

PAGEIDAUJAMŲ DRAUDIMO SĄLYGŲ SPECIFIKACIJĄ

DRAUDIMO RIZIKŲ VARIANTAI

Draudimo paslaugos	Draudimo suma, EUR	
	I var.	II var.
1. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajam dėl Sveikatos sutrikimo (ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo, lėtinės ligos sekimo bei traumos) Sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktos toliau nurodomos Mediciniškai pagrįstos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos valstybinėse ir privačiose Sveikatos priežiūros įstaigose: 1.1. šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto konsultacijos (tame tarpe fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (FMR) ir sporto medicinos gydytojo, dietologo), įskaitant nuotolines konsultacijas, šeimos gydytojų vizitai į namus. Kreipiantis į šeimos gydytoją, gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas; 1.2. gydytojo psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo-psichoterapeuto konsultacijos ir jų atliekamas psichoterapinis gydymas, bet ne daugiau kaip 12 (penkiolika) vizitų per 1 (vienus) Draudimo laikotarpio metus; 1.3. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai: 1.3.1. laboratoriniai: klinikiniai, biocheminiai citologiniai-histologiniai, imunofermentiniai, mikrobiologiniai-bakteriologiniai; 1.3.2. instrumentiniai, funkciniai, radiologiniai: rentgenologiniai, ultragarsiniai, endoskopiniai, kompiuterinės tomografijos, branduolio magnetinio rezonanso ir kiti vaizdiniai tyrimai. 1.3.3. kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą ir t.t.) siuntimas/ gydytojo paskyrimas būtinas; 1.4. Slaugytojų paslaugos gydymo įstaigose ar Apdraustojo namuose (injekcijos, infuzijos, žaizdų perrišimas, kraujo paėmimas ir kt.) (išskyrus konsultacijas).	1.500 (80 proc.) bendras limitas su stacionariu gydymu	1.500 (50 proc.) bendras limitas su stacionariu gydymu -

1.5. Ambulatorinės chirurgijos paslaugos, išskyrus dermatologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugas, odontologinių procedūrų profilio paslaugas, odos ir paodžio kraujagyslinių darinių ir kitų odos ligų gydymo paslaugos; 1.6. Dienos stacionaro paslaugos: diagnostiniai ištyrimai su anestezija, vaisto infuzijos procedūra esant onkologiniams susirgimams, diagnostinės juosmeninės punkcijos procedūra, botulino toksino procedūra esant kitoms degeneracinės pamatinių ganglijų ligoms, distonijoms, ekstrapiramidinimės judesių sutrikimams; bronchoskopijos procedūra, perstemplinė širdies echokardiografijos procedūra su anestezija, medikamentinė ir (ar) kardioversijos procedūra, dinaminio testo hipofizės funkcijai įvertinti procedūra; 1.7. Dienos chirurgijos paslaugos (išskyrus Dienos chirurgijos Dermatologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugas, Odontologinių procedūrų profilio paslaugas) ir jos metu suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos: medicinos priemonės, anestezijos paslaugos, slaugos paslaugos palatoje, lovadieniai, vaistai. Dienos chirurgijos paslaugos apmokamos nepriklausomai ar yra taikomas privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensavimas. 1.8. Taip pat kompensuojamos paslaugos (aukščiau išvardintų – Draudžiamųjų įvykių aprašymas apimtyje): 1.8.1. atipinių/displazinių apgamų (kai pakitimai fiksuoti gydytojo dermatologo konsultacijos metu, naudojant siaskopą) diagnostika bei chirurginis gydymas esant pagrįstoms medicininėms indikacijoms, užfiksuotoms medicininiuose dokumentuose; 1.8.2. gerybinių vidaus organų navikų diagnostika ir chirurginis gydymas; 1.8.3. kojų venų varikozės diagnostika ir gydymas (chirurginis ar lazeris), įskaitant skleroterapijos gydymą, esant medicininėms indikacijoms. Kojų venų operacija apmokama nepriklausomai nuo ligos sunkumo laipsnio; 1.8.4. kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių, bei raumenų bei pėdos kaulų diagnostika ir gydymas (įskaitant pėdos kauliukų deformaciją); 1.8.5. alergenų (taip pat ir įkvepiamų, maisto) tyrimai (išskyrus maisto netoleravimo testus), specifinių imunoglobulino E įvairiems alergenams nustatymas; 1.8.6. lytinių hormonų tyrimai, išskyrus atvejus dėl nevaisingumo nustatymo ir potencijos sutrikimų; 1.8.7. akių vokų operacijos, kurias atlieka gydytojas oftalmologas, esant vokų ptozei, kai diagnozė patvirtinama kompiuterinės perimetrijos duomenimis ir vokas uždengia daugiau nei pusę vizualinio lauko; 1.8.8. onkologinių ligų diagnostika ir gydymas (terapinis, chirurginis, spindulinis, chemoterapinis), įskaitant vėžio žymenų tyrimus; 1.8.9. lėtinių degeneracinių ligų diagnostika; 1.8.10. sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas;		
--	--	--

1.8.11. endokrininių ligų (skydliaukės ir kt.) diagnostika ir gydymas; 1.8.12. nagų grybelio diagnostika; 1.8.13. sveikatos sutrikimų, kurie atsirado dėl epidemijos ar pandemijos, diagnostika; 1.8.14. jeigu profilaktinių patikrinimų metu nustatomi sveikatos sutrikimai ar jų indikacijos, apmokama jų tolimesnė diagnostika ir gydymas; 1.8.15. diagnozuotos ligos, pooperacinės būklės, taip pat ir lėtinės ligos būklės stebėjimas, kurį nustatytu periodiškumu vykdo gydytojas specialistas, pagal poreikį skirdamas tyrimus ir gydymą; 1.8.16. 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; 1.8.17. ambulatorinio gydymo paslaugos taip pat atlyginamos, jeigu Apdraustasis kreipėsi su nusiskundimu, tačiau susirgimas nebuvo nustatytas arba gydytojo mediciniškai pagrįsti tyrimai buvo be pakeitimų; 1.8.18. 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; 1.8.19. ambulatorinės paslaugos, tame tarpe ir kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso, pozitronų emisijos tomografijos tyrimai, kompensuojami nepriklausomai ar yra taikomas privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensavimas; 1.8.20. dienos stacionaro paslaugoms nėra reikalaujamas išankstinis suderinimas su Draudiku raštu ar kitu būdu, t. y. išankstinis atliekamų paslaugų nesuderinimas nėra laikomas pagrindu pripažinti įvykį nedraudžiamuoju; 1.8.21. dienos chirurgijos paslaugas būtina suderinti su Draudiku raštu ar kitu būdu, bet išankstinis atliekamų paslaugų nesuderinimas nėra laikomas pagrindu pripažinti įvykį nedraudžiamuoju; 1.8.22. Geležies atstatymo organizme atveju, atliekant geležies infuziją, atlyginama už naudojamus geležies preparatus; 1.8.23. jeigu Draudiko standartinės taisyklės numato papildomų ambulatorinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties Apdraustiesiems.		
2. Stacionarinis gydymas valstybinėse gydymo įstaigose. Paslaugos atlyginamos 100 proc.. kainos iki draudimo sumos per draudimo metus. Apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos Apdraustajam dėl	(100 proc.)	(100 proc.)

ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo, lėtinės ligos sekimo ir (ar) traumos valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose: 2.1. Vienkartiniai instrumentai, skirti gydymui, medicinos pagalbos, ortopedijos technikos ir slaugos priemonės, vaistiniai preparatai; 2.2. Terapinio ir chirurginio profilio paslaugos; 2.3. Slaugytojų paslaugos; 2.4. Komforto paslaugos (vienvietė, dvivietė palata); 2.5. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų stacionariųjų paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.	Bendras limitas su ambulatoriniu gydymu	Bendras limitas su ambulatoriniu gydymu
3. Medicinos paslaugos / Klasikinis įvairių rizikų draudimas. Paslaugos atlyginamos 100 proc. kainos iki bendros Tiekėjo nurodytos sumos per draudimo metus. Paslaugos Apdraustiesiems kompensuojamos žemiau aprašytais atvejais ir aplinkybėmis: 3.1. Kompensuojamos prekės ir/ar paslaugos, Apdraustojo įsigytos ar Apdraustajam suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse ar e-vaistinėse, optikos salonuose ar e-optikose, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse ar e-parduotuvėse, odontologijos klinikose/kabinetuose, sanatorijose, reabilitacijos centruose. 3.2. Gydytojo siuntimas ar receptas medicinos priemonėms, vaistams ar paslaugoms nebūtinai. Tačiau Apdraustajam įsigyjant specializuotą ortopedinę techniką ar akinius su dioptrijomis receptas būtinai. 3.3. Iš Medicininių paslaugų limito kompensuojama: 3.3.1. ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos: gydytojų konsultacijos, gydymas, diagnostiniai tyrimai, operacijos, slaugytojų paslaugos; 3.3.2. profilaktiniai sveikatos patikrinimai: Apdraustojo pageidavimu pasirinkti ir atlikti tyrimai (įskaitant ir Covid 19 tyrimus); profilaktinės gydytojų konsultacijos ir tyrimai, reikalingi reguliariai sekti Apdraustojo, sergančio lėtine liga ar vartojančio tam tikrus medikamentus sveikatos būklę, ar sveikatos būklę po atliktų operacijų; pagal darbo pobūdį privalomas sveikatos patikrinimas įstatymų nustatyta tvarka; konsultacijos ir tyrimai pagal Lietuvoje vykdomas, o taip sveikatos priežiūros įstaigose sudarytas ir patvirtintas prevencines programas; 3.3.3. odontologinės paslaugos: burnos higiena, protezavimas, implantavimas, kapos, nuskausminimas, dantų radiologinis ištyrimas, ortodontinis, endodontinis, periodontinis terapinis bei chirurginis dantų ligų gydymas, estetiški plombavimai; 3.3.4. vaistinėse/e-vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse/e-parduotuvėse įsigyti: vaistai, vitaminai, maisto papildai, ortopedijos techninės priemonės, medicinos pagalbos priemonės; 3.3.5. vaistinėse/e-vaistinėse įsigyti receptiniai, nereceptiniai vaistai, vitaminai, maisto papildai, mineralai, medicinos pagalbos priemonės (tvarsčiai (marlės, silikono, hidrokoloidiniai), aligninas, hidrogelis, pleistrai, vata, vienkartiniai švirkštai, kateteriai, diagnostinės juostelės gliukozės kiekiui	78,00 (100 proc.) Pildo Tiekėjas	271,00 (100 proc.) Pildo Tiekėjas

nustatyti, stentai, šlapimo ir išmatų rinktuvai, dezinfekciai skysčiai, medicininės veido kaukės, vienkartinės medicininės pirštinės ir kt.); 3.3.6. ortopedinių technikos priemonių (stuburo, viršutinių ir apatinių galūnių įtvarinių sistemų, ortopedinės avalynės, elastinių ir kompresinių kojinių, ramentų, neįgaliųjų vežimėlių ir kitos kompensacinės technikos) įsigijimas ar nuoma; 3.3.7. medicinos pagalbos priemonės/prietaisai bei vienkartiniai instrumentai (inhaliatoriai, testeriai, klausos aparatai, kraujo spaudimo matuokliai ir pan.), įsigyti licencijuotose vaistinėse ar kitose licencijuotose sveikatos įstaigose; 3.3.8. medicininė rehabilitacija (su/be gydytojo paskyrimo): fizinė terapija (fizioterapinės procedūros (šviesos terapija, ultragarsas, impulsinė terapija, elektroforezė, haloterapija, magnetoterapija, lazerioterapija, parafino aplikacijos, pan.); kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje; vandens ir purvo procedūros; gydomojo masažo bei manualinės terapijos procedūros; ergoterapija; kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos; 3.3.9. optikose/e-optikose, specializuotose kontaktinių lęšių internetinėse parduotuvėse įsigyti korekciniai akinių lęšiai (stikliniai, plastikiniai, fotochrominiai, progresiniai), korekciniai kontaktiniai lęšiai (linzės) ir jų priežiūros priemonės (tirpalai), akinių rėmeliai (įsigyti kartu su korekciniais lęšiais), akinių parinkimo, akinių gamybos paslaugos; akių lęšiukai naudojami operacijos metu; regos korekcijos operacijos; apsauginiai akiniai darbui kompiuteriu. Įsigyjamų prekių skaičius sutarties galiojimo laikotarpiu neribojamas; 3.3.10. skiepai: Apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai; 3.3.11. nėščiųjų priežiūra ir gimdymas: apmokamos nėščiųjų apžiūros, gydytojų konsultacijos, tyrimai stebint nėštumo eigą, gimdymo priežiūra; sveikatos sutrikimai, nustatyti planinių nėščiosios apsilankymų metu, nėštumo komplikacijų diagnostika ir gydymas; 3.3.12. netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose. 3.4. Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomą Medicininių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.		
4. Kritinių ligų gydymas. Paslaugos atlyginamos 100 proc. (šimtas procentų) kainos iki draudimo sumos per draudimo metus. Apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu diagnozavus kritinę ligą: miokardo infarktas, vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija, insultas, vėžys (piktybinis auglys), inkstų funkcijos nepakankamumas, galūnių netekimas, regos netekimas, klausos netekimas, kalbos netekimas, išsėtinė sklerozė, vidaus organų transplantacijos operacija, širdies vožtuvų keitimas, aortos protezavimo operacijos, Alzheimerio liga, gerybinis galvos smegenų auglys, 3 ir 4 laipsnio nudegimai, idiopatinė Parkinsono liga, bakterinis meningitas, aplastinė anemija, aktyvi tuberkuliozė, Krono liga, kepenų	1.000 (100 proc.)	1.000 (100 proc.)

nepakankamumas, AIDS, C hepatitas, erkinis encefalitas (ir kitos kritinės ligos, numatytos Draudiko standartinėse taisyklėse). Draudimo apsauga įsigalioja nuo pirmos draudimo sutarties įsigaliojimo dienos, t.y. laukimo periodas nėra taikoma. Taip pat nėra taikomas ir išgyvenimo laikotarpis susirgus kritine liga. 4.1. ambulatorinio gydymo ir diagnostikos paslaugos; 4.2. stacionarinio gydymo paslaugos; 4.3. vienkartiniai instrumentai, skirti gydymui, medicinos pagalbos, ortopedijos technikos ir slaugos priemonės, vaistiniai preparatai; 4.4. reabilitacinis gydymas.		
Draudimo įmoka vienam apdraustajam, EUR	350	350

* Dienos chirurgijos ir Stacionarinio gydymo paslaugų apmokėjimas galimas iš atskiro nurodyto limito, jeigu tai numato standartinės draudiko taisyklės.