

## SAVANORIŠKO DARBUOTOJŲ SVEIKATOS DRAUDIMO PASLAUGOS

### I BENDRA INFORMACIJA

1. **Perkančioji organizacija** – Kauno technologijos universitetas (toliau –draudėjas, perkančioji organizacija).
- 1.2. **Pirkimo objektas** – savanoriško darbuotojų sveikatos draudimo paslaugos (toliau – paslaugos). Paslaugos perkamos perkančiosios organizacijos darbuotojams.
- 1.3. Pirkimo objekto pagrindinis kodas pagal Bendrąjį viešųjų pirkimų žodyną: 66512200-4 (Sveikatos draudimo paslaugos).
- 1.4. Preliminarus perkamų paslaugų kiekis (apimtis). Draudžiami ne mažiau nei 1300 darbuotojų (toliau – Apdraustieji) per paslaugų teikimo laikotarpį (12 (dvylika) mėnesių). Vidutinis Apdraustųjų amžius – 48 metai.
- 1.5. Draudėjas pasilieka sau teisę keisti darbuotojų skaičių, jį didinant.
- 1.6. Draudimo apsaugos pradžia ir pabaiga nurodoma draudimo liudijime (polise). Draudimo apsauga galioja ne ilgiau negu nurodyta draudimo liudijime (polise).
- 1.7. Draudimo apsaugos galiojimas gali būti sustabdomas Sutartyje nustatyta tvarka. Sustabdytos draudimo apsaugos galiojimo metu, įvykus Sutartyje numatytiems draudžiamiesiems įvykiams, Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.
- 1.8. Numatoma paslaugas pirkti 12 (dvylikos) mėnesių laikotarpiui su galimybe jų teikimo laikotarpį pratęsti 1 (vieną) kartą 12 (dvylikos) mėnesių laikotarpiui.
- 1.9. Maksimali planuojama pirkimui skirti lėšų suma yra 2 000 000,00 Eur. (du milijonai Eur., 00 ct.) Eur be PVM per pirmus ir antrus metus (jei numatomas Sutarties pratęsimas). Perkančioji organizacija, įsigydama Paslaugas, negali viršyti Sutartyje numatytos maksimalios pirkimui skirtos lėšų sumos, nurodytos eurai, tačiau neįsipareigoja išpirkti paslaugų už maksimalią pirkimui skirtų lėšų sumą.
- 1.10. Pagal Sutartį suteikiama draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikos teritorijoje 24/7.
- 1.11. Draudimo sutartis bus sudaroma tarpininkaujant UADBB Aon Baltic, į. k. 110591289, su kuria draudėjas yra sudariusi brokerio paslaugų teikimo (bendradarbiavimo) sutartį.
- 1.12. Draudimo sutarčiai taikomos Draudiko Savanoriško sveikatos draudimo Taisyklės, kurios papildo žemiau Techninėje specifikacijoje aprašytas/neaprašytas Draudimo apsaugos sąlygas. Taisyklėse pateiktos Draudimo apsaugos sąlygos galioja tiek, kiek jos neprieštarauja Techninėje specifikacijoje ir Sutartyje aptartoms draudimo sąlygoms.

### II SĄVOKOS

- 2.1. **Perkančioji organizacija** – Draudėjas.
- 2.2. **Draudikas / paslaugų teikėjas** – draudimo bendrovė, turinti teisę vykdyti atitinkamą draudimo veiklą ir sudariusi pirkimo sutartį su draudėju.
- 2.3. **Draudėjas** – juridinis asmuo, sudaręs draudimo sutartį (toliau – draudimo sutartis, pirkimo sutartis). Šios sutarties atveju draudėjas yra Kauno technologijos universitetas.
- 2.4. **Apdraustasis** – darbo santykiais susijęs su Draudėju ir savanoriškojo sveikatos draudimo paslaugų sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 2.5. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo ar profilaktikos, sveikatinimo priemonių, kitų sveikatos priežiūros paslaugų.

- 2.6. **Draudžiamasis įvykis** – su Draudėju sudarytoje savanoriškojo sveikatos draudimo paslaugų sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 2.7. **Nedraudžiamasis įvykis** – su Draudėju sudarytoje savanoriškojo sveikatos draudimo paslaugų sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.
- 2.8. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – juridinis asmuo, organizacija ar jų filialas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo ir Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.
- 2.9. **Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir/ar vaistinė** – įstaiga, turinti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka išduotą galiojančią licenciją teikti sveikatos priežiūros ir/ar sveikatinimo paslaugas ar užsiimti farmacine veikla, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.
- 2.10. **Ambulatorinis gydymas ir diagnostika** – tai specializuota kvalifikuota sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 2.11. **Gydymas** - manipuliacinis ir chirurginis gydymas, įskaitant gydymą lazeriu, injekcijos, infuzijos.
- 2.12. **Diagnostika** – gydytojo konsultacijos, mediciniškai pagrįsti tyrimai ir procedūros ligos nustatymui.
- 2.13. **Dienos chirurgija** – paslaugos, suteiktos Apdraustajam dienos chirurgijos skyriuje iki 24 valandų, esant poreikiui iki 48 valandų.
- 2.14. **Stacionarinis gydymas** – tai Apdraustajam suteikiama terapinė ir/ar chirurginė sveikatos priežiūra, teikiama stacionarinėje valstybinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 2.15. **Medicininės paslaugos** - apdraustasis gali laisvai pasirinkti, kokioms paslaugoms nori išnaudoti šį limitą. Kompensuojamos visos sveikatos draudimo taisyklėse ir draudimo sutartyje pateiktos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, optikos salonuose, odontologijos klinikose. Taip pat kompensuojamos prekės, įsigytos specializuotose vaistinių interneto parduotuvėse, specializuotose optikos prekių interneto parduotuvėse. Priemonėms ir paslaugoms įsigyti nebūtinai gydytojo siuntimas ar receptas.
- 2.16. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- 2.17. **Draudimo įmoka** – pinigų suma, kurią savanoriškojo sveikatos draudimo paslaugų sutarties sąlygomis Draudėjas privalo mokėti Draudikui už suteikiamą draudimo apsaugą ir kitas susijusias paslaugas.
- 2.18. **Draudimo suma** – su Draudėju sudarytoje savanoriškojo sveikatos draudimo paslaugų sutartyje nurodyta pinigų suma, kurios negali viršyti maksimali draudimo išmoka, mokama Draudiko vienam Apdraustajam.
- 2.19. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią Draudikas pagal savanoriškojo sveikatos draudimo paslaugų sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam ir/ar Sveikatos priežiūros įstaigai už Apdraustajam dėl draudžiamąjo įvykio suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.
- 2.20. **Lėtinė liga** – Apdraustąjo sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant savanoriškojo sveikatos draudimo paslaugų draudimo sutartį arba dėl kurios Apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus. Tačiau Lėtinė liga gali atsirasti ir draudimo galiojimo laikotarpiu.
- 2.21. **Sveikatos draudimo elektroninė kortelė** – draudiko nustatytos formos kortelė, pateikiama kiekvienam apdraustajam, kurioje nurodomas apdraustąjo identifikacinis numeris draudiko sistemoje.
- 2.22. **Medicininiai dokumentai** – tai dokumentai, kuriuose fiksuojama paciento ligos istorija (pvz. nurodytas nusiskundimas, dėl kurio kreipėsi, kada kreipėsi, kokios pirminės išvados, atlikti tyrimai, jų rezultatai, paskirtas gydymas ir t.t.).
- 2.23. **Kritinė liga** - gydytojo diagnozuota ir atitinkamais gydymo įstaigos dokumentais patvirtinta Apdraustąjo liga ir (arba) būklė, pirmą kartą nustatyta draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu ir įtraukta į atitinkamą Draudiko kritinių ligų sąrašą, nurodytą Draudiko draudimo taisyklėse, galiojančiose Draudiko pasiūlymo pateikimo dieną.

### III DRAUDIMO SĄLYGOS

- 3.1. Draudimo įmoka vienam apdraustajam yra fiksuota ir nebus keičiama visą pirkimo sutarties galiojimo laikotarpį, išskyrus techninės specifikacijos 3.2 papunktyje nurodytą atvejį.

3.2. Papildomai draudžiant naują darbuotoją, išbraukiant (pašalinant) apdraustąjį iš apdraustųjų sąrašo, draudimo įmoka yra perskaičiuojama vadovaujantis draudimo įmokos metodu, aprašytu šioje techninėje specifikacijoje.

3.3. Kiekvienas apdraustasis turi būti apdraustas vienu iš žemiau pateikiamoje lentelėje nurodytų variantų (1–3 variantai):

#### Draudimo variantai

| Programa                                                                            | Apmokama dalis | I variantas            | II variantas           | III variantas          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Ambulatorinis gydymas                                                               | 80%            | 2000 €                 | 2000 €                 | 2000 €                 |
| Stacionarinis gydymas valstybinėse gydymo įstaigose                                 | 100%           | 2000 €                 | 2000 €                 | 2000 €                 |
| Vaistai receptiniai ir nereceptiniai, vitaminai, maisto papildai                    | 50%            | 50 €                   | 50 €                   | 50 €                   |
| Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir skiepai                                    | 80%            | 100 €                  | 100 €                  | 100 €                  |
| Odontologija                                                                        | 80%            | X € (nurodo Draudikas) | -                      | -                      |
| Optika                                                                              | 80%            | -                      | X € (nurodo Draudikas) | -                      |
| Medicininės paslaugos (neapmokestinamos)                                            | 80 %           | -                      | -                      | X € (nurodo Draudikas) |
| Kritinių ligų gydymas                                                               | 100%           | 4000 €                 | 4000 €                 | 4000 €                 |
| <b>Draudimo įmoka asmeniui 12 (dvylikos) mėnesių draudimo apsaugos laikotarpiui</b> |                | <b>600 €</b>           | <b>600 €</b>           | <b>600 €</b>           |

3.4. Apdraustasis draudžiamojo įvykio atveju gali kreiptis į bet kurią privačią ar valstybinę sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje.

3.5. Per 7 (septynias) darbo dienas nuo pirkimo sutarties įsigaliojimo perkančioji organizacija pateiks paslaugų teikėjui aktualų apdraustųjų sąrašą su konkrečiais paslaugų teikėjui reikalingais apdraustųjų duomenimis.

3.6. Per 5 (penkias) darbo dienas nuo aktualaus apdraustųjų sąrašo su informacija, pateikimo paslaugų teikėjui paslaugų teikėjas turi pateikti perkančiajai organizacijai draudimo liudijimą (polisą).

3.7. Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis – 12 (dvylika) mėnesių nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo datos, nurodytos draudimo liudijime (polise). Draudimo apsaugos įsigaliojimo datą pasirenka pati perkančioji organizacija.

3.8. Sutarties pratęsimo atveju draudimo apsaugos laikotarpis apdraustiesiems nustatomas iš naujo, taikant 3.5, 3.6 ir 3.7 p. numatytą tvarką.

3.9. Paslaugų teikėjas privalo neatlygintinai pateikti elektroninę sveikatos draudimo kortelę kiekvienam apdraustajam per 5 (penkias) darbo dienas nuo perkančiosios organizacijos aktualaus apdraustųjų sąrašo pateikimo paslaugų teikėjui.

3.10. Draudikas privalo suteikti galimybę apdraustajam patikrinti draudimo sumų likučius elektroninėje erdvėje virtualiuoju režimu, elektroniniu paštu arba telefonu.

3.11. Draudėjo rašytiniu prašymu arba naudojantis draudiko internetine platforma draudimo sutarties galiojimo metu į apdraustųjų sąrašą gali būti įtraukiami nauji apdraustieji. Draudikas turi užtikrinti naujo apdraustojo įtraukimą į apdraustųjų sąrašą per 2 (dvi) darbo dienas nuo draudėjo prašymo pateikimo. Draudimo apsauga naujai įtrauktiems apdraustiesiems įsigalioja nedelsiant, kai apdraustasis įtraukiamas į apdraustųjų sąrašą, tačiau ne vėliau kaip per 1 (vieną) darbo dieną, ir galioja iki draudimo liudijime (polise) nurodytos jo galiojimo datos. Draudimo sumos naujai draudžiamiems darbuotojams suteikiamos visuomet pilnos, nepaisant likusio draudimo apsaugos laikotarpio.

3.12. Draudėjas, pageidaujantis išbraukti (pašalinti) apdraustąjį iš apdraustųjų sąrašo, turi pateikti prašymą draudikui (naudojantis draudiko internetine platforma arba rašytiniu prašymu) ne vėliau nei prieš 2 (dvi) darbo dienas iki pageidaujamos apdraustojo išbraukimo (pašalinimo) iš apdraustųjų sąrašo datos. Išbraukus (pašalinus) apdraustąjį iš apdraustųjų sąrašo, draudimo apsauga nutrūksta. Draudėjas įsipareigoja informuoti apdraustąjį apie jo draudimo apsaugos nutrūkimą.

3.13. Draudėjas neatlygina tokių draudiko patirtų nuostolių, kurie atsirado, jei draudikas moka draudimo išmoką, kompensuoja draudiko pripažįstamų sveikatos priežiūros įstaigų draudikui pateiktas sąskaitas ar apdraustojo patirtas ir draudikui pateiktas išlaidas už paslaugas, suteiktas po dienos, kai draudėjas pateikė prašymą nutraukti draudimo apsaugą konkrečioms apdraustiesiems.

3.14. Draudėjas turi teisę kreiptis į draudiką dėl paslaugų ir (ar) paslaugų rezultato trūkumų pašalinimo ne vėliau kaip per 5 (penkias) darbo dienas nuo jų pastebėjimo.

3.15. Draudėjo nustatytiems paslaugų ir (ar) paslaugų rezultato trūkumams šalinti nustatomas 5 (penkių) darbo dienų terminas nuo draudėjo kreipimosi į draudiką dienos.

3.16. Paslaugų ir (ar) paslaugų rezultato trūkumais laikomi neatitikimai šios techninės specifikacijos reikalavimams ir teisės aktams, reglamentuojantiems paslaugų teikimą ir kokybę.

3.17. Teikiamos paslaugos turi atitikti techninėje specifikacijoje nurodytus reikalavimus ir turi būti teikiamos vadovaujantis galiojančiais teisės aktais, reglamentuojančiais perkamų paslaugų teikimą.

3.18. Nebaigtinis draudžiamųjų įvykių sąrašas nurodytas techninėje specifikacijoje, t. y., jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės / sąlygos numato papildomų paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir apdraustiesiems.

3.19. Baigtinis nedraudžiamųjų įvykių sąrašas nurodytas techninėje specifikacijoje, t. y., jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės / sąlygos numato papildomų nedraudžiamųjų įvykių, tokie papildomi nedraudžiamieji įvykiai apdraustiesiems negali būti taikomi (negalioja).

## **IV APMOKĖJIMAS UŽ PASLAUGAS**

4.1. Draudėjas sumoka draudikui už apdraustų draudėjo darbuotojų skaičių. Draudėjo mokėtina draudikui draudimo įmoka apskaičiuojama pagal techninės specifikacijos 3.3 papunktyje pateiktoje lentelėje nurodytus įkainius. Draudimo įmoką draudėjas sumoka pervesdamas ją į pirkimo sutartyje nurodytą banko sąskaitą. Draudimo įmoką draudėjas moka už kiekvieną draudimo apsaugos ketvirtį atskirai pagal draudiko pateiktą sąskaitą faktūrą. Pirmąją ketvirtinę draudimo įmoką draudėjas sumoka per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudimo liudijimo (poliso) išdavimo draudėjui ir sąskaitos faktūros pateikimo dienos. Antrąją, trečiąją ir ketvirtąją draudimo įmokas draudėjas sumoka kas tris mėnesius per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo atitinkamo laikotarpio pradžios pagal draudiko pateiktą sąskaitą faktūrą.

4.2. Įtraukimų / nutraukimų tvarka:

4.2.1. Įmokos skaičiavimas draudimo variantams: papildžius draudimo sutartį nauju apdraustuoju (apdraustaisiais), polise nurodoma draudimo apsaugos pradžia, nauji apdraustieji, draudžiamos rizikos ir draudimo sumos, papildoma įmoka už naujus apdraustuosius (toliau PĮ) ir įmokos mokėjimo terminas. PĮ ir draudimo sumos skaičiuojamos pagal formulę:  $PĮ_{\text{naujam apdraustajam}} = \text{įmoka sutarties pradžioje} / \text{paslaugų teikimo termino (12 (dvylika) mėnesių)} \times \text{mėnesiai iki paslaugų teikimo termino (12 (dvylikos) mėnesių) pabaigos}$ . Naujam apdraustajam suteikiamos tokios pačios draudimo sumos kaip sutarties pradžioje.

4.2.2. Draudimo apsaugos nutraukimas. Nutraukus draudimo apsaugą apdraustajam (apdraustiesiems), polise nurodoma draudimo apsaugos pabaiga, apdraustieji ir grąžinama įmoka (GĮ). GĮ skaičiuojama pagal formulę:  $GĮ = \text{draudimo įmoka sutarties pradžioje} / \text{draudimo liudijimo trukmė dienomis (jeigu būtų nenutrauktas)} \times \text{dienų skaičius iki sutarties pabaigos (nuo nutraukimo datos)} - \text{už apdraustąjį nesumokėtos draudimo įmokos (už realiai galiojusią draudimo apsaugą)}$ .

4.2.3. Grąžinama įmoka išskaičiuojama iš sekančio ketvirčio sąskaitos Draudėjui.

## V DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

### 5. 1. Ambulatorinis gydymas valstybinėse ir privačiose gydymo įstaigose.

- 5.1.1. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos dėl Apdraustojo ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) nelaimingo atsitikimo privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose.
- 5.1.2. Kompensuojamos dienos chirurgijos, dienos stacionaro paslaugos privačiose ir valstybinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose iš draudimo sumos limito – Ambulatorinio gydymo limito.
- 5.1.3. Apmokamos dienos chirurgijos paslaugos, kurios suteikiamos Apdraustajam būnant dienos stacionare iki 24 valandų (prireikus iki 48 valandų) be maitinimo valstybinėse ir privačiose gydymo įstaigose.
- 5.1.4. Apmokamos gydytojo paskirtos ir stacionare dienos chirurgijos paslaugų metu naudojamos medicinos pagalbos priemonės, vaistiniai preparatai valstybinėse ir privačiose gydymo įstaigose.
- 5.1.5. Apmokamos išlaidos už dienos chirurgijos paslaugų metu panaudotus audinių pakaitalus, varžtus, plokšteles, sraigtus, kabes, implantus (tarp jų akies lęšiuką), protezus, šviesolaidžio galvutę, konstrukcijas, susiuvimo reikmenis, inkarinius siūlus ir kita valstybinėse ir privačiose gydymo įstaigose.
- 5.1.6. Dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugų skaičius neribojamas.
- 5.1.7. Dienos stacionare teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos pagal ligų gydymo profilius, nurodytus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymą Nr. V-660 „Dėl Dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir vėlesniuose šio įsakymo pakeitimuose.
- 5.1.8. Apmokama paskirta privalomoji diagnostika/ tyrimai prieš gydytojo paskirtas dienos stacionaro ar dienos chirurgijos paslaugas.
- 5.1.9. Dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos neprivalo būti iš anksto suderintos su Draudiku, t. y. išankstinis paslaugų nesuderinimas nėra laikomas pagrindu įvykį pripažinti nedraudžiamuoju įvykiu.
- 5.1.10. Sutarties vykdymo metu nesant galimybės dienos stacionaro ir/ar dienos chirurgijos paslaugų apmokėti iš draudimo sumos limito, skirto ambulatorinio gydymo paslaugoms, Draudikas gali siūlyti tokias paslaugas apmokėti iš draudimo sumos limito, skirto stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugoms valstybinėse ligoninėse.
- 5.1.11. Kompensuojamos šeimos gydytojo, gydytojų specialistų, greitosios pagalbos iškvietimas, šeimos gydytojo, gydytojų specialistų paskirti diagnostiniai (laboratoriniai ir instrumentiniai) tyrimai ir kitos ambulatorinės paslaugos, suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose esant medicininėms indikacijoms.
- 5.1.12. Ambulatorinio gydymo paslaugos atlyginamos, jeigu Apdraustasis kreipėsi su nusiskundimu, tačiau susirgimas nebuvo nustatytas arba gydytojo mediciniškai pagrįsti tyrimai buvo be pakitimų.
- 5.1.13. Apmokamos išlaidos dėl konsultacijos/apžiūros metu gydytojo konstatuotų papildomų Apdraustojo sveikatos pokyčių ar kitų susirgimų, kurie yra nesusiję su pagrindiniu sveikatos sutrikimu, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis.
- 5.1.14. Apmokamas diagnozuotos ligos, pooperacinės būklės, taip pat ir lėtinės ligos būklės stebėjimas, kurį nustatytu periodiškumu vykdo gydytojas specialistas, pagal poreikį skirdamas tyrimus, gydymą ir rekomendacijas.
- 5.1.15. Apmokamos nuotolinės šeimos gydytojo, gydytojų specialistų konsultacijos.
- 5.1.16. Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas.
- 5.1.17. Kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą ir t.t.) siuntimas būtinas.
- 5.1.18. Apmokama karpų, apgamų, odos gerybinių darinių, kraujagyslinių darinių diagnostika ir konsultacija, tyrimai, jei tai ne estetinis-kosmetinis gydymas.
- 5.1.19. Apmokama nepiktybinių navikų diagnostika ir konsultacija, tyrimai.
- 5.1.20. Apmokama pėdos kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų diagnostika ir gydymas.
- 5.1.21. Apmokama lėtinių degeneracinių ligų diagnostika ir gydymas.
- 5.1.22. Apmokama sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas.
- 5.1.23. Apmokama onkologinių ligų diagnostika ir gydymas, nepriklausomai nuo ligos stadijos (ir po diagnozės nustatymo).

5.1.24. Apmokamas psichoterapinis gydymas ne mažiau 12 seansų per draudimo sutarties laikotarpį, atliekamas gydytojo psichiatro, psichiatro – psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo–psichoterapeuto, turinčio asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje. Medicininiai išrašai nurodytų paslaugų išlaidoms kompensuoti nėra reikalaujami.

5.1.25. Apmokamos homeopato ir dietologo konsultacijos ir gydymas (išskyrus viršsvorį ir nutukimą).

5.1.26. Apmokamiems diagnostiniams tyrimams, tarp jų 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.

5.1.27. Ambulatorinės paslaugos, tarp jų ir kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso, pozitronų emisijos tomografijos tyrimai, kompensuojami nepriklausomai ar yra taikomas privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensavimas, t. y. kompensuojamos visos apdraustojo patirtos išlaidos (*Jei šios paslaugos paskirtos ne dėl sveikatos sutrikimo, kuris priskirtas prie nedraudžiamųjų įvykių ir tik su gydytojo paskyrimu*).

5.1.28. Kapiliarų ligų ir venų varikozės diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), esant medicininėms indikacijoms. Kojų venų operacija apmokama nepriklausomai nuo ligos sunkumo laipsnio.

5.1.29. Specifinių imunoglobulino E įvairiems alergenams nustatymas;

5.1.30. Apmokami lytinių hormonų tyrimai;

5.1.31. Gydomosios lazerio procedūros;

5.1.32. Taip pat paslaugos apmokamos pagal atitinkamas standartines Paslaugų teikėjo Taisykles, galiojusias Paslaugų teikėjo pasiūlymo pateikimo dieną.

## **5.2. Stacionarinis gydymas.**

5.2.1. Stacionarinio gydymo valstybinėse įstaigose yra apmokamos:

5.2.1.1. komforto paslaugos (vienvietė arba dvivietė palata);

5.2.1.2. slaugytojų paslaugos, gydytojui paskyrus;

5.2.1.3. gydytojo paskirti medikamentai, vitaminai, medicinos pagalba, ortopedijos techninės ir slaugos priemonės, naudojamos gulint stacionare;

5.2.2. Taip pat paslaugos apmokamos pagal atitinkamas standartines Paslaugų teikėjo Taisykles, galiojusias Paslaugų teikėjo pasiūlymo pateikimo dieną.

## **5.3. Vaistai receptiniai ir nereceptiniai, vitaminai, maisto papildai**

5.3.1 Vaistinėse/e-vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse/e-parduotuvėse įsigyti: vaistai, vitaminai, maisto papildai, ortopedijos techninės priemonės, medicinos pagalbos priemonės;

5.3.2 Taip pat paslaugos apmokamos pagal atitinkamas standartines Paslaugų teikėjo Taisykles, galiojusias Paslaugų teikėjo pasiūlymo pateikimo dieną.

## **5.4. Profilaktinio sveikatos patikrinimo paslaugos ir skiepai. Profilaktiniu sveikatos patikrinimu laikomi:**

5.4.1. Apdraustojo pageidavimu atlikti tyrimai ar konsultacijos;

5.4.2. Konsultacijos ir tyrimai privalomi pagal darbo pobūdį;

5.4.3. Konsultacijos ir tyrimai dėl vairuotojo pažymėjimo;

5.4.4. Profilaktiniai Covid – 19 antigenų, antikūnų, PGR tyrimai;

5.4.5. Konsultacijos ir tyrimai pagal sveikatos priežiūros įstaigoje sudarytas sveikatos patikrinimų programas;

5.4.6. Konsultacijos ir tyrimai, kurie paskirti siekiant nustatyti polinkį sirgti liga ar siekiant išvengti galimo susirgimo;

5.4.7. Apmokamos gydytojo konsultacijos dėl vakcinavimo, pasirinktos ar gydytojo paskirtos vakcinos bei vakcinavimas.

5.4.8. Taip pat paslaugos apmokamos pagal atitinkamas standartines Paslaugų teikėjo Taisykles, galiojusias Paslaugų teikėjo pasiūlymo pateikimo dieną.

## **5.5. Dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas.**

5.5.1. Apmokama už burnos ertmės higieną ir dantų gydymą (terapinį ir chirurginį), dantų protezavimą, implantavimą, ortodontinį gydymą, dantų protezų gamybą, restauravimą ir taisymą, breketus ir kapas;

5.5.2. Taip pat paslaugos apmokamos pagal atitinkamas standartines Paslaugų teikėjo Taisykles, galiojusias Paslaugų teikėjo pasiūlymo pateikimo dieną.

## **5.6. Optika.**

5.6.1. Gydytojui nustačius susirgimą, kurio korekcijai būtini akiniai arba kontaktiniai lęšiai, pagal gydytojo išrašytą receptą, apmokama: akinių parinkimo ir gamybos paslauga, akinių rėmeliai su akinių lęšiais, kontaktiniai lęšiai;

5.6.2 regos korekcijos operacijos;

5.6.3 įsigyjamų prekių skaičius, draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, neribojamas;

5.6.4. Taip pat paslaugos apmokamos pagal atitinkamas standartines Paslaugų teikėjo Taisykles, galiojusias Paslaugų teikėjo pasiūlymo pateikimo dieną.

## **5.7. Medicininės paslaugos (neapmokestinamos).**

5.7.1. Ambulatorinis gydymas. Dienos chirurgija, dienos stacionaras, stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse (sutarties vykdymo metu nesant galimybės šių paslaugų apmokėti iš draudimo sumos limito, skirto ambulatorinio gydymo, dienos chirurgijos, dienos stacionaro, stacionarinio gydymo valstybinėse ligoninėse paslaugoms, tokios paslaugos gali būti apmokamos iš medicininių paslaugų limitu);

5.7.2. Nėščiųjų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra;

5.7.3. Medicininė rehabilitacija. Apmokamos reabilitacijos paslaugos dėl ūmios ligos, lėtinės ligos, degeneracijos pakitimų, nustatytos osteochondrozės, po traumos ar stacionarinio gydymo, gydytojo paskyrimas nebūtinas. Apmokama už fizioterapijos procedūras, kineziterapijos paslaugas ir kineziterapijos procedūras, elektro impulso terapijos procedūras, ergoterapiją, purvo ir vandens procedūras, baseiną, gydomuosius masažus, haloterapiją, manualinę terapiją, ozono terapiją;

5.7.4. Dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas. Apmokama už burnos ertmės higieną ir dantų gydymą (terapinį ir chirurginį), dantų protezavimą, implantavimą, ortodontinį gydymą, dantų protezų gamybą, restauravimą ir taisymą, breketus ir kapas;

5.7.5. Optika. Gydytojui nustačius susirgimą, kurio korekcijai būtini akiniai arba kontaktiniai lęšiai, pagal gydytojo išrašytą receptą, apmokama : akinių parinkimo ir gamybos paslauga, akinių rėmeliai su akinių lęšiais, kontaktiniai lęšiai, regos korekcijos operacijos. Įsigyjamų prekių skaičius, draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu neribojamas;

5.7.6. Profilaktinio sveikatos patikrinimo paslaugos ir skiepai. Profilaktiniu sveikatos patikrinimu laikomi: apdraustojo pageidavimu atlikti tyrimai ar konsultacijos, konsultacijos ir tyrimai privalomi pagal darbo pobūdį, konsultacijos ir tyrimai dėl vairuotojo pažymėjimo, profilaktiniai Covid -19 antigenų, antikūnų, PGR tyrimai, konsultacijos ir tyrimai pagal sveikatos priežiūros įstaigoje sudarytas sveikatos patikrinimų programas, konsultacijos ir tyrimai, kurie paskirti siekiant nustatyti polinkį sirgti liga ar siekiant išvengti galimo susirgimo, konsultacijos dėl vakcinavimo, pasirinktos ar gydytojo paskirtos vakcinos bei vakcinavimas;

5.7.7. Kompensuojami visi apdraustojo vaistinėje/ e-vaistinėje įsigyti vaistai ir medicinos pagalbos bei ortopedijos priemonės, kuriuos paskyrė gydytojas. Esant LR vyriausybės rekomendacijoms naudoti papildomas apsaugos priemones papildomai apmokamos šios prekės (įsigytos vaistinėse ir skirtos tik individualiam naudojimui): medicininės kaukės, respiratoriai, dezinfekcinės priemonės, vienkartinės pirštinės;

5.7.8. Vitaminai, maisto papildai, vaistai be recepto įsigyti vaistinėse/ e-vaistinėse;

5.7.9. Taip pat apmokamos paslaugos pagal atitinkamas standartines Paslaugų teikėjo Taisykles, galiojusias Paslaugų teikėjo pasiūlymo pateikimo dieną.

## **5.8. Kritinių ligų gydymo išlaidos:**

5.8.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma apdraustajam pirmą kartą gyvenime diagnozuota kritinė liga draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. Laukimo laikotarpis nėra taikomas.

5.8.2. Esant draudžiamajam įvykiui, apdraustajam apmokamos paslaugos, suteiktos valstybinėse ir privačiose gydymo įstaigose, skirtos kritinės ligos gydymui: ambulatorinis gydymas ir diagnostika, stacionarinis gydymas, medicininė reabilitacija; vaistų, vitaminų, ortopedijos techninių priemonių ir medicinos pagalbos priemonių (tvarsčių, hidrogelio, kateterių, lašelių sistemų, švirkštų, šlapimo pūslės kateterių ir pan.) įsigijimas. Priemonės turi būti paskirtos gydytojo ir įsigytos vaistinėse ar e-vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse ar e-paruotuvėse.

5.8.3. Kritinių ligų sąrašas ir ligų pripažinimo draudžiamuoju įvykiu aprašas nurodytas draudiko draudimo taisyklėse, galiojančiose draudiko pasiūlymo pateikimo dieną.

5.8.4. Taip pat paslaugos apmokamos pagal atitinkamas standartines Paslaugų teikėjo Taisykles, galiojusias Paslaugų teikėjo pasiūlymo pateikimo dieną.

## **VI NEDRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS**

### **6. Bendri nedraudžiamieji**

#### **6.1. Bendri nedraudžiamieji, kurie galioja visai draudimo sutarčiai. Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:**

6.1.1. sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti draudžiamajam tyčia susižalojus ar bandant nusižudyti;

6.1.2. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ir (ar) dėl kitų priešingų teisei veiksmų atlikimo;

6.1.3. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado dėl radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);

6.1.4. sveikatos sutrikimai, atsiradę draudžiamajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;

6.1.5. paslaugos, suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;

6.1.6. jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis;

6.1.7. jei Draudžiamasis viršijo šioje sutartyje numatytus draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos;

6.1.8. sveikatos priežiūros paslaugos ir (ar) gydymas, kurių datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą;

6.1.9. sveikatos sutrikimai, kuriuos tiesiogiai arba netiesiogiai lėmė karas ir nepaprastoji padėtis, radiacija, teroro aktai, taip pat gamtos katastrofų (stichijų) sukeltos masinės nelaimės;

6.1.10. dėl dalyvavimo karo veiksmuose, karinėse operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, riaušėse, streikuose;

6.1.11. sveikatos sutrikimų gydymas arba diagnostinių tyrimų skyrimas, kuris yra mediciniškai nepagrįstas;

6.1.12. akiniai nuo saulės, be dioptrijų, ir akinių priežiūros priemonės;

6.1.13. kosmetikos priemonių, higienos prekių įsigijimas vaistinėse, e-vaistinėse.



## **6.2. Ambulatorinio ir Stacionarinio gydymo ir priežiūros paslaugos, pripažįstamos nedraudžiamaisiais įvykiais:**

- 6.2.1. nėštumo priežiūra, gimdymas ir gimdymo ir pogimdyminė priežiūra, sveikatos sutrikimai sąlygoti nėštumo ar gimdymo;
- 6.2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla ir (ar) neaprobuoti diagnostikos ir gydymo būdai, netradicinės medicinos paslaugos, paslaugos, suteiktos asmenų, vykdančių veiklą pagal verslo liudijimą ir individualios veiklos pažymą;
- 6.2.3. lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV gydymas;
- 6.2.4. kosmetinės - plastinės operacijos, kosmetologinės/grožio procedūros;
- 6.2.5. organų persodinimo operacijos; kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūros;
- 6.2.6. palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotose stacionaruose;
- 6.2.7. terapinis ir chirurginis nutukimo ir viršsvorio gydymas;
- 6.2.8. regėjimo korekcijos lazeriu (trumparegystės / toliaregystės gydymas lazeriu);
- 6.2.9. organų ir sąnarių endoprotezavimo operacijas ir endoprotezus;
- 6.2.10. jei Apdraustasis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą kreipėsi neturėdamas konkrečių nusiskundimų dėl sveikatos būklės;
- 6.2.11. neapmokama už paslaugas (procedūras): kraujo plazmos, hialurono rūgšties, botulino injekcijas; kamieninių ląstelių terapiją; hemodializės; dirbtinio apvaisinimo; šeimos planavimo; organų (audinių) transplantavimo; estetišios dermatologijos gydymą (įskaitant gydymą fototerapija, fotodinaminę terapiją, impulsinės šviesos terapiją, lazeriu), plaukų šalinimo procedūras; nagų grybelio gydymą lazeriu; kontracepcijos klausimais (įskaitant procedūras su kontracepcijos priemonėmis); plaukų slinkimo diagnostikos ir gydymo; nėštumo nutraukimo nesant medicininių indikacijų;
- 6.2.12. neapmokama už fizioterapijos (gydymas šviesos terapija, nechirurginis gydymas lazeriu ir kt.) ir reabilitacijos (kineziterapija, masažai, manualinė terapija ir kt.) paslaugas, odontologinės priežiūros paslaugas, profilaktinio patikrinimo, nėščiųjų priežiūrą;
- 6.2.13. neapmokama už maisto netoleravimo testus.

## **6.3. Stacionarinis gydymas valstybinėje ligoninėje:**

- 6.3.1. paslaugos, susijusios su odontologija;
- 6.3.2. plastinis estetišios chirurginis gydymas, estetišios dermatologijos gydymas;
- 6.3.3. audinių / organų persodinimo operacijos;
- 6.3.4. endoprotezų įsigijimas ir sąnarių endoprotezavimo operacijos;
- 6.3.5. palaikomasis gydymas ir slauga;
- 6.3.6. nutukimo gydymas;
- 6.3.7. nėštumo priežiūra, gimdymas, pogimdyminė priežiūra, buvimas vienvietėje arba dvivietėje palatoje, kai tai susiję su nėštumu arba gimdymu;
- 6.3.8. jei draudimo paslauga naudojasi ne apdraustasis.

## **6.4. Profilaktinio sveikatos patikrinimo paslaugos ir skiepai:**

- 6.4.1. reabilitacinio gydymo procedūros;
- 6.4.2. netradicinės medicinos paslaugos.

## **6.5. Medicininės paslaugos (neapmokestinamos).**

- 6.5.1. paslaugos, suteiktos nelicencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose, SPA centruose, sporto klubuose, baseinuose; pramogų parkuose;

6.5.2. vaistinėse / e-vaistinėse įsigytos higienos priemonės, dekoratyvinė kosmetika, parfumerija; maistas; anaboliniai steroidai, svorį mažinantys, potenciją didinantys preparatai, kontraceptinės priemonės, vaistai įvairioms priklausomybėms gydyti, Lietuvos bei Europos Sąjungos šalyse valstybės kontrolės tarnybos neregistruoti vaistai; pirmos pagalbos priemonių, alkotesterių, diagnostinių biocheminių rinkinių įsigijimas;

6.5.3. optikose įsigyti akiniai nuo saulės be dioptrijų, akinių stiklų priežiūros priemonės, dėklai, aksesuarai; apsauginiai akiniai sportui;

6.5.4. dantų balinimas, dantų laminavimas;

6.5.5. apgyvendinimo, maitinimo išlaidos reabilitacijos centruose, apsilankymai vandens ir žiemos pramogų parkuose, dovanų kuponų įsigijimas;

6.5.6. kosmetinės plastinės operacijos;

6.5.7. kosmetologinės grožio procedūros;

6.5.8. paslaugos (procedūros): hialurono, botulino injekcijos, autologinių ląstelių injekcijos, kraujo plazmos injekcijos, imunoterapija ir pan.;

6.5.9. paslaugos suteiktos / prekės skirtos ne apdraustajam;

6.5.10. šeimos planavimas.

## **6.6. Vaistai, medicinos pagalbos priemonės**

6.6.1 vaistinėse / e-vaistinėse įsigytos higienos priemonės, dekoratyvinė kosmetika, parfumerija; maistas; anaboliniai steroidai, svorį mažinantys, potenciją didinantys preparatai, kontraceptinės priemonės, vaistai įvairioms priklausomybėms gydyti, Lietuvos bei Europos Sąjungos šalyse valstybės kontrolės tarnybos neregistruoti vaistai; pirmos pagalbos priemonių, alkotesterių, diagnostinių biocheminių rinkinių įsigijimas;

## **6.7. Optika**

6.7.1. optikose įsigyti akiniai nuo saulės be dioptrijų, akinių stiklų priežiūros priemonės, dėklai, aksesuarai; apsauginiai akiniai sportui;

## **6.8. Dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas.**

6.8.1. dantų balinimas, dantų laminavimas;

## **6.9. Kritinių ligų gydymo išlaidos:**

6.10.1. kritinė liga nėra diagnozuota pirmą kartą apdraustojo gyvenime;

6.10.2. kritinė liga neatitinka draudiko Kritinių ligų sąrašė nurodytų pripažinimo Kritine liga bei draudžiamuoju įvykiu kriterijų;

6.10.3. apdraustasis gavo anksčiau medicininę konsultaciją ir (ar) gydymą nuo tos pačios kritinės ligos iki draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžios.

# **VII APLINKOSAUGINIAI REIKALAVIMAI**

Perkančioji organizacija siekia, jog jo ir Paslaugų teikėjo veiksmai darytų kuo mažesnę poveikį aplinkai, todėl:

7.1. Viešojo pirkimo ir Sutarties vykdymo metu bendravimas tarp Paslaugų teikėjo ir Užsakovo bus vykdomas tik elektroninėmis priemonėmis (CVP IS priemonėmis, telefonu, elektroniniu paštu ar kt.).

7.2. Visa dokumentacija, susijusi su Sutarties vykdymu, teikiama Užsakovui ir Paslaugų teikėjui elektroninėmis priemonėmis (elektroniniu paštu ar kt.).

7.3. Sutartis bus pasirašoma tik elektroninėmis priemonėmis.

7.4. Paslaugų teikėjas įsipareigoja mažinti popieriaus sunaudojimą, atsisakyti nebūtino dokumentų kopijavimo ir spausdinimo, jeigu bus naudojamos kanceliarinės prekės, jos turi būti pagamintos iš perdirbtų žaliavų arba tinkamos perdirbti.

7.5. Viešasis pirkimas laikomas žaliuoju, kadangi viešojo pirkimo objektas atitinka Aplinkos apsaugos kriterijų taikymo, vykdant žaliuosius pirkimus, tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2011 m. birželio 28 d įsakymu. Nr. D1-508 „Dėl Aplinkos apsaugos kriterijų taikymo, vykdant žaliuosius pirkimus, tvarkos aprašo patvirtinimo“, 4.4.3 papunktyje nurodytus reikalavimus: *„perkama tik nematerialaus pobūdžio (intelektinė) ar kitokia paslauga, nesusijusi su materialaus objekto sukūrimu, kurios teikimo metu nėra numatomas reikšmingas neigiamas poveikis aplinkai, nesukuriamas taršos šaltinis ir negeneruojamos atliekos“*.

## **VIII PAPILDOMI REIKALAVIMAI**

8.1. Perkančioji organizacija ir pirkimą laimėjęs Draudikas sudarys sutartį dėl savanoriško darbuotojų sveikatos draudimo paslaugų pirkimo pagal Techninėje specifikacijoje aprašytas sąlygas. Esant prieštaravimams tarp Techninės specifikacijos, Sutarties sąlygų ir Draudiko išduoto Draudimo liudijimo, aiškinant Sutarties sąlygas pirmenybė visais atvejais teikiama Techninės specifikacijos sąlygoms, išskyrus atvejus, kai Draudiko sveikatos draudimo taisyklės numato palankesnes sąlygas Draudėjui ir (ar) Apdraustiesiems.

---