

SVEIKATOS DRAUDIMO PROGRAMOS

Galioja nuo 2021 m. rugpjūčio 1 d.

SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLIŲ Nr. 010

Priedas Nr. 1

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.

1. AMBULATORINIS GYDYMAS IR DIAGNOSTIKA

1.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajam dėl Sveikatos sutrikimo (ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo, Traumos) ir jo sekimo / stebėjimo Sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktos toliau nurodomos Mediciniškai pagrįstos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

1.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

1.2.1. šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto konsultacijos, įskaitant Nuotolinei sveikatos priežiūros paslaugas; šeimos gydytojų vizitai į namus;

1.2.2. gydytojo apžiūros ir tyrimai, kurie periodiškai reikalingi nustatyti (gydytojo paskirtu) laiko intervalu siekiant reguliariai sekti Apdraustojo, sergančio tam tikra lėtine liga ar vartojančio tam tikrus vaistus, sveikatos būklę;

1.2.3. gydytojo psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo-psichoterapeuto konsultacijos ir jų atliekamas psichoterapinis gydymas, bet ne daugiau kaip 12 (dvylika) vizitų per 1 (vienus) Draudimo laikotarpio metus;

1.2.4. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai:

a) laboratoriniai: klinikiniai, biocheminiai citologiniai-histologiniai, imunofermentiniai, mikrobiologiniai-bakteriologiniai;

b) instrumentiniai: klinikinės fiziologijos, rentgenologiniai, ultragarsiniai, endoskopiniai, kompiuterinės tomografijos, branduolio magnetinio rezonanso ir kiti vaizdiniai tyrimai;

1.2.5. Dienos chirurgijos / Dienos stacionaro paslaugos;

SVARBI IŠLYGA: šios išlaidos arba išlaidų dalis kompensuojamos tik tuo atveju, jei:

a) jos iš dalies nekompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų; ir

b) apie Dienos chirurgijos / Dienos stacionaro paslaugų teikimo būtinybę prieš gydymo pradžią Draudikas buvo informuotas raštu arba el.paštu sd@compensalife.lt ir buvo gautas išankstinis Draudiko raštiškas sutikimas. Pareiga pasirūpinti Draudiko sutikimu tenka Apdraustajam.

1.2.6. Ambulatorinės chirurgijos paslaugos;

1.2.7. slaugytojų paslaugos.

1.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

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

1.3.2. plastinio ir estetinio chirurginio gydymo; kosmetologinių, plastinių ir/ar estetikos tikslams atliekamų procedūrų ir operacijų; dermatologinio gydymo, įskaitant, bet neapsiribojant, gydymu fototerapija, fotodinamine terapija, impulsinės šviesos terapija, lazerinėmis estetinėmis procedūromis (pigmentacijų, raudonio, išsiplėtusių kraujagyslių, aknės, strijų, randų ir t. t.); plaukų šalinimo procedūrų; plaukų slinkimo gydymo; gydymo botulino toksino injekcijomis; nagų grybelio gydymo lazeriu;

1.3.3. AIDS, ŽIV, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidiozės, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kitų lytiškai plintančių ligų diagnostikos ir gydymo;

- 1.3.4. nevaisingumo / negalėjimo pastoti, potencijos sutrikimų diagnostikos ir gydymo; dirbtinio apvaisinimo procedūrų;
- 1.3.5. antsvorio/nutukimo chirurginio gydymo;
- 1.3.6. regos korekcijos; organų persodinimo operacijų, endoprotezų įsigijimo ir sąnarių endoprotezavimo operacijų;
- 1.3.7. kaulų čiulpų transplantacijos; hemodializės procedūrų;
- 1.3.8. gydymo naudojant kamienines ląsteles ar autologinius preparatus;
- 1.3.9. Ilgalaikės slaugos / priežiūros ir palaikomojo gydymo paslaugų;

- 1.3.10. gerybinių navikų, karpų, apgamų gydymo;
- 1.3.11. kojų venų varikozės diagnostikos ir gydymo;
- 1.3.12. gydytojo odontologo ar burnos, veido ir žandikaulių chirurgo konsultacijų bei jų paskirtų tyrimų ar gydymo;
- 1.3.13. Dienos chirurgijos / Dienos stacionaro metu naudotų Medicinos priemonių, kurios nekompensuojamos PSDF lėšomis;
- 1.3.14. Netradicinės medicinos paslaugų;
- 1.3.15. sporto medicinos gydytojo paslaugų.

2. STACIONARINIS GYDYMAS

2.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajam dėl jo Sveikatos sutrikimo, kuriam pašalinti buvo būtinas terapinio ir / ar chirurginio profilio stacionarinis gydymas stacionarinėje Sveikatos priežiūros įstaigoje, kai joje užtikrinama Apdraustojo priežiūra ilgiau negu 48 valandas, suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

2.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

2.2.1. pasirinkus Sveikatos draudimo programos porūšį Papildomos paslaugos valstybinėse ligoninėse – vienvietė arba dvivietė mokama palata valstybinėse ligoninėse;

2.2.2. pasirinkus Sveikatos draudimo programos porūšį Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse –stacionarinio gydymo valstybinėse ligoninėse metu Apdraustajam suteiktos diagnostikos paslaugos; įsigytos Medicinos priemonės, Vaistai, mokamos palatos;

2.2.3. pasirinkus Sveikatos draudimo programos porūšį Stacionarinis gydymas privačiose ligoninėse –stacionarinio gydymo privačiose ligoninėse metu Apdraustajam suteiktos diagnostikos, gydymo, papildomos paslaugos,

įskaitant Medicinos priemones, Vaistų įsigijimą ir mokamas palatas.

2.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

2.3.1. nėštumo nutraukimo; Sveikatos sutrikimų, kurie atsirado ar pasunkėjo dėl nėštumo nutraukimo esant medicininėms indikacijoms; nėštumo diagnostikos, nėščiąjų 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 stacionarinėje Sveikatos priežiūros įstaigoje;

2.3.3. endoprotezų įsigijimo ir sąnarių endoprotezavimo operacijų; organų persodinimo operacijų; kaulų čiulpų transplantacijos; plastinio ir estetinio chirurginio gydymo; antsvorio/nutukimo chirurginio gydymo;

2.3.4. stacionarių Reabilitacinio gydymo paslaugų; psichikos ligų / psichiatrinio gydymo paslaugų; Ilgalaikės slaugos/priežiūros ir palaikomojo gydymo paslaugų.

3. NĖŠČIŲJŲ PRIEŽIŪRA, GIMDYMAS IR POGIMDYMINĖ PRIEŽIŪRA

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

3.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos 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 nėščiąjų sveikatos tikrinimų;

3.2.2. vaisiaus diagnostika, prenataliniai tyrimai, gydytojo genetiko konsultacijos ir paskirtas gydymas;

3.2.3. 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);

3.2.4. 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.

4. ODONTOLOGIJOS PASLAUGOS

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

4.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

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

4.2.2. gydytojo odontologo ar burnos, veido ir žandikaulių chirurgo konsultacijos; dantų bendro endodontinio,

ortodontinio, periodontinio, chirurginio danties ligų, ortognatinio gydymo paslaugos; danties kietųjų audinių defektų atstatymo plombomis, įklotais, užklotais ir laminatais paslaugos; dantų radiologinio ištyrimo, nuskausminimo, dantų rovimos paslaugos, įskaitant odontologines dienos chirurgijos, gydymo kaulo pakaitalais ar dirbtiniu kaulu paslaugas; gydymas kapomis (pvz., ortodontinėmis, relaksacinėmis, bruksizmo);

4.2.3. dantų protezavimo dantų protezais, implantais paslaugos.

4.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

4.3.1. dantų balinimo, įskaitant balinimą kapomis.

5. VAISTAI IR MEDICINOS PRIEMONĖS

5.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – pagal gydytojo receptą ar medicinos dokumentą, patvirtinantį atitinkamą paskyrimą, dėl Sveikatos sutrikimo Apdraustajam paskirtų Vaistų įsigijimas Vaistinėse, Sveikatos priežiūros įstaigose ir / ar Medicinos priemonių įsigijimas arba nuoma Vaistinėse, ortopedinių prekių parduotuvėse ir dėl to patirtos išlaidos.

5.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

5.2.1. PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamieji Vaistai ir Medicinos priemonės. Jei įsigijami Vaistai kompensuojami iš PSDF biudžeto lėšų nepilnai, kompensuojama visa priemoka, jei Sutartyje nenumatyta kitaip;

5.2.2. PSDF biudžeto lėšomis nekompensuojamieji Vaistai ir Medicinos priemonės – kompensuojama taip, kaip numatyta Sutartyje;

5.2.3. Dienos chirurgijos / Dienos stacionaro ir / ar Ambulatorinės chirurgijos metu naudoti Vaistai ir Medicinos priemonės – kompensuojama taip, kaip numatyta Sutartyje.

5.3. Nekompensuojamos išlaidos, 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. vitaminų ir mineralinių medžiagų priedų, turinčių ATC kodą A11 ar A12, nepriklausomai nuo to, ar jie įsigyti Vaistinėse su gydytojo receptu, ar be jo;

5.3.3. termometrų, higienos priemonių, prietaisų skirtų higienai, testerių, šildyklių, svarstyklių ir kraujo spaudimo matavimo aparatų ir kitos funkcinės diagnostinės įrangos ir / ar prietaisų;

5.3.4. kompensacinės technikos priemonių (neįgaliojo vežimėlių, funkcinė lovy);

5.3.5. Sveikatinimo / reabilitacijos priemonių įsigijimo ar nuomos;

5.3.6. augalinės, gyvulinės kilmės arba homeopatiniai preparatai; įvairaus veikimo preparatų ir prekių, neturinčių ATC kodo.

6. VITAMINAI, VAISTAI BE RECEPTO

6.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – vitaminų, maisto papildų, receptinių ir nereceptinių Vaistų, susijusių su Apdraustojo Sveikatos sutrikimo gydymu ar profilaktika, įsigijimas Vaistinėse ir dėl to patirtos išlaidos.

6.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

6.2.1. vitaminai, mineralinių medžiagų priedai, maisto papildai, homeopatiniai ir augalinės arba gyvūninės kilmės vaistiniai preparatai, įvairaus veikimo preparatai bei

preparatai, kuriems nesuteiktas ATC kodas;

6.2.2. Vaistai be gydytojo recepto;

6.2.3. vitaminai ir mineralinių medžiagų priedai, turintys ATC kodą A11 ar A12.

6.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

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

7. OPTIKA

7.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajam dėl su jo rega susijusio Sveikatos sutrikimo suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

7.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

7.2.1. gydytojo oftalmologo arba optometrininko optikos priemonių parinkimo konsultacijos;

7.2.2. gydytojo oftalmologo arba optometrininko paskirti korekcinių akinių lęšiai, korekcinių akinių rėmeliai, kontaktiniai lęšiai bei kontaktinių lęšių priežiūros priemonės, kurie reikalingi esamam regos sutrikimui koreguoti, jei jie buvo įsigyti specializuotose optikose;

7.2.3. regos korekcijos ir / ar regėjimo išsaugojimo operacijos, vienkartiniai instrumentai ir priemonės, naudojamos šių operacijų metu;

7.2.4. korekcinių akinių ir lęšių gamybos paslauga;

7.2.5. apsauginių akinių darbui kompiuteriu, akinių nuo saulės su dioptrijomis įsigijimas.

7.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

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

7.3.2. akinių nuo saulės;

7.3.3. dirbtinių ašarų, papildų, vaistinių preparatų įsigijimo.

8. PROFILAKTINIAI, PERIODINIAI SVEIKATOS PATIKRINIMAI IR TYRIMAI

8.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Sveikatos priežiūros įstaigoje Apdraustajam suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos dėl Sveikatos sutrikimų siekiant jų išvengti ar iš anksto įvertinti Apdraustojo sveikatos būklę ir dėl to patirtos išlaidos.

8.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

8.2.1. Apdraustajam gydytojo paskirti ar Apdraustojo pageidavimu pasirinkti tyrimai ir gydytojų konsultacijos;

8.2.2. profilaktinis sveikatos tikrinimas; sveikatos tikrinimai, skirti gauti pažymą; darbuotojų sveikatos tikrinimai siekiant nustatyti tinkamumą dirbti;

8.2.3. genetiškai paveldimų, įgimtų ligų diagnostika;

8.2.4. sporto medicinos gydytojo konsultacijos;

8.2.5. AIDS, ŽIV, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidozės, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kitų lytiškai plintančių ligų diagnostika;

8.2.6. tyrimai ir konsultacijos, nesusiję su Sveikatos

sutrikimu, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis, jeigu atliktų tyrimų rezultatai yra neperžengia normos ribų;

8.2.7. laboratoriniai vitaminų tyrimai;

8.2.8. lėtinių ligų diagnostiniai tyrimai;

8.2.9. nevaisingumo / negalėjimo pastoti, potencijos sutrikimų diagnostika, apsisaugojimo nuo nėštumo konsultacijos;

8.2.10. kojų venų varikozės diagnostiniai tyrimai.

8.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

8.3.1. nėštumo diagnostikos, priežiūros; Sveikatos sutrikimų, kurie atsirado ar pasunkėjo dėl nėštumo ir / ar jo nutraukimo esant medicininėms indikacijoms, diagnostikos; Sveikatos sutrikimų, kuriuos sąlygojo gimdymas ir vaiko maitinimas krūtimi, diagnostikos;

8.3.2. netradicinės medicinos paslaugų;

8.3.3. gydytojo odontologo; burnos, veido ir žandikaulių chirurgo konsultacijų bei jų paskirtų tyrimų.

9. SKIEPAI

9.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Sveikatos priežiūros įstaigoje Apdraustajam suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos, susijusios su skiepais, ir dėl to patirtos išlaidos.

9.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

9.2.1. Apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai (vakcinos);

9.2.2. skiepavimo paslaugos, konsultacijos dėl skiepavimo.

10. REABILITACINIS GYDYMAS

10.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Sveikatos priežiūros įstaigoje Apdraustajam suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos, susijusios su Reabilitaciniu

gydymu dėl Apdraustojo Sveikatos sutrikimo, ir dėl to patirtos išlaidos.

10.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

10.2.1. pasirinkus šios Sveikatos draudimo programos porūšį *Medicininė reabilitacija*, yra kompensuojamos tokios paslaugos: fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos; gydytojo specialisto kompetencijos ribose paskirtos kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos; fizioterapijos (ultragarsas, mikrobangos, impulsinė terapija, magnetoterapija ir kitos Reabilitacinio gydymo procedūros), kineziterapijos, ergoterapijos, purvo ir vandens procedūros, gydomieji masažai, haloterapija, manualinė terapija;

10.2.2. pasirinkus šios Sveikatos draudimo programos porūšį *Reabilitacinis gydymas po 72 valandų gydymo stacionare*, yra kompensuojamos gydytojo specialisto kompetencijos ribose paskirtos kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos; fizioterapijos (ultragarsas, mikrobangos, impulsinė terapija, magnetoterapija ir kitos Reabilitacinio gydymo procedūros), kineziterapijos, ergoterapijos, purvo ir vandens procedūros, gydomųjų masažų, haloterapijos, manualinės terapijos paslaugos dėl Sveikatos sutrikimo gydymo stacionarinėje Sveikatos priežiūros įstaigoje ne mažiau kaip 72 valandas;

10.2.3. pasirinkus šios Sveikatos draudimo programos porūšį *Reabilitacija*, yra kompensuojamos fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos; gydytojo specialisto kompetencijos ribose paskirtos kineziterapeuto,

ergoterapeuto konsultacijos; fizioterapijos (ultragarsas, mikrobangos, impulsinė terapija, magnetoterapija ir kitos Reabilitacinio gydymo procedūros), kineziterapijos, ergoterapijos, purvo ir vandens procedūros, gydomieji masažai, haloterapija, manualinė terapija;

10.2.4. pasirinkus šios Sveikatos draudimo programos porūšį *Medicininis sveikatinimas*, yra kompensuojamos tokios paslaugos: sporto medicinos gydytojo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos; kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos; fizioterapijos (ultragarsas, mikrobangos, impulsinė terapija, magnetoterapija ir kitos Reabilitacinio gydymo procedūros), kineziterapijos, ergoterapijos, purvo ir vandens procedūros, gydomieji masažai, haloterapija, manualinė terapija; Netradicinės medicinos paslaugos.

10.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

10.3.1. nakvynės/apgyvendinimo, maitinimo paslaugų;

10.3.2. Sveikatinimo / reabilitacijos priemonių įsigijimo ir nuomos;

10.3.3. veido masažų ir kosmetologinių procedūrų;

10.3.4. Reabilitacinio gydymo paslaugų, kurios suteiktos Apdraustajam dėl jo Sveikatos sutrikimo, susijusio su osteochondroze ir / ar degeneraciniais pakitimais (jei buvo pasirinktas šios Sveikatos draudimo programos porūšis *Medicininė reabilitacija*).

11. MEDICININĖS PASLAUGOS

11.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Sveikatos priežiūros įstaigoje, specializuotoje optikoje, Vaistinėje ar ortopedinių prekių parduotuvėje Apdraustajam dėl Sveikatos sutrikimo arba siekiant jo išvengti suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

11.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

11.2.1. kompensuojamos ir nekompensuojamos Sveikatos priežiūros paslaugos pagal šių Sveikatos draudimo programų aprašymus bei atsižvelgiant į toliau nurodomas išlygas:

- a) Ambulatorinis gydymas ir diagnostika;
- b) Stacionarinis gydymas;
- c) Nėščiąjų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra;
- d) Odontologijos paslaugos;
- e) Vaistai ir Medicinos priemonės;
- f) Vitaminai, vaistai be recepto;
- g) Optika;
- h) Profilaktiniai, periodiniai sveikatos patikrinimai ir tyrimai;
- i) Skiepai;
- j) Reabilitacinis gydymas.

11.2.2. Netradicinės medicinos paslaugos;

11.2.3. psichologo paslaugos (tarp jų – suteiktos pagal individualią veiklą).

11.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

11.3.1. plastinių operacijų ir procedūrų, jei jos atliekamos nesant Sveikatos sutrikimo; plaukų šalinimo, gydymo botulino toksinu procedūrų; veido masažų ir kosmetologinių procedūrų;

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

11.3.3. nakvynės/apgyvendinimo, maitinimo paslaugų;

11.3.4. Sveikatinimo / reabilitacijos priemonių įsigijimo ar nuomos;

11.3.5. dantų balinimo procedūrų;

11.3.6. akinių priežiūros priemonių ir aksesuarų, akinių nuo saulės įsigijimo.

12. SVEIKATINIMO PASLAUGOS

12.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Sveikatos priežiūros įstaigoje, SPA centruose ir sanatorijose, sporto klubuose, baseinuose, pramogų parkuose arba kito asmens, turinčio teisę verstis atitinkama veikla, Apdraustajam suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros ir / ar Sveikatinimo paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

12.2. Sveikatos priežiūros paslaugos ir Sveikatinimo paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

12.2.1. sporto medicinos gydytojo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, kineziterapeuto, refleksoterapeuto konsultacijos ir jų suteikiamos paslaugos; vandens, fizioterapijos, manualinės terapijos, masažų, purvo procedūros; kūno sudėties analizės, ergonominės kūno padėties tyrimai ir kitos Sutartyje numatytos paslaugos;

12.2.2. psichiatro, medicinos psichologo, psichologo, psichologo-psichoterapeuto konsultacijos ir jų atliekamas psichoterapinis gydymas;

12.2.3. Netradicinės medicinos paslaugos;

12.2.4. fizinio aktyvumo veikla: visų sporto šakų individualios bei grupinės sveikatinimo, sveikatingumo, kūno kultūros paslaugos;

12.2.5. dietologo, mitybos specialistų konsultacijos ir mitybos plano sudarymas.

12.3. Jei Draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 12.2.4. punkte nurodytos paslaugos įsigyjamoms pagal Sveikatinimo paslaugų abonementą, kompensuojama gali būti tik išlaidų dalis už abonemento laikotarpį, sutampantį su Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

12.4. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

12.4.1. nakvynės/apgyvendinimo, maitinimo paslaugų;

12.4.2. Sveikatinimo / reabilitacijos priemonių įsigijimo ar nuomos;

12.4.3. veido masažų ir kosmetologinių procedūrų;

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

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

13. VISOS PASLAUGOS

13.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Sveikatos priežiūros įstaigoje, Vaistinėje, ortopedinių prekių parduotuvėje, SPA centruose ir sanatorijose, sporto klubuose, baseinuose, pramogų parkuose arba kito asmens, turinčio teisę verstis atitinkama veikla, Apdraustajam suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos, Sveikatinimo paslaugos bei kitos prekės ar paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

13.2. Paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

13.2.1. kompensuojamos ir nekompensuojamos Sveikatos priežiūros paslaugos ir Sveikatinimo paslaugos pagal šių Sveikatos draudimo programų aprašymus bei atsižvelgiant į toliau nurodomas išlygas:

- a) Ambulatorinis gydymas ir diagnostika;
- b) Stacionarinis gydymas;
- c) Nėščiąjų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra;
- d) Odontologijos paslaugos;
- e) Vaistai ir Medicinos priemonės;
- f) Vitaminai, vaistai be recepto;
- g) Optika;
- h) Profilaktiniai, periodiniai sveikatos patikrinimai ir tyrimai;
- i) Skiepai;
- j) Reabilitacinis gydymas;
- k) Sveikatinimo paslaugos.

13.2.2. Netradicinės medicinos paslaugos;

13.2.3. asmens higienos priemonės; dantų priežiūros priemonės, įskaitant dantų šepetėlius, dantų pastą, burnos skalavimo skystį, irigatorius ir kt.; gydamosios odos ir plaukų priežiūros priemonės.

13.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

13.3.1. nakvynės/apgyvendinimo, maitinimo paslaugų;

13.3.2. Sveikatinimo / reabilitacijos priemonių įsigijimo ir nuomos;

13.3.3. veido masažų ir kosmetologinių procedūrų; plastinių operacijų ir procedūrų, jei jos atliekamos nesant Sveikatos sutrikimo; plaukų šalinimo procedūrų, gydymo botulino toksinu procedūrų;

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

13.3.5. varžybų / dalyvio / stovyklų mokesčių; pramogų paslaugų (pvz., kėgliai, kartingai, biliardas, pirtys, kubilas ir pan.); meditacijos užsiėmimų / praktikų;

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

14. KRITINĖS LIGOS

14.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustajam pirmą kartą diagnozuota Kritinė liga, numatyta Kritinių ligų sąrašė / Sutartyje, dėl kurios Apdraustasis patiria PSDF nekompensuojamas išlaidas teikiant jam Mediciniškai pagrįstas paslaugas.

14.2. Draudimo išmoka:

14.2.1. Dėl Draudžiamojo įvykio pagal šią Sveikatos draudimo programą (nepriklausomai nuo vienu metu diagnozuotų Kritinių ligų skaičiaus) Draudimo išmoka mokama Apdraustajam kaip kompensacija už patirtas Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas vienu iš toliau nurodomų būdų, kurį pasirenka Draudėjas sudarydamas Sutartį:

14.2.1.1. kaip Sutartyje numatyta Kritinių ligų draudimo suma; arba

14.2.1.2. kaip Draudimo išmokos pagal reikalavimus, taikomus Sveikatos draudimo programoms *Ambulatorinis gydymas ir diagnostika, Stacionarinis gydymas, Reabilitacinis gydymas, Vaistai ir Medicinos priemonės* atitinkamos Sveikatos draudimo programos Draudimo sumos ribose.

14.2.2. Tuo atveju, kai Draudimo išmoka mokama Draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 14.2.1.2. papunktyje numatytu būdu, atlyginamos Apdraustojo išlaidos, patirtos dėl Draudžiamojo įvykio, įvykusio Draudimo laikotarpiu, tačiau prašymas Draudimo išmokai gauti ir kompensuoti tokias išlaidas gali būti pateiktas ne vėliau kaip per 6 (šešis) mėnesius nuo Draudimo laikotarpio paskutinės dienos.

14.3. Nedraudžiamieji įvykiai pagal šią Draudimo programą:

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

14.3.2. Kritinė liga ar liga, sukėlusį Kritinę ligą, diagnozuota iki Sutarties sudarymo arba praėjus mažiau nei 60 (šešiasdešimčiai) dienų nuo Draudimo apsaugos įsigaliojimo. Šis laikotarpis taikomas ir tuo atveju, kai Sutarties galiojimo metu Draudimo apsaugos galiojimas buvo sustabdytas arba nutrūkęs. Bet netaikomas, kai pagal Sutartį suteikta Draudimo apsauga pagal Sveikatos draudimo programą *Kritinės ligos* yra atnaujinama naujam Draudimo laikotarpiui, 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 (įsiskverbimas) 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 (carcinoma in situ), įskaitant latakų ir skiltinę krūties 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;

– bet kokio prostatos vėžio, nebent histologiškai klasifikuojamas didesnis nei 6 laipsnio pagal Gleason skalę arba progresavo mažiausiai iki T2N0M0 stadijos pagal klinikinę TNM klasifikaciją;

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

– papildinio skydliaukės vėžio, mažesnio nei 1 cm skersmens ir histologiškai apibūdinama kaip T1N0M0;

– šlapimo pūslės mikrokarzinomos, histologiškai klasifikuojamos kaip Ta;

– tikrosios policitemijos ir pirminės trombocitemijos;

– nenustatytos reikšmės monokloninės gamapatijos;

– skrandžio MALT limfomos (skrandžio ekstranodalinė marginalinės zonos limfoma), jeigu ją galima išgydyti naudojant *Helicobacter eradikacijos* (išnaikinimo) schemą;

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

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

– krūties mikroinvazinės karcinomos (histologiškai klasifikuojama kaip T1mic), nebent ligai gydyti reikalinga mastektomija, chemoterapija ar spindulinė terapija;

– gimdos kaklelio mikroinvazinės karcinomos (histologiškai klasifikuojamos kaip IA1 stadijos), nebent ligai gydyti reikalinga histerektomija ar chemoterapija, ar spindulinė terapija;

– Apdraustojo susirgimo piktybiniu augliu (vėžiu) dėl ŽIV arba AIDS, jei ŽIV arba AIDS buvo diagnozuoti Apdraustajam prieš sudarant Sutartį arba jos galiojimo metu.

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 aiškios 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 „tiltelių“ (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), sukeltas ūmus simptomus bei naują neurologinį deficitą.

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 atviro 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 atsiluoksnivimą.

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 nehemopoetines 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 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 kriterijus:

- dauginis neurologinis deficitas tęsiasi ilgiau nei 6 (šešis) mėnesius; ir
- 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) metai, 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 prausti 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) metai, 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 nei 20% kūno paviršiaus ploto ir yra patvirtinti gydytojo chirurgo.

Kūno paviršiaus plotas gali būti nustatytas pagal devynų taisyklę, Lund-Browder diagramą arba pagal delno taisyklę (1% kūno paviršiaus ploto yra lygus Apdraustojo plaštakos delniniam 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 nuolatinį 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;
- diagnozuojami kankorėžinės liaukos (hipofizės) augliai.

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. Diagnozė 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;
- Guillain-Barre sindromas;
- periodinis (praeinantis) arba įgimtas paralyžius.

14.4.1.18. Koma – sąmonės praradimo būklė, diagnozuota gydytojo neurologo ir atitinkanti visas toliau nurodomas sąlygas:

– nėra Apdraustojo reakcijos į išorinius dirgiklius (Glasgow komos skalėje įvertinta 8 ar mažesniu balu) arba nėra reakcijos į natūralius poreikius mažiausiai 96 (devyniasdešimt šešias) valandas;

– reikalingas Apdraustojo gyvybės palaikymo sistemų taikymas;

– pasireiškia negrįžtamas neurologinis deficitas ne trumpiau kaip 30 (trisdešimt) dienų nuo komos pradžios. Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– jei koma sukelta dėl medikamentų vartojimo medicininiam 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 encefalomieliito atveju.