

SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLIŲ Nr. 010

Priedas Nr. 1

Galioja nuo 2024 m. gruodžio 1 d.

TURINYS

1. AMBULATORINIS GYDYMAS IR DIAGNOSTIKA.....	2
2. STACIONARINĖS PASLAUGOS.....	3
3. NĖŠČIŲJŲ PRIEŽIŪRA, GIMDYMAS IR POGIMDYMINĖ PRIEŽIŪRA	4
4. ODONTOLOGIJOS PASLAUGOS.....	4
5. VAISTAI IR MEDICINOS PRIEMONĖS	4
6. VITAMINAI, VAISTAI BE RECEPTO	5
7. OPTIKA.....	5
8. PROFILAKTIKA.....	5
9. REABILITACINIS GYDYMAS	6
10. ALTERNATYVIOJI MEDICINA.....	7
11. MEDICININĖS PASLAUGOS.....	7
12. SVEIKATINIMO PASLAUGOS.....	8
13. VISOS PASLAUGOS	8
14. KRITINĖS LIGOS	9



SVEIKATOS DRAUDIMO PROGRAMOS

- I. Šis priedas nustato Draudimo apsaugos apimtį ir pobūdį, Draudžiamuosius įvykius, Nedraudžiamuosius įvykius, kitas sąlygas ir reikalavimus pagal Draudiko siūlomas Sveikatos draudimo programas.
- II. Priedas yra neatskiriama Draudimo taisyklių dalis.
- III. Esant prieštaravimų ar neatitikimų tarp priedo ir Draudimo taisyklių kitų nuostatų, viršenybę turi priede numatytos sąlygos ir reikalavimai.
- IV. Šių Taisyklių priede prie kompensuojamų paslaugų nenumatytos paslaugos / priemonės ar prekės, nėra draudimo objektas.
- V. Iš draudimo programų „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“, „Stacionarinės paslaugos“, „Nėščiųjų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra“, „Odontologijos paslaugos“, „Profilaktika“ ir „Reabilitacinis gydymas“ kompensuojamos tik tos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios neapmokestinamos PVM tarifu. Už tinkamą paslaugų priskyrimą PVM apmokestinamoms arba neapmokestinamoms paslaugoms pagal atitinkamas programas visais atvejais yra atsakingas paslaugų teikėjas.



1. AMBULATORINIS GYDYMAS IR DIAGNOSTIKA

1.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajam dėl Sveikatos sutrikimo (ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir jos sekimo, Traumos) Sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktos toliau nurodomos Draudiko kompensuojamos mediciniškai pagrįstos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

1.2. Dėl draudžiamojo įvykio kompensuojamos šios Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, išskyrus atvejus nurodytus 1.3 punkte:

1.2.1. šeimos gydytojo, medicinos gydytojo ar Gydytojo specialisto konsultacijos, įskaitant Nuotoline konsultacijos; šeimos gydytojų vizitai į namus;

1.2.1.1. plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojo konsultacijos dėl kaulų ir raumenų sistemos ligų gydymo;

1.2.2. psichinės sveikatos paslaugos: gydytojo psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo-psichoterapeuto konsultacijos ir jų atliekamas psichoterapinis gydymas, ne daugiau kaip 12 (dvylika) vizitų per Draudimo laikotarpį;

1.2.3. iki 200 EUR per draudiminį laikotarpį;

1.2.3.1. gydytojo burnos chirurgo ar veido ir žandikaulio chirurgo konsultacijos ir diagnostiniai tyrimai patyrus dantų ir / ar veido žandikaulių sužalojimus;

1.2.3.2. gydytojo burnos chirurgo ar veido ir žandikaulio chirurgo konsultacija ir biopsijos / histologijos atlikimas / ištyrimas dėl ligų, kurios nėra susijusios su odontologinėmis / burnos ligomis (paslaugos kompensavimui reikalingas gydytojo specialisto siuntimas (ne odontologo));

1.2.4. gydytojo paskirti mediciniškai pagrįsti diagnostiniai tyrimai:

1.2.4.1. klinikiniai laboratoriniai: hematologiniai, kraujo krešėjimo, imunologiniai, biocheminiai, citologiniai, mikrobiologiniai, infekciniai serologiniai;

1.2.4.2. instrumentiniai, funkciniai, radiologiniai: rentgenologiniai, ultragarsiniai, endoskopiniai, kompiuterinės tomografijos, angiografijos, branduolinio magnetinio rezonanso, pozitronų emisijos tyrimai;

1.2.5. Slaugytojų paslaugos;

1.2.6. Ambulatorinės chirurgijos paslaugos;

1.2.7. Dienos stacionaro paslaugos;

1.2.8. Dienos chirurgijos paslaugos (nėra privalomas dalinis PSDF kompensavimas);

1.2.8.1. Draudiko kompensuojamos medicinos priemonės ir Vaistai, naudojami Dienos chirurgijos paslaugos teikimo metu.

!Svarbi išlyga: Dienos chirurgijos paslaugų išlaidos arba išlaidų dalis kompensuojamos tik tuo atveju, jei apie Dienos chirurgijos paslaugų apimtį teikimo būtinybę prieš gydymo pradžią Draudikas buvo informuotas el. paštu sd@compensalife.lt ir buvo gautas išankstinis Draudiko raštiškas sutikimas. Pareiga pasirūpinti Draudiko sutikimu tenka Apdraustajam.

1.3. Nekompensuojamos visos išlaidos bet kokia apimtimi susijusios ir patirtos dėl:

1.3.1. gydytojų konsultacijų bei jų paskirtų diagnostinių tyrimų ir gydymo dėl plaukų slinkimo;

1.3.2. plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojų konsultacijų (netaikoma esant kaulų ir raumenų sistemos ligoms) bei jų paskirtų diagnostinių tyrimų bei gydymo;

1.3.3. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų konsultacijų bei jų paskirtų diagnostinių tyrimų, sudaryto gydymo plano bei paskirtų reabilitacijos paslaugų; sporto medicinos gydytojų konsultacijų bei jų paskirtų diagnostinių tyrimų, sudaryto gydymo plano;

1.3.4. gydytojo bendrosios praktikos odontologo ir gydytojų odontologų specialistų: gydytojo endodonto, gydytojo veido ir žandikaulio chirurgo, gydytojo burnos chirurgo, gydytojo periodontologo, gydytojo ortodonto konsultacijų, skirtų diagnostinių tyrimų ir gydymo;

1.3.5. gydytojo paskirtų diagnostinių tyrimų, siekiant įvertinti bendrą organizmo būklę;

1.3.6. AIDS, ŽIV, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kitų lytiškai plintančių ligų diagnostikos ir gydymo, įskaitant bet kokių darinių šalinimo nuo išorinių lytinių organų srities, išangės srities;

1.3.7. laboratorinių tyrimų: vitaminų, farmakogenetinių tyrimų, genetinių tyrimų; vėžio žymenų, jei nėra nustatytos onkologinės ligos; laboratorinių tyrimų paketų / programų;

1.3.8. veloergometrijos, spiroveloergometrijos tyrimo;

1.3.9. nėštumo nutraukimo; Sveikatos sutrikimų, kurie atsirado ar



pasunkėjo dėl nėštumo nutraukimo; nėštumo diagnostikos, nėščiųjų priežiūros; gimdymo ir pogimdyminės priežiūros; Sveikatos sutrikimų, kuriuos sąlygojo nėštumas ar gimdymas (pvz., ginekologinė, endokrininė, krūtų, neurologinė, urologinė ir kt. patologijos);

1.3.10. nevaisingumo / negalėjimo pastoti, potencijos / libido sutrikimų diagnostikos ir gydymo; dirbtinio apvaisinimo procedūrų;

1.3.11. kontracepcijos priemonių įdėjimo, kontrolės ar išėmimo paslaugų, apsisaugojimo nuo nėštumo paslaugų;

1.3.12. Ambulatorinės estetiškos chirurgijos paslaugų, kosmetologinių procedūrų;

1.3.13. dermatologinių ligų gydymo (kapiliarų ligų, pigmentacijos sutrikimų, raudonio, rozacea, aknės ir kt.); odos ir poodžio gerybinių navikų / darinių gydymo (apgamų, karpų, papilomų, keratomų, moliuskų ir kt.);

1.3.14. skleroterapijos;

1.3.15. Ambulatorinės chirurgijos paslaugų: dermatologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugų, odontologinių procedūrų profilio paslaugų, nurodytų Ambulatorinės chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo priede, patvirtintame LR Sveikatos apsaugos ministro įsakyme 2013-07-25 Nr. V-754 ir jo pakeitimuose; odos ir poodžio kraujagyslinių darinių ir kitų odos anomalijų gydymo paslaugų;

1.3.16. Plastinės rekonstrukcinės chirurgijos ir dermatologinės dienos chirurgijos profilio operacijų, Odontologinių dienos chirurgijos profilio operacijų, nurodytų dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo priede, patvirtintame LR Sveikatos apsaugos ministro įsakyme 2009-08-21 Nr. V-668 ir jo pakeitimuose;

1.3.17. kompleksinių chirurginių operacijų, jei viena iš jų nėra

įtraukta į Dienos chirurgijos operacijų apimties sąrašą arba viena iš operacijų yra nedraudžiamasis įvykis;

1.3.18. Dienos estetiškos chirurgijos paslaugų; operacijų atliekamų dėl randų gydymo; operacijų mažinančių / didinančių organo / kūno apimtį;

1.3.19. vidaus organų gerybinių navikų gydymo;

1.3.20. vazektomijos ir kitų sterilizacijos operacijų;

1.3.21. antsvorio / nutukimo gydymo;

1.3.22. regos korekcijos procedūrų ir operacijų;

1.3.23. hemodializės procedūrų;

1.3.24. gydymo naudojant kamienines ląsteles ar autologinius preparatus (įskaitant, bet neapsiribojant PRP / kraujo plazmos injekcijas);

1.3.25. gydymo imunoterapija;

1.3.26. vaistų, medicinos priemonių ir kitų preparatų įsigijimo, išskyrus atvejus kai Vaistai ir medicinos priemonės yra naudojamos Dienos chirurgijos paslaugos teikimo metu;

1.3.27. ilgalaikės slaugos / priežiūros ir palaikomojo gydymo paslaugų;

1.3.28. Papildomos ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugų;

1.3.29. atvejų, numatytų Sveikatos draudimo taisyklių p. 11 ir 12.



2. STACIONARINĖS PASLAUGOS

2.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jo Sveikatos sutrikimo (ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo, Traumos), kuriam nustatyti bei gydyti buvo būtinas terapinio ir / ar chirurginio profilio stacionarinis gydymas stacionarinėje Sveikatos priežiūros įstaigoje (ligoninėje) ir joje užtikrinta Apdraustojo priežiūra ilgiau negu 24 valandas ir suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos ar kitos paslaugos.

2.2. Dėl draudžiamąjo įvykio kompensuojamos šios Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, išskyrus atvejus nurodytus 2.3 punkte:

2.2.1. pasirinkus Sveikatos draudimo programos porūšį **Stacionarinės papildomos paslaugos valstybinėse ligoninėse** – stacionarinio gydymo valstybinėse ligoninėse metu Apdraustajam paskirtos ir įsigytos Draudiko kompensuojamos medicinos priemonės, Vaistai, mokamos palatos;

2.2.2. pasirinkus Sveikatos draudimo programos porūšį **Stacionarinės papildomos paslaugos privačiose ligoninėse** – stacionarinio gydymo privačiose ligoninėse metu Apdraustajam paskirtos ir įsigytos Draudiko kompensuojamos medicinos priemonės, Vaistai, mokamos palatos;

2.2.3. pasirinkus Sveikatos draudimo programos porūšį **Stacionarinis gydymas ligoninėse** –stacionarinio gydymo privačiose ir valstybinėse ligoninėse metu Apdraustajam suteiktos terapinio ir chirurginio gydymo paslaugos ir stacionarinio gydymo metu paskirtos ir įsigytos Draudiko kompensuojamos medicinos priemonės, Vaistai, mokamos palatos.

2.3. Nekompensuojamos visos išlaidos bet kokia apimtimi susijusios ir patirtos dėl:

2.3.1. nėštumo nutraukimo; Sveikatos sutrikimų, kurie atsirado ar pasunkėjo dėl nėštumo nutraukimo; nėštumo diagnostikos, nėščiųjų priežiūros; gimdymo ir pogimdyminės priežiūros; Sveikatos sutrikimų, kuriuos sąlygojo nėštumas ar gimdymas (pvz., ginekologinė, endokrininė, krūtų, neurologinė, urologinė ir kt. patologijos);

2.3.2. burnos, veido ir žandikaulių chirurgijos paslaugų (išskyrus onkologinius susirgimus) stacionarinėje Sveikatos priežiūros įstaigoje;

2.3.3. sąnarių endoprotezų įsigijimo ir sąnarių endoprotezavimo operacijų; organų persodinimo operacijų; kaulų čiulpų transplantacijos;

2.3.4. plastinio ir estetinio chirurginio gydymo; antsvorio / nutukimo gydymo;

2.3.5. stacionarių Reabilitacinio gydymo paslaugų;

2.3.6. psichikos ligų / psichiatrinio gydymo paslaugų;

2.3.7. ilgalaikės slaugos / priežiūros ir palaikomojo gydymo paslaugų;

2.3.8. Medicinos priemonės ir Vaistai skirti gydymui namuose;

2.3.9. atvejų, numatytų Sveikatos draudimo taisyklių p. 11 ir 12.



3. NĖŠČIŲJŲ PRIEŽIŪRA, GIMDYMAS IR POGIMDYMINĖ PRIEŽIŪRA

3.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajai nėštumo, gimdymo metu ir pogimdyminiu laikotarpiu Sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

3.2. Dėl draudžiamojo įvykio kompensuojamos šios Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos:

3.2.1. nėštumo diagnostika, nėštumo priežiūros paslaugos (t. y. periodiniai nėščiosios apsilankymai; normalaus ar padidintos rizikos nėštumo stebėjimai), suteiktos vadovaujantis galiojančiais taikytinos teisės reikalavimais dėl nėščiųjų sveikatos tikrinimų;

3.2.2. Sveikatos sutrikimų, nustatytų nėščiosios apsilankymų metu, diagnostika ir gydymas; Sveikatos sutrikimų, kurie pasunkėjo per nėštumą, nėštumo eigos komplikacijų diagnostika ir gydymas (pvz., ginekologinė, endokrininė, krūtų, neurologinė, urologinė ir kt. patologijos);

3.2.3. vaisiaus diagnostika, prenataliniai tyrimai; gydytojo genetiko konsultacijos ir jo paskirti diagnostiniai tyrimai;

3.2.4. Sveikatos sutrikimų, kurie išsivystė ar pasunkėjo gimdymo metu, po gimdymo ar / ir vaiko maitinimo krūtimi, diagnostika ir gydymas;

3.2.5. apdraustajai suteiktos nėštumo priežiūros, gimdymo ir pogimdyminės priežiūros paslaugos, mokama palata po gimdymo stacionarinėse Sveikatos priežiūros įstaigose;

3.2.6. apdraustajai suteiktos nėštumo nutraukimo paslaugos ir po nėštumo nutraukimo atsiradusių sveikatos sutrikimų diagnostika ir gydymas.



4. ODONTOLOGIJOS PASLAUGOS

4.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustojo dėl Sveikatos sutrikimo ar profilaktikos Sveikatos priežiūros įstaigose suteiktos toliau nurodomos paslaugos, susijusios su dantų, burnos ir žandikaulių ligų gydymu bei profilaktika, ir dėl to patirtos išlaidos.

4.2. Dėl draudžiamojo įvykio kompensuojamos šios Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, išskyrus atvejus nurodytus 4.3 punkte:

4.2.1. burnos priežiūros specialisto konsultacijos, burnos higienos įvertinimo, dantų kietųjų ir minkštųjų apnašų pašalinimo, fluoro aplikacijos paslaugos;

4.2.2. gydytojo bendrosios praktikos odontologo konsultacijos, diagnostika ir gydymas;

4.2.3. gydytojų odontologų specialistų konsultacijos, diagnostika ir gydymas (endodontinis, chirurginis, periodontinis, ortodontinis, protezavimas-implantavimas);

4.2.4. kapos skirtos gydymui (miorelaksacinės, bruksizmo, ortodontinės);

4.2.5. dantų implantai;

4.2.6. Ambulatorinės chirurgijos paslaugos: odontologinių procedūrų profilio paslaugos;

4.2.7. Dienos chirurgijos paslaugos: odontologinių procedūrų profilio paslaugos.

4.3. Nekompensuojamos visos išlaidos bet kokia apimtimi susijusios ir patirtos dėl:

4.3.1. dantų balinimo, įskaitant balinimą kapomis;

4.3.2. burnos higienos priemonių įsigijimo (dantų šepetėliai, dantų siūlai, burnos skalavimo skysčiai, irigatoriai ir kt.);

4.3.3. veido žandikaulio sąnarių reabilitacinio gydymo;

4.3.4. apsauginių sportavimui skirtų dantų kapų įsigijimo;

4.3.5. atvejų, numatytų Sveikatos draudimo taisyklių p. 11 ir 12.



5. VAISTAI IR MEDICINOS PRIEMONĖS

5.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustojo dėl Sveikatos sutrikimo Vaistinėse, Sveikatos priežiūros įstaigose, Ortopedinių prekių parduotuvėse ir kitose Specializuotose medicininių prekių parduotuvėse pagal gydytojo receptą ar medicinos dokumentą, Vaistų ir Draudiko kompensuojamų medicinos priemonių įsigijimas, įskaitant nuomą, ir dėl to patirtos išlaidos.

5.2. Dėl draudžiamojo įvykio kompensuojamos šios Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, išskyrus atvejus nurodytus 5.3 punkte:

5.2.1. Vaistai;

5.2.2. Vaistinėse pagaminti vaistai;

5.2.3. Draudiko kompensuojamos medicinos pagalbos priemonės

(apimtis nurodyta Sveikatos draudimo taisyklių p. 1.1.11);

5.2.4. Draudiko kompensuojami medicinos prietaisai (apimtis nurodyta Sveikatos draudimo taisyklių p. 1.1.13);

5.2.5. Ortopedinės technikos priemonės (apimtis nurodyta Sveikatos draudimo taisyklių p. 1.1.41);

5.2.6. Dienos stacionaro, Ambulatorinės chirurgijos metu naudoti Vaistai ir Draudiko kompensuojamos medicinos priemonės.

! Svarbi išlyga: jei 5.2. punkte įvardintos prekės yra kompensuojamos PSDF lėšomis, Draudikas kompensuoja tik priemoną už įsigytas prekes.



5.3. Nekompensuojamos visos išlaidos bet kokia apimtimi susijusios ir patirtos dėl:

5.3.1. vaistų, skirtų priklausomybių ligoms, potencijos sutrikimams, svorio mažinimui; lytinių hormonų ir lytinę sistemą veikiančių Vaistų; kontraceptinių priemonių;

5.3.2. vaistinių preparatų, turinčių ATC kodą A11 ar A12 (vitaminai ir

mineralinės medžiagos);

5.3.3. Dienos chirurgijos ir stacionarinio gydymo metu naudotos medicinos priemonės ir vaistai;

5.3.4. augalinės, gyvulinės kilmės, homeopatiniai preparatai ir kitų vaistinių preparatų, neturinčių ATC kodo;

5.3.5. atvejų, numatytų Sveikatos draudimo taisyklių p. 11 ir 12.



6. VITAMINAI, VAISTAI BE RECEPTO

6.1. **Draudžiamuoju įvykiu laikoma** – Apdraustojai dėl Sveikatos sutrikimo ar profilaktikos Vaistinėse, Sveikatos priežiūros įstaigose įsigyti vitaminai, maisto papildai, receptiniai ir nereceptiniai Vaistai, ir dėl to patirtos išlaidos.

6.2. **Dėl draudžiamąjį įvykiu kompensuojamos šios Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, išskyrus atvejus nurodytus 6.3 punkte:**

6.2.1. Vitaminai, mineralinių medžiagų priedai, Maisto papildai;

6.2.2. homeopatiniai ir augalinės arba gyvūninės kilmės vaistiniai preparatai ir kiti vaistiniai preparatai, kuriems nesuteiktas ATC kodas;

6.2.3. Vaistai;

6.2.4. vaistiniai preparatai, turintys ATC kodą A11 ar A12 (vitaminai ir mineralinės medžiagos).

6.3. **Nekompensuojamos visos išlaidos bet kokia apimtimi susijusios ir patirtos dėl:**

6.3.1. Vaistų, skirtų priklausomybių ligoms, potencijos sutrikimams, svorio mažinimui; lytinių hormonų ir lytinę sistemą veikiančių Vaistų; kontraceptinių priemonių;

6.3.2. maisto produktų, dietinio ir funkcinio maisto, maisto sportui ir kitų nenotifikuotų maisto papildų;

6.3.3. atvejų, numatytų Sveikatos draudimo taisyklių p. 11 ir 12.



7. OPTIKA

7.1. **Draudžiamuoju įvykiu laikoma** – Apdraustajam dėl regos Sveikatos sutrikimo optikose, e-optikose, Sveikatos priežiūros įstaigose suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

7.2. **Dėl draudžiamąjį įvykiu kompensuojamos šios Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, išskyrus atvejus nurodytus 7.3 punkte:**

7.2.1. gydytojo oftalmologo arba optometrininko optikos priemonių parinkimo konsultacijos;

7.2.2. gydytojo oftalmologo arba optometrininko paskirti korekcinį akinių lęšiai, kontaktiniai lęšiai; korekcinį akinių rėmeliai bei kontaktinių lęšių priežiūros priemonės;

7.2.3. regos korekcijos ir / ar regėjimo išsaugojimo operacijos, ir Draudiko kompensuojamos medicinos priemonės, naudojamos šių operacijų metu;

7.2.4. korekcinį akinių arba korekcinį lęšių gamybos paslauga;

7.2.5. akiniai nuo saulės su dioptrijomis.

7.3. **Nekompensuojamos visos išlaidos bet kokia apimtimi susijusios ir patirtos dėl:**

7.3.1. akinių priežiūros priemonių ir aksesuarų (pvz., akinių dėklai, valikliai, servetėlės ir pan.);

7.3.2. akinių nuo saulės; apsauginių akinių darbui su kompiuteriu;

7.3.3. dirbtinių ašarų preparatų;

7.3.4. akinių detalių, akinių taisymo / remonto paslaugų;

7.3.5. atvejų, numatytų Sveikatos draudimo taisyklių p. 11 ir 12.



8. PROFILAKTIKA

8.1. **Draudžiamuoju įvykiu laikoma** – Apdraustajam profilaktikos, prevencijos tikslu arba dėl esamo Sveikatos sutrikimo Sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos, siekiant įvertinti bendrą apdraustojų sveikatos būklę, diagnozuoti ligą ar išvengti jo sveikatos sutrikimo.

8.2. **Dėl draudžiamąjį įvykiu kompensuojamos šios Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, išskyrus atvejus nurodytus 8.3 punkte:**

8.2.1. Apdraustojai pageidavimu pasirinktos gydytojo konsultacijos, laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai;

8.2.2. šeimos gydytojo, medicinos gydytojo arba Gydytojo specialisto konsultacijos, laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai, kai

jie būtini dėl esamo Sveikatos sutrikimo ar nebuvo susiję su Sveikatos sutrikimu dėl kurio kreipėsi Apdraustasis;

8.2.3. sveikatos patikrinimai / laboratorinių tyrimų paketai ir programos pagal Sveikatos priežiūros įstaigų / laboratorijų sudarytas sveikatos tikrinimo programas arba pagal LR Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą galiojantį profilaktinių / prevencinių sveikatos tikrinimų rūšių sąrašą;

8.2.4. Toliau išvardinti diagnostiniai tyrimai:

8.2.4.1. AIDS, ŽIV, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kitų lytiškai plintančių ligų;



8.2.4.2. Vitaminų, vėžio žymenų, farmakogenetinių, genetinių ir kitų molekulinį tyrimų;

8.2.4.3. Greitųjų testų;

8.2.4.4. Veloergometrijos, spiroveloergometrijos;

8.2.4.5. Nevaisingumo / negalėjimo pastoti, potencijos / libido sutrikimų;

8.2.5. Vakcinos ir su vakcinacija susijusios išlaidos.

8.3. Nekompensuojamos visos išlaidos bet kokia apimtimi susijusios ir patirtos dėl:

8.3.1. Nėštumo diagnostikos, nėštumo priežiūros, gimdymo ir pogimdyvinės priežiūros ir paslaugų; Sveikatos sutrikimų, kurie

atsirado ar pasunkėjo dėl nėštumo ir / ar jo nutraukimo; Sveikatos sutrikimų, kuriuos sąlygojo nėštumas, gimdymas ir vaiko maitinimas krūtimi diagnostikos;

8.3.2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų;

8.3.3. Gydytojo bendrosios praktikos odontologo ir gydytojų odontologų specialistų: gydytojo endodonto, gydytojo veido ir žandikaulio chirurgo, gydytojo burnos chirurgo, gydytojo periodontologo, gydytojo ortodonto konsultacijų, skirtų diagnostiniams tyrimams ir gydymo;

8.3.4. Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijų, reabilitacinių procedūrų;

8.3.5. atvejų, numatytų Sveikatos draudimo taisyklių p. 11 ir 12.



9. REABILITACINIS GYDYMAS

9.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajam dėl Sveikatos sutrikimo, siekiant atkurti sutrikusias biopsichosocialines funkcijas arba negrįžtamus organizmo pakitimus po neefektyvaus ar nepakankamai efektyvaus medikamentinio, chirurginio, imobilizacinio gydymo, Sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktos medicininės reabilitacijos paslaugos. Kompensuojamos tos medicininės reabilitacijos paslaugos, kurios atitinka visas žemiau išvardintas sąlygas:

9.1.1. dėl nustatyto sveikatos sutrikimo yra išduotas galiojantis gydančio gydytojo specialisto arba šeimos gydytojo siuntimas Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijai dėl reabilitacinių paslaugų gydymo plano sudarymo ir yra šio gydytojo sudarytas gydymo planas arba yra sudarytas gydančio Gydytojo specialisto arba šeimos gydytojo gydymo planas, kuriame nurodytos skiriamos procedūros bei jų kiekis. Tokiu atveju Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacija nėra būtina;

9.1.2. reabilitacinės procedūros atliekamos nepertraukiamai, laikantis paskirto reabilitacinių paslaugų plano;

9.1.3. nebaigus reabilitacinio gydymo plano per 90 dienų, būtinas pakartotinis gydytojo specialisto ar šeimos gydytojo įvertinimas ir siuntimas dėl reabilitacinių paslaugų poreikio bei reabilitacinių paslaugų plano sudarymas.

9.2. Dėl draudžiamąjo įvykio kompensuojamos šios Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, išskyrus atvejus nurodytus 9.3 punkte:

9.2.1. pasirinkus šios Sveikatos draudimo programos porūšį **Medicininė reabilitacija**, yra kompensuojamos toliau nurodytos paslaugos, kurios suteiktos Apdraustajam dėl jo Sveikatos sutrikimo, nesusijusio su osteochondroze ir / ar degeneraciniais pakitimais:

9.2.1.1. Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, sporto medicinos gydytojo konsultacijos;

9.2.1.2. kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos pagal sudarytą reabilitacinių paslaugų gydymo planą;

9.2.1.3. klinikinio logopedo konsultacijos bei suteiktos paslaugos pagal gydytojo sudarytą reabilitacinių paslaugų gydymo planą kai buvo nustatyti balso ir kalbos sutrikimai bei komunikacinė ir kognityvinė negalia;

9.2.1.4. paskirtos reabilitacinės procedūros: fizioterapijos (ultragarso terapija, mikrobangų terapija, impulsinė terapija, šviesos terapija, elektrostimuliacija, magnetoterapija, smūginės bangos terapija, lazerio terapija ir kitos fizioterapijos gydymo procedūros), kineziterapijos, ergoterapijos, hidroterapijos, balneoterapijos, peloidoterapijos procedūros, gydymo masažo procedūros,

haloterapija, manualinė terapija;

9.2.2. pasirinkus šios Sveikatos draudimo programos porūšį **Reabilitacija** yra kompensuojamos toliau nurodytos paslaugos, kurios suteiktos Apdraustajam dėl jo Sveikatos sutrikimo, įskaitant sveikatos sutrikimus susijusius ir su osteochondroze ir / ar degeneraciniais pakitimais:

9.2.2.1. Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos, sporto medicinos gydytojo konsultacijos;

9.2.2.2. kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos pagal sudarytą reabilitacinių paslaugų gydymo planą;

9.2.2.3. klinikinio logopedo konsultacijos bei suteiktos paslaugos pagal gydytojo sudarytą reabilitacinių paslaugų gydymo planą kai buvo nustatyti balso ir kalbos sutrikimai bei komunikacinė ir kognityvinė negalia;

9.2.2.4. paskirtos reabilitacinės procedūros: fizioterapijos (ultragarso terapija, mikrobangų terapija, šviesos terapija, elektrostimuliacija, magnetoterapija smūginės bangos terapija, lazerio terapija, ir kitos fizioterapijos gydymo procedūros), kineziterapijos, ergoterapijos, hidroterapijos, balneoterapijos, peloidoterapijos procedūros, gydymo masažo procedūros, haloterapija, manualinė terapija;

9.2.3. pasirinkus šios Sveikatos draudimo programos porūšį **Medicininė reabilitacija po stacionarinio gydymo**, yra kompensuojamos toliau nurodytos paslaugos, kurios suteiktos Apdraustajam dėl jo Sveikatos sutrikimo kai Apdraustasis buvo gydytas stacionare ir nustatytam sveikatos sutrikimui gydyti Apdraustajam buvo paskirtas stacionarinis medicininis reabilitacinis gydymas, vadovaujantis LR SAM 2002-12-07 dienos įsakymo Nr. V-1828 IV skyriaus 2 priedu. Kompensuojamos paslaugos:

9.2.3.1. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos pagal gydytojo specialisto sudarytą reabilitacinių paslaugų gydymo planą;

9.2.3.2. klinikinio logopedo konsultacijos bei suteiktos paslaugos pagal gydytojo specialisto sudarytą reabilitacinių paslaugų gydymo planą, kai buvo nustatyti balso ir kalbos sutrikimai bei komunikacinė ir kognityvinė negalia;

9.2.3.3. medicinos psichologo teikiamos paslaugos, kai paskirtos paslaugos yra kaip sudėtinė reabilitacinio gydymo dalis;

9.2.3.4. paskirtos reabilitacinės procedūros: fizioterapijos (ultragarso terapija, mikrobangų terapija, šviesos terapija, elektrostimuliacija, magnetoterapija, smūginės bangos terapija, lazerio terapija ir kitos fizioterapijos gydymo procedūros), kineziterapijos, ergoterapijos, hidroterapijos, balneoterapijos, peloidoterapijos procedūros,



gydomojo masažo procedūros, haloterapija, manualinė terapija.

9.3. Nekompensuojamos visos išlaidos bet kokia apimtimi susijusios ir patirtos dėl:

9.3.1. Reabilitacijos paslaugų, kurios buvo paskirtos Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo be gydančio gydytojo specialisto rekomendacijos / siuntimo reabilitaciniam gydymui;

9.3.2. Reabilitacijos paslaugų, kurios buvo suteiktos lėtinio nuovargio sindromui gydyti;

9.3.3. Reabilitacijos paslaugų, suteiktų SPA centruose; paslaugų suteiktų Sanatorijose, jei jos suteiktos ne po chirurginio intervencinio gydymo ar stacionarinio gydymo;

9.3.4. paslaugų suteiktų apdraustajai nėštumo metu. Netaikoma ortopedinių traumatologinių / traumų gydymo atveju ir kai reabilitacinis gydymas yra būtinas po chirurginio gydymo;

9.3.5. nakvynės / apgyvendinimo, maitinimo paslaugų;

9.3.6. atvejų, numatytų Sveikatos draudimo taisyklių p. 11 ir 12.



10. ALTERNATYVIOJI MEDICINA

10.1. **Draudžiamuoju įvykiu laikoma** – Apdraustajam dėl ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir jos sekimo, Traumos Sveikatos priežiūros įstaigoje sveikatos priežiūros specialisto suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos

10.2. **Dėl draudžiamąjo įvykio kompensuojamos šios Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, išskyrus atvejus nurodytus 10.3 punkte:**

10.2.1. gydytojo homeopato konsultacijos bei jo paskirti diagnostiniai tyrimai;

10.2.2. gydytojo endobiogeniko konsultacijos bei jo paskirti diagnostiniai tyrimai;

10.2.3. elektroakupunktūrinė biorezonansinė kompiuterinė diagnostika;

10.2.4. mikrobiotos tyrimai;

10.2.5. SIBO testai;

10.2.6. maisto netoleravimo testai;

10.2.7. apiterapija;

10.2.8. akupunktūra;

10.2.9. fitoterapija;

10.2.10. hirudoterapija;

10.2.11. hipoterapija;

10.2.12. osteopatija;

10.2.13. manualinė terapija;

10.2.14. taikomoji kineziologija;

10.2.15. hidrokolonoterapija;

10.2.16. refleksoterapija;

10.2.17. relaksacinės terapijos: autogeninė treniruotė, giliojo kvėpavimo terapija, progresyvi raumenų relaksacija, meditacija;

10.2.18. spalvų ir šviesos terapija;

10.2.19. muzikos ir dailės terapija;

10.2.20. neuroterapija;

10.2.21. gydymas ozonu.

10.3. **Nekompensuojamos visos išlaidos bet kokia apimtimi susijusios ir patirtos dėl:**

10.3.1. atvejų, numatytų Sveikatos draudimo taisyklių p. 11 ir 12.



11. MEDICININĖS PASLAUGOS

11.1. **Draudžiamuoju įvykiu laikoma** – Apdraustajam dėl esamo Sveikatos sutrikimo arba profilaktikos, prevencijos tikslu Sveikatos priežiūros įstaigoje, optikoje, Vaistinėje ar ortopedinių prekių parduotuvėje suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

11.2. **Dėl draudžiamąjo įvykio kompensuojamos šios Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, išskyrus atvejus nurodytus 11.3 punkte:**

11.2.1. pagal žemiau išvardintų sveikatos draudimo programų aprašymuose įvardintas kompensuojamas ir nekompensuojamas išlaidas:

11.2.1.1. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika;

11.2.1.2. Stacionarinės paslaugos;

11.2.1.3. Nėščiųjų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra;

11.2.1.4. Odontologijos paslaugos;

11.2.1.5. Vaistai ir Medicinos priemonės;

11.2.1.6. Vitaminai, vaistai be recepto;

11.2.1.7. Optika;

11.2.1.8. Profilaktika;

11.2.1.9. Reabilitacinis gydymas;

11.2.1.10. Alternatyvioji medicina;

11.2.2. termometrai, testeriai, šildyklės, svarstyklės, kraujo spaudimo matavimo aparatai ir kita funkcinė diagnostinė įranga ir / ar prietaisai;

11.2.3. Kompensacinės technikos priemonės (neįgaliojo vežimėliai, funkcinės lovos ir kt.).



11.3. Nekompensuojamos visos išlaidos bet kokia apimtimi susijusios ir patirtos dėl:

11.3.1. Dienos estetinės chirurgijos paslaugų nesant medicininių indikacijų;

11.3.2. Ambulatorinės estetinės chirurgijos paslaugų nesant medicininių indikacijų;

11.3.3. kito estetinio, plastinio, dermatologinio gydymo paslaugų nesant medicininių indikacijų;

11.3.4. kosmetologinių, veido procedūrų, plaukų šalinimo;

11.3.5. dantų balinimo procedūrų; dantų ir burnos priežiūros priemonių, prietaisų įsigijimo;

11.3.6. nakvynės / apgyvendinimo, maitinimo paslaugų;

11.3.7. sveikatinimo / reabilitacijos priemonių įsigijimo ar nuomos;

11.3.8. akinių priežiūros priemonių ir aksesuarų, akinių nuo saulės be dioptrijų įsigijimo, akinių detalių, akinių taisymo / remonto paslaugų;

11.3.9. higienos priemonių, prekių ir prietaisų; odos ir plaukų priežiūros, dekoratyvinės kosmetikos priemonių įsigijimo;

11.3.10. maisto produktų, dietinio ir funkcinio maisto, maisto sportui ir kitų nenotifikuotų maisto papildų;

11.3.11. atvejų, numatytų Sveikatos draudimo taisyklių p. 11. ir 12.



12. SVEIKATINIMO PASLAUGOS

12.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajam sveikatinimo, prevencijos, profilaktikos tikslu ar dėl esamo Sveikatos sutrikimo Sveikatos priežiūros įstaigoje, SPA centruose ir sanatorijose, sporto klubuose, baseinuose arba kito asmens, turinčio teisę verstis atitinkama sveikatos priežiūros ar sveikatinimo veikla, suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros ir sveikatingumo paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

12.2. Dėl draudžiamąjo įvykio kompensuojamos šios Sveikatos priežiūros ir Sveikatinimo paslaugų išlaidos, išskyrus atvejus nurodytus 12.4 punkte:

12.2.1. Sporto medicinos gydytojo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, kineziterapeuto, ergoterapeuto, masažuotojo konsultacijos; kūno sudėties analizės tyrimai, ergonominės kūno padėties tyrimai, reabilitacinės procedūros;

12.2.2. Psichinės sveikatos priežiūros specialistų teikiamos konsultacijos ir jų atliekama psichoterapija;

12.2.3. Manualinė terapija, osteopatija, taikomoji kineziologija, akupunktūra;

12.2.4. Fizinio aktyvumo veikla: visų sporto šakų kūno kultūros veikla: aerobika, krepšinis, futbolas, tenisas, pilates, tinklinis, gimnastika, šokiai, užsiėmimai treniruoklių salėje, baseinų paslaugos ir kt.;

12.2.5. Gydytojo dietologo, dietisto konsultacijos, mitybos plano sudarymas;

12.2.6. Sanatorijose ar kitose sveikatos priežiūros įstaigose įsigyti

reabilitacinio gydymo paslaugų / sanatorinio gydymo paslaugų paketai (išskyrus nakvynės / apgyvendinimo, maitinimo paslaugas);

12.2.7. SPA masažo paslaugos, kūno priežiūros paslaugos (kūno įvyniojimai, aplikacijos, kūno šveitimas), vandens procedūros.

12.3. Jei Draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 punkte 12.2. nurodytos paslaugos įsigijamos pagal Sveikatinimo paslaugų abonementą, kompensuojama gali būti tik išlaidų dalis už abonemento laikotarpį, sutampantį su Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

12.4. Nekompensuojamos visos išlaidos bet kokia apimtimi susijusios ir patirtos dėl:

12.4.1. nakvynės / apgyvendinimo, maitinimo paslaugų;

12.4.2. sveikatinimo / reabilitacijos priemonių įsigijimo ar nuomos;

12.4.3. kosmetologinių veido procedūrų;

12.4.4. varžybų / dalyvio / stovyklų mokesčio; pramogų paslaugų (pvz., boulingas, kartingai, motosportas, biliardas, pirtys, kubilas ir pan.);

12.4.5. užsiėmimų be fizinio aktyvumo veiklos (pvz., protiniai / stalo žaidimai);

12.4.6. asmeninio tobulėjimo kursai, ugdomojo vadovavimo (koučingo) paslaugos; dalyvavimas programose / iššūkiuose / pokyčių programose;

12.4.7. atvejų, numatytų Sveikatos draudimo taisyklių p. 11 ir 12.



13. VISOS PASLAUGOS

13.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajam dėl esamo Sveikatos sutrikimo arba profilaktikos, prevencijos tikslu Sveikatos priežiūros įstaigoje, optikoje, Vaistinėje ar ortopedinių prekių parduotuvėje, SPA centruose ir sanatorijose, sporto klubuose, baseinuose arba kito asmens, turinčio teisę verstis atitinkama sveikatos priežiūros ar sveikatinimo veikla, suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros ar sveikatingumo paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

13.2. Dėl draudžiamąjo įvykio kompensuojamos šios paslaugų išlaidos, išskyrus atvejus nurodytus 13.3 punkte:

13.2.1. pagal žemiau išvardintų sveikatos draudimo programų

aprašymuose įvardintas kompensuojamas ir nekompensuojamas išlaidas:

13.2.1.1. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika;

13.2.1.2. Stacionarinės paslaugos;

13.2.1.3. Nėščiųjų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra;

13.2.1.4. Odontologijos paslaugos;

13.2.1.5. Vaistai ir Medicinos priemonės;



13.2.1.6. Vitaminai, vaistai be recepto;

13.2.1.7. Optika;

13.2.1.8. Profilaktika;

13.2.1.9. Reabilitacinis gydymas;

13.2.1.10. Alternatyvioji medicina;

13.2.1.11. Sveikatinimo paslaugos;

13.2.2. burnos higienos priemonių (dantų šepetėliai, dantų siūlai, burnos skalavimo skysčiai, irigatoriai ir kt.) ir asmens higienos priemonių, prietaisų skirtų higienai; gydomųjų odos ir plaukų priežiūros priemonių;

13.2.3. termometrų, testerių, šildyklių, svarstyklių ir kraujo spaudimo matavimo aparatų ir kitos funkcinės diagnostinės įrangos ir / ar prietaisų;

13.2.4. kompensacinės technikos priemonių (neįgaliojo vežimėlių, funkcinio lovy ir kt.).

! Svarbi išlyga: Jei sveikatinimo paslaugos įsigyjamose pagal Sveikatinimo paslaugų abonementą, kompensuojama gali būti tik išlaidų dalis už abonemento laikotarpį, sutampantį su Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

13.3. Nekompensuojamos visos išlaidos bet kokia apimtimi susijusios ir patirtos dėl:

13.3.1. Dienos estetiškos chirurgijos paslaugų nesant medicininių indikacijų;

13.3.2. Ambulatorinės estetiškos chirurgijos paslaugų nesant medicininių indikacijų;

13.3.3. kito estetiško, plastinio, dermatologinio gydymo paslaugų nesant medicininių indikacijų;

13.3.4. nakvynės / apgyvendinimo, maitinimo paslaugų;

13.3.5. Sveikatinimo / reabilitacijos priemonių įsigijimo ir nuomos;

13.3.6. plaukų šalinimo, kosmetologinių veido procedūrų;

13.3.7. pėdų priežiūros paslaugų, kai teikia ne asmens sveikatos priežiūros specialistas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;

13.3.8. dekoratyvinės kosmetikos priemonių; plaukų formavimo priemonių, kosmetikos prietaisų įsigijimo;

13.3.9. maisto produktų, dietinio ir funkcinio maisto, maisto sportui ir kitų nenotifikuotų maisto papildų;

13.3.10. varžybų / dalyvio / stovyklų mokesčio; pramogų paslaugų (pvz., boulingas, kartingai, motosportas, biliardas, pirtys, kubilas ir pan.); asmeninio tobulėjimo kursų, ugdymojo vadovavimo (koučingo) paslaugų; dalyvavimą programose / iššūkiuose / pokyčių programose;

13.3.11. užsiėmimų be fizinio aktyvumo veiklos (pvz., protiniai / stalo žaidimai);

13.3.12. atvejų, numatytų Sveikatos draudimo taisyklių p. 11 ir 12.



14. KRITINĖS LIGOS

14.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajam pirmą kartą diagnozuota Kritinė liga, numatyta Kritinių ligų sąrašė / Sutartyje.

14.2. Draudimo išmoka:

14.2.1. Draudėjui pasirinkus Kritinių ligų programoje vienkartinę išmoką draudžiamuoju įvykiu atveju, draudimo išmoka mokama Apdraustajam kaip vienkartinė draudimo suma per Draudimo sutarties laikotarpį, nepriklausomai nuo diagnozuotų Kritinių ligų skaičiaus;

14.2.2. Draudėjui pasirinkus Kritinių ligų programoje gydymo išlaidų kompensavimą draudžiamuoju įvykiu atveju, Apdraustajam kompensuojamos patirtos gydymo išlaidos, kurios atitinka Sveikatos draudimo programų „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“, „Stacionarinės paslaugos“, „Reabilitacinis gydymas“, „Vaistai ir Medicinos priemonės“ draudžiamųjų įvykių apibrėžimą. Papildomai kompensuojamos patirtos išlaidos už farmakogenetinius, genetinius tyrimus ir ilgalaikę slaugą;

14.2.2.1. tuo atveju, kai Kritinė liga buvo diagnozuota per paskutinius tris sutarties galiojimo laikotarpio mėnesius, Apdraustajam kompensuojamos patirtos gydymo išlaidos pagal Sveikatos draudimo taisyklių Nr. 010, Priedo Nr. 1, 14.2.2 punkto nuostatas dar 3 mėn. nuo draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pabaigos iš Kritinės ligos nustatymo metu galiojančio Kritinių ligų draudimo sumos limito.

14.3. Nekompensuojamos visos išlaidos bet kokia apimtimi susijusios ir patirtos dėl:

14.3.1. įvykis, pripažintas Nedraudžiamuoju įvykiu pagal Draudimo taisyklių 12 punkto sąlygas;

14.3.2. Kritinė liga diagnozuota, neįsigaliojus draudimo apsaugai arba praėjus mažiau nei 45 (keturiasdešimt penkioms) dienoms nuo Draudimo apsaugos įsigaliojimo. Šis laikotarpis taikomas ir tuo atveju, kai Sutarties galiojimo metu Draudimo apsaugos galiojimas

buvo sustabdytas arba nutrūkęs, tačiau netaikomas, kai atnaujinant draudimo sutartį, prieš tai galiojusioje draudimo sutartyje jau buvo numatyta kritinių ligų draudimo rizika taip pat, kai Kritinę ligą šiuo laikotarpiu sukėlė Nelaimingas atsitikimas.

14.3.3. Kritinė liga neatitinka šioje Sveikatos draudimo programoje, Kritinių ligų sąrašė nurodytų pripažinimo Kritine liga bei Draudžiamuoju įvykiu kriterijų;

14.3.4. pakartotinis susirgimas ta pačia Kritine liga;

14.3.5. Apdraustasis mirė per 30 (trisdešimt) dienų po to, kai jam buvo diagnozuota viena iš Kritinių ligų.

14.4. Kritinių ligų sąrašas:

14.4.1. Kritinių ligų sąrašas, sąvokos, kriterijai ir reikalavimai įvykiui pripažinti Draudžiamuoju įvykiu arba Nedraudžiamuoju įvykiu:

14.4.1.1. Piktybinis auglys (vėžys) – nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas ir invazija (išsiskverbimas) į audinius.

Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo specialisto, turinčio teisę diagnozuoti ir gydyti piktybinius susirgimus, išvada.

Vėžio sąvoka taip pat apima leukemijas ir piktybinę limfomą, ir mielodisplastinį sindromą. Šiais atvejais diagnozė privalo būti patvirtinta gydytojo onkologo arba hematologo.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

– lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvus supiktybėjimo pokyčius: paribinius, carcinoma in situ, gimdos kaklelio displaziją, gimdos kaklelio intraepitelinę neoplaziją (CIN-1, CIN-2 ir CIN-3);



– lėtinės limfocitinės leukemijos, nebent diagnozuota ne mažesnė nei B stadija pagal BINET klasifikaciją;

– mažesnio nei T2bN0M0 prostatos vėžio pagal klinikinę TNM klasifikaciją, nebent histologiškai klasifikuojamas didesnis nei 6 laipsnio pagal Gleason skalę;

– odos bazalinių (pamatinųjų) ląstelių karcinomos arba plokščiųjų ląstelių karcinomos ir IA stadijos (T1aN0M0) piktybinės melanomos, nebent yra nustatyta šio auglio metastazių;

– mažesnio nei T2N0M0 papilinio ar folikulinio skydliaukės vėžio pagal klinikinę TNM klasifikaciją;

– tikrosios policitemijos ir pirminės trombocitemijos;

– virškinimo trakto stromos auglio (GIST), I ir II vėžio stadijos pagal AJCC (The American Joint Committee on Cancer – Amerikos jungtinis vėžio komitetas) vėžio stadijos nustatymo sistemą;

– limfomos, nebent ligą reikia gydyti chemoterapija ar spinduline terapija;

– visų T1 dydžio navikų pagal TNM klasifikaciją, nebent buvo atliktas naviko pašalinimas ar chemoterapija ir / ar spindulinė terapija;

– dermatofibrosarkomos Protuberans;

– apdraustajam nustatyta bet kokio vėžio diagnozė, kai apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS.

14.4.1.2. Miokardo infarktas – ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kuris išsivysto nutrūkus adekvačiai arterinei kraujotakai atitinkamame miokardo segmente.

Miokardo infarktas turi būti patvirtintas laboratorinių miokardo infarkto rodiklių (troponino ar CK-MB fermentų) kiekio pokyčiu iki miokardo infarkto būdingų lygių, jei kartu nustatomi bent 2 (du) iš toliau nurodomų kriterijų:

– klinikiniai išemijos simptomai (užsitęsusi krūtinės angina);

– nauji elektrokardiografiniai (EKG) pakitimai, būdingi miokardo infarktui, rodantys miokardo išemiją (nauji ST-T dantelių pokyčiai arba nauja kairiosios Hiso pluošto kojų blokada);

– patologinio Q dantelio atsiradimas EKG.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– troponino kiekio padidėjimas nesant aiškos išeminės širdies ligos (pvz., miokarditas, streso sukelta kardiomiopatija, širdies sumušimas, plaučių embolija, intoksikacija narkotikais);

– jei miokardo infarktas įvyko esant nepakitusioms vainikinėms kraujagyslėms dėl vainikinių arterijų spazmo, miokardo „tūtelė“ (širdies vainikinių kraujagyslių užspaudimo) ar narkotikų vartojimo;

– jei miokardo infarktas įvyko per 14 (keturiolika) dienų po vainikinių arterijų angioplastikos ar šuntavimo operacijos.

14.4.1.3. Insultas (smegenų infarktas) – Apdraustajam diagnozuota smegenų audinio mirtis dėl ūmaus smegenų kraujotakos sutrikimo, kurią sukėlė intrakranijinių kraujagyslių trombozė, kraujo išsiliejimas (įskaitant subarachnoidinį kraujo išsiliejimą, ar embolizacija iš ekstrakranijinių šaltinių), sukeliantys ūmius simptomus bei naują neurologinį deficitą. Diagnozė turi būti patvirtinta neurologo stacionarinio gydymo metu. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai lieka Pastovus neurologinis deficitas praėjus ne mažiau kaip 3 (trims) mėnesiams nuo insulto (smegenų infarkto). Pastovus neurologinis deficitas turi būti patvirtintas gydytojo neurologo bei vaizdiniais tyrimais (MRT; KT ir kt.).

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– dėl praeinančio smegenų išemijos priepuolio (PSIP) ir grįžtamojo (reversinio) išeminio neurologinio deficito (RIND);

– dėl traumos ir / ar operacijos metu įvykusio tiesioginio ir / ar pooperacinio netiesioginio smegenų ar kraujagyslių pažeidimo;

– esant neurologiniam deficitui dėl bendros hipoksijos, infekcijos, uždegiminės ligos, migrenos ar medicininės intervencijos;

– vaizdinių tyrimų (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimų) nustatyti atsitiktiniai radiniai, be aiškiai susijusių klinikinių insulto simptomų („tylusis insultas“).

14.4.1.4. Vainikinių arterijų šuntavimo operacija – Apdraustajam atlikta atvira širdies kraujagyslių operacija dviejų ar daugiau širdies kraujagyslių susiaurėjimo ar užakimo korekcijai kaip autologinį transplantantą naudojant šuntą (kojos paviršinę veną, vidinę krūtinės ar kitą tinkamą arteriją ar kt.).

Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai operacijos būtinumas yra patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo ir pagrįstas angiografiškai.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– jei šuntavimo operacija atlikta vienai susiaurėjusiai arba užsikimšusiai (užakusiai) vainikinei kraujagyslei gydyti;

– jei atlikta vainikinių arterijų angioplastika arba stento implantavimas.

14.4.1.5. Širdies vožtuvų operacija – Apdraustajam atlikta širdies operacija, kurios metu pakeičiami vienas ar keli širdies vožtuvai vienu iš toliau nurodomų būdų:

– širdies vožtuvų pakeitimo ar korekcijos operacija, atliekama atviru būdu (atveriant krūtinės ląstą);

– Rosso operacija;

– širdies vožtuvų korekcija per kateterį (kateterinė valvuloplastika);

– aortos vožtuvo implantacija per kateterį (TAVI).

Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo ir pagrįstas echokardioskopijos ar širdies kateterizacijos duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama, kai dviburio (mitralinio) vožtuvo susiaurinimas buvo atliktas kateteriniu būdu.

14.4.1.6. Aortos operacija – Apdraustajam atlikta aortos operacija, kurios tikslas pakoreguoti (gydyti) aortos susiaurėjimą, užsikimšimą, aneurizmą ar atsisluoksniavimą.

Sąvoka apima atviras chirurgines operacijas bei minimaliai invazines procedūras, tokias kaip endovaskulinė korekcija. Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiochirurgo ir vaizdinių tyrimų duomenų.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– dėl krūtininės ir pilvinės aortos šakų operacijos (įskaitant aortos ir šlaunies arterijos arba aortos ir klubinės arterijos šuntavimą);

– dėl aortos operacijos, susijusios su įgimtomis jungiamojo audinio ligomis (pvz., Marfano sindromas, Ehlers-Danlos sindromas);

– operacijos dėl aortos trauminio pažeidimo.

14.4.1.7. Vidaus organų / kaulų čiulpų transplantacija – Apdraustajam kaip recipientui faktiškai atlikta toliau nurodoma organų persodinimo operacija (nepriklausomai nuo operacijų ar persodinamų organų skaičiaus) arba jei Apdraustojo būklė, dėl kurios reikalinga tokia organų persodinimo operacija, laikoma neišgydoma kitomis priemonėmis ir pateikiamas atitinkamos srities specialisto



patvirtinimas, kad Apdraustasis yra įtrauktas į oficialių organų transplantacijos laukiančiųjų sąrašą.

Organų persodinimo operacijos, dėl kurių mokamos Draudimo išmokos: širdies, inksto (-ų), kepenų (įskaitant kepenų dalies ir gyvo donoro kepenų transplantaciją), plaučių (įskaitant gyvo donoro skilties transplantaciją arba vieno plaučio transplantaciją), kaulų čiulpų (alogeninių hematopoetinių kamieninių ląstelių transplantacija, atlikta po pilno kaulų čiulpų pašalinimo), plonojo žarnyno, kasos, dalinė arba viso veido, rankos, plaštakos ar kojos transplantacija (kompleksinis audinių alotransplantanto persodinimas).

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– kai atlikta kitų organų, kūno dalių ar audinių (įskaitant rageną ir odą) transplantacija;

– kai atlikta kitų ląstelių transplantacija (įskaitant kasos salelių ląsteles ir nehempoeitines kamienines ląsteles).

14.4.1.8. Inkstų nepakankamumas – terminalinė inkstų funkcijos nepakankamumo stadija dėl negrįžtamo abiejų inkstų funkcijos pakenkimo, dėl kurio Apdraustajam nuolat turi būti atliekamos hemodializės arba peritoninės dializės.

Dializės būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo nefrologo ir inkstų funkcijos tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama dėl ūmaus grįžtamojo (iki 3 mėnesių) inkstų funkcijos nepakankamumo, t. y. kai reikalingos tik laikinos dializės.

14.4.1.9. Išsėtinė sklerozė – po išsamaus stacionarinio neurologinio ištyrimo remiantis klinikiniais neurologiniais simptomais Apdraustajam neurologo diagnozuota išsėtinė sklerozė, atitinkanti toliau nurodomus visus žemiau išvardintus kriterijus:

– dauginis neurologinis deficitas tęsiasi ilgiau nei 6 (šešis) mėnesius;

– liga patvirtinta magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo rezultatais, pagal kuriuos galvos ar nugaros smegenyse stebimi mažiausiai 2 (du) išsėtinei sklerozei būdingi demielinizacijos židiniai.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– jei tik įtariama, bet ne diagnozuota išsėtinė sklerozė, tegu ir esant neurologiniams arba radiologiniams izoliuotiems sindromams;

– jei nustatytas izoliuotas regos nervo neuritas ir / ar regos nervo neuromielitas.

14.4.1.10. Parkinsono liga (iki 65 metų amžiaus) – Apdraustajam, iki jam sukanka 65 (šešiasdešimt penkeri) metų, gydytojo neurologo nustatyta vienareikšmė ir pirminė Parkinsono ligos diagnozė.

Draudimo išmoka mokama, kai yra visos šios sąlygos:

a) diagnozuoti ne mažiau kaip 2 (du) iš toliau nurodomų klinikinių požymių:

– raumenų sustingimas (rigidiškumas);

– drebėjimas (tremoras);

– bradikinezija (labai ryškiai sulėtinti judesiai, fizinio ir protinio atsako vangumas);

b) visiškai negalėjimas pačiam atlikti mažiausiai trijų iš šešių toliau nurodomų kasdienės veiklos veiksmų ne trumpiau nei 3 (tris) mėnesius nepertraukiamai:

– prausimasis: gebėjimas prausis vonioje ar duše (įskaitant įlipimą į vonią ar dušą ir išlipimą) arba patenkinamas prausimasis kitomis pagalbinėmis priemonėmis;

– apsirengimas ir nusirengimas: gebėjimas apsirengti, nusirengti,

užsisagstyti ir atsagstyti visus drabužius, jeigu reikia – petnešas, dirbtines galūnes ar kitas ortopedines priemones;

– valgymas: gebėjimas pavalgyti pačiam, kai maistas yra pagamintas ir patiektas;

– asmens higienos laikymasis: gebėjimas išlaikyti pakankamą asmens higieną naudojantis tualetu ar kitaip valdyti tuštinimosi ir šlapinimosi funkcijas;

– judėjimas po kambarius: gebėjimas pereiti iš kambario į kambarį tame pačiame aukšte;

– įlipimas ir išlipimas iš lovos: gebėjimas atsikelti / išlipti iš lovos į kėdę ar į neįgaliojo vežimėlį ir atgal.

Jei anksčiau išvardyti klinikiniai požymiai pasikeitė dėl smegenų neurostimuliatoriaus implantavimo, tai nepriklausomai nuo kasdienės veiklos gebėjimų liga laikoma Kritine liga. Neurostimuliatoriaus implantavimo būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo neurologo arba neurochirurgo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– jei nustatytas antrinis parkinsonizmas (įskaitant vaistų ar toksinų sukeltą parkinsonizmą);

– jei nustatytas savaiminis tremoras;

– jei nustatytas parkinsonizmas, susijęs su kitais neurodegeneraciniais susirgimais.

14.4.1.11. Alzheimerio liga (iki 65 metų amžiaus) – Apdraustajam, iki jam sukanka 65 (šešiasdešimt penkeri) metų, gydytojo neurologo diagnozuota Alzheimerio liga ir nustatytas bei patvirtintas toliau nurodomas Apdraustojo priežiūros poreikis.

Draudimo išmoka mokama, kai yra visos šios sąlygos:

– liga patvirtinta tipiniais neuropsichologiniais ir nervų sistemos vaizdinių tyrimų (pvz., kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimo) duomenimis;

– diagnozuotas intelektinių gebėjimų praradimas, pasireiškiantis atminties ir pažintinių funkcijų (sekos, organizacinių, apibendrinimo ir planavimo) sutrikimais, kurie sukelia ryškų protinės ir socialinės funkcijos pablogėjimą;

– nustatytas asmenybės pasikeitimas;

– patvirtintas lėtas ligos progresavimas ir nuolatinis pažintinių funkcijų mažėjimas;

– nenustatyti sąmonės sutrikimai;

– gydytojo neurologo nustatyta ir patvirtinta, kad Apdraustajam reikalinga nuolatinė priežiūra 24 valandas per parą.

Draudimo išmoka nemokama nustačius kitas demencijos (silpnaprotystės) formas dėl smegenų, sisteminių arba psichikos ligų.

14.4.1.12. Trečio laipsnio nudegimai – Apdraustojo kūno nudegimai, kurie suardo visus odos sluoksnius, apima ne mažiau kaip 20 % kūno paviršiaus ploto ir yra patvirtinti gydytojo chirurgo.

Kūno paviršiaus plotas turi būti nustatytas pagal devynių taisyklę, Lund-Browder diagramą arba pagal delno taisyklę (1% kūno paviršiaus ploto yra lygus Apdraustojo plaštakos delniniui paviršiui, t. y. delno ir pirštų kartu).

14.4.1.13. Gerybinis smegenų auglys – Apdraustajam gydytojo neurologo ir neurochirurgo diagnozuotas nepiktybinis audinių, esančių kaukolės ertmėje (galvos smegenų, smegenų dangalų ar galvinių nervų), augimas, patvirtintas vaizdinių tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka mokama, kai:



a) auglio gydymui buvo taikomas mažiausiai vienas iš šių būdų:

– visiškas arba dalinis chirurginis pašalinimas;

– stereotaksinė radiochirurgija;
– išorinis spindulinis gydymas; arba

b) dėl medicininių priežasčių nė vieno iš a) punkte nurodytų gydymo būdo taikyti negalima, bet auglys sukelia pastovų neurologinį deficitą, kuris išlieka ne mažiau nei 3 (tris) mėnesius nuo diagnozės nustatymo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– nustačius arba gydant bet kokias smegenų cistas, granulomą, hamartomas ar smegenų arteriovenines, venines ar kavernines malformacijas;

– nustačius hipofizės auglį.

14.4.1.14. Aklumas – visiškas ir negrįžtamas Apdraustojo regėjimo netekimas abiem akimis dėl Traumos ar ligos, kurio negalima gydyti refrakcine korekcija, vaistais ar operacija. Diagnozę turi patvirtinti objektyvių tyrimų duomenys bei gydytojų specialistų komisijos išvada apie regėjimo netekimą praėjus 6 (šešiams) mėnesiams po diagnozės nustatymo. Visišku regėjimo netekimu (aklumu) laikoma, kai geriau matančios akies regos aštrumas yra 3 / 60 ar mažesnis (0,05 arba mažesnis pagal dešimtainę sistemą) arba, kai geriau matančios akies regėjimo laukas yra mažesnis nei 10° skersmens po korekcijos.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– regėjimo netekimas viena akimi;

– įvairūs grįžtamieji regos sutrikimai.

14.4.1.15. Kurtumas – nuolatinis ir negrįžtamas abiejų Apdraustojo ausų kurtumas dėl ligos arba fizinio sužalojimo. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo otolaringologo ir patvirtinta audiometrijos duomenimis (ne mažesnis nei 90 dB klausos slenksčio rodiklis sveikesne ausimi 500, 1000 ir 2000 hercų garso dažnio diapazone).

14.4.1.16. Kalbos praradimas – gydytojo otolaringologo patvirtintas visiškas ir negrįžtamas Apdraustojo gebėjimo kalbėti netekimas dėl fizinio sužalojimo ar ligos, kurio negalima pakoreguoti jokiais gydymo metodais ir kuris išlieka ne mažiau nei 6 (šešis) mėnesius. Draudimo išmoka nemokama, jei kalbos netenkama dėl psichikos sutrikimų ar psichikos ligų.

14.4.1.17. Galūnių funkcijos netekimas – Apdraustajam diagnozuotas visiškas ir pastovus dviejų ar daugiau galūnių arba jų funkcijos netekimas dėl nugaros ar galvos smegenų sužalojimo ar ligos. Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario.

Draudimo išmoka mokama, jeigu galūnės funkcijos netekimas išlieka ilgiau nei 3 (tris) mėnesius ir yra patvirtintas gydytojo neurologo remiantis klinicine simptomatika bei diagnostiniais tyrimais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– paralyžius, įvykęs dėl savęs žalojimo ar psichikos sutrikimų;

– kai buvo diagnozuotas Guillain-Barre sindromas;

– kai buvo diagnozuotas periodinis (praeinantis) arba įgimtas paralyžius.

14.4.1.18. Koma – Tai sąmonės praradimo būklė. Draudimo išmoka mokama, kai yra visos šios sąlygos:

– nėra Apdraustojo reakcijos į išorinius dirgiklius ((3–8 balų pagal Glasgow komos skalę (Glasgow Coma Scale)) arba nėra reakcijos į natūralius poreikius mažiausiai 96 (devyniasdešimt šešias) valandas;

– reikalingas Apdraustojo gyvybės palaikymo sistemų taikymas;

– pasireiškia negrįžtamas / Pastovus neurologinis deficitas ne trumpiau kaip 30 (trisdešimt) dienų nuo komos pradžios.

Diagnozę turi būti nustatyta gydytojo neurologo, anesteziologo-reanimatologo. Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– jei koma sukelta dėl medikamentų vartojimo medicininiams tikslams;

– jei koma atsirado dėl savęs žalojimo, alkoholio ar narkotikų vartojimo.

14.4.1.19. Virusinis encefalitas – Apdraustajam diagnozuotas virusinės infekcijos sukeltas galvos smegenų (smegenų pusrutulių, smegenų kamieno, smegenėlių) uždegimas. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo nurodant klinikinę simptomatiką, pakitimus likvoro, imunologinius / serologinius rodiklius.

Draudimo išmoka mokama, kai yra visos šios sąlygos:

– pasireiškia neurologinis deficitas; ir

– jis tęsiasi ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– jei encefalitą sukėlė ŽIV virusas;

– jei encefalitą sukėlė bakterijos ar pirmuonių parazitai;

– paraneoplastinio encefalomyelito atveju.