

## SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS Nr. 010

Galioja nuo 2011 04 01

### TAISYKLĖSE VARTOJAMOS SĄVOKOS

**SUTARTIS** – sveikatos draudimo Sutartis, sudaryta tarp Draudiko ir Draudėjo šių taisyklių pagrindu, remiantis Draudėjo prašymu. Sutarties sudarymo faktą liudija draudimo liudijimas.

**DRAUDIKAS** – Compensa Life Vienna Insurance Group SE Lietuvos Respublikoje veikiantis per Compensa Life Vienna Insurance Group SE Lietuvos filialą.

**DRAUDĖJAS** – fizinis arba juridinis asmuo, kuris sudaro Sutartį su Draudiku savo ar kito asmens naudai.

**APDRAUSTASIS** – draudimo Sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime Sutarties galiojimo metu atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

**DRAUDIKO PRIPAŽINTA ĮSTAIGA** – įstaiga, turinti teisės aktų nustatyta tvarka išduotas galiojančias licencijas teikti sveikatos priežiūros arba sveikatinimo paslaugas, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo Sutartį.

**DRAUDIKO PRIPAŽINTA VAISTINĖ** – vaistinė, Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka turinti teisę užsiimti farmacinė veikla, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo Sutartį.

**DRAUDIMO LAIKOTARPIS** – Sutartyje nurodytas laiko tarpas nuo Draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos.

**IŠSKAITA** – nuostolio (*išlaidų*) dalis, kurią kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju atlygina Draudėjas arba pats Apdraustasis.

### SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

Sutartyje numatytos Apdraustajam suteiktos gydymo, konsultavimo, diagnostinių tyrimų, reabilitacijos, medikamentų įsigijimo, optikos, odontologijos, ligų prevencijos, sveikatinimo paslaugos.

### SVEIKATOS DRAUDIMO PROGRAMA

sudarant Sutartį pasirinktos Sveikatos priežiūros paslaugos, kurias suteikus dėl draudžiamąjį įvykiu galioja Draudimo apsauga.

### SVEIKATOS DRAUDIMO KNYGELĖ

draudžiamųjų įvykių apskaitai kiekvienam Apdraustajam išduodamas dokumentas.

Kitos šiose taisyklėse vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme bei kituose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

## 1. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

1.1. Draudėjas, prieš sudarydamas Sutartį, turi užpildyti Draudiko nustatytos formos prašymą (*toliau „Prašymas“*) ir jį pateikti Draudikui. Šalia kitos reikalaujamos informacijos prašyme Draudėjas turi nurodyti: Draudėjo ir apdraudžiamų asmenų duomenis, pageidaujama draudimo laikotarpį, pasirinktas Sveikatos draudimo programas, pageidaujama draudimo įmokų mokėjimo periodiškumą, pageidaujamas papildomas sąlygas. Prašymo pateikimas neįpareigoja Draudiko sudaryti Sutartį, jei draudimo rizika Draudikui nepriimtina.

1.2. Draudikas gali pateikti Draudėjui pasiūlymą sudaryti Sutartį.

1.3. Draudikas gali pareikalauti, kad Apdraustieji užpildytų Draudiko nustatytos formos apklausos anketas.



1.4. Draudikui ir Draudėjui sutikus sudaryti Sutartį ir ją sudarius, Draudikas išduoda Draudėjui draudimo liudijimą. Draudėjo užpildytas prašymas ir apklausos anketos tampa sudėtine Sutarties dalimi.

1.5. Jei Sutartis sudaroma pagal individualias draudimo sąlygas, Sutartis laikoma sudaryta, kai Draudikas ir Draudėjas susitarė dėl tokių sąlygų ir Draudikas išdavė Draudėjui draudimo liudijimą.

**1.6. Sutartis įsigalioja (draudimo apsauga suteikiama) nuo Sutartyje nustatyto momento, tačiau ne anksčiau negu kitą dieną, kai Draudėjas sumoka draudimo įmoką ar pirmą jos dalį, jeigu Sutartyje nėra nustatyta kitaip.**

1.7. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką, gali atsisakyti sudaryti Sutartį, nenurodydamas priežasčių. Jei Draudėjas iki Sutarties sudarymo įmoka draudimo įmoką į Draudiko sąskaitą, o Draudikas atsisako sudaryti Sutartį su Draudėju, įmokėta įmoka gražinama ją sumokėjusiam asmeniui.

1.8. Draudėjas privalo informuoti Apdraustąjį (-uosius) apie draudimą bei jo sąlygas ir užtikrinti, kad Apdraustasis Sutartyje numatytomis teisėmis naudotųsi, tinkamai vykdydamas su jomis susijusias pareigas.

## 2. DRAUDIMO OBJEKTAS

2.1. Draudimo objektas – Apdraustojo turtinis interesas, susijęs su Sutartyje numatytų dėl draudžiamąjį įvykių (-ių) Apdraustajam suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, kurių atžvilgiu galioja draudimo apsauga, apmokėjimu.

2.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, kurių atžvilgiu galioja draudimo apsauga (draudimo apsaugos ribos) Draudėjui pasirenkant atitinkamas Sveikatos apsaugos programas nustatomos Draudėjo ir Draudiko sutarimu sudarant Sutartį bei nurodomos draudimo liudijime, draudimo liudijimo prieduose, individualiuose draudimo sąlygose bei šiose draudimo taisyklėse.

2.3. Jei draudimo liudijime nenurodyta kitaip, draudimo apsauga galioja ir draudimo išmokos mokamos tik dėl Lietuvos Respublikos teritorijoje suteiktų/įsigytų su sveikatos priežiūra susijusių paslaugų.

2.4. Pagal Sutartį draudimo apsauga nesuteikiama, kai Apdraustajam sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir išlaidos už suteiktas paslaugas, vaistus ir medicinos pagalbos priemones yra kompensuojamos pagal taikytinus teisės aktus iš Lietuvos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo biudžeto (lėšų). Jei šios išlaidos iš Lietuvos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo biudžeto (lėšų) yra kompensuojamos dalinai, tai draudimo apsauga nesuteikiama tik kompensuojamai išlaidų daliai.

## 3. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

### 3.1. Draudžiamaisiais įvykiais laikoma:

Draudėjo pasirinktoje ir Draudimo liudijime nurodytoje Sveikatos draudimo programoje įvardintas Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (Sveikatos sutrikimas), kiek tokį sveikatos sutrikimą esant atitinkamoms indikacijoms (klinikai) nustato ir medicininiuose dokumentuose pagrindžia gydytojas ir kai tokiam sveikatos sutrikimui pilnai iširti bei pašalinti reikalingi gydytojo paskirti ir mediciniškai pagrįsti tyrimai ir/ar gydymas.

Įvykis pripažintinas draudžiamuoju tik tuo atveju, jei paslaugas teikiantis gydytojas, kuris konstatuoja draudžiamąjį įvykį veikia taikytiniais teisės aktais aprašytos ir patvirtintos gydytojo specialybės kompetencijos ribose ir turi kompetentingos valstybinės institucijos išduotą galiojančią medicinos praktikos licenciją.

3.2. Draudžiamaisiais įvykiais yra tik tie šiose draudimo taisyklėse nurodyti įvykiai, kurie įvyko Draudimo laikotarpiu ir draudimo apsaugos ribose, kurias nustato Sutartis bei Draudėjo pasirinkta draudimo liudijime nurodyta Sveikatos draudimo programa (t.y. Sveikatos sutrikimas Sutartyje numatytais atvejais patenka į draudimo apsaugą ir jo atžvilgiu mokama draudimo išmoka tik tuo atveju, jei toks Sveikatos sutrikimas patenka į draudimo liudijime nurodytą Sveikatos draudimo programą). Išsamus draudžiamųjų įvykių pagal kiekvieną Sveikatos draudimo programą aprašymas pateikiamas taisyklių 1 priede.

## 4. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

### 4.1. Draudžiamaisiais įvykiais nelaikomi ir Draudikas draudimo išmokų nemoka dėl:

4.1.1. Sveikatos sutrikimų, kuriuos bet kokia apimtimi sąlygojo karo veiksmai, masinės riaušės ar radio-aktyvaus spinduliavimo (intoksikacijos), taip pat gamtinių katastrofų sukeltos nelaimės;

4.1.2. Sveikatos sutrikimų, kilusių dėl Apdraustojo tyčinio susižalojimo ar bandymo nusižudyti, taip pat dėl savavališko nutraukimo ar pakeitimo gydytojo paskirto gydymo;

4.1.3. Sveikatos sutrikimų, kurie atsirado Apdraustajam planuojant įvykdyti ar vykdant nusikalstamą veiklą ar dėl kitokio priešingo teisei, gerai moralei ir/ar viešajai tvarkai veikimo ar neveikimo;

4.1.4. Sveikatos sutrikimų, kurie sąlygoti Draudėjo ar Apdraustojo tyčinio ar esant dideliame neatsargumui veikimo ar neveikimo;



4.1.5. Sveikatos sutrikimų, kurie atsirado ar pasunkėjo dėl naudojamo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo toksinėmis medžiagomis;

4.1.6. Sveikatos sutrikimų, kurie atsirado ar pasunkėjo dėl nėštumo nutraukimo, nesant medicininių indikacijų;

#### **4.2. Nedraudžiamaisiais taip pat laikomi įvykiai:**

4.2.1. Jeigu pagal Apdraustoją pateiktus dokumentus negalima pilnai ir tiksliai nustatyti įvykio datos ir aplinkybių;

4.2.2. Apdraustasis atsisako pasitikrinti sveikatą, kaip tai numatyta šių draudimo taisyklių 7.10. punkte;

4.2.3. Jeigu sveikatos sutrikimų gydymas ar diagnostinių tyrimų skyrimas yra mediciniškai nepagrįstas;

4.2.4. Jeigu sveikatos sutrikimų diagnostika ir/ar gydymas buvo atliktas netradicinės medicinos būdais, LR sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuotais diagnostikos, gydymo būdais ir pan., ir/ar diagnostikos ir/ar gydymo paslaugos buvo teiktos LR sveikatos apsaugos ministerijos, nelicencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose;

4.2.5. Jeigu gydymas, tyrimai, ligų prevencijos paslaugos, įsigyti medikamentai ar kitos paslaugos buvo skirti ne Apdraustajam;

4.2.6. Jeigu tiriant įvykį paaiškėja, kad Draudėjas ir/ar Apdraustasis sąmoningai nuslėpė informaciją, galėjusią turėti įtakos Sutarties sudarymui, nuostoliams ir / ar draudiminio įvykio atsitikimui.

#### **4.3. Jei sudarant Sutartį nesutarta kitaip Draudikas draudimo išmokos nemoka dėl:**

4.3.1. Nėštumo priežiūros, gimdymo ir pogimdyminės priežiūros; sveikatos sutrikimų sąlygotų nėštumo, gimdymo ir vaiko maitinimo krūtimi, kurie išsivystė ar pasunkėjo po gimdymo (*ginekologinė, krūčių ir neurologinė patologija*);

4.3.2. Diagnostinių sveikatos tyrimų nesant aiškios patologijos ar klinikos;

4.3.3. Plastinio estetinio chirurginio gydymo, estetiškos dermatologijos gydymo (*įskaitant gydymo fototerapija, fotodinaminę terapija, impulsinės šviesos terapija, gydymo lazeriu*) kosmetologinių procedūrų, acne ir komedonų gydymo;

4.3.4. AIDS, ŽIV (nešiojimo atveju) sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kitų lytiškai plintančių ligų diagnostikos ir gydymo;

4.3.5. Chemoterapinio bei spindulinio onkologinių ligų gydymo;

4.3.6. Nevaisingumo, potencijos sutrikimų diagnostikos ir gydymo, dirbtinio apvaisinimo procedūrų;

4.3.7. Slaugos paslaugų, išskyrus SD taisyklių Nr. 10 priede Nr. 1, 1.4.1. punkte numatytus atvejus;

4.3.8. Organų persodinimo operacijų, kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūrų, gydymo, naudojant kamienines ląsteles;

4.3.9. Endoprotezų įsigijimo ir sąnarių endoprotezavimo operacijų;

4.3.10. Viršsvorio diagnostikos ir gydymo (*konservatyvus ir chirurginio*), hidrokolonoterapijos, maisto netoleravimo testų;

4.3.11. Nepiktybinių navikų, karpų, apgamų gydymo;

4.3.12. Kapiliarų ligų ir kojų venų varikozės diagnostikos ir gydymo.

#### **4.4. Draudikas neapmoka/nekompensuoja Apdraustoją išlaidų, patirtų įsigijus:**

4.4.1. Medikamentus skirtus priklausomybių ligoms gydyti;

4.4.2. Antineoplastinius vaistus (*medikamentus onkologinėms bei onkohematologinėms ligoms gydyti*);

4.4.3. Medikamentus, neregistruotus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vaistinių preparatų registre ar bendrijos vaistinių preparatų registre;

4.4.4. Lytinius hormonus ir lytinę sistemą veikiančius vaistus, kontraceptines priemones;

4.4.5. Vaistus potencijos sutrikimams gydyti;

4.4.6. Maisto papildus ir priedus, homeopatinis vaistus, augalinės ir gyvulinės kilmės vaistus;



- 4.4.7. Preparatus skirtus svorio mažinimui;
- 4.4.8. Preparatus sisteminei enzymų terapijai;
- 4.4.9. Hidrokolidinius tvarsčius, fentanilio pleistrus (transderminė gydomoji sistema);

4.4.10. Higienos priemonės, termometrus, inhaliatorius, testerius, šildykles, klausos aparatus, svarstyklių ir kraujo spaudimo matavimo aparatus;

4.4.11. Akinių rėmelius, akinių priežiūros priemonės ir aksesuarus (*akinių dėklus, valiklius ir pan.*), akinius nuo saulės;

4.4.12. Kompensacinės technikos priemonės (*neigaliojo vežimėlius, funkcines lovas*).

4.5. Jei Sveikatos sutrikimas pagal šias draudimo taisykles laikomas nedraudžiamuoju įvykiu, tai ir šios ligos komplikacijų bei jos pasireiškimų gydymas yra nedraudžiamasis įvykis ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.

4.6. Draudikas nemoka draudimo išmokos, jeigu draudžiamasis įvykis įvyko laikotarpiu, kai Sutarties galiojimas (*draudimo apsauga*) buvo sustabdytas ar pasibaigęs.

4.7. Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo taip pat kitais šioje Sutartyje bei taikytinų teisės aktų nustatytais atleidimo nuo draudimo išmokos mokėjimo atvejais.

4.8. Draudikas šioje Sutartyje bei taikytinų teisės aktų nustatytais sąlygomis ir tvarka gali sumažinti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu Draudėjas ar Apdraustasis pateikė neteisingus duomenis arba klaidingą informaciją apie teiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

## 5. DRAUDIMO SUMA

5.1. Draudimo suma – tai Draudiko ir Draudėjo tarpusavio susitarimu nustatyta ir Sutartyje nurodyta maksimali pinigų suma, kuri gali būti išmokėta paslaugoms dėl draudžiamųjų įvykių apmokėti per visą draudimo laikotarpį.

5.2. Išmokėjus draudimo išmoką draudimo suma mažinama išmokėtomis draudimo išmokomis.

5.3. Draudimo suma gali būti nustatoma ir dalimis, kiekvienai Sveikatos draudimo programai atskirai.

## 6. DRAUDIMO ĮMOKOS

6.1. Draudimo įmoką nustato Draudikas, atsižvelgdamas į Draudėjo pateiktą informaciją apie esmines aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudžiamąjį įvykių atsitikimo tikimybei ir/arba galimų nuostolių/išlaidų dydžiui (*pagal Apdraustojo sveikatos būklę, gyvenimo būdo ypatumus, kita*), pasirinktą Sveikatos draudimo programą ir pan..

6.2. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai bei sąlygos yra nurodomi draudimo liudijime.

6.3. Draudimo įmoka apskaičiuojama visam Draudimo laikotarpiui. Draudėjo prašymu Draudikas turi teisę leisti mokėti draudimo įmokas dalimis ar atidėti draudimo įmokos ar jos dalies mokėjimą.

6.4. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma diena, kai draudimo įmoka (*jos dalis*) yra įskaityta į Draudiko sąskaitą banke. Jeigu iš mokėjimo nurodymo negalima nustatyti, pagal kurią Sutartį yra mokama draudimo įmoka, tai draudimo įmokos mokėjimo data bus laikoma įmokos priskyrimo konkrečiai draudimo sutarčiai diena.

6.5. Draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, Draudikas raštu apie tai praneša Draudėjui. Jei įmoka nesumokama per 15 (*penkiolika*) kalendorinių dienų nuo pranešimo gavimo, draudimo apsauga sustabdoma ir atnaujinama tik Draudėjui sumokėjus įmokas už visą neapmokėtą laikotarpį. Laikoma, kad Draudėjas gavo draudimo pranešimą, išsiųstą paštu, praėjus 5 (*penkioms*) dienoms po jo išsiuntimo. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 3 (*tris*) mėnesius, Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti Sutartį. Tokiu atveju Draudikas turi teisę į draudimo įmokas, nesumokėtas iki Sutarties nutraukimo, tarp jų ir draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpį.

## 7. DRAUDIMO IŠMOKOS

7.1. Draudimo išmokos yra mokamos išlaidų sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių atžvilgiu galioja draudimo apsauga ir įvyko draudžiamasis įvykis, taip pat šios Sutarties 7.12. punkte numatytų išlaidų kompensavimui (*Sutartyje numatytais atvejais išlaidų apmokėjimui*) neviršijant Sutartyje nustatytų draudimo sumų.

7.2. Jei Apdraustajam sveikatos priežiūros paslaugas suteikė Draudiko pripažinta įstaiga ar Apdraustasis įsigijo vaistų Draudiko pripažintoje vaistinėje, Apdraustasis gali būti atleidžiamas nuo prievolės Draudikui pranešti apie draudžiamąjį įvykį jei apie draudžiamąjį įvykį Draudikui praneša Draudiko pripažinta įstaiga ar vaistinė.



7.3. Jei Draudikas su Draudėju nesusitaria kitaip, Draudikas už Apdraustajam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas draudimo sumos ribose Draudiko pripažintai įstaigai pagal pateiktus dokumentus per Draudiko ir Draudiko pripažintos sveikatos priežiūros įstaigos ar vaistinės tarpusavio bendradarbiavimo Sutartyje nustatytą laiką, apmoka tiesiogiai, išskyrus atvejus, kai Apdraustasis pats sumokėjo už jam suteiktas paslaugas. Apdraustasis už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ne Draudiko pripažintoje sveikatos priežiūros įstaigoje ar vaistinėje visais atvejais turi sumokėti pats.

7.4. Apie Draudžiamąjį įvykį nuo pirminės gydytojo apžiūros Draudikui privaloma pranešti ne vėliau kaip per 30 (*trisdešimt*) kalendorinių dienų. Pavėluotas pranešimas apie draudžiamąjį įvykį laikytinas esminiu Sutarties pažeidimu dėl kurio Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką.

7.5. Draudimo išmoka mokama tik po to, kai Draudikui yra pateikiami tinkamai įforminti žemiau nurodyti dokumentai:

7.5.1. Išrašai iš medicininių dokumentų ar jų kopijos, kuriuose pagrįstai nurodytas draudžiamojo įvykio faktas ir aplinkybės, nurodytas gydytos ligos kodas pagal tarptautinį ligų klasifikatorių TLK-10, taip pat kita, draudžiamojo įvykio tinkamam ir pilnam ištyrimui reikšminga Draudiko pareikalauta informacija. Dokumentai turi būti patvirtinti gydytojo parašu, antspaudu bei sveikatos priežiūros įstaigos antspaudu.

7.5.2. Receptas ar jo patvirtinta kopija (*receptas yra būtinu dokumentu draudimo išmokos mokėjimui visai atvejais nepriklausomai nuo to ar vaistas gali būti išrašomas bei įsigijamas tik su receptu ar ir be jo*);

7.5.3. Apmokėjimui už sveikatos priežiūros paslaugas išrašyta sąskaita – faktūra;

7.5.4. Tinkamai užpildyta atplėšta Draudikui skirta Sveikatos draudimo knygelės lapelio dalis;

7.5.5. Kiti Draudiko motyvuotai paprašyti dokumentai, pagrindžiantys draudžiamąjį įvykį bei jo aplinkybes.

**Pastaba:** Kai paslaugas Apdraustajam suteikia Draudiko pripažinta įstaiga ir/ar vaistinė su kuria Draudikas yra sutaręs dėl tiesioginio dokumentų draudimo išmokai mokėti pateikimo, Draudiko pripažinta įstaiga bei vaistinė Apdraustąjį informuoja, kad 7.5.1. - 7.5.4.punkte nurodyta informacija Draudikui bus pateikta tiesiogiai.

7.6. Tais atvejais, kai Draudimo išmokos kreipiamasi jau patirtoms sveikatos paslaugų išlaidoms

(*apmokėtoms išlaidoms*) kompensuoti, Draudikui papildomai turi būti pateikta:

7.6.1. Draudiko patvirtintos formos prašymas išlaidoms kompensuoti;

7.6.2. Dokumentas liudijantis suteiktų paslaugų apmokėjimą (*kasos pajamų orderis, kvitas ir pan.*).

7.7. Jei Apdraustasis yra apdraustas pagal kelias draudimo sutartis, kurių draudimo apsauga yra tokia pati, su skirtingais Draudikais (*dvigubas draudimas*), tai draudžiamojo įvykio atveju Draudiko mokama draudimo išmoka yra sumažinama taikytinų teisės aktų nustatyta tvarka ir apimtimi.

7.8. Jei Draudėjas ar Apdraustasis nevykdo Sutarties ar ją netinkamai vykdo, dėl ko bet kokia apimtimi padidėja tikimybė draudžiamajam įvykiui įvykti ar nuostoliumi/išlaidoms dėl draudžiamojo įvykio padidėti, Draudikas turi teisę mažinti mokamą draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti.

7.9. Draudikas išmoka draudimo išmoką, mažindamas ją išskaitos suma bei pritaikęs kitus Sutartyje numatytus draudimo išmokos apribojimus.

7.10. Norėdamas įvertinti, ar įvykis pripažintinas draudžiamuoju bei nustatyti pagrįstą draudimo išmokos dydį, Draudikas turi teisę reikalauti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą jo nurodytoje medicinos įstaigoje.

7.11. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 (*trisdešimt*) dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

7.12. Kai tai yra numatyta Draudėjo pasirinktoje Sveikatos draudimo programoje, Sutartyje numatyta tvarka ir sąlygomis bei neviršijant tam numatytas draudimo sumos, Draudikas taip pat kompensuoja išlaidas Apdraustojo patirtas sveikatos sutrikimų ar sveikatos būklių diagnostikai, periodinėms gydytojo konsultacijoms ir tyrimams, nėščiųjų priežiūrai, skiepams, odontologijos paslaugoms, sveikatinimo ir reabilitacijos paslaugoms, medikamentų, medicinos pagalbos priemonių įsigijimui bei kitoms su Apdraustojo sveikata ir jos stiprinimu susijusios paslaugoms ir prekėms, kurios numatytos draudimo liudijime nurodytoje Sveikatos priežiūros programoje.

7.13. Jei Draudėjas ir Draudikas susitaria ir tai nurodoma Draudimo liudijime, kad visos draudimo išmokos bus mokamos tiesiogiai Apdraustiesiems, tai Draudikas neišduoda Sveikatos draudimo knygelė, o visos Sveikatos priežiūros programoje numatytos išlaidos kompensuojamos po to, kai Draudikui pateikiami



visi šių taisyklių 7.5.-7.6. punktuose reikalaujami dokumentai.

## **8. IKISUTARTINĖS ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS**

### **8.1. Draudikas turi teisę:**

8.1.1. Gauti visą reikalingą informaciją apie esmines aplinkybes (*Apdraustojo sveikatos būklę, profesiją, gyvenimo būdo ypatumus ir kita*), galinčias turėti įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai). Šią informaciją Draudiko reikalavimu privalo pateikti Draudėjas arba Apdraustasis, jei Draudėjas su Apdraustuoju taip susitaria;

8.1.2. Reikalauti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą Draudiko pripažintoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateiktų Draudikui patikrinimo rezultatus;

8.1.3. Susipažinti su Apdraustojo sveikatos būklės duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigoje;

8.1.4. Kitas taikytinuose teisės aktuose nustatytas teises.

### **8.2. Draudikas privalo:**

8.2.1. Supažindinti Draudėją su šiomis draudimo taisyklėmis;

8.2.2. Teikti konsultacijas, susijusias su Sutartimi;

8.2.3. Neatskleisti gautos informacijos apie Draudėją ir Apdraustąjį bei kitos Sutartyje nustatytos konfidencialios informacijos, išskyrus teisės aktų nustatytas išimtis.

8.3. **Draudėjas turi teisę** gauti iš Draudiko bet kokią su draudimo Sutartimi, jos sąlygomis ir vykdymu susijusią informaciją. Su Apdraustojo asmens duomenimis bei sveikata susijusi informacija Draudėjui Draudiko pateikiama tik tuo atveju, jei Draudėjas Draudikui yra pateikęs Apdraustojo rašyti sutikimą tokią informaciją teikti Draudėjui.

### **8.4. Draudėjas privalo:**

8.4.1. Prieš sudarydamas Sutartį susipažinti su draudimo sąlygomis ir taisyklėmis;

8.4.2. Suteikti Draudikui visą teisingą informaciją, reikalingą sudarant Sutartį;

8.4.3. Pranešti apie su kitais Draudikais sudarytas draudimo sutartis dėl tų pačių draudimo rizikų, dėl kurių sudaroma Sutartis su Draudiku;

8.4.4. Pateikti Draudikui priimtina forma visų asmenų, kuriuos Draudėjas ketina apdrausti, sutikimus dėl asmens duomenų naudojimo;

8.4.5. Suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias įtakoti draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybę ir šio įvykio galimų nuostolių/išlaidų dydį (*draudimo riziką*);

8.4.6. informuoti Apdraustąjį apie Sutarties sudarymą, supažindinti jį su šiomis taisyklėmis bei draudimo sąlygomis.

8.5. Draudikas, Draudėjas ir Apdraustasis turi taip pat kitas taikytinos teisės aktais nustatytas teises ir pareigas.

8.6. Draudikas sudaro Sutartį remdamasis prielaida, kad Draudėjas ir Apdraustasis į visus prašyme sudaryti Sutartį pateiktus klausimus atsakė išsamiai ir teisingai.

8.7. Jeigu po Sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas arba Apdraustasis suteikė Draudikui neišsamią ir/ar neatitinkančią tikrovės informaciją ar nusišėpė informaciją apie aplinkybes galinčias turėti įtakos draudimo rizikos įvertinimui, draudimo įmokų ir draudimo sumos dydžio nustatymui, taip pat draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (*draudimo rizikai*), tai laikoma esminiu Sutarties sąlygų pažeidimu. Tokiu atveju Draudikas turi teisę vienašališkai, ne teismo tvarka, nutraukti Sutartį, sumažinti draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti.

## **9. ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS SUTARTIES GALIOJIMO METU**

### **9.1. Draudėjas privalo:**

9.1.1. Mokėti Sutartyje nustatytas draudimo įmokas;

9.1.2. Informuoti Apdraustąjį apie Sutarties pakeitimus ar pasibaigimą, supažindinti jį su šiomis taisyklėmis bei kitomis Sutarties sąlygomis;

9.1.3. Suteikti galimybę Draudikui ar jo įgaliotam atstovui patikrinti (*įvertinti*), ar Draudėjas ir Apdraustasis laikosi Sutarties nustatytų sąlygų;

9.1.4. Sutarties galiojimo metu Apdraustasis ir Draudėjas privalo pateikti teisingą informaciją, susijusią su Sutartimi, taip pat raštu per 7 (*septynias*) dienas informuoti Draudiką apie bet kokią Apdraustojo ar



Draudėjo asmens tapatybės duomenų arba adreso, taip pat Draudėjo anksčiau pateiktos informacijos pasikeitimą bei apie aplinkybių, įtakojančių riziką, pasikeitimą;

9.1.5. Tais atvejais, kai Draudėjas yra juridinis asmuo, nedelsiant pranešti apie Apdraustoją atleidimą iš darbo ir grąžinti šiam Apdraustajam išduotą sveikatos draudimo knygelę. Nutraukus darbo santykius su Apdraustuoju, draudimo apsauga tokiam Apdraustajam nustoja galioti;

9.1.6. Atsitikus draudžiamajam įvykiui imtis visų priemonių galimai žalai sumažinti ir laikytis Draudiko nurodymų, jeigu tokie nurodymai Draudėjui buvo duoti;

9.1.7. Užtikrinti, kad Apdraustasis nepasinaudotų šioje Sutartyje nustatyta draudimo apsauga, kai jam draudimo apsauga negalioja arba ji sustabdyta;

9.1.8. Vykdyti kitas teisės aktuose nustatytas pareigas bei draudiko pagrįstus nurodymus nuostolių/išlaidų sumažinimui.

## **9.2. Draudikas turi teisę:**

9.2.1. Patikrinti (*įvertinti*), ar Draudėjas ir Apdraustasis laikosi Sutartyje nustatytų sąlygų;

9.2.2. Vienašališkai keisti Draudiko pripažintų įstaigų bei vaistinių sąrašą;

9.2.3. Pasinaudoti kitomis taikytinuose teisės aktuose numatytais teisėmis.

## **9.3. Draudikas privalo:**

9.3.1. Sudaręs Sutartį, Draudėjui išduoti draudimo liudijimą ir kiekvienam Apdraustajam skirtas Sveikatos draudimo knygeles (*draudžiamųjų įvykių apskaitos knygeles*);

9.3.2. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Sutartyje numatytais terminais mokėti draudimo išmokas;

9.3.3. Draudėjui pareikalavus išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitus Sutarties sudarymą patvirtin ančius dokumentus;

9.3.4. Neskelbti informacijos apie Draudėjo turtingą padėtį, Apdraustoją sveikatos būklę, kitos informacijos, gautos vykdant Sutartį, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus.

## **9.4. Apdraustasis privalo:**

9.4.1. Susipažinti su draudimo sąlygomis ir taisyklėmis;

9.4.2. Atsitikus draudžiamajam įvykiui ir pasinaudojus paslaugomis, kurių atžvilgiu mokama draudimo išmoka, apie draudžiamąjį įvyki pranešti Draudikui per 30 (*trisdešimt*) dienų bei pristatyti visus šiose draudimo taisyklėse nurodytus dokumentus.

## **10. SUTARTIES SĄLYGŲ KEITIMAS**

10.1. Sutarties galiojimo metu Sutartis gali būti keičiama Draudėjo ir Draudiko susitarimu, taip pat Sutartyje bei taikytinuose teisės aktuose nustatytais sąlygomis ir tvarka.

10.2. Prieš pakeičiant Sutarties sąlygas, Draudikas gali reikalauti papildomos informacijos apie Apdraustųjų sveikatos būklę, gyvenimo būdą bei pomėgius, kaip ir kitos draudimo riziką galinčios įtakoti informacijos.

10.3. Sutarties galiojimo metu Draudėjas gali keisti Apdraustųjų asmenų sąrašą (*išbraukdamas esančius Apdraustuosius ir įtraukdamas naujus Apdraustuosius*), prieš tai raštu informuodamas apie tai Draudiką ir gavęs Draudiko sutikimą.

10.4. Draudėjas privalo informuoti Apdraustuosius apie bet kokius Sutarties pakeitimus.

## **11. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS IR PASIBAIGIMAS**

11.1. Sutartis gali būti nutraukta Draudėjo ir Draudiko susitarimu, taip pat Sutartyje bei taikytinuose teisės aktuose nustatytais sąlygomis ir tvarka.

11.2. Jei Sutartis nutraukiama Draudiko iniciatyva dėl to, kad Draudėjas nesumokėjo draudimo įmokos (*jos dalies*), atsisakė padidinti draudimo įmoką ir/ar pakeisti Sutarties sąlygas, pasikeitus draudimo rizikai ar pažeidė Sutarties sąlygas, Draudikas turi teisę į draudimo įmokas, nesumokėtas iki Sutarties nutraukimo.

11.3. Jei Sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva nesant Draudiko kaltės, sumokėtos draudimo įmokos Draudėjui negrąžinamos, jei nesusitarta kitaip.

11.4. Jei iki Sutarties nutraukimo dienos Draudėjas buvo nesumokėjęs Sutartyje nustatytos draudimo įmokos (*ar jos dalies*), Draudikas turi teisę į draudimo įmokas, nesumokėtas iki Sutarties nutraukimo.

11.5. Jei Sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva nustačius Draudiko kaltę, Draudėjui grąžinama ta jo



sumokėtų draudimo įmokų dalis, kuri viršija pagal Sutartį jau išmokėtų draudimo išmokų sumą.

11.6. Draudikas turi teisę, teisės aktų nustatyta tvarka, perleisti teises ir pareigas pagal Sutartį kitam Draudikui. Jei Draudėjas nesutinka su Draudiko teisių ir pareigų perleidimu kitam ar kitiems Draudikams, jis gali nutraukti Sutartį. Tokiu pagrindu nutraukus Sutartį, Draudėjui gražinama įmokos dalis, sumokėta už likusį Sutarties galiojimo laiką po nutraukimo dienos, išskaičiuavus Sutarties sudarymo bei vykdymo išlaidas ir jau išmokėtas draudimo išmokas.

11.7. Sutarties nutraukimo pagrindas yra raštiškas prašymas.

11.8. Sutartis pasibaigia taip pat kitais Sutartyje bei taikytinuose teisės aktuose nustatytais pagrindais.

## 12. INFORMACIJOS PATEIKIMAS

12.1. Šalys susitaria, kad visi pranešimai, įskaitant pranešimus, susijusius su reikalavimų, atsirandančių pagal Sutartį, gynimu teisės aktų nustatyta tvarka, turi būti raštiški, siunčiami paštu paprastu laišku, faksu ar elektroniniu paštu (*jei yra galimybė nustatyti siuntėją pagal elektroninį parašą*) Sutartyje nurodytais šalių adresais arba įteikiami Draudikui ar Draudėjui tiesiogiai. Šalis turi teisę pasirinkti jai priimtina pranešimo siuntimo būdą.

12.2. Jei pranešimas siunčiamas paštu paprastu laišku, laikoma, kad jį šalis gavo praėjus 5 (penkioms) kalendorinėms dienoms nuo išsiuntimo. Išsiuntimo diena nustatoma pagal pašto įstaigos spaudą.

12.3. Pranešimas apie Sutarties nutraukimą privalo būti išsiųstas registruotu laišku arba įteiktas asmeniškai Sutarties šaliai.

12.4. Draudėjas privalo informuoti Draudiką apie pasikeitusius savo duomenis ir susirašinėjimo adresą ne vėliau kaip per vieną darbo dieną jiems pasikeitus. Nepranešęs laiku apie pasikeitusius duomenis ir

susirašinėjimo adresą, Draudėjas negali reikšti pretenzijų Draudikui, kad negavo pranešimų, jei pranešimai buvo išsiųsti pagal paskutinį žinomą Draudėjo adresą. Jei per pašto nustatytą terminą pranešimas nėra paimamas, laikoma, kad pranešimas yra gautas.

## 13. ATSAKOMYBĖ UŽ NESAVALAIKĮ FINANSINIŲ ĮSIPAREIGOPIJŲ VYKDYMĄ

13.1. Jeigu Draudėjas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitos sumos pagal Sutartį, Draudėjas, Draudikui pareikalavus, privalo sumokėti Draudikui 0,02 % delspinigių nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną.

13.2. Jeigu Draudikas per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmokų, jis privalo, Draudėjui pareikalavus, sumokėti 0,02 % delspinigių nuo nesumokėtų draudimo išmokų sumos už kiekvieną pavėluotą dieną.

## 14. GINČŲ SPRENDIMO TVARKA

14.1. Sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

14.2. Visi ginčai tarp Draudėjo ir Draudiko sprendžiami tarpusavio susitarimu. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybų keliu, ginčai tarp Draudėjo ir Draudiko yra sprendžiami Draudiko buveinės vietos apylinkės (apygardos) teisme Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

## 15. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

Draudėjas ir Draudikas gali susitarti ir dėl kitų sąlygų, nenustatytų šiose taisyklėse. Jei Draudiko ir Draudėjo susitarime nustatytos sąlygos skiriasi nuo sąlygų, nustatytų šiose taisyklėse, vadovujamasi Draudėjo ir Draudiko susitarime nustatytais sąlygomis.

Filialo vadovas

Tomas Milašius





## SVEIKATOS DRAUDIMO PROGRAMŲ BEI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PAGAL KIEKVIENĄ IŠ JŲ APRAŠYMAS

I. Sudarydamas Sutartį Draudėjas gali pasirinkti šias Sveikatos draudimo programas:

### 1. AMBULATORINIS GYDYMAS IR DIAGNOSTIKA

1.1. Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Ambulatorinis gydymas ir diagnostika*“, draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustajam atsiradęs sveikatos pokytis (*sveikatos sutrikimas, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis*), kuriam nustatyti bei pašalinti reikalingi gydytojo paskirti ir mediciniškai pagrįsti tyrimai, patvirtinantys atsiradusį sveikatos sutrikimą, ir konservatyvaus (*medikamentinio*) ir/ar operacinio gydymo paskyrimas ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto konsultacijos, vizitai į namus, skiriami diagnostiniai (*laboratoriniai, instrumentiniai*) tyrimai.

1.2. Kad 1.1. punkte įvardintas įvykis galėtų būti pripažintas draudžiamuoju:

1.2.1. Mediciniuose dokumentuose turi būti nurodyta: Apdraustojo lankymosi data, nusiskundimas (*sveikatos pokytis/sutrikimas*) bei jo atsiradimo aplinkybės, ligos vystymosi eiga, objektyvi paciento būklė, paskirti tyrimai patvirtinantys atsiradusius skundus ar ligą, nurodyta diagnozė, TLK-10 kodas ir gydymas. Kartu su mediciniųjų dokumentų patvirtinta kopija turi būti pateiktos ir atliktų tyrimų rezultatų aprašo kopijos;

1.2.2. Paslaugas teikiantis gydytojas, kuris konstatuoja draudžiamąjį įvykį veikia taikytiniais teisės aktais aprašytos ir patvirtintos gydytojo specialybės kompetencijos ribose ir turi kompetentingos valstybinės institucijos išduotą galiojančią medicinos praktikos licenciją;

1.2.3. Gydytojo paskirti tyrimai turi būti susiję su sveikatos sutrikimu, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis, ir atlikti Lietuvos Respublikos Valstybinės akreditavimo tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose.

1.3. Jei Apdraustasis kreipiasi į gydymo įstaigą neturėdamas konkretaus nusiskundimo dėl sveikatos sutrikimo / pokyčio (*t.y. norėdamas pasitikrinti sveikatą, išsitiirti ir pan.*), tai bet kokie nustatyti sveikatos sutrikimai laikomi nedraudžiamaisiais įvykiais pagal „*Ambulatorinio gydymo ir diagnostikos*“ Sveikatos draudimo programą ir jokia draudimo išmoka už Apdraustajam suteiktas paslaugas/ atliktus tyrimus, kurie šiuo atveju laikomi profilaktiniais, **yra nemokama**, jei Draudėjas papildomai nėra pasirinkęs „*Profilaktinių sveikatos patikrinimų*“ arba „*Visų medicininių paslaugų*“ Sveikatos draudimo programos.

1.4. Draudėjui pasirinkus „*Ambulatorinio gydymo ir diagnostikos*“ Sveikatos draudimo programą ir įvykus draudžiamajam įvykiui draudimo išmoka Sutarties sąlygomis taip pat mokama:

1.4.1. Išlaidų dėl teikiamų su draudžiamuoju įvykiu susijusių slaugos paslaugų – atliekamų injekcijų, infuzijų, žaizdų perrišimų, kitų su draudžiamuoju įvykiu esančio sveikatos sutrikimo gydymu susijusių gydytojo paskirtų medicininių paslaugų, atliktų sveikatos priežiūros įstaigoje ar namuose, apmokėjimui/kompensavimui;

1.4.2. Išlaidų psichiatro konsultacijoms, bet ne daugiau kaip dviem vizitams per draudimo metus, apmokėjimui/kompensavimui;

1.4.3. Išlaidų diagnostinių tyrimų gydytojo paskirtų su draudžiamuoju įvykiu esančio sveikatos sutrikimo požymiams nustatyti, apmokėjimui/kompensavimui;

**Pastaba:** draudimo išmoka apmokami tik mediciniškai pagrįsti ir gydytojo paskirti tyrimai (*turi būti pateiktas gydytojo siuntimas - 028/a forma, kurioje nurodytas siunčiančio gydymo įstaigos pavadinimas, siuntimo data, siuntimo tikslas, diagnozė ir kodas pagal TLK-10, siuntimas turi būti pasirašytas siunčiančio gydytojo ir patvirtintas asmeniniu spaudu. Jei siuntimas yra be minėtų rekvizitų, draudikas turi teisę pagal siuntimą suteikta paslaugą laikyti nedraudžiamuoju įvykiu ir draudimo išmokos dėl jų nemokėti*), atlikti sveikatos priežiūros įstaigoje;

1.4.4. Išlaidų laboratoriniams-instrumentiniams tyrimams susijusiems su draudžiamuoju įvykiu esančio sveikatos sutrikimo apmokėjimui/kompensavimui;

**Apmokami:** laboratoriniai: klinikiniai, biocheminiai citologiniai-histologiniai, hormoniniai, imunofermentiniai, mikrobiologiniai-bakteriologiniai; instrumentiniai: klinikinės fiziologijos tyrimai, rentgenologiniai, ultragarsiniai, endoskopiniai, kompiuterinės tomografijos, branduolio magnetinio rezonanso tyrimai;

**Pastaba:** kompiuterinės tomografijos, branduolio magnetinio rezonanso tyrimai apmokami tik tuo atveju, jei apie šių tyrimų atlikimo būtinybę prieš jų atlikimą raštu buvo informuotas Draudikas ir buvo gautas Draudiko raštiškas patvirtinimas;

1.4.5. Išlaidų draudžiamuoju įvykiu esančio sveikatos sutrikimo gydymo dienos stacionare (*dienos chirurgijos paslaugos*) apmokėjimui/kompensavimui.

**Pastaba:** šios išlaidos apmokamos/kompensuojamos tik tuo atveju, jei apie gydymo dienos stacionare būtinybę prieš gydymo pradžią Draudikas buvo informuotas raštu ir buvo gautas Draudiko raštiškas



patvirtinimas. Apmokamos tik tos išlaidos, kurios nekompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, už dienos chirurgijos paslaugas, patvirtintas LR Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-668, suteiktas Apdraustajam būnant dienos stacionare (*be maitinimo ir nakvynės*). Išlaidos už medicinos pagalbos priemones, vienkartinius instrumentus, regos korekcijos operacijas neapmokamos iš ambulatorinio gydymo ir diagnostikos skilties.

1.5. Draudėjui pasirinkus „*Ambulatorinio gydymo ir diagnostikos*“ Sveikatos draudimo programą, draudimo išmoka mokama tik Ambulatorinio Apdraustojo gydymo išlaidoms Sutartyje numatyta apimtimi apmokėti/kompensuoti.

## 2. STACIONARINIS GYDYMAS

2.1. Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programas „*Papildomos paslaugos valstybinėse ligoninėse*“, „*Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse*“ ar „*Stacionarinis gydymas privačiose ligoninėse*“ ir įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama išlaidoms už Apdraustajam suteiktas terapinio ir/ar chirurginio profilio paslaugas, esant stacionarinio gydymo indikacijoms, atliktas stacionarinėje sveikatos priežiūroje įstaigoje ir nekompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, apmokėti/kompensuoti:

2.1.1. Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Papildomos paslaugos valstybinėse ligoninėse*“ ir įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama išlaidoms papildomų paslaugų valstybinėse ligoninėse - vienvietei arba dviųvietei palatai - apmokėti/kompensuoti;

2.1.2. Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse*“ ir įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama išlaidoms stacionarinio gydymo valstybinėse ligoninėse diagnostikos, gydymo paslaugų, visų papildomų paslaugų (*komforto paslaugų*) įskaitant medicinos priemonių, vienkartinių instrumentų ir vaistų įsigijimui, apmokėti/kompensuoti;

2.1.3. Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Stacionarinis gydymas privačiose ligoninėse*“ ir įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama išlaidoms stacionarinio gydymo privačiose ligoninėse diagnostikos, gydymo, įskaitant medicinos priemonių, vienkartinių instrumentų ir vaistų, bei visų papildomų paslaugų (*komforto paslaugų*) įsigijimui apmokėti/kompensuoti.

## 3. NĖŠČIŲJŲ PRIEŽIŪRA, GIMDYMAS IR POGIMDYMINĖ PRIEŽIŪRA

3.1. Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Nėščiujų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra*“, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama:

3.1.1. Išlaidoms už paslaugas suteiktas vadovaujantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2006 m. gruodžio mėn. 29 d. Nr. V-1135 įsakymo „*Dėl nėščiujų sveikatos tikrinimų*“ nuostatomis už periodinius nėščiosios apsilankymus ir normalaus ar padidintos rizikos nėštumo stebėjimus, apmokėti/kompensuoti;

3.1.2. Išlaidoms už sveikatos sutrikimų ir (*ar*) ligų, nustatytų planinių nėščiosios apsilankymų metu diagnostikos ir gydymo paslaugas, apmokėti/kompensuoti;

3.1.3. Išlaidoms diagnostikai ir gydymui ligų ar būklių, kurių išsivystymą ar paūmėjimą įtakojo nėštumo būklė ir (*ar*) gimdymas, apmokėti/kompensuoti;

3.1.4. Išlaidoms nėštumo eigos komplikacijų diagnostikai ir gydymui apmokėti/kompensuoti.

## 4. ODONTOLOGIJOS PASLAUGOS

4.1. Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Odontologijos paslaugos*“, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama:

4.1.1. Burnos higienos, konkrečiai burnos higienos įvertinimo, dantų kietųjų ir minkštųjų apnašų pašalinimo, fluoro aplikacijos paslaugoms apmokėti/kompensuoti;

4.1.2. Dantų gydymo, konkrečiai bendro endodontinio, ortodontinio, periodontinio ir chirurginio danties ligų gydymo paslaugoms apmokėti/kompensuoti; danties kietųjų audinių defektų atstatymo plombomis, įklotais, užklotais ir laminatais paslaugoms apmokėti/kompensuoti; dantų radiologinio ištyrimo, nuskausminimo, dantų rovimo paslaugoms apmokėti/kompensuoti.

4.2. Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Odontologijos paslaugos ir protezavimas*“, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis papildomai prie Sveikatos draudimo programoje „*Odontologijos paslaugos*“ numatytų atvejų mokama ir dantų protezavimo, konkrečiai pavienių dantų vainikais, laikinai ir pastoviai fiksuotų (*neišimamų*) tiltinių dantų protezais, implantais, išimamų plokštelių protezais, lanko atraminių dantų protezais, paslaugoms apmokėti/kompensuoti.



4.3. Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Odontologijos paslaugos*“ draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama, jeigu diagnostikos ir/ar gydymo paslaugos buvo teiktos LR odontologijos rūmų licencijuotose odontologijos priežiūros įstaigose ir/ar LR odontologijos rūmų licencijuotais diagnostikos, gydymo būdais. (šiuo atveju netaikomi Taisyklių 4 skirsnio 4.2.4. papunkčio apribojimai).

## 5. VAISTAI IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONĖS

5.1. Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės*“, draudžiamuoju įvykiu laikomas gydytojo nustatytas ir medicininiais dokumentais pagrįstas Apdraustojų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustasis patyrė išlaidų, įsigydamas gydytojo paskirtų reikalingų Vaistų ar Medicinos pagalbos priemonių, kurios yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vaistinių preparatų registre ar bendrijos vaistinių preparatų registre.

**Pastaba:** aukščiau šioje dalyje naudojamos Vaistų ir Medicinos priemonių ir ortopedinės technikos priemonių sąvokos turi šią žemiau nurodytą reikšmę:

**Vaistai** – vaistinės medžiagos ar jų dariniai, skirti žmogaus ligoms gydyti, įregistruoti Lietuvoje Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos ir ATC (*anatominių-terapinių-cheminių*) kodą turintys vaistai, įsigyti vaistinėse pagal gydytojo receptą. Jei įsigijami vaistai (*medikamentai*), kompensuojami iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, draudimo išmoka mokama apmokant/kompensuojant ne daugiau nei mažmeninės ir bazinės kainų skirtumą (*bazinė kaina – mažmeninės vaisto kainos dalis, nustatyta Sveikatos apsaugos ministerijos kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne*);

**Medicinos pagalbos (įskaitant ortopedinės technikos) priemonės** – medicininiai prietaisai ir medicininės paskirties prekės, įsigijamos (*išsinuomojamos*) pagal gydančio gydytojo paskyrimą. Draudimo išmokos kompensuojant šių priemonių įsigijimo išlaidas mokėjimui Draudikui būtina pateikti mediciniškai pagrįstą išrašą iš Apdraustojų sveikatos istorijos. Jei įsigijamos medicinos pagalbos priemonės ir ortopedinės technikos priemonės kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, draudimo išmoka mokama apmokant/kompensuojant ne daugiau nei mažmeninės ir bazinės kainų skirtumą. Vienkartiniai instrumentai ir priemonės, naudojamoms dienos chirurgijos paslaugoms taip pat priskiriamos prie Medicinos pagalbos priemonių.

## 6. VITAMINAI

Draudėjui pasirinkus „*Vitaminų*“ Sveikatos draudimo programą, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama vaistinėse Apdraustojų įsigytų vitaminų, maisto papildų, homeopatinių vaistų ir augalinės, gyvulinės kilmės medikamentų, kuriems nesuteiktas ATC kodas, apmokėjimui/kompensavimui (*šiuo atveju netaikomas Taisyklių 4 skirsnio 4.4.6. papunkčio apribojimas*).

## 7. OPTIKA

Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Optika*“, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama gydytojo Apdraustajam paskirtų akinių lęšių (*plastikinių, stiklinių, fotochrominių, progresinių*), kontaktinių lęšių, reikalingų, esant regos sutrikimui įsigijimo, taip pat mediciniškai pagrįstų regos korekcijos operacijų, optikos priemonių parinkimo konsultacijų apmokėjimui/kompensavimui.

## 8. PROFILAKTINIAI, PERIODINIAI SVEIKATOS PATIKRINIMAI IR TYRIMAI

8.1. Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Profilaktiniai, periodiniai sveikatos patikrinimai ir tyrimai*“, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama:

- 8.1.1. Profilaktinio sveikatos tikrinimo, Apdraustojų pageidavimu pasirinktų tyrimų ir gydytojų konsultacijų, atliekamų asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuriais siekiama įvertinti Apdraustojų sveikatos būklę, laiku diagnozuoti galimą susirgimą bei išvengti sveikatos sutrikimų apmokėjimui/kompensavimui;
- 8.1.2. Gydytojo apžiūros ir tyrimų, kurie periodiškai reikalingi nustatytu (*gydytojo paskirtu*) laiko intervalu, siekiant reguliariai sekti apdraustojų, sergančių tam tikra lėtine liga ar vartojančių tam tikrus medikamentus sveikatos būklę, apmokėjimui/kompensavimui;
- 8.1.3. Tyrimų ir konsultacijų, nesusijusių su sveikatos sutrikimu dėl kurio kreipėsi Apdraustasis, bet gydytojo paskirtų dėl apžiūros, apčiuopos, auskultacijos metu rastų kitų sveikatos pokyčių jeigu atliktų tyrimų rezultatai yra normos ribose apmokėjimui/kompensavimui (*šiuo atveju netaikomais Taisyklių 4 skirsnio 4.2.3. papunkčio apribojimas*).



## 9. SKIEPAI

Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „Skiepai“, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama Apdraustojo pasirinktų ar gydytojo paskirtų skiepų (*vakcinų*) (t.y. *efektyvios priemonės išvengti užkrečiamos ligos ir jos sukeltamų komplikacijų*), atliktų LR sveikatos apsaugos ministerijos licencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose turinčiose tai veikai licencijas apmokėjimui/kompensavimui.

## 10. MEDICININĖ REABILITACIJA

10.1. Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Medicininė rehabilitacija*“, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama žemiau nurodytoms medicininė reabilitacijos paslaugoms apmokėti/kompensuoti. Šios dalies prasme, medicininės reabilitacijos paslaugomis suprantamas, esant apdraustojo sveikatos sutrikimui (*ūmiai būklei, ligos paūmėjimui ar traumai*), gydančio gydytojo paskirtas mediciniškai pagrįstas gydymo (*medikamentinio, chirurginio, imobilizacinio*) tęsinys, kurio tikslas – sustiprinti apdraustojo sveikatą ir (*ar*) atgauti darbingumą po ligos ar traumos bei pasiekti remisiją. Reabilitacinis gydymas suvokiamas, kaip kompleksinė gydymo priemonė prie taikomų kitų gydymo priemonių ir kaip tęsinys po neefektyvaus ar nepakankamai efektyvaus gydymo.

10.2. Pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Medicininė rehabilitacija*“, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos, fizioterapijos (*ultragarsas, mikrobangos, impulsinė terapija*), kineziterapijos, ergoterapijos, *purvo ir vandens procedūros, gydomieji masažai, haloterapija, ozonoterapija, manualinė terapija, kuriuos paskyrė gydytojas (turi būti gydančio gydytojo patvirtintas siuntimas)* paslaugoms apmokėti. Draudimo išmoka pagal šią Sveikatos draudimo programą nemokama dėl sveikatos sutrikimų atsiradusių dėl degeneracijos pakitimų bei osteochondrozės gydymo bei su tuo susijusių paslaugų, kurios šių taisyklių prasme yra nelaikomos medicininė reabilitacija.

## 11. SVEIKATINIMO PASLAUGOS

11.1. Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Sveikatinimo paslaugos*“, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama paslaugoms, kurių tikslas – didinti Apdraustojo organizmo imunitetą, atsparumą ligoms ir/ar traumoms, padėti įveikti stresą, kelti darbingumo lygį, apmokėti (*šiuo atveju netaikomi Taisyklių 4 skirsnio 4.2.3., 4.2.4. papunkčių apribojimai*):

- 11.1.1. Užsiėmimams treniruoklių salėje, masažų, aerobikos, jogos užsiėmimų, nėsčiųjų mankštos, lauko teniso, skvošo, balneoterapijos, kineziterapijos, fizioterapijos, manualinės terapijos, ozonoterapijos paslaugoms, peloido terapijos procedūroms, atliktų sporto klubuose, gydymo įstaigose, SPA centruose ir sanatorijose apmokėjimui. Šioms paslaugoms gydytojo paskyrimas nebūtinas. Draudimo išmoka apmokamo sveikatos stiprinimo paslaugų abonemento galiojimo laikas negali būti ilgesnis už draudimo apsaugos galiojimo laiką;
- 11.1.2. Kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijoms apmokėti;
- 11.1.3. Psichologo, psichoterapeuto konsultacijoms apmokėti;
- 11.1.4. Dietologo, homeopato, refleksoterapeuto konsultacijoms apmokėti;
- 11.1.5. Netradicinės medicinos paslaugoms, kurios teikiamos Valstybinės akreditavimo tarnybos prie SAM licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose arba medicinos praktikos licenciją tai veikai turinčio sveikatos priežiūros specialisto, apmokėti.

## 12. VISOS MEDICININĖS PASLAUGOS

Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „*Visos medicininės paslaugos*“, draudimo išmoka Sutarties sąlygomis mokama visoms šiose taisyklėse išvardintoms sveikatos priežiūros paslaugoms, kurios buvo suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, sanatorijose, sporto klubuose, ir aptartos Sutartyje, apmokėti. Šioms medicinos priemonėms, vaistams ir paslaugoms nebūtinas gydytojo paskyrimas ar receptas (*šiuo atveju netaikomi Taisyklių 4 skirsnio 4.2.3. ir 4.2.4. papunkčių bei 4.3., 4.4., 4.5. punktų apribojimai*).

II. Jei Apdraustojo išlaidos (*išlaidų dalis*) suteiktoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, įsigytiems vaistams ar medicinos priemonėms kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, tai draudimo išmoka nemokama arba mažinama kompensacijos suma (*jei iš privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensuojama dalis išlaidų*).