

TECHNINĖ SPECIFIKACIJA

1. SĄVOKOS IR SUTRUMPINIMAI

- 1.1. **Klientas / Draudėjas:** UAB „Ignitis grupės paslaugų centras“.
- 1.2. **Papildomi apdraustieji** – AB „Ignitis grupė“ įmonių grupei priklausančios Lietuvoje registruotos įmonės.
- 1.3. **Paslaugų teikėjas / Draudikas** – draudimo įmonė, draudimo įmonės filialas, kitos Europos ekonominės erdvės valstybės draudimo įmonė, turinti teisę teikti draudimo paslaugas Lietuvos Respublikoje.
- 1.4. **Brokeris** – Aon Baltic, UADBB, į. k. 110591289.
- 1.5. **Paslaugos** – Draudėjo poreikius atitinkančios sveikatos draudimo ir administravimo paslaugos.
- 1.6. **Apdraustasis** – darbo santykiais su Klientu ir (ar) Papildomais apdraustaisiais susijęs fizinis asmuo.
- 1.7. **Ambulatorinis gydymas ir diagnostika** –specializuota kvalifikuota sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 1.8. **Gydymas** - manipuliacinis ir chirurginis gydymas, įskaitant gydymą lazeriu, injekcijos, infuzijos.
- 1.9. **Diagnostika** – gydytojo konsultacijos, mediciniškai pagrįsti tyrimai ir procedūros ligos nustatymui.
- 1.10. **Dienos chirurgija** – paslaugos, suteiktos Apdraustajam dienos chirurgijos skyriuje iki 24 valandų (esant objektyviam poreikiui iki 48 valandų).
- 1.11. **Stacionarinis gydymas valstybinėje ligoninėje** –Apdraustajam suteikiama terapinė ir/ar chirurginė sveikatos priežiūra, teikiama stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 1.12. **Draudžiamasis įvykis** – šioje techninėje specifikacijoje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti Draudimo išmoką.
- 1.13. **Nedraudžiamasis įvykis** – šioje techninėje specifikacijoje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti Draudimo išmokos.
- 1.14. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – privatus ar valstybinis juridinis asmuo (ar fizinis asmuo), Lietuvos Respublikos teisės aktų nurodyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros, reabilitacines, farmacines paslaugas.
- 1.15. **Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir (ar) vaistinė** - įstaiga ar įmonė Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros, farmacines paslaugas ir patarnavimus, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo (paslaugų) sutartį sveikatos priežiūros paslaugų teikimui apdraustiesiems.
- 1.16. **Draudimo suma** – šioje techninėje specifikacijoje nurodyta pinigų suma, kurios negali viršyti Draudimo išmoka.
- 1.17. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią Draudikas pagal Sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam ir (ar) Sveikatos priežiūros įstaigai už Apdraustajam dėl Draudžiamojo įvykio suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ar įsigytas prekes.
- 1.18. **Lėtinė liga** – Apdraustojo sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant Sutartį arba dėl kurios Apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus.
- 1.19. **Profilaktiniai sveikatos patikrinimai** – profilaktiniai sveikatos patikrinimai, Apdraustojo pasirinkti tyrimai įskaitant ir COVID – 19 antikūnų, antigenų testus bei gydytojo konsultacijos, kuriais siekiama įvertinti sveikatos būklę, laiku diagnozuoti susirgimą.
- 1.20. **Vaistai ir medicinos priemonės** – tai Apdraustajam reikalingi gydytojo paskirti vaistiniai preparatai ir/ arba gydytojo paskirtos medicinos pagalbos priemonės.
- 1.21. **Vitaminai, maisto papildai, nereceptiniai vaistai** – tai Apdraustojo įsigyti vitaminai, mineralai, maisto papildai, homeopatiniai vaistai, ir augalinės, gyvulinės kilmės medikamentai įsigyti registruotose vaistinėse (tame tarpe ir e-vaistinėse).
- 1.22. **Medicinos pagalbos priemonės** – priemonės, nurodytos aktualios redakcijos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintame Kompensuojamų medicinos pagalbos priemonių sąrašė (C sąrašas).
- 1.23. **Medicinos prietaisai** – gliukomačiai ir testinės juostelės jiems, klausos aparatai, parenterinės mitybos sistemos, vaistų lašinimo infuzinės sistemos, pompos, inhaliatoriai.
- 1.24. **Išskaita** – Draudimo išmokos dalis, įtvirtinta šioje techninėje specifikacijoje, kurios Draudikas neatlygina.
- 1.25. **Sveikatos draudimo kortelė** – Draudiko nustatytos formos (elektroninė) kortelė, išduodama kiekvienam Apdraustajam, kuri patvirtina sveikatos draudimo apsaugą ir kurią reikia pateikti Sveikatos priežiūros įstaigoje, norint gauti Sveikatos priežiūros paslaugas ar įsigyti prekių, paslaugų Draudiko

pripažintoje įstaigoje ir/ ar vaistinėje. Atskiru Draudėjo prašymu Draudikas privalo išduoti Apdraustajam plastikinę kortelę.

1.26. **Sutartis** – Sutartis, sudaroma tarp Draudėjo ir Draudiko dėl Paslaugų teikimo.

1.27. **Draudimo liudijimas (polisas)** – dokumentas, patvirtinantis Sutarties sudarymą bei apimantis Sutarties sąlygas, dėl kurių Draudikas ir Draudėjas susitarė.

2. PIRKIMO OBJEKTAS

2.1. Savanoriškos sveikatos draudimo paslaugos (Apdraustųjų turtiniai interesai, susiję su Apdraustojų asmens sveikatos bei jos priežiūros išlaidų apmokėjimu).

3. PIRKIMO OBJEKTO APIMTYS

3.1. Maksimalus Apdraustųjų kiekis – 4.606. Nurodytas maksimalus Apdraustųjų kiekis. Draudėjas neįsipareigoja išpirkti viso Paslaugų kiekio ar bet kokios jų dalies.

3.2. Kiekvienas Apdraustasis, jo pasirinkimu, apdraudžiamas vienu iš šios techninės specifikacijos lentelėje Nr. 1 nurodytu draudimo programos variantu.

4. PASLAUGŲ TEIKIMO VIETA

4.1. Paslaugos teikiamos: Lietuvos Respublika.

5. REIKALAVIMAI PIRKIMO OBJEKTUI

5.1. Pirkimo objekto aprašymas

5.1.1. Klientas siekia užtikrinti, kad darbuotojai turėtų laisvę naudotis valstybinių ar privačių Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis ir susirgus gauti kokybišką ir greitą gydytojo konsultaciją, taip pat galėtų pasirūpinti ligų prevencija.

5.1.2. Paslaugas turi sudaryti trys draudimo programos variantai, iš kurių kiekvienas Apdraustasis gali pasirinkti vieną sau tinkamą:

Lentelė Nr. 1 Draudimo programos variantai

Eilės Nr.	Paslauga	Draudimo suma/ kompensuojama dalis		
		I variantas	II variantas	III variantas
1.	Ambulatorinis gydymas privačiose ir valstybinėse asmens Sveikatos priežiūros įstaigose; Dienos chirurgija, dienos stacionaras privačiose ir valstybinėse asmens Sveikatos priežiūros įstaigose; Stacionarinis gydymas valstybinėse asmens Sveikatos priežiūros įstaigose	2000 €/ 80 %	2000 €/80 %	2000 €/90 %
2.	Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, ortopedijos techninės priemonės	50 €/ 50 %	-	-
3.	Vitaminai, maisto papildai, nereceptiniai vaistai	70 €/ 50 %	-	-
4.	Odontologija Optika	-	300 €/80 %	-
5.	Profilaktika, skiepai	50 €/100 %	-	-
6.	Medicinos paslaugos	125 €/ 90 %	50 €/90 %	200 €/90 %

*Nesant galimybės Dienos chirurgijos, Dienos stacionaro paslaugų kompensuoti iš Ambulatorinio gydymo limitu, šios paslaugos turi būti kompensuojamos iš Stacionarinio gydymo paslaugų limitu.

5.2. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika. Dienos chirurgijos, dienos stacionaro paslaugos. Stacionarinis gydymas valstybinėje ligoninėje.

5.2.1. Apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos Apdraustajam dėl ūmios ligos, Lėtinės ligos sekimo, Lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo privačiose ir valstybinėse Sveikatos priežiūros įstaigose:

5.2.1.1. šeimos gydytojo, gydytojų specialistų paslaugos, gydytojo paskirtos slaugytojų paslaugos, suteiktos gydymo įstaigoje arba Apdraustojo namuose (pvz. injekcijos, infuzijos, žaizdų perrišimas); šeimos gydytojo, gydytojų specialistų paskirti diagnostiniai (laboratoriniai ir instrumentiniai) tyrimai ir kitos ambulatorinės paslaugos, suteiktos Sveikatos priežiūros įstaigose ir/ar Apdraustojo namuose, esant medicininiams indikacijoms;

5.2.1.2. ambulatorinio gydymo paslaugos atlyginamos ir tais atvejais, jeigu Apdraustasis kreipėsi su nusiskundimu, tačiau susirgimas nebuvo nustatytas arba gydytojo mediciniškai pagrįsti tyrimai buvo be pakeitimų;

5.2.1.3. išlaidos dėl konsultacijos metu gydytojo konstatuotų papildomų Apdraustojo sveikatos pokyčių ar kitų susirgimų, kurie yra nesusiję su pagrindiniu sveikatos sutrikimu, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis;

5.2.1.4. diagnozuotos ligos, taip pat ir Lėtinės ligos būklės stebėjimas, kurį nustatytu periodiškumu vykdo gydytojas specialistas, pagal poreikį skirdamas tyrimus, gydymą (įskaitant Lėtinių ligų chirurginį gydymą) ir rekomendacijas;

5.2.1.5. nuotolinės šeimos gydytojo, gydytojų specialistų konsultacijos;

5.2.1.6. kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas;

5.2.1.7. kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą ir t.t.) siuntimas būtinas;

5.2.1.8 kompensuojami gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai – visi Apdraustojų sveikatos sutrikimui nustatyti bei gydymui paskirti reikalingi laboratoriniai (klinikiniai, biocheminiai, imunofermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kt.) ir instrumentiniai (ultragarsiniai, radiologiniai, endoskopiniai, funkciniai ir kt.);

5.2.1.9 diagnostiniams tyrimams, tame tarpe ir kompiuterinei tomografijai, magnetiniam rezonansui, pozitronų emisijos tomografijai nėra reikalaujamas išankstinis suderinimas su Draudiku raštu ar kitu būdu, t. y. išankstinis atliekamų paslaugų nesuderinimas nėra laikomas pagrindu pripažinti įvykį nedraudžiamuoju;

5.2.1.10. ambulatorinės paslaugos, instrumentiniai tyrimai (tame tarpe ir kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso, pozitronų emisijos) kompensuojami nepriklausomai ar yra taikomas privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensavimas, t. y. kompensuojamos visos Apdraustojų patirtos išlaidos;

5.2.1.11. konsultacijos ir diagnostika dėl įgimtų, genetiškai nulemtų ligų;

5.2.1.12 atipinių apgamų (kai pakitimai fiksuoti gydytojo dermatologo konsultacijos metu, naudojant siaskopą) diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), jei tai ne estetiškas-kosmetinis gydymas;

5.2.1.13. karpų, papilomų, kandilomų, keratomų, moliuskų, odos gerybinių darinių, kraujagyslinių darinių diagnostika ir gydymas (įskaitant chirurginį ir/ar lazerinį gydymą), jei tai ne estetiškas - kosmetinis gydymas;

5.2.1.14. nepiktybinių navikų (įskaitant odos navikus) diagnostika ir gydymas (įskaitant chirurginį ir/ar lazerinį gydymą);

5.2.1.15. kapiliarų ligų ir venų varikozės diagnostika ir gydymas, įskaitant skleroterapiją bei lazerinį gydymą, esant medicininėms indikacijoms. Kompensuojamos operacijos nuo C3 laipsnio;

5.2.1.16. pėdos kaulų raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų diagnostika ir gydymas, pėdos kaulų deformacijos gydymas;

5.2.1.17. sveikatos sutrikimų, susijusių su osteochondroze ir/ ar lėtinių degeneracinių ligų diagnostika ir gydymas;

5.2.1.18. COVID-19 tyrimai, testai prieš dienos chirurgijos operacijas, dienos stacionarą, kolonoskopijos, gastrokopijos, Holter tyrimus ir/arba kai COVID-19 tyrimai, testai yra privalomi prieš kitas procedūras ar tyrimus, paskyrus gydytojui;

5.2.1.19. sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas;

5.2.1.20. lytinių hormonų tyrimai;

5.2.1.21. alergenų (įskaitant įkvepiamų, maisto) tyrimai;

5.2.1.22. onkologinių ligų diagnostika ir gydymas, nepriklausomai nuo ligos stadijos (ir po diagnozės nustatymo); vėžio žymenų tyrimai (kai skiriami diagnozei patvirtinti/ nustatyti, skiriama ligos stebėjimui ir/ar įvertinti gydymo efektyvumą);

5.2.1.23. psichiatro, psichiatro - psichoterapeuto, medicinos psichologo konsultacijos/seansai (iki 12 seansų per Sutarties laikotarpį), atliekami Sveikatos priežiūros įstaigoje gydytojo psichiatro, psichiatro – psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo - psichoterapeuto. Medicininiai išrašai, paskyrimai nurodytų paslaugų išlaidoms kompensuoti nėra reikalaujami;

5.2.1.24. gydytojo dietologo konsultacijos, esant sveiktos sutrikimui, išskyrus dėl nutukimo ir/ar viršsvorio;

5.2.1.25. homeopatinis gydymas, suteiktas Sveikatos priežiūros įstaigoje – gydytojo homeopato konsultacijos;

5.2.1.26. endokrininių ligų diagnostika ir gydymas, seniau diagnozuotų endokrininių ligų (skydliaukės, cukrinio diabeto ir kt.) gydymas;

5.2.1.27. epilepsijos diagnostika ir gydymas;

5.2.1.28. kompensuojama nagų grybelio diagnostika ir gydymas;

5.2.1.29. kompensuojamos gydymosi lazerio procedūros;

5.2.1.30. kompensuojamos akių vokų operacijos, kurias atlieka gydytojas oftalmologas, esant pagrįstoms klinikinėms indikacijoms (gydytojo okulisto išvada bei kompiuterinės perimetrijos duomenimis);

5.2.1.31. jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų ambulatorinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos/kompensuojamos ir Apdraustiesiems.

5.2.2. Dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos: apmokamos dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos, įskaitant išlaidas už medicinos pagalbos priemones bei vienkartinius instrumentus, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-668 (įskaitant visus vėlesnius jo pakeitimus ar papildymus bei naują redakciją) patvirtintame dienos chirurgijos paslaugų sąrašė nurodytos dienos chirurgijos paslaugos (planinės ir skubios operacijos) bei slaugymo (išskyrus maitinimo) paslaugos, suteiktos Apdraustajam būnant stacionaro ar dienos chirurgijos skyriuje iki 48 valandų. Dienos stacionare teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos pagal ligų profilius, nurodytus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakyme Nr. V-660 ir vėlesniuose įsakymo pakeitimuose. Jeigu nurodytos paslaugos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (teritorinių ligonių kasų), Draudikas pilnai apmoka šias paslaugas, suteiktas Apdraustajam. Apmokamos gydytojo paskirtos ir stacionare naudojamos Medicinos pagalbos priemonės, vaistiniai preparatai, varžtai, plokštelės, sraigčiai, kabės, implantai (tame tarpe akies lęšiukas), protezai, konstrukcijos, susiuvimo reikmenys ir kita:

- 5.2.2.1. dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos apmokamos nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa, įskaitant išlaidas už medicinos pagalbos priemones ir vienkartinius instrumentus;
- 5.2.2.2. dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos apmokamos, jei gydymo įstaiga jau yra išnaudojusi valstybinių ligonių kasų skirtus pinigus tam tikro pobūdžio operacijoms;
- 5.2.2.3. dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugų skaičius neribojamas;
- 5.2.2.4. dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos privalo būti iš anksto suderintos su Draudiku;
- 5.2.2.5. apmokama paskirta privalomoji diagnostika/ tyrimai prieš gydytojo paskirtas dienos stacionaro ar dienos chirurgijos paslaugas;
- 5.2.2.6. taip pat galioja visos šios techninės specifikacijos 5.2.1.12-5.2.1.17, 5.2.1.18. - 5.2.1.19, 5.2.1.22, 5.2.1.24, 5.2.1.27 – 5.2.1.30 punktų sąlygos.

5.2.3. Stacionarinės sveikatos priežiūros valstybinėse gydymo įstaigose paslaugos: kompensuojamos mediciniškai pagrįstos paslaugos/išlaidos, suteiktos/patirtos Apdraustajam dėl ūmios ligos, Lėtinės ligos, Lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) nelaimingo atsitikimo valstybinėse gydymo įstaigose:

- 5.2.3.1. terapinis ir chirurginis gydymas;
- 5.2.3.2. tyrimai ir konsultacijos;
- 5.2.3.3. papildoma priežiūra, slaugytojų paslaugos (išskyrus ilgalaikę slaugą);
- 5.2.3.4. komforto paslaugos (vienvietė ar dvivietė palata);
- 5.2.3.5. gydytojo paskirti medikamentai, vitaminai, medicinos pagalba, ortopedijos techninės ir slaugos priemonės, naudojamos esant/gulint stacionare;
- 5.2.3.6. Lėtinių ligų gydymas, įskaitant ir chirurginį /lazerinį;
- 5.2.3.7. taip pat galioja visos šios techninės specifikacijos 5.2.1.12-5.2.1.17, 5.2.1.18. - 5.2.1.19, 5.2.1.22, 5.2.1.24, 5.2.1.27 – 5.2.1.30 punktų sąlygos.
- 5.2.4. Apmokamos išlaidos už medicininių dokumentų įforminimą, medicininių tyrimų, įrašų bei kitų informacinių laikmenų įrašymą;
- 5.2.5. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų ambulatorinio, dienos chirurgijos, dienos stacionaro ir stacionaraus gydymo paslaugų kompensavimą, tos paslaugos turi būti kompensuojamos Apdraustiesiems.

5.3. Vaistai, medicinos pagalbos priemonės, ortopedijos techninės priemonės:

- 5.3.1. Atlyginamos registruotose vaistinėse (e-vaistinėse), ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse (e-parduotuvėse) Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam reikalingų ir gydytojo receptu paskirtų vaistinių preparatų arba medicinos pagalbos priemonių įsigijimo:
- 5.3.1.1. Vaistiniai preparatai turi būti įregistruoti Lietuvos Respublikos ar Europos Bendrijos vaistinių preparatų registre ir turėti ATC (anatominių-terapinių-cheminių) kodą. Medicinos pagalbos (įskaitant ortopedinės technikos) priemonės, medicininiai prietaisai ir medicininės paskirties prekės, įsigijamos (išsinuomos) vaistinėse, ortopedinių prekių parduotuvėse (tame tarpe ir internetinėse) pagal gydančio gydytojo paskyrimą.
- 5.3.1.2. Jei vaistai ir (arba) Medicinos pagalbos priemonės yra iš dalies kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tuomet atlyginama visa reikalinga priemonė, neviršijant numatyto Draudimo sumos limito.
- 5.3.1.3. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų preparatų apmokėjimą, tie preparatai turi būti apmokami Apdraustiesiems.

5.4. Vitaminai, maisto papildai, nereceptiniai vaistai:

- 5.4.1. Apmokami vaistinėse / el. vaistinėse įsigyti:
- 5.4.1.1. Lietuvos Respublikos arba Bendrijos vaistinių preparatų registre įregistruoti nereceptiniai vaistiniai preparatai;
- 5.4.1.2. homeopatiniai vaistai, vitaminai, mineralinių medžiagų priedai, maisto papildai, augalinės arba gyvūninės kilmės vaistiniai preparatai;
- 5.4.1.3. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų preparatų apmokėjimą, tie preparatai turi būti apmokami ir Apdraustiesiems.

5.5. Odontologija:

- 5.5.1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos:
- 5.5.1.1. burnos priežiūros specialisto konsultacijos, burnos higienos įvertinimo, dantų kietųjų ir minkštųjų apnašų pašalinimo, fluoro aplikacijos paslaugos;
- 5.5.1.2. gydytojo odontologo ar burnos, veido ir žandikaulių chirurgo konsultacijos; dantų bendro endodontinio, ortodontinio, periodontinio, chirurginio danties ligų, ortognatinio gydymo paslaugos; danties kietųjų audinių defektų atstatymo plombomis, įklotais, užklotais ir laminatais paslaugos; dantų radiologinio ištyrimo,

nuskausminimo, dantų rovimas paslaugos, įskaitant odontologines dienos chirurgijos, gydymo kaulo pakaitalais ar dirbtinių kaulų paslaugas; gydymas kapomis (pvz., ortodontinėmis, relaksacinėmis, bruksizmo).

5.5.1.3. dantų protezavimas: ortodontinis gydymas, išimamų ir neišimamų dantų protezų gamyba, implantai, breketai.

5.5.2. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų Odontologinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti kompensuojamos Apdraustiesiems.

5.5.3. Šiai draudimo apsaugai netaikomas Nedraudžiamasis įvykis, numatytas šios techninės specifikacijos 5.9.17. punkte.

5.6. Optika:

5.6.1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl:

5.6.1.1. gydytojo oftamologo arba optometrininko konsultacijos;

5.6.1.2. gydytojo Apdraustajam paskirtų akinių lęšių (stiklinių, plastikinių, fotochrominių, progresinių), korekcinio akinių rėmeliai, kontaktinių lęšių, bei kontaktinių lęšių priežiūros priemonės reikalingų, esant regos sutrikimui įsigijimo optikose (tame tarpe ir internetinėse);

5.6.1.3. taip pat mediciniškai pagrįstų regos korekcijos operacijų, įskaitant vienkartinius instrumentus ir priemones, naudojamas operacijų metu;

5.6.1.4. refrakcinių ydų gydymo ir diagnostikos.

5.6.2. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų Optikos paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti kompensuojamos Apdraustiesiems.

5.6.3. Šiai draudimo apsaugai netaikomas Nedraudžiamasis įvykis, numatytas šios techninės specifikacijos 5.9.16. punkte.

5.7. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai, skiepai:

5.7.1. Atlyginamos patirtos išlaidos dėl:

5.7.1.1. Apdraustojo pageidavimu atliktų tyrimų ir/ar konsultacijų;

5.7.1.2. privalomų profilaktinių sveikatos patikrinimų (pagal darbo pobūdį, vairavimo ir kt.);

5.7.1.3. konsultacijų ir tyrimų pagal Sveikatos priežiūros įstaigoje sudarytas ir patvirtintas sveikatos prevencines programas;

5.7.1.4. konsultacijų, tyrimų (įskaitant antikūnų, antigenų testus) ir (ar) vakcinų, skirtų sveikatos sutrikimų, paskelbtų epidemija ar pandemija, prevencijai ir (ar) diagnostikai;

5.7.1.5. gydytojo konsultacijų dėl vakcinavimo, apdraustojo pasirinktų ar gydytojo paskirtų vakcinų bei vakcinavimo paslaugų. Kompensuojamos visų tipų vakcinų.

5.7.2. Šių Paslaugų išlaidų kompensavimui nereikalaujami gydytojų išrašai, paskyrimai ir pan.

5.7.3. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų paslaugų apmokėjimą, tos Paslaugos turi būti kompensuojamos Apdraustiesiems.

5.8. Medicinos paslaugos:

5.8.1. Apdraustajam kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo suteiktos privačiose ir valstybinėse Sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, optikos salonuose, odontologijos klinikose, sanatorijose ir reabilitacijos centruose, turinčiuose Sveikatos priežiūros įstaigos licenciją. Taip pat kompensuojamos prekės, įsigytos e-vaistinėse ir specializuotose optikos prekių interneto parduotuvėse.

5.8.1.1. ambulatorinis gydymas ir diagnostika;

5.8.1.2. stacionarinis gydymas;

5.8.1.3. reabilitacinis gydymas;

5.8.1.4. profilaktiniai, periodiniai sveikatos patikrinimai ir tyrimai;

5.8.1.5. skiepai;

5.8.1.6. nėščiųjų priežiūra, gimdymas, pogimdyminė priežiūra;

5.8.1.7. odontologijos paslaugos;

5.8.1.8. vaistai, vitaminai, medicinos pagalbos priemonės, ortopedijos techninės priemonės, medicinos prietaisai;

5.8.1.9. optika;

5.8.1.10. netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose Sveikatos priežiūros įstaigose;

5.8.2. Kompensuojamos šios techninės specifikacijos 5.2.-5.8. papunkčiuose nurodytos Paslaugos ir prekės, jei jos nebuvo kompensuotos pagal šios techninės specifikacijos 5.2.-5.8. papunkčiuose numatytas sąlygas arba buvo išnaudotas šioms Paslaugoms numatytas limitas.

5.8.3. Gydytojo siuntimai Paslaugoms, receptai vaistams, medicinos priemonėms nebūtinai.

5.8.4. Šiai draudimo apsaugai galioja tik šios techninės specifikacijos 5.9.1.-5.9.8, 5.9.11, 5.9.19 - 5.9.26. punktuose išvardinti Nedraudžiamieji įvykiai.

5.8.5. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų medicininių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti kompensuojamos Apdraustiesiems.

5.9. Nedraudžiamieji įvykiai. Nedraudžiamųjų įvykių sąrašas yra baigtinis t. y. jeigu standartinės Draudiko taisyklės / sąlygos numato papildomų Nedraudžiamųjų įvykių, tokie papildomi nedraudžiamieji įvykiai Apdraustiesiems negali būti taikomi (negalioja), tačiau Draudikas neprivalo taikyti visų žemiau įvardintų Nedraudžiamųjų įvykių:

- 5.9.1. sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar dėl neatsargumo susižalojus ar bandant nusižudyti;
- 5.9.2. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo;
- 5.9.3. paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;
- 5.9.4. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose;
- 5.9.5. sveikatos sutrikimai, atsiradę apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
- 5.9.6. sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (nikotino, narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų) ligomis gydymas;
- 5.9.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla ir/ar neapbruoti diagnostikos ir gydymo būdai;
- 5.9.8. lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostika ir gydymas;
- 5.9.9. nėštumo priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra, sveikatos sutrikimai sąlygoti nėštumo ar gimdymo;
- 5.9.10. nevaisingumo bei potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas;
- 5.9.11. nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaigoje;
- 5.9.12. konsultacija šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių įdėjimas, kontrolė ar išėmimas;
- 5.9.13. organų persodinimo operacijos, kaulų čiulpų transplantacijos;
- 5.9.14. hemodializės procedūros;
- 5.9.15. palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotose stacionaruose;
- 5.9.16. terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;
- 5.9.17. regėjimo korekcijos operacijos;
- 5.9.18. paslaugos, susijusios su burnos, žandikaulio chirurgija;
- 5.9.19. sąnarių endoprotezavimo operacijas bei išlaidos už endoprotezus;
- 5.9.20. kosmetinės - plastinės operacijos, kosmetologinės /grožio procedūros;
- 5.9.21. jeigu Apdraustasis viršijo Sutartyje numatytus draudimo programos varianto Draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija Sutartyje numatytos Draudimo sumos;
- 5.9.22. jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis;
- 5.9.23. sveikatos priežiūros paslaugos ir/ar gydymas, kurių datos ir aplinkybių negalima nustatyti;
- 5.9.24. kosmetikos priemonių, higienos prekių įsigijimas vaistinėse, e-vaistinėse;
- 5.9.25. sanatoriniai (SPA) kelialapiai, į kurių kainą įskaičiuotos apgyvendinimo ir (ar) maitinimo paslaugos; dovanų kuponai;
- 5.9.26. paslaugos suteiktos vandens arba žiemos pramogų parkuose.

6. PASLAUGŲ VYKDYMO TVARKA IR TERMINAI

6.1. Įvykus Draudžiamajam įvykiui, Apdraustasis gali kreiptis į bet kurią įstaigą ar įmonę Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinčią teisę teikti sveikatos priežiūros, farmacines paslaugas - tiek į Draudiko pripažįstamą Sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas turi sudaręs bendradarbiavimo sutartį, tiek ir į Sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas nėra sudaręs bendradarbiavimo sutarties.

6.2. Už Sveikatos priežiūros įstaigų suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Draudimo išmoka mokama pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įkainius, nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa.

6.3. Draudimo išmoka yra lygi dėl Draudžiamąjį įvykių patirtų ir Draudiko kompensuojamų išlaidų dydžiui, neviršijant kiekvienai Paslaugai taikomos Draudimo sumos.

6.4. Jei įvykus Draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į Sveikatos priežiūros įstaigą, kuri neturi bendradarbiavimo sutarties su Draudiku ir už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustasis pats tiesiogiai sumoka Sveikatos priežiūros įstaigai, Draudimo išmokai nustatyti ir išmokėti Apdraustasis turi pateikti Draudikui šiuos dokumentus:

6.4.1. finansinį dokumentą, liudijantį apie suteiktų paslaugų apmokėjimą: sąskaitą faktūrą su kasos kvitu arba kasos pajamų orderio kvitą, ar pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, kuriuose turi būti gydymo įstaigos / vaistinės rekvizitai, duomenys apie mokėtoją bei įvardintos kam ir kokios buvo suteiktos Paslaugos ar parduoti vaistai, Medicinos pagalbos priemonės;

6.4.2. siuntimą/ išrašą ar kopiją iš medicininės dokumentacijos, kurioje nurodoma informacija apie susirgimo pobūdį, diagnozę, paskirtus tyrimus, procedūras, gydymą. Šis punktas netaikomas sveikatos priežiūros paslaugoms, suteiktoms iš „Profilaktiniai sveikatos patikrinimai, skiepai“, „Medicinos paslaugų“ draudimo programų;

6.4.3. vaisto, medicinos priemonių receptas ar kitas medicinos dokumentas kompensavimui iš draudimo programos „Vaistai, medicinos pagalbos priemonės, ortopedijos techninės priemonės“;

6.4.4. užpildytą prašymą kompensuoti sveikatos draudimo patirtas išlaidas (turi būti sudaryta galimybė Apdraustajam užpildyti ir pateikti standartinę Draudiko formą el. priemonėmis).

6.5. Šios techninės specifikacijos 6.4. punkte nurodytus dokumentus Apdraustasis pateikia Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo Draudžiamąjo įvykio dienos (atskirais nenumatytais atvejais – vėliausiai per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po draudimo apsaugos pasibaigimo (tačiau sveikatos priežiūros paslaugos turi būti gautos draudimo apsaugos galiojimo metu) jam priimtinausiu būdu (atveža ar siunčia paštu Draudiko nurodytu adresu, siunčia Draudiko nurodytu elektroniniu paštu nuskenuotus, pateikia per Draudiko savitarnos puslapį ar mobilią programėlę).

6.6. Jei įvykus Draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į Sveikatos priežiūros įstaigą, kuri turi bendradarbiavimo sutartį su Draudiku, tuomet Apdraustasis neprivalo pranešti Draudikui apie Draudžiamąjį įvykį. Tokiu atveju, apie Draudžiamąjį įvykį Draudikui privalo pranešti (ir visus būtinus dokumentus/informaciją pateikti) minėta Sveikatos priežiūros įstaiga. Už šiose įstaigose Apdraustajam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Draudikas apmoka tiesiogiai tai Sveikatos priežiūros įstaigai.

6.8. Draudimo išmoka mokama per kiek įmanomai trumpesnę laiką, bet ne vėliau kaip per _____ (*Nurodoma pagal laimėjusio dalyvio pasiūlyme nurodytą informaciją*) darbo dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant Draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes bei Draudimo išmokos dydį.

7. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO APRIBOJIMAI

7.1. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis Nedraudžiamasis.

7.2. Draudikas turi teisę mažinti Draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:

7.2.1. Draudėjas nuslėpė informaciją arba pateikė neteisingus duomenis, kas galėjo lemti Draudiko apsisprendimą sudaryti Sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;

7.2.2. pagal Apdraustąjį pateiktus dokumentus negalima nustatyti Draudžiamąjo įvykio datos bei aplinkybių;

7.2.3. Apdraustasis nepagrįstai neleidžia ar trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustąjo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija.

8. APMOKĖJIMO SĄLYGOS

8.1. Metinės draudimo įmokos įkainis vienam Apdraustajam turi apimti visas tiesiogines ir netiesiogines išlaidas, susijusias su Paslaugų teikimu.

8.2. Draudimo įmokų mokėjimas skaidomas ketvirčiais.

8.3. Draudėjas draudimo įmokas sumokama per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo mokėjimo dokumento pateikimo dienos.

8.4. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos Sutartyje nustatytu laiku, Draudikas apie tai privalo pranešti Draudėjo atsakingas asmeniui, nurodytam Sutartyje, raštu, nurodydamas, jog per 15 (penkiolika) darbo dienų (skaičiuojant nuo tos dienos, kai Draudėjas gavo raštišką Draudiko priminimą sumokėti draudimo įmoką) nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, Draudiko prievolės įvykus Draudžiamajam įvykiui mokėti Draudimo išmoką vykdymas bus sustabdytas ir atnaujintas nedelsiant Draudėjui sumokėjus Draudimo įmoką.

9. DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

9.1. Draudikas privalo nemokamai pateikti Sveikatos draudimo korteles kiekvienam Apdraustajam per 7 (septynias) darbo dienas nuo Apdraustųjų sąrašo pateikimo Draudikui dienos.

9.2. Draudikas pateikia Draudėjui nuostolingumo ataskaitą „xls“ formatu apie Apdraustųjų pasinaudojimą Paslaugomis per 5 dienas po Draudėjo prašymo. Ataskaitoje nurodomas Draudėjas, Apdraustųjų skaičius kiekviename draudimo programos variante, kiekvienos Paslaugų grupės išmokos.

9.3. Draudėjo rašytiniu pageidavimu, po Sutarties sudarymo gali būti įtraukiami nauji Apdraustieji. Draudimo apsauga naujai įtrauktiems Apdraustiesiems įsigalioja nuo Draudėjo prašomos datos (ne anksčiau kaip sekančią dieną nuo prašymo pateikimo dienos), ir galioja iki bendro draudimo apsaugos termino galiojimo pabaigos datos.

9.4. Naujai įtrauktiems Apdraustiesiems draudimo įmoka skaičiuojama proporcingai laikotarpiui, laikant, kad už kiekvieną pilną apsaugos galiojimo mėnesį skaičiuojama 1/12 metinės draudimo įmokos.

9.5. Ambulatorinio gydymo, dienos chirurgijos, dienos stacionaro, stacionarinio gydymo, profilaktinių sveikatos patikrinimų ir skiepų, receptinių vaistų, medicinos priemonių suma suteikiama pilna, nepaisant draudimo

apsaugos galiojimo.

9.6. Vitaminų, maisto papildų, nereceptinių vaistų, odontologijos ir optikos bei medicininių paslaugų draudimo suma yra mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui (1/12 principu).

9.7. Apdraustasis laikomas išbrauktu iš Apdraustųjų sąrašo ir atitinkamai draudimo apsauga tokiam Apdraustajam nustoja galioti nuo dienos, kai Draudėjas, per Brokerį pateikia Draudikui prašymą (arba raštišką pranešimą el. paštu) išbraukti Apdraustąjį iš Apdraustųjų sąrašo.

9.8. Draudėjas įsipareigoja informuoti Apdraustąjį apie jo draudimo apsaugos nutraukimą.

9.9. Draudėjas neatlygina tokių Draudiko patirtų nuostolių, kurie atsirado, jei Draudikas moka Draudimo išmoką, kompensuoja Sveikatos priežiūros įstaigų pateiktas sąskaitas ar Apdraustąjį patirtas išlaidas už Paslaugas, suteiktas po dienos, kai Draudėjas raštu elektroninėmis priemonėmis pateikė prašymą nutraukti draudimo apsaugą konkrečioms Apdraustiesiems.

9.10. Nutrūkus Apdraustąjį ir Draudėjo darbo santykiams ar kitaip netekus teisės būti Apdraustajam, nepanaudota įmokos dalis Draudėjui perskaičiuojama proporcingai Sutarties galiojimo laikotarpiui, bei grąžinama Draudėjui arba Draudėjo prašymu įskaitoma į draudimo įmokas, mokėtinas už naujai įtrauktus Apdraustuosius. Grąžintina įmokos dalis perskaičiuojama pagal standartines Draudiko taisykles.

10. DRAUDIMO SUTARTIES IR DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERMINAI

10.1. Sutartis laikoma sudaryta ir įsigalioja ją pasirašius įgaliotiems Šalių atstovams, bet ne anksčiau kaip nuo 2024 m. liepos mėn. 01 d. ir galioja iki visiško abiejų Sutarties Šalių prievolių įvykdymo.

10.2. Draudimo apsauga (draudimo liudijimas) įsigalioja nuo Sutarties įsigaliojimo dienos, bet ne anksčiau kaip nuo 2024 m. liepos mėn. 01 d. ir galioja 1 (vienierius) metus.

10.3. Draudimo apsaugos galiojimas patvirtinamas išduodant Draudimo liudijimą (polisą) Draudėjo atsakingam asmeniui, nurodytam Sutartyje, pdf formatu ne vėliau kaip iki draudimo apsaugos įsigaliojimo datos nurodytos šios techninės specifikacijos 10.2 punkte.

11. KITI REIKALAVIMAI

11.1. Draudikas privalo pateikti naujausią Sveikatos priežiūros įstaigų sąrašą, su kuriomis yra sudaręs tarpusavio atsiskaitymo sutartis ir kuriose Apdraustasis gali atsiskaityti turėdamas Sveikatos draudimo kortelę (aktualus šių įstaigų sąrašas turi būti pateikiamas Draudiko internetiniame puslapyje, internetinė nuoroda pateikiama pasirašant Sutartį).

11.2. Apdraustiesiems taikomas plačiausias gydymo įstaigų, su kuriomis Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartis, sąrašas (ši sąlyga aktuali jei Draudikas, savo veikloje apdraustiesiems siūlo kelis gydymo įstaigų sąrašus).

11.3. Draudikas turi Draudėjui Sutarties galiojimo metu užtikrinti:

11.3.1. Apdraustųjų sutikimų dėl asmens duomenų naudojimo surinkimo galimybes vienu iš šių būdų: a) elektroninėmis priemonėmis, pvz. interneto savitarna, mobiliąją programėlę, ar kitu būdu ar b) Apdraustajam asmeniui užpildant sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo teikiant Draudimo išmokos prašymo dokumentus ar c) Apdraustajam asmeniui fiziškai pasirašant popierinį sutikimo variantą;

11.3.2. galimybę Apdraustajam patikrinti Draudimo sumų likučius elektroninėje erdvėje arba elektroniniu paštu, arba telefonu pagal Sveikatos draudimo kortelės numerį ar kitą suteiktą identifikavimo kodą;

11.4. Draudikas turi teikti Draudėjui, Apdraustiesiems konsultacijas (žodžiu ir raštu) Paslaugų teikimo, Sutarties vykdymo, draudimo žalų administravimo ir susijusiais (pvz. draudžiamųjų rizikų nustatymo, jų vertinimo, rekomendacijų teikimo ir konsultavimo kaip efektyviai naudotis sveikatos draudimu) klausimais.

11.5. Draudikas įsipareigoja administruoti draudimo apsaugos laikotarpiu įvykusius Draudžiamuosius įvykius iki pilno įvykio sureguliuavimo t. y. ši pareiga Draudikui išlieka ir pasibaigus Sutarties galiojimo laikotarpiui.

11.6. Paslaugų teikimo sąlygos, kurios nenurodytos šioje techninėje specifikacijoje, taikomos pagal Draudiko standartines taisykles.

11.7. Bet kokie nesutarimai ar ginčai sprendžiami abipusiu susitarimu. Bet kokie ginčai, nesutarimai ar reikalavimai, kylantys iš Sutarties ar susiję su ja, jos pažeidimu, nutraukimu ar galiojimu, neišspręsti šalių susitarimu, sprendžiami Lietuvos Respublikos teismuose Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

11.8. Nutraukiant Sutartį ne dėl Draudėjo kaltės, Draudikas privalo grąžinti Draudėjui Draudimo įmoką, kuri yra proporcingai lygi Draudėjo apmokėtam, bet nepanaudotam draudimo apsaugos laikotarpiui, neišskaitant jokių kitų mokesčių ar sumų. Tais atvejais, kai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Draudėjas nėra sumokėjęs Draudimo įmokos, kurios mokėjimo terminas yra atidėtas ir Sutarties šalis praneša apie ketinimą nutraukti Sutartį ne dėl Draudėjo kaltės, Draudikas privalo nedelsiant perskaičiuoti Draudimo įmoką ir informuoti Draudėją apie mokėtiną Draudimo įmoką atsižvelgiant į planuojamą Sutarties nutraukimo terminą, neišskaitant jokių kitų mokesčių ar sumų.

11.9. Visos šioje techninėje specifikacijoje nurodytos sąlygos laikomos specialiosiomis ir turi taikymo pirmenybę Draudiko draudimo rūšies taisyklių atžvilgiu. Draudiko draudimo rūšies taisyklių punktai, prieštaraujantys ar siaurinantys šios techninės specifikacijos nuostatas, laikomi negaliojančiais.

11.10. Pagal Draudėjo ir Brokerio bendradarbiavimo sutartį, Draudikas moka 7 % Draudimo įmokos dydžio tarpininkavimo mokestį Brokeriui.

