

AON

UAB Sanitex,
UAB Officeday,
UAB Baltic
logistic solutions

**Sveikatos
draudimo
atmintinė**



**Sutarties galiojimo terminas, teritorija**
2025-07-01 iki 2026-06-30, Lietuva**Draudikas**
BTA Insurance Company
SE filialas Lietuvoje**Sveikatos draudimo taisyklys**
Taisyklys**Sveikatos draudimo kortelė
(elektroninė ir/ar plastikinė)**

BTA Lietuva mobilioji programėlė

Mano BTA

**Kreipimosi į gydymo įstaigą tvarka**

Apdraustas asmuo gali kreiptis į bet kurią (privatią ar valstybinę) sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje, kuri turi licenciją asmens sveikatos priežiūros paslaugų veiklai. Rekomenduojama kreiptis į tas gydymo įstaigas, su kuriomis draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį. Šiose įstaigose lėšos gali būti nurašomos tiesiogiai nuo sveikatos draudimo kortelės.

Partnerių sąrašas

Jeigu kreipėtės į įstaigą-partnerį:

Kreipimosi metu būtina pateikti asmens dokumentą ir vardinę sveikatos draudimo kortelę (jos ID numerį). Tuomet už suteiktas sveikatos draudimo paslaugas draudikas apmokės tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigai.

Jeigu kreipėtės į kitą įstaigą:

Turite pilnai susimokėti už suteiktas paslaugas ir surinkus reikalaujamus dokumentus per 30 kalendorinių dienų nuo jvykio datos pateikti juos draudikui su prašymu kompensiuti išlaidas. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa reikalaujama informacija ir/ar dokumentai.

**Dokumentai**

Juos reikia pateikti, jeigu už paslaugas susimokama savo lėšomis.

Dokumentai

**Dokumentų pateikimas
išlaidų kompensavimui per 30 dienų**

sveikata.administravimas@bta.lt

Mano BTA

BTA Lietuva mobilioji programėlė

Internetinė nuoroda

**Prašymas išmokai gauti**

Tiems atvejams, kai pasinaudojama paslaugomis ne partnerių įstaigose ir dokumentai teikiami el. paštu.

Prašymas

**Draudimo sumų likučiai**

sveikata.administravimas@bta.lt

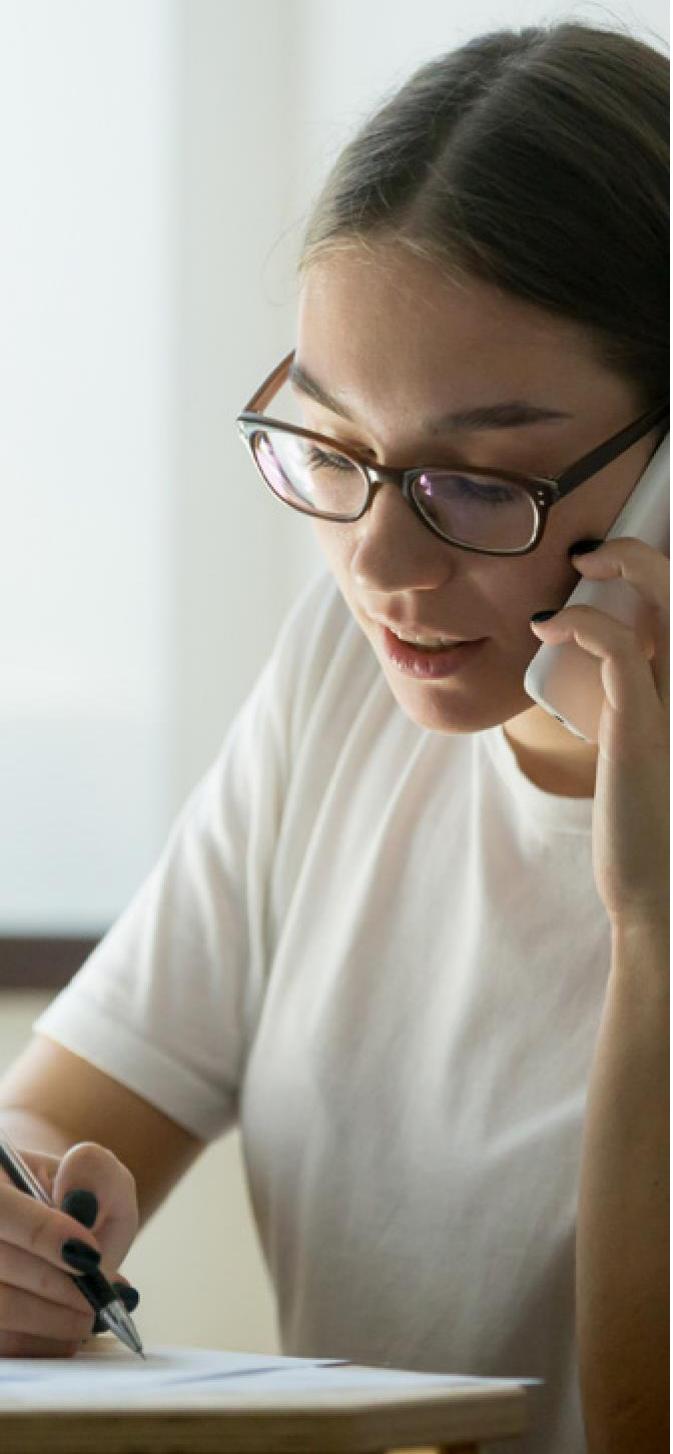
Mano BTA

BTA Lietuva mobilioji programėlė

Internetinė nuoroda

Telefonu: +37052600600





Naudingos nuorodos

[Elektroniniai receptai/siuntimai](#)[Gydytoju/jstaigų licencijos](#)

Konsultacijos visais sveikatos draudimo klausimais

Aon Baltic

Žalų registravimo ir išlaidų kompensavimo klausimais

Bendrais klausimais

sveikata@aon.lt[Lina N. B. / +37060211587](tel:+37060211587)[Eugenija D. / +37062691849](tel:+37062691849)

BTA

Dėl draudiko sistemos sutrikimų, atsiskaitymo kortele sutrikimų ir kt.

sveikata.administravimas@bta.lt[Telefonu: +37052600600](tel:+37052600600)

Partnerių pasiūlymai

[Aon Baltic partnerių pasiūlymai](#)

[ČIA](#)

Varianto pasirinkimas ir sutikimų dėl asmens duomenų rinkimo ir tvarkymo davimas

[Instrukcija](#)

Sveikatos draudimas yra skirtas tik apdraustajam (draudikas kompensuoja apdraustojo patirtas išlaidas, dėl pačiam apdraustajam skirtų paslaugų ir/ar prekių. Kompensuojamos tik draudimo sutarties galiojimo metu faktiškai apmokėtos ir sutarties galiojimo metu suteiktos paslaugos).

Paslauga (sveikatos priežiūros paslaugos, kurias kompensuoja draudikas)	Draudimo suma, € / Draudiko dengiama dalis, %	
	1 variantas	2 variantas
1. Ambulatorinis gydymas	5000 / 80	5000 / 70
2. Stacionarinis gydymas	3000 / 100	3000 / 100
3. Kritinių ligų gydymas	1000 / 100	1000 / 100
4. Odontologija + Oftalmologija ir optikos prekės	80 / 100	-
5. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir vakcinacija	80 / 100	-
6. Visos medicinos paslaugos (Bazinių paslaugų paketas)		110 / 100





Ambulatorinis gydymas

Draudžiamasis įvykis – draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam atsiradusių sveikatos sutrikimų (ūmios ligos, lētinės ligos paūmėjimo arba traumos) ir dėl to suteiktų paslaugų. Paslaugos turi būti suteiktos ir įsigytos sutarties galiojimo laikotarpiu. Apdraustasis gali kreiptis į bet kurią (privačią ar valstybinę) sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje, kuri turi licenciją tokiai sveikatos priežiūros paslaugų veiklai.

Kompensuojama:

- sveikatos priežiūros paslaugos – BPG gydytojo/vidaus ligų gydytojo arba gydytojo specialisto konsultacijos, atliekami diagnostiniai tyrimai, diagnostinės ir gydomosios procedūros, kurių tikslas diagnozuoti ir gydyti ligas bei sveikatos sutrikimus;
- diagnostiniai tyrimai - mediciniškai pagrįsti ir tik gydytojo paskirti tyrimai (turi būti pateiktas SAM nustatytus reikalavimus atitinkantis gydytojo siuntimas), kurie būtini sveikatos sutrikimui nustatyti ir susiję su sveikatos sutrikimu dėl kurio kreipėsi apdraustasis;
- dienos chirurgijos paslaugos - chirurgijos paslaugos, nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro galiojančios redakcijos įsakyme ir suteiktos sveikatos priežiūros įstaigos dienos stacionare;
- dienos stacionaro paslaugos - medicinos paslaugos, trunkančios iki 24 valandų ir skirtos apdraustiesiems, kurie į sveikatos priežiūros įstaigą atvyksta planinei diagnostinei, gydomajai procedūrai ir/ar medicininei priežiūrai. Pvz.: siūlyti išėmimas, žaizdos perrišimas, infuzijos paslauga palatoje, palata (be maitinimo išlaidų), o taip pat sveikatos sutrikimo gydymui reikalingos ir gydytojo paskirtos medicinos pagalbos priemonės bei vaistai naudojami dienos stacionaro metu;

Dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos apmokamos tik jeigu:

- jos suteikiamas apdraustajam būnant sveikatos priežiūros įstaigoje iki 24 valandų;
- jos yra sąraše paslaugų, patvirtintų galiojančios redakcijos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;
- nurodyta PSDF kompensuojama dalis, draudikas apmoka PSDF nekompensojamą dalį. Atvejais, kai nėra išskirta PSDF kompensacija, paslaugos nėra kompensuojamos;
- jos suteikiamas dėl sveikatos sutrikimo, kuris yra mediciniškai pagristas medicininėje dokumentacijoje;
- išlaidos, kurios viršija 250 EUR, yra iš anksto raštu suderintos su draudiku. Draudikui turi būti pateikta išsamai medicinos informacija (sveikatos sutrikimo ir/ar ligos diagozė dėl kurios planuojama operacija, ligos anamnezė, atlikti tyrimai, operacijos poreikio medicininis pagrindimas ir pan.) bei detalus operacijos metu planuojamų atlikti manipuliacijų ir naudojamų priemonių sąrašas su kainomis.
- iki 10 psychoterapijos seansų (įskaitant gydymą ir konsultacijas), kuriuos atlieka gydytojas psichiatras arba gydytojas psichiatras-psichoterapeutas, medicinos psychologas sveikatos priežiūros įstaigoje;
- sveikatos priežiūros paslaugos susijusios su sveikatos sutrikimais dėl nėštumo ir gimdymo paslaugos (ne daugiau kaip **300 EUR**) – sveikatos priežiūros paslaugos dėl nėštumo eigos komplikacijų, priverstinio nėštumo nutraukimo, sveikatos sutrikimų, kurių išsvystymui ar paūmėjimui įtakos turėjo nėštumo būklė ir/ar gimdymas;
- medicininės reabilitacijos paslaugos (ne daugiau kaip **300 EUR**) - ne vėliau kaip po 30 dienų nuo paskutinio gydymo stacionare dienos (bet ne vėliau, negu baigiasi draudimo sutartis) **ar po traumos FMR** (fizinės medicinos ir reabilitacijos) gydytojo paskirtas kompleksinis medicininų reabilitacijos priemonių taikymas: fizioterapinės procedūros (šviesos terapija, ultragarsas, mikrobangos, TENS, impulsinė terapija, dorsonvalizacija, elektroforezė, fonoforezė, haloterapija, induktotermija, magnetoterapija, lazeroterapija, parafino aplikacijos, žemo ir vidutinio dažnio bangų terapija), kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenye bei gydomojo masažo, manualinės terapijos procedūros.

A close-up photograph of a doctor's hands. One hand is wearing a white medical coat, and the other is holding a stethoscope. They are resting on a clipboard with a pen. The background is blurred.

Sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos tik jei apdraustasis kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigą, turėdamas konkrečius klinikinius ligos simptomus. Sveikatos priežiūros paslaugos turi būti skiriamos tik dėl tų klinikinių ligos simptomų, dėl kurių kreipėsi apdraustasis ir/ar esamų klinikinių ligos simptomų ištyrimui.

Kreipiantis į gydytojus konsultacijai bei psichoterapiniam gydymui siuntimas nėra būtinas.

Nekompensuojama (išskyrus sutarčiai taikomas papildomas sąlygas, jei tokios yra numatytos):

- išlaidos numatytos draudiko taisyklių 56 punkte (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje);
- apdraustajam suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos jam neturint klinikinių ligos simptomų ir/ar norint pasitikrinti sveikatą/išsitirti – toks kreipimosi faktas yra laikomas profilaktiniu sveikatos patikrinimu;
- diagnostiniai tyrimai atliliki nesant medicininėmis indikacijomis ir gydytojo siuntimo;
- dienos chirurgijos paslaugos jei su draudiku iš anksto raštu nebuvo suderintos;
- palatos poreikis (buvimas vienvietėje arba dvivietėje palatoje) susijęs su nedraudžiamuoju įvykiu, numatytu draudiko taisyklių 56 punkte, o taip pat su gimdymu ir pogimdyvine priežiūra (išskyrus atvejus, nurodytus prie kompensuojamos dalies), o taip pat už vietą palatoje lydinčiam asmeniui;
- medicininė reabilitacija suteikta dėl sveikatos sutrikimų, atsiradusiu dėl degeneracinių pakitimų bei osteochondrozės gydymo bei su tuo susijusių paslaugų, kurios šių draudiko taisyklių prasme nėra laikomos medicinine reabilitacija;
- psichoterapijos seansai, kurie buvo suteikiti ne sveikatos priežiūros įstaigoje;
- jei profilaktinio sveikatos patikrinimo metu apdraustajam buvo nustatyti sveikatos sutrikimai.

! Sutarčiai taikomos papildomos sąlygos (už visas papildomas sąlygas reikės visais atvejais susimokėti ir surinkus reikiamus dokumentus pateikti draudikui išlaidų kompensavimui):

- apmokamos išlaidos jei apdraustasis kreipėsi į gydymo įstaigą, turėdamas sveikatos sutrikimą, kurį pagrindžia konkrečiais nusiskundimais. Gydytojo konsultacija ir paskirti tyrimai turi būti skiriami tik konkretaus negalavimo, dėl kurio kreipėsi apdraustasis, pirminiam ištyrimui ir galimai diferenčinei diagnostikai. Apdraustojo sveikatos pokyčiai ar kiti susirgimai, nesusiję su pagrindiniu sveikatos sutrikimu, dėl kurio kreipėsi apdraustasis, ir (ar) dėl kurių apdraustasis kreipimosi metu skundų neišsakė, nebus siejami su draudžiamuoju įvykiu (paslauga nebus apmokama), išskyrus atvejus, nurodytus žemiau 7 punkte;
- apmokamas diagnozuotos ligos stebėjimas, kurį nustatytu periodiškumu vykdo gydytojas specialistas, pagal poreikį skirdamas tyrimus;
- apmokama nepiktybiinių navikų karpu, apgamų, odos gerybinių, odos navikų, papilomų, kandilomų, keratomų, moliuskų, spuogų, kraujagyslinių darinių diagnostika ir gydymas, su sąlyga, kad tai ne estetinis-kosmetinis gydymas, darinys yra pakitęs ir pakitimas fiksotas;
- onkologinių ligų diagnostika ir gydymas. Apmokama, kai liga pirmą kartą apdraustajam diagnozuota sutarties galiojimo laikotarpiu;
- apmokos paslaugos dienos chirurgijos, dienos stacionaro paslaugos, iškaitant chirurginį gydymą lazeriu;
- instrumentiniai tyrimai kompensuojami ir tokiu atveju, kai dalies lėšų nedengia PSDF (būtina sąlyga, kad yra medicininės indikacijos šiam tyrimui atlikti bei gydytojo siuntimas);
- apmokamos išlaidos dėl konsultacijos metu (apčiuopos, apžiūros, auskultacijos ir kt. būdu) gydytojo konstatuotų papildomų apdraustojo sveikatos pokyčių ar kitų susirgimų, kurie yra nesusiję su pagrindiniu sveikatos sutrikimu, dėl kurio kreipėsi apdraustasis, su sąlyga, kad nauji sveikatos sutrikimai patvirtinti atliktų tyrimų rezultatais ir anksčiau diagnozuoti nebuvo, o pirminis kreipimasis nebuvo profilaktinis;
- apmokama kojų venu varikozės diagnostika ir gydymas, iškaitant gydymą lazeriu; skleroterapijos procedūros neapmokamos;
- apmokamas pėdos ir kitų kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų netrauminių patologijų, traumų sukelty sužalojimų diagnostika ir gydymas. Apmokama tik tuo atveju, kai yra medicininės indikacijos šiam tyrimui atlikti bei gydytojo siuntimas;
- esant sveikatos sutrikimui apmokamos dietologo ir homeopato konsultacijos licencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Nutukimo diagnostika ir gydymas nėra apmokami;
- apmokami alerginiai bei lytiniai hormonų tyrimai esant ligos paūmėjimui;
- apmokama įgimtų ligų diagnostika ir gydymas esant ligos paūmėjimui;
- apmokamos konsultacijos dėl įgimtų ligų esant ligos paūmėjimui;
- apmokamos konsultacijos bei gydytojo paskirti tyrimai dėl lėtinės ligos sekimo bei gydymas (chirurginiu ar/ir lazeriu) esant ligos paūmėjimui;
- apmokama "Acne" bei nagų grybelio diagnostika ir gydymas lazeriu esant ligos paūmėjimui;
- apmokama epilepsijos diagnostika ir gydymas esant ligos paūmėjimui;
- apmokama sisteminių ir autoimuninių ligų (reumato, reumatoidinio artrito, sisteminės raudonosios vilkligės, sisteminės progresuojančios sklerozės arba sklerodermijos, dermatomiozito, autoimuninio tiroidito, autoimuninio hepatito) diagnostika ir gydymas esant ligos paūmėjimui;
- apmokami Covid 19 tyrimai prieš planuojamą operaciją (lazeriu ar chirurginiu būdu).





U Stacionarinis gydymas

Draudžiamasis įvykis – apdraustojo patirtos išlaidos dėl stacionarinio gydymo sveikatos priežiūros įstaigoje jam suteiktų terapinio ir/ar chirurginio profilio paslaugų, kurios buvo būtinos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu apdraustajam atsiradusio sveikatos sutrikimo (ūmios ligos, lētinės ligos paūmėjimo arba traumos). Paslaugos ir/ar prekės turi būti suteiktos ir jsigytos sutarties galiojimo laikotarpiu.

Kompensuojama:

- komforto paslaugos (gydymas vienietėje arba dvivietėje palatoje);
- priemokos medicinos pagalbos, slaugos priemonėms ir vaistams stacionarinio gydymo metu;
- terapinio bei chirurginio gydymo paslaugos stacionare, tik jei nurodyta PSDF kompensuojama dalis, draudikas apmoka PSDF nekompensuojamą dalį.

Nekompensuojama (išskyrus sutarčiai taikomas papildomos sąlygas, jei tokios yra numatytos):

- išlaidos numatytos draudiko taisyklių 56 punkte (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje).

Medicinos pagalbos priemonės – tvarsčiai, pleistrai, švirkštai ir adatos, lašinių sistemos, kateteriai, šlapimo maišeliai, endotrachéjiniai vamzdeliai, spinalinės adatos.

! Sutarčiai taikomos papildomos sąlygos:

- kompensuojamos paslaugos suteiktos valstybinėse ir privačiose sveikatos priežiūros įstaigose.



Kritinių ligų gydymas

Draudžiamasis įvykis – apdraustojo patirtos išlaidos dėl kritinės ligos, nurodytos žemiau sąraše, gydymo su sąlyga, kad ligos diagnozė įrodyta atitinkamais laboratoriniai, histologiniai ir instrumentiniai tyrimais (**pagal draudiko taisyklių 46 punkte nurodytus kriterijus**). Paslaugos ir/ar prekės turi būti suteiktos ir įsigytos sutarties galiojimo laikotarpiu.

Kompensuojama:

- apdraustojo draudimo apsaugos galiojimo metu dėl draudžiamojo įvykio sveikatos priežiūros įstaigoje patirtos mediciniškai pagrįstos išlaidos;
- vaistinėse (e-vaistinėse) įsigytų receptinių medikamentų, paskirti gydytojo specialisto ir būtinė kritinės ligos gydymui, jei šių išlaidų dalies ar visos kainos nekompensoja PSDF.

Nekompensuojama (išskyrus sutarčiai taikomas papildomos sąlygas, jei tokios yra numatytos):

- draudiko taisyklių 56 punkte nurodytos išlaidos, išskyrus 56.3.10. punkte nurodytas išlaidas (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje).

! Sutarčiai taikomos papildomos sąlygos:

- netaikomas 30 dienų laukimo laikotarpis.

Kritinių ligų sąrašas:

1. Miokardo infarktas
2. Insultas
3. Vėžys
4. Létinis inkstų nepakankamumas
5. Aortos aneurizma
6. Išsétinė sklerozė
7. Galvos smegenų aneurizma
8. AIDS
9. Aklumas
10. Širdies, plaučių, kepenų, kasos transplantacija
11. Raumenų distrofija
12. I tipo cukrinis diabetas
13. Gerybiniai galvos ir nugaros smegenų augliai
14. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija
15. Kurtumas
16. Kalbos praradimas



Odontologija

Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam suteiktų odontologijos paslaugų. Paslaugos turi būti suteiktos ir įsigytos sutarties galiojimo laikotarpiu.

Kompensuojama:

- odontologija: bendras endodontinis, ortodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas, kariozinių danties pažeidimų ir jų komplikacijų gydymas, dantų plombavimas, rentgenologinis ištyrimas;
- burnos higiena: profilaktinė gydytojo, burnos higienisto konsultacija (higienos mokymas), dantų konkrementų pašalinimas, apnašų nuvalymas, fluoro aplikacijos;
- dantų protezavimas: gydytojo konsultacijos dėl protezavimo, implantavimo, nuimamų ir nenuimamų dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas, implantai.

Nekompensuojama (išskyrus sutarčiai taikomas papildomos sąlygas, jei tokios yra numatytos):

- draudiko taisyklių 56 punkte nurodytos išlaidos, o taip pat išlaidos už: dantų balinimą, dantų laminavimą (veneringą), dantų padengimą silantais, dantų kapas (apsaugines kapas, kapas skirtas sportininkams, dantų balinimo kapas) (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje).



🕒 Oftalmologija ir optikos prekės

Draudžiamasis jvykis – apdraustojo regos sutrikimai, dėl kurių jam reikalingos toliau nurodytos paslaugos ar prekės. Paslaugos ir/ar prekės turi būti suteiktos ir įsigytos sutarties galiojimo laikotarpiu.

Kompensuojama:

- gydytojo oftalmologo konsultacijos ir tyrimai;
- gydytojo akinijų lęšių parinkimo ir įsigijimo išlaidos;
- kontaktiniai lęšiai, skystis lęšiams;
- regėjimo koregavimo operacijos, taip pat ir kurios atliekamos naudojant lazerinę technologiją,
- refrakcinis ragenos gydymas;
- kataraktos operacijos, įskaitant akies lęšiukus.

Nekompensuojama (išskyrus sutarčiai taikomas papildomas sąlygas, jei tokios yra numatytos):

- akinijų priežiūros priemonės;
- nekorekciniai akinijų lęšiai ir aksesuarai (akinijų dėklai, valikliai, servetėlės, grandinėlės ir kitos prekės);
- akiniai nuo saulės (išskyrus fotochrominius ir korekcinius lęšius);
- ne apdraustam skirtos optikos priemonės;
- draudiko taisykių 56 punkte nurodytos išlaidos, išskyrus išlaidas, nurodytas 56.3.12. punkte (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje).

Išlaidos už nurodytas prekes kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos optikos salone, specializuotoje kontaktinių lęšių internetinėje parduotuvėje arba suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje.

Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir vakcinacija

Draudžiamasis įvykis - apdraustojo patirtos išlaidos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu jam atliktų profilaktinių sveikatos patikrinimų ar apdraustojo pasirinktų sveikatos priežiūros įstaigoje atliekamų diagnostinių tyrimų, ar gydytojų specialistų konsultacijų, kuriais siekiama jvertinti apdraustojo sveikatos būklę. Taip pat apdraustojo patirtos išlaidos dėl skiepijimo draudimo apsaugos galiojimo metu. Paslaugos ir/ar prekės turi būti suteiktos ir jsigytos sutarties galiojimo laikotarpiu.

Kompensuojama:

- gydytojų specialistų konsultacijos, tyrimai ar procedūros, kurie atliekami siekiant nustatyti polinkį sirgti liga arba siekiant išvengti galimo susirgimo atsiradimo;
- psichoterapeutų, medicinos psichologų konsultacijos,
- profilaktinės gydytojo konsultacijos ir tyrimai, kurie reikalingi reguliarai sekti sveikatos būklę apdraustojo, sergančio lėtine liga ar po atliktų operacijų, kai reikalingas tik būklės stebėjimas ir nėra paskirtas medikamentinis gydymas;
- apdraustajam atliktų diagnostinių tyrimų išlaidos be gydytojo paskyrimo;
- tyrimai ir konsultacijos, nesusijusias su klinikiniais ligos simptomais dėl kurių kreipési apdraustasis, o taip pat tyrimai ir konsultacijos gydytojo paskirtos dėl apžiūros, apčiuopos, auskultacijos metu rastų kitų sveikatos pokyčių;
- apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai ir skiepijimo paslauga;
- greitieji testai, kurie jsigytį sveikatos priežiūros įstaigoje arba vaistinėje;
- nėščiųjų priežiūros konsultacijos ir tyrimai.

Nekompensuojama (išskyrus sutarčiai taikomas papildomas sąlygas, jei tokios yra numatytos):

- draudiko taisyklių 56 punkte nurodytos išlaidos, išskyrus išlaidas, nurodytas 56.3.1. – 56.3.15., 55.3.19., 56.3.23., 56.3.24., 56.3.28, 56.3.33., 56.3.34., 56.3.38.; 56.3.39. punktuose (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje).





⚠️ Visos medicinos paslaugos (Bazinių paslaugų paketas)

Draudžiamasis įvykis – apdraustojo sveikatos sutrikimas ar ligų profilaktika, dėl kurio jam reikalingos prekės ir paslaugos. Paslaugos ir/ar prekės turi būti suteiktos ir įsigytos sutarties galiojimo laikotarpiu. **Kompensuojamos išlaidos už medicinos ir sveikatinimo paslaugas bei priemonės, kurios buvo atliktos su ar be gydytojo siuntimo/paskyrimo.**

Kompensuojama:

- Ambulatorinis gydymas;
- Stacionarinis gydymas (valstybinėse ir privačiose gydymo įstaigose);
- Medikamentai, maisto papildai ir vitaminai/Receptiniai vaistai, medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai ir ortopedijos prekės:
 - kompensuojama: vaistinėse (e-vaistinėse) įsigytu vaistai, maisto papildai, vitaminai, medicinos pagalbos priemonės; medicinos priemonės; medicinos prietaisai; sveikatos priežiūros įstaigose ar specializuotose ortopedijos parduotuvėse įsigytos ortopedijos prekės;
 - nekompensuojama: medikamentų, maisto papildų ir priemonių, nurodytų draudiko taisyklių 56.4. punkte, įsigijimas, išskyrus 56.4.4.; 56.4.6. punktuose nurodytas prekes (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje).
- **Šeimos planavimas ir nėščiųjų priežiūra:**
 - kompensuojama: konsultacijos šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių įdėjimas, kontrolė ar išėmimas, diagnostiniai tyrimai prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimai, siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo ir komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo, gydymo; periodiniai, su nėštumu susiję, apdraustosios apsilankymai sveikatos priežiūros įstaigoje; normalaus ar padidėjusios rizikos nėštumo stebėjimas, atitinkančio LR sveikatos apsaugos ministro patvirtintą nėščiųjų sveikatos tikrinimo tvarką; sveikatos sutrikimų, nustatytu nėščiosios planinių apsilankymų metu, diagnostika ir gydymas; nėštumo eigos komplikacijų diagnostika ir gydymas, priverstinis nėštumo nutraukimas; ligų ar sveikatos sutrikimų, kurių išsvystymui ar paūmėjimui įtakos turėjo nėštumo būklė ir/ar gimdymas, diagnostika ir gydymas; išlaidos gimdymui ir pogimdyminei priežiūrai, mokamai palatai po gimdymo valstybinėse ligoninėse; išlaidos gimdymui ir pogimdyminei priežiūrai privačiose sveikatos priežiūros įstaigose;
 - nekompensuojama: draudiko taisyklių 56 punkte nurodytos išlaidos, išskyrus 56.3.4.; 56.3.6.; 56.3.13.; 56.3.15.; 56.3.17., o taip pat išlaidos už vietą palatoje apdraustąją lydinčiam asmeniui (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje).
- **Odontologija:**
 - kompensuojama: bendras endodontinis, ortodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas, kariozinių danties pažeidimų ir jų komplikacijų gydymas, dantų plombavimas, rentgenologinis ištyrimas; profilaktinė gydytojo, burnos higienisto konsultacija (higienos mokymas), dantų konkrementų pašalinimas, apnašų nuvalymas, fluoro aplikacijos; gydytojo konsultacijos dėl protezavimo, implantavimo, nuimamų ir nenuimamų dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas, implantai;
 - nekompensuojama: draudiko taisyklių 56 punkte nurodytos išlaidos, o taip pat išlaidos už: dantų balinimą, dantų laminavimą (veneringą), dantų padengimą silantais, dantų kapas (apsaugines kapas, kapas skirtas sportininkams, dantų balinimo kapas) (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje).

**Kompensuojama:****- Oftalmologija ir optikos prekės:**

- kompensuojama: gydytojo oftalmologo konsultacijos ir tyrimai; gydytojo akinių lęšių parinkimo ir įsigijimo išlaidos; kontaktiniai lęšiai, skystis lęšiams; regėjimo koregavimo operacijos, taip pat ir kurios atliekamos naudojant lazerinę technologiją, refrakcinis ragenos gydymas; kataraktos operacijos, įskaitant akies lęšukus;
- nekompensuojama: akinių priežiūros priemonės; nekorekciniai akinių lęšiai ir aksesuarai (akinių dėklai, valikliai, servetėlės, grandinėlės ir kitos prekės); akiniai nuo saulės (išskyrus fotochrominius ir korekcinius lęšius); ne apdraustajam skirtos optikos priemonės; draudiko taisyklių 56 punkte nurodytos išlaidos, išskyrus išlaidas, nurodytas 56.3.12. punkte (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje);
- išlaidos už nurodytas prekes kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos optikos salone, specializuotoje kontaktinių lęšių internetinėje parduotuvėje arba suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje.

- Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir vakcinacija:

- kompensuojama: gydytojų specialistų konsultacijos, tyrimai ar procedūros, kurie atliekami siekiant nustatyti polinkį sirgti liga arba siekiant išvengti galimo susirgimo atsiradimo; psichoterapeutų, medicinos psichologų konsultacijos, profilaktinės gydytojo konsultacijos ir tyrimai, kurie reikalingi reguliarai sekti sveikatos būklę apdraustojo, sergančio létine liga ar po atlirkų operacijų, kai reikalingas tik būklės stebėjimas ir nėra paskirtas medikamentinis gydymas; apdraustajam atlirkų diagnostinių tyrimų išlaidos be gydytojo paskyrimo; tyrimai ir konsultacijos, nesusijusias su klinikiniais ligos simptomais dėl kurių kreipėsi apdraustasis, o taip pat tyrimai ir konsultacijos gydytojo paskirtos dėl apžiūros, apčiuopos, auskultacijos metu rastų kitų sveikatos pokyčių; apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai ir skiepijimo paslauga; greitieji testai, kurie įsigytis sveikatos priežiūros įstaigoje arba vaistinėje; nėščiųjų priežiūros konsultacijos ir tyrimai;
- nekompensuojama: draudiko taisyklių 56 punkte nurodytos išlaidos, išskyrus išlaidas, nurodytas 56.3.1. – 56.3.15., 55.3.19., 56.3.23., 56.3.24., 56.3.28, 56.3.33., 56.3.34., 56.3.38.; 56.3.39. punktuose (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje).

- Reabilitacijos paslaugos:

- kompensuojama: fizioterapinės procedūros (šviesos terapija, ultragarsas, mikrobangos, TENS, impulsinė terapija, dorsonvalizacija, elektroforezė, fonoforezė, haloterapija, induktotermija, magnetoterapija, laseroterapija, parafino aplikacijos, žemo ir vidutinio dažnio bangų terapija); kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenye bei gydomojo masažo (manualinės terapijos) procedūros; logopedo paslaugos;
- nekompensuojama: draudiko taisyklių 56 punkte nurodytos išlaidos, išskyrus 56.3.8 (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje).

- Kritinių ligų gydymas:

- kritinių ligų sąrašas: miokardo infarktas; insultas; vėžys; létinis inkstų nepakankamumas; aortos aneurizma; išsétinė sklerozė; galvos smegenų aneurizma; AIDS; aklumas; širdies, plaučių, kepenų, kasos transplantacija; raumenų distrofija; I tipo cukrinis diabetas; gerybiniai galvos ir nugaros smegenų augliai; vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija; kurtumas; kalbos praradimas;
- kompensuojama: sveikatos priežiūros įstaigoje patirtos gydymo išlaidos; vaistinėse (e-vaistinėse) įsigytis receptiniai medikamentai, jei šiu išlaidų dalies ar visos kainos nekompensuoja PSDF;
- nekompensuojama: draudiko taisyklių 56 punkte nurodytos išlaidos, išskyrus 56.3.10. punkte nurodytas išlaidas (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje).

Kompensuojama:

- **Emocinė pagalba:**
 - kompensuojama: psichoterapijos seansai kuriuos atlieka gydytojas psichiatras arba gydytojas psichiatras-psichoterapeutas; medicinos psichologo seansai; psichologo konsultacijų seansai (medicininis išsilavinimas nėra būtinus, gali tekti ir specialistas pagal individualios veiklos pažymėjimą);
 - nekompensuojama: draudiko taisyklių 56 punkte nurodytos išlaidos, o taip pat grupiniai užsiėmimai, jvairūs mokymai, kursai ir pan. (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje);
 - psichoterapijos seansai apmokami ir tais atvejais, kai jie suteikti asmenų turinčių individualios veiklos pažymėjimą arba verslo liudijimą;
 - išlaidos apmokamos tik jei jos: suteiktos sveikatos priežiūros įstaigoje, atliekamos asmenų turinčių individualios veiklos pažymėjimą arba verslo liudijimą; paslaugas suteikiantis asmuo turi galiojantį spaudą (spudo numerj), registruotą teisės aktais numatyta tvarka.

SVARBU! Jeigu įsigijamas paslaugų abonementas, kompensuojama tik išlaidų dalis už abonemento laikotarpį, kuri sutampa su draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

Nekompensuojama (išskyrus sutarčiai taikomas papildomos sąlygas, jei tokios yra numatytos):

- draudiko taisyklių 56 punkte nurodytos išlaidos, išskyrus 56.2.1.; 56.2.3.4.; 56.2.3.6; 56.3.1. – 56.3.28; 56.3.32. – 56.3.39.; 56.4.6 punktuose nurodytas išlaidas (detaliai 56 punktas išvardintas šio dokumento apačioje);
- apgyvendinimo ir maitinimo išlaidos;
- apsilankymai vandens (žiemos) pramogų parkuose;
- dovanų kuponų įsigijimas.

Nedraudžiamieji įvykiai

56. KOKIAIS BENDRAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

56.1. Draudikas nemoka draudimo išmokos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas dėl sveikatos sutrikimų:

56.1.1. kurie buvo sukelti apdraustajam tyčia ar bandant nusižudyti;

56.1.2. kurių atsiradimo priežastimi buvo apdraustojo vykdoma nusikalstama veika arba pasirengimas ją įvykdysti, o taip pat dėl kitų priešingų teisei veiksmų atlikimo;

56.1.3. atsiradusiu apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsuaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvu paskirti gydytojo, poveikio.

56.2. Draudimo išmokos nėra mokamos už:

56.2.1. medicininių dokumentų įforminimą ir medicininių tyrimų, įrašų bei kitų informacinių laikmenų kaip atskiro paslaugos suteikimą;

56.2.2. būsimas paslaugas (apdraustojo apmokėtas, bet jam dar nesuteiktas paslaugas) bei paslaugas, teikiamas po draudimo apsaugos pasibaigimo dienos;

56.2.3. sveikatos priežiūros paslaugas:

56.2.3.1. nenumatytais draudimo taisyklėse ir/ar draudimo sutartyje;

56.2.3.2. apmokėtas ir suteiktas draudimo apsaugos negaliojimo metu;

56.2.3.3. kurių suteikimo datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą;

56.2.3.4. kurių būtinumo nepagrindžia medicininė dokumentacija;

56.2.3.5. kai draudimo sutartyje nustatyta draudimo apsauga naudojasi ne apdraustasis;

56.2.3.6. priskiriamas netradicinės (alternatyvios) medicinos paslaugoms (pvz., gydymas adatomis, iridologija, biomagnetinis rezonansas, elektropunktūra ir pan.);

56.2.3.7. suteiktas dėl to paties sveikatos sutrikimo už kurį jau buvo mokēta draudimo išmoka, jei tos paslaugos metu nenustatyti nauji sveikatos sutrikimai, nenustatyta kita ligos diagnozė ar nepaskirtas (nepakoreguotas) gydymas.

56.2.4. išlaidas, susijusias su suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas patvirtinančių dokumentų išdavimu ir pateikimu, apmoka pats apdraustasis.

56.3. Neatlyginamos išlaidos už:

56.3.1. refleksoterapijos specialisto konsultacijas;

56.3.2. konsultacijas ir gydymą dėl priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (nikotino, narkotikų, alkoholio, psychotropinių medžiagų);

56.3.3. tokij specialistų kaip homeopatai ar endobiogenikai konsultacijas;

56.3.4. nevaisingumo ir potencijos sutrikimų diagnostiką ir gydymą, dirbtinį apvaisinimą;

56.3.5. įgimtų anomalijų, susirgimų bei jų komplikacijų diagnostiką ir gydymą;

56.3.6. konsultacijas šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių jdėjimą, kontrolę ar išėmimą, diagnostinius tyrimus prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimus, siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo ir komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo, gydymą;

56.3.7. apgamų, gerybinių odos darinių, kraujagyslinių darinių ir karpų, nepiktybinių navikų gydymą ir šalinimą;

56.3.8. išlaidas, susijusias su bendraja kūno diagnostika, polisomnografiniais tyrimais, miego sutrikimų tyrimais ar gydymu;

56.3.9. valgymo sutrikimų (bulimijos, anoreksijos, persivalgimas ir pan.) diagnostiką ir gydymą;

56.3.10. onkologinių ligų diagnostiką ir gydymą (chemoterapinis, spindulinis, hormonoterapja, imonoterapija ir pan.);

56.3.11. vėžio žymenų tyrimai;





- 56.3.12. refrakcinių ydų gydymas;
- 56.3.13. lytinį keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalių karpų, AIDS bei ŽIV diagnostiką ir gydymą;
- 56.3.14. maisto, įkvepiamųjų ir mišrių alergenui specifinių IgE nustatymą (pavienių alergenų ar paletės/rinkiniai, molekuliniai alergenų tyrimai);
- 56.3.15. lytinų hormonų tyrimus;
- 56.3.16. paslaugas, suteiktas pagal sveikatos priežiūros prevencijos programas, kurių visa kaina kompensuojama PSDF;
- 56.3.17. nėštumo nutraukimą nesant medicininii indikacijų ir gimdymą ne medicinos įstaigoje;
- 56.3.18. kraujo donorystę, hemodializės procedūras;
- 56.3.19. venų varikozės gydymą lazeriniu ar kitu panašiu būdu, kai venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka C0 – C3 sunkumo laipsnį;
- 56.3.20. organų persodinimo operacijas, kaulų čiulpų transplantacijas;
- 56.3.21. planines operacijas jei konservatyvus gydymas nebuvvo taikytas ir/ar nesant ligos paūmėjimo faktų;
- 56.3.22. sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidas ir sąnarių endoprotezavimo operacijas;
- 56.3.23. gydomąsių lazerio procedūras;
- 56.3.24. intensyvios šviesos impulsu terapiją (fototerapija, fotodinamine terapija, impulsinės šviesos terapija);
- 56.3.25. ilgalaikę slaugą ir palaikomąjį gydymą;
- 56.3.26. paslaugas (procedūras) gydymo tikslais: autologinių ląstelių injekcijas, hialurono rūgšties injekcijas, mezoterapija, kamieninių ląstelių terapiją, imunoterapiją, proloterapiją;
- 56.3.27. pédos kaulų degeneracinių deformacijų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų gydymą (išskyrus traumos sukeltus sužalojimus);
- 56.3.28. prieš operacinius tyrimus ir pooperacionius perrišimus, kai už pačią operaciją išlaidos nebuvvo kompensuotos;
- 56.3.29. plastinio estetinio chirurginio gydymo; kosmetologinių, plastinių ir/ar estetikos tikslams atliekamų procedūrų ir operacijų; dermatologinio gydymo, išskaitant, bet neapsiribojant, gydymu, lazerinėmis estetinėmis procedūromis (pigmentaciją, raudonį, išsiplėtusiu kraujagyslių, aknės, strių, randų ir t. t.); plaukų šalinimo procedūrų; gydymo botulinino toksino injekcijomis;
- 56.3.30. paslaugas, suteiktas kosmetologijos ir grožio salonuose;
- 56.3.31. plastines ir/arba rekonstrukcines chirurgines operacijas arba procedūras, kurių metu naudojami įvairaus pobūdžio implantai;
- 56.3.32. akių vokų operacijas (išskyrus vokų ptozę, kai vokas uždengia daugiau nei pusę vyzdžio ploto ar trukdo atsimerkti);
- 56.3.33. plaukų slinkimo diagnostiką ir gydymą;
- 56.3.34. nagų grybelio gydymą;
- 56.3.35. sveikatos priežiūros paslaugas suteiktos ne sveikatos priežiūros įstaigoje (pvz.: profilaktiniai tyrimai atlikti darbovietėje);
- 56.3.36. nutukimo chirurginį gydymą;
- 56.3.37. kaulo plokšteles/vinis/vielas/sraigtaus naudojamus chirurginėse operacijoje;
- 56.3.38. genetinius tyrimus;
- 56.3.39. dietologo konsultacijas, mitybos plano sudarymą.

56.4. Neatlyginamos išlaidos už įsigijimą:

- 56.4.1. vaistų, neregistravotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje ar kitose Europos Sajungos šalyse, o taip pat anabolinių steroidų, svorį mažinančių, vaistų įvairioms priklausomybėms gydyti;
- 56.4.2. higienos priemonių (išskyrus pooperacinių gydymo atvejus);
- 56.4.3. kosmetinių priemonių tame tarpe dekoratyvinės kosmetikos (tušai, pudros, šešeliai, lūpdažiai, jdegį skatinantys kūno losjonai, anticeiliulinės priemonės, kvepalai ir pan.);
- 56.4.4. implantų (tame tarpe akies lėšiukų), protezų, konstrukcijų;
- 56.4.5. akinių rėmelių, apsauginių akinių, akinių nuo saulės, akinių stiklų priežiūros priemonių, akinių gamybos paslaugų;
- 56.4.6. medicinos prietaisų;
- 56.4.7. ilgalaikio vartojimo prekių (inversinių, masažo stalų ir kėdžių, treniruoklių, masažuoklių, mankštos kilimėlių ir kamuolių, ortopedinių pagalvių, batų ir čiužinių, bei automobilinių vaistinelių ir alkotesterių);
- 56.4.8. patalpų, jrangos, skirtos sportiniai veiklai vykdyti nuomos (sporto salės, komandinių žaidimų aikštelių nuomos (išskyrus teniso kortus, skvošo žaidimo sales, badmintono aikštèles), persirengimo spintelių užstato);
- 56.4.9. laisvalaikio pramogų: batutų parko, laipojimo siena, slidinėjimo, vandenslidžio, šokių pamokos ir pan.;
- 56.4.10. saldžių profilaktinių preparatų (Hematogenas, energetiniai batonėliai, sulčių ekstraktai ir pan.); maisto papildų lieknėjimui, maisto prekės;
- 56.4.11. apgyvendinimo ir maitinimo;
- 56.4.12. maisto papildų, kurie yra įsigytu ne vaistinėje.

7.3. Draudžiamuoju įvykiu nebus laikoma ir nuostoliai nebus atlyginami, jeigu jie tiesiogiai ar netiesiogiai atsirado dėl:

- 7.3.1. valstybės išleistų teisės aktų;
- 7.3.2. paskelbtos ekstremaliosios ar nepaprastosios padėties, dar daugiau, jokie nuostoliai nebus atlyginti, tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su bet kokiomis priemonėmis, skirtomis išvengti ekstremaliosios ar nepaprastosios padėties;
- 7.3.3. epidemijos ar pandemijos.

