

SVEIKATOS DRAUDIMO

Taisyklės Nr. 52.3

Versija įsigalioja nuo 01.02.2022

BTA ir Draudėjai sudaro Sveikatos draudimo sutartis šių taisyklių pagrindu.

TURINYS

BENDROSIOS DRAUDIMO SĄVOKOS IR SĄLYGOS	2
1. DRAUDIMO SUTARTIES SĄVOKOS.....	2
2. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMAS	3
3. DRAUDĖJO PAREIGA ATSKLEISTI INFORMACIJĄ	4
4. DRAUDIMO ĮMOKA IR MOKĖJIMO TVARKA	4
5. DRAUDIMO SUTARČIŲ SUDARYMAS GALINIAIS TELEKOMUNIKACIJŲ ĮRENGINIAIS.....	5
6. DRAUDIMO SUTARTIES PASIBAIGIMAS IR PAKEITIMAS	5
7. BENDROSIOS IŠLYGOS.....	5
8. DRAUDĖJO PAREIGOS, ATSTITIKUS APDRAUSTAI RIZIKAI	6
9. DRAUDIMO IŠMOKA	6
10. SKUNDŲ NAGRINĖJIMO IR GINČŲ SPRENDIMO TVARKA	7
11. ASMENS DUOMENŲ TVARKYMAS.....	7
12. SUBROGACIJA IR REGRESINIO REIKALAVIMO TEISĖ	7
13. KONFIDENCIALUMAS	7
14. KITOS SĄLYGOS.....	7
SPECIALIOSIOS SĄLYGOS	8
1. PAAIŠKINIMAI DĖL TAISYKLĖSE VARTOJAMŲ SĄLYGŲ.....	8
2. KAS YRA DRAUDŽIAMA	9
3. DRAUDIMO APSAUGA	9
AMBULATORINIS GYDYMAS	9
4. KAS YRA DRAUDŽIAMA	9
5. UŽ KĄ MOKĖSIME	9
6. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	10
AMBULATORINIS GYDYMAS PLIUS	10
7. KAS YRA DRAUDŽIAMA	10
8. UŽ KĄ MOKĖSIME	11
9. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	11
STACIONARINIS GYDYMAS VALSTYBINĖSE GYDYMO ĮSTAIGOSE	12
10. KAS YRA DRAUDŽIAMA	12
11. UŽ KĄ MOKĖSIME	12
STACIONARINIS GYDYMAS PLIUS	12
12. KAS YRA DRAUDŽIAMA	12
13. UŽ KĄ MOKĖSIME	12
MEDIKAMENTAI, MAISTO PAPILDAI IR VITAMINAI	12
14. KAS YRA DRAUDŽIAMA	12
15. UŽ KĄ MOKĖSIME	12
16. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	13
RECEPTINIAI VAISTAI, MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONĖS, MEDICINOS PRIETAISAI IR ORTOPEDIJOS PREKĖS	13
17. KAS YRA DRAUDŽIAMA	13
18. UŽ KĄ MOKĖSIME	13
19. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	13
ŠEIMOS PLANAVIMAS IR NĖŠČIŪJŲ PRIEŽIŪRA	13
20. KAS YRA DRAUDŽIAMA	13
21. UŽ KĄ MOKĖSIME	13
22. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	14
ODONTOLOGIJA	14
23. KAS YRA DRAUDŽIAMA	14
24. UŽ KĄ MOKĖSIME	14
25. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	14
OFTALMOLOGIJA IR OPTIKOS PREKĖS	14
26. KAS YRA DRAUDŽIAMA	14

27. UŽ KĄ MOKĖSIME	14
28. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	14
PROFILAKTINIAI SVEIKATOS PATIKRINIMAI IR VAKCINACIJA	14
29. KAS YRA DRAUDŽIAMA	14
30. UŽ KĄ MOKĖSIME	15
31. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	15
SVEIKATINIMO PASLAUGOS	15
32. KAS YRA DRAUDŽIAMA	15
33. UŽ KĄ MOKĖSIME	15
34. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	15
REABILITACIJ OS PASLAUGOS.....	15
35. KAS YRA DRAUDŽIAMA	15
36. UŽ KĄ MOKĖSIME	15
37. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	16
EMOCINĖ PAGALBA	16
38. KAS YRA DRAUDŽIAMA	16
39. UŽ KĄ MOKĖSIME	16
40. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	16
KRITINIŲ LIGŲ GYDYMAS.....	16
41. KAS YRA DRAUDŽIAMA	16
42. UŽ KĄ MOKĖSIME	16
43. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	16
KRITINIŲ LIGŲ DRAUDIMAS	16
44. KAS YRA DRAUDŽIAMA	16
45. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	17
46. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS	17
SUSIRGIMAI	19
47. KAS YRA DRAUDŽIAMA	19
48. SUSIRGIMŲ SĄRAŠAS.....	19
49. UŽ KĄ MOKĖSIME	20
50. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	20
VISOS MEDICINOS PASLAUGOS.....	20
51. KAS YRA DRAUDŽIAMA	20
52. UŽ KĄ MOKĖSIME	20
53. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	20
54. UŽ KĄ BŪDU MOKĖSIME	21
55. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA.....	21
56. KOKIAIS BENDRAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA	21
57. ATVEJAI, KAI BTA TURI TEISĖ ATSISAKYTI MOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKĄ	23
58. DRAUDIMO SUMA	23
59. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR BTA TEISĖS BEI PAREIGOS	23
60. DRAUDIMO IŠMOKA	24
61. KITOS SĄLYGOS.....	25

BENDROSIOS DRAUDIMO SĄVOKOS IR SĄLYGOS

1. DRAUDIMO SUTARTIES SĄVOKOS

Apdraustasis – asmuo, kurio turtiniai interesai yra draudžiami:

- a) turto draudimo atveju – pagal draudimo sutartį, apdrausto turto savininkas arba raštiškai sutartyje nurodytas asmuo;
- b) civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, kurio turtiniai interesai, atsirandantys iš civilinės atsakomybės, yra draudžiami;
- c) asmenų draudimo atveju - fizinis asmuo, nurodytas draudimo sutartyje, kurio sveikata, gyvybė ar fizinė būklė yra apdrausta draudimo sutartimi.

Draudėjas – asmuo, kuris kreipėsi į BTA dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam BTA pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su BTA savo ar kitų asmenų naudai.

Draudikas – AAS "BTA Baltic Insurance Company", atstovaujama filialo Lietuvoje, toliau vadinama BTA.

Draudimo įmoka – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis privalo mokėti BTA už draudimo apsaugą.

Draudimo interesas – Apdraustojo interesas nepatirti nuostolių dėl įvykusio draudžiamąjo įvykio.

Draudimo išmoka – pinigų suma, išmokama įvykus draudžiamajam įvykiui arba suteiktos paslaugos, jeigu tai numatyta draudimo sutartyje.

Draudimo objektas – turiniai interesai, susiję su asmens gyvybe, sveikata, turtu ar civiline atsakomybe.

Draudimo rizika – įvykio, kurio atsitikimas ateityje yra įmanomas ir kuris nepriklauso nuo Draudėjo ir/ar Apdraustuojo valios, tikimybė.

Draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka.

Draudimo sutarties liudijimas (polisas) – dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą bei apimantis draudimo sutarties sąlygas, dėl kurių BTA ir Draudėjas susitarė.

Draudimo sutarties šalys – Draudėjas ir BTA.

Draudimo sutartis – susitarimas tarp BTA ir Draudėjo, pagal kurį Draudėjas įsipareigoja sumokėti draudimo sutartyje nustatytais terminais sutarto dydžio draudimo įmoką, vykdyti kitas draudimo sutartyje įtvirtintas pareigas, o BTA įsipareigoja mokėti draudimo išmoką asmeniui, nurodytam draudimo sutartyje, įvykus draudžiamajam įvykiui, sutinkamai su draudimo sutarties nuostatomis.

Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus BTA privalo mokėti draudimo išmoką.

Dvigubas draudimas – atvejai, kai Draudėjas sudaro kelias draudimo sutartis dėl tų pačių draudimo rizikų keliose ar toje pačioje draudimo bendrovėje. Tokiu atveju, Draudėjas privalo raštu pranešti BTA apie sudarytą kitą draudimo sutartį bei nurodyti draudimo sumą ir kitas sutarties sąlygas. Priešingu atveju, Draudikas, išmokėjęs draudimo išmoką, įgyja teisę susigrąžinti atitinkamą draudimo išmokos dalį.

Išskaita – draudimo išmokos dalis, įtvirtinta draudimo sutartyje, kurios BTA neatlygina. Išskaita apibrėžiama konkrečia pinigų suma ir/arba procentine nuostolio išraiška, jeigu draudimo liudijime nėra nurodyta kitaip. Jeigu draudimo sutartyje yra įtvirtinta kelių rūšių išskaitos tai pačiai rizikai, tai visuomet taikoma viena, didesnė iš jų.

Kompensacinis principas – draudimo principas, pagal kurį draudimo išmoka yra suskaičiuojama remiantis patirto dėl draudžiamąjo įvykio nuostolių dydžio.

Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjo, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir Apdraustuojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

Nedraudžiamasis įvykis – atvejais, kai BTA draudimo išmokos nemoka.

Nevisiškas draudimas – atvejai, kai nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę. Tokiu atveju, įvykus draudžiamajam įvykiui, BTA išmoka išmokos dalį, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.

Papildomas draudimas – atvejai, kai yra apdrausta tik dalis turto vertės ar draudimo rizikos. Tokiu atveju draudėjas turi teisę sudaryti papildomą draudimo sutartį su ta pačia ar kita draudimo bendrove. Šiuo atveju draudimo suma pagal kelias draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.

Prašymas sudaryti draudimo sutartį – BTA nustatytos formos dokumentas, kuriame Draudėjas pateikia reikalingą informaciją draudimo sutarčiai sudaryti. Prašymas gali būti nepateikiamas, jeigu draudėjas suteikia BTA informaciją, kurią BTA laiko pakankama draudimo rizikai įvertinti. Prašymo sudaryti draudimo sutartį priėmimas, neįpareigoja BTA sudaryti draudimo sutarties.

Rašytinis dokumentas:

- a) surašytas raštu ir apimantis visus būtinus rekvizitus, įskaitant parašą, atitinkantį galiojančius Lietuvos Respublikoje teisės aktus;
- b) perduotas telegrafinio, faksimilinio ryšio ar kitokiais telekomunikacijų galiniais įrenginiais, jeigu yra užtikrinta teksto apsauga ir galima identifikuoti parašą, įskaitant ir elektroninį laišką.

Su Draudėju ir/ar Apdraustuoju susiję asmenys, taip pat privalantys vykdyti pareigas, nustatytas Draudėjui:

- a) asmenys, kurie kartu gyvena su Draudėju arba Apdraustuoju;
- b) asmenys, kurie yra atsakingi už draudimo objektą pagal susitarimą su Draudėju ar Apdraustuoju;
- c) asmenys, kurie turi draudimo interesą kartu su Draudėju ar Apdraustuoju, arba kiti asmenys, nurodyti draudimo sutartyje;
- d) asmenys, susiję su Draudėju ar Apdraustuoju darbo, paslaugų teikimo ar kitokiais teisiniais santykiais, bei turi pareigą veikti sutinkamai su saugumo reikalavimais.

Trečioji šalis – civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, patyręs nuostolių, dėl Draudėjo ar /ir Apdraustuojo veiksmų ar neveikimo, ir kuris turi teisę į draudimo išmoką sutinkamai su draudimo sutarties sąlygomis.

2. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMAS

2.1. Draudimo laikotarpis yra laiko tarpas, kai galioja draudimo apsauga.

2.2. Draudimo apsauga įsigalioja draudimo sutartyje nurodytą dieną 00:00, bet ne anksčiau nei sumokama draudimo įmoka arba pirma jos dalis, jeigu:

2.2.1. draudimo įmokos arba pirmos jos dalies mokėjimo data yra nenurodyta draudimo sutartyje;

- 2.2.2.** draudimo laikotarpio pradžia sutampa su draudimo įmokos ar pirmos jos dalies sumokėjimo diena;
- 2.2.3.** draudimo įmokos arba pirmos jos dalies sumokėjimo terminas yra ankstesnis nei draudimo laikotarpio pradžia.
- 2.3.** Tais atvejais, kai draudimo apsaugos įsigaliojimas yra susiejamas su draudimo įmokos arba jos pirmos dalies sumokėjimu, draudimo apsauga įsigalioja kitą dieną 00:00 valandų po pinigų gavimo dienos, bet ne anksčiau nei nurodyta draudimo sutartyje.
- 2.4.** Draudimo išmoka, įvykus draudžiamajam įvykiui iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, nemokama.
- 2.5.** Jeigu draudimo sutartyje numatyta, kad draudimo įmoka turi būti sumokėta po pirmos draudimo laikotarpio pradžios dienos, tai draudimo apsauga įsigalioja pirmą draudimo laikotarpio pradžios dieną 00:00.
- 2.6.** Draudimo sutartis galioja iki draudimo laikotarpio, numatyto draudimo sutartyje, paskutinės dienos 24:00, jeigu draudimo sutartis dėl kitų priežasčių nesibaigia anksčiau.

3. DRAUDĖJO PAREIGA ATSKLEISTI INFORMACIJĄ

- 3.1.** Prieš pasirašydamas draudimo sutartį, Draudėjas įsipareigoja pateikti BTA teisingą bei išsamią informaciją, kurios prašo BTA, ir kuri yra susijusi su draudimo objektu bei yra būtina, siekiant įvertinti draudimo riziką. Jeigu draudėjas tyčia neatskleidžia informacijos, kuri yra būtina įvertinti draudimo rizikai, arba tyčia pateikia klaidingą ar neišsamią informaciją, BTA turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia. Tokiu atveju BTA draudimo įmokos negrąžina.
- 3.2.** Jeigu draudimo sutartis dėl to paties draudimo objekto pratęsiamą iškart po ankstesnės sutarties pasibaigimo, o Draudėjas ar Apdraustasis nenurodo, kad informacija nuo ankstesnės draudimo sutarties sudarymo pasikeitė, BTA laiko, kad anksčiau pateikta informacija nepasikeitė.
- 3.3.** Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, Draudėjas privalo raštu nedelsiant pranešti apie visus pasikeitimus draudimo laikotarpio galiojimo metu, dėl kurių gali padidėti draudimo rizika. Pasikeitimai, apie kuriuos būtina pranešti, yra:
 - 3.3.1.** reikšmingi pasikeitimai, susiję su draudimo objektu;
 - 3.3.2.** būdų, kuriais naudojamas draudimo objektas, pasikeitimai.
 - 3.3.3.** kitos reikšmingos aplinkybės, dėl kurių draudimo rizika padidėja.
- 3.4.** Jeigu informacija, pateikta BTA apie draudimo objektą ir apdraustas rizikas, pasikeičia, ir dėl to padidėja draudimo rizika, taip pat, kai BTA yra suklaudinama dėl nereikšmingo Draudėjo suklydimo, BTA turi teisę per vieną mėnesį nuo sužinojimo dienos pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutarties sąlygas, įskaitant draudimo įmokos dydį.

Jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų, arba neatsako BTA per 1 (vieną) mėnesį nuo pranešimo apie siūlomas naujas sąlygas išsiuntimo dienos, BTA turi teisę nutraukti draudimo sutartį suėjus šiame sakinyje nurodytam terminui be atskiro pranešimo.

Jeigu BTA įrodo, kad žinodama apie padidėjusią riziką nebūtų sudariusi draudimo sutarties, BTA per 2 mėnesius nuo sužinojimo apie padidėjusią riziką, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
- 3.5.** Draudėjo pareigos atskleisti informaciją pažeidimas sukelia ir kitas teises pasekmes, įtvirtintas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

4. DRAUDIMO ĮMOKA IR MOKĖJIMO TVARKA

- 4.1.** Draudėjas privalo sumokėti draudimo įmoką BTA, nustatyto dydžio bei nustatytais terminais, kaip numatyta draudimo sutartyje.
- 4.2.** Draudimo įmoka yra laikoma sumokėta:
 - 4.2.1.** jeigu draudimo įmoka mokama pavedimu – nuo pinigų sumos gavimo į BTA ar įgaliojoto draudimo tarpininko banko sąskaitą;
 - 4.2.2.** jeigu draudimo įmoka mokama kitais mokėjimo būdais – nuo datos, nurodytos konkrečiame pinigų sumokėjimo faktą patvirtinančiame dokumente. Mokėjimo būdų sąrašą rasite apsilankę mūsų interneto svetainėje www.bta.lt, arba paskambinę telefonu (8 5) 2600 600;
- 4.3.** Jeigu Draudėjas nesumoka draudimo įmokos draudimo sutartyje nustatytu laiku, Draudėjas moka BTA 0,02 % delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną, tačiau ne daugiau kaip 10 % nuo nesumokėtos bendros draudimo įmokos. BTA netaikys aukščiau minėtų delspinigių atvejais, kai:
 - 4.3.1.** draudimo įmoka mokama vienu mokėjimu;
 - 4.3.2.** draudimo įmoka mokama dalimis – už pirmą mokėjimą.
- 4.4.** Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejį, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu, - tokiu atveju draudimo sutartis neįsigalioja ir yra anuliuojama be atskiro draudiko pranešimo praėjus 30 dienų po įmokos mokėjimo termino), BTA sutartyje numatytu rašytiniu dokumentu informuoja, kad per 30 dienų nuo rašytinio

dokumento išsiuntimo dienos draudėjui nesumokėjęs draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo sutartis pasibaigs.

5. DRAUDIMO SUTARČIŲ SUDARYMAS GALINIAIS TELEKOMUNIKACIJŲ ĮRENGINIAIS

- 5.1.** Draudimo sutartis gali būti sudaryta galiniais telekomunikacijų įrenginiais, t.y. paštu, internetu, elektroniniu paštu, telefonu bei kitais informacijos apsaugos būdais.
- 5.2.** Kai draudimo sutartis yra sudaroma Draudėjo, kuris yra vartotojas, tokie sutarčiai taikomos ne gyvybės draudimo sutarčių sudarymo gairės, kurios yra viešai prieinamos www.bta.lt. Ne gyvybės draudimo sutarčių sudarymo gairės, be visa ko, numato atsisakymo teisės procedūrą, t.y. teisę atsisakyti nuo sudarytos draudimo sutarties.
Vartotojas yra fizinis asmuo, sudarantis draudimo sutartį su verslu ar profesine veikla nesusijusiais tikslais.

6. DRAUDIMO SUTARTIES PASIBAIGIMAS IR PAKEITIMAS

- 6.1.** Draudimo sutartis baigiasi paskutinę draudimo laikotarpio dieną 24:00, jeigu Draudėjas ir BTA nesusitarė kitaip.
- 6.2.** Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet kuriuo metu, prieš 15 dienų raštu apie tai informuodamas BTA. Tokiu atveju, draudimo sutartis bus laikoma nutraukta dieną, nurodytą pranešime, bet ne anksčiau negu 15 (penkioliktą) dieną, po to kai buvo gautas pranešimas apie nutraukimą.
Toku atveju:
 - 6.2.1.** jeigu draudimo išmoka nebuvo išmokėta ar pretenzijų nebuvo pareikšta per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, per 20 (dvidešimt) kalendorinių dienų po Draudėjo pranešimo gavimo, BTA grąžina Draudėjui dalį draudimo įmokos, išskaičiuodama sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30 % nuo grąžintinos sumos).
 - 6.2.2.** jeigu buvo išmokėta ir/ar rezervuota draudimo išmoka ar buvo pareikšta pretenzijų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, per 20 kalendorinių dienų po Draudėjo pranešimo gavimo, BTA grąžina dalį draudimo įmokos, kuri yra lygi nepanaudotos draudimo įmokos dalies už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį ir išmokėtos draudimo išmokos skirtumui, išskaičiuodama sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30 % nuo grąžintinos sumos).
- 6.3.** Draudimo sutarties sąlygos gali būti papildytos ar pakeistos tik rašytiniu BTA ir Draudėjo susitarimu.
- 6.4.** Draudimo sutartis gali būti nutraukta ir kitais pagrindais, įtvirtintais LR draudimo teisės aktuose, reglamentuojančiuose draudimo sutartinius teisinius santykius.

7. BENDROSIOS IŠLYGOS

- 7.1.** Jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, BTA nemoka draudimo išmokos dėl:
 - 7.1.1.** teroristinių veiksmy (veiksmai, pasireiškiantys jėgos ar smurto naudojimu arba grasinimais panaudoti šiuos veiksmus bet kokios trečiosios šalies, kuri veikia atskirai ar organizuotai su kokia nors organizacija ar vyriausybe, ar jų naudai, kurie atliekami dėl politinių, religinių, ideologinių ar etninių priežasčių ir kurios ketinimai yra pastatyti vyriausybę ar visuomenę ar jos dalį į pavojų); nuostoliai, atsiradę dėl prevencinių veiksmy prieš teroristinius veiksmus taip pat nėra atlyginami.
 - 7.1.2.** karo, invazijos, priešišky užsienio valstybės veiksmy, karinių ar joms prilyginamų operacijų, tokių kaip pilietinio karo (paskelbus ar nepaskelbus karo), riaušių, streiko, sukilimo, maišto, revoliucijos, karo padėties, marodieravimo, vandalizmo, sabotazo; streiko, lokauto, viešosios tvarkos sutrikdymų, kurie prilygtų perversmui ar riaušėm, nuosavybės konfiskavimo, nacionalizacijos, jeigu tai yra sukelta ar sankcionuota valstybės valdžios, nepriklausomai nuo to, teisėtai ar ne; kitos politinės rizikos bei visi kiti nuostoliai ar išlaidos, patirtos tiesiogiai ar netiesiogiai dėl tokių veiksmy prevencijos, taip pat nėra atlyginamos;
 - 7.1.3.** tiesioginio ar netiesioginio branduolinio sproginimo, branduolinės energijos ar radioaktyvių preparatų poveikio, tiesioginio ar netiesioginio radioaktyvaus užterštumo;
 - 7.1.4.** tyčinių Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo veiksmy.
- 7.2.** Nepriklausomai nuo bet kokių sąlygų, esančių draudimo sutartyje, BTA neturi prievolės teikti draudimo apsaugą ar atlikti bet kokius mokėjimus, ar teikti paslaugas, ar teikti naudą asmenims ar bet kokiai trečiajai šaliai, jeigu tokia draudimo apsauga, mokėjimas, paslauga, nauda ir/ar verslas ar Draudėjo veikla, Apdraustojo ar Naudos gavėjo, reikalaujančio draudimo išmokos, pažeidžia įgyvendinamas sankcijas, finansinį embargą ar ekonomines sankcijas, įstatymus ar sąlygas, kurias tiesiogiai įgyvendina BTA. Įgyvendinamos sankcijos yra nacionalinės sankcijos, nustatytos Lietuvos Respublikos teisės aktu, Europos Sąjungos sankcijos, Jungtinių Tautų Organizacijos sankcijos, Jungtinių Amerikos Valstijų sankcijos ir/ar kitos sankcijos, kurių BTA turi laikytis ir vykdyti sutinkamai su teisės aktu reikalavimais.
- 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 kokiais priemonėmis, skirtomis išvengti ekstremaliosios ar nepaprastosios padėties;
- 7.3.3.** epidemijos ar pandemijos.

8. DRAUDĖJO PAREIGOS, ATSITIKUS APDRAUSTAI RIZIKAI

- 8.1.** Tam, kad Draudėjas ar Apdraustasis įgytų teisę gauti draudimo išmoką atsitikus apdraustai rizikai, jis privalo:
 - 8.1.1.** nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas (jeigu šių taisyklių specialiosiose sąlygose nenurodyta kitaip) informuoti BTA apie įvykusį galimai draudžiamąjį įvykį šių taisyklių specialiosiose sąlygose nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas ar Apdraustasis informuoja BTA apie atsitikusią apdraustą riziką pavėluotai, Draudėjas ar Apdraustasis privalo įrodyti, kad nebuvo įmanoma informuoti laiku;
 - 8.1.2.** nedelsiant informuoti kompetentingas tarnybas (pvz. gydymo įstaigą, priešgaisrinės saugos ir gelbėjimo departamentą, policiją, avarines tarnybas ir pan.);
 - 8.1.3.** vykdyti visus BTA duotus nurodymus bei imtis visų priemonių, siekiant sumažinti žalą ir užkirsti kelią jos atsiradimui ar jos padidėjimui;
 - 8.1.4.** sudaryti BTA galimybę apžiūrėti įvykio vietą, atlikti tyrimą bei apklausti liudytojus taip, kad BTA galėtų nustatyti nuostolio priežastis ir dydį;
 - 8.1.5.** pateikti visą informaciją ir dokumentus, kurių prašo BTA, įskaitant ir komercines paslaptis, jeigu jos Draudėjui ar Apdraustajam yra žinomos, tam, kad BTA galėtų nustatyti atsitikusios apdraustos rizikos priežastis ir žalos dydį;
 - 8.1.6.** esant galimybei išlaikyti įvykio vietą nepalietą, kol atvyks BTA atstovas, jeigu BTA nedavė kitų nurodymų. Šis punktas netaikomas kiek yra būtina įvykdyti šių Bendrųjų draudimo sąvokų ir sąlygų 8.1.3. punkto reikalavimus;
 - 8.1.7.** jeigu draudimo objektas negali būti išsaugotas nepakeičiant jo būklės po įvykio dėl Bendrųjų draudimo sąvokų ir sąlygų 8.1.3.p., esančių reikalavimų vykdymo ar dėl kitų teisinių ir pagrįstų priežasčių, pasirūpinti, kad pažeisto turto nuotraukos būtų padarytos kaip įmanoma operatyviau ar pažeistas draudimo objektas būtų nufilmuotas, siekiant užfiksuoti nuostolius, bei atsiųsti nuotraukas ar vaizdo įrašą į BTA el. paštu: zalos@bta.lt ar kitu BTA tinkamu būdu.
- 8.2.** Jeigu Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas tyčia ar dėl didelio neatsargumo nevykdo Taisyklėse nurodytų pareigų, BTA turi teisę sumažinti draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti.

9. DRAUDIMO IŠMOKA

- 9.1.** Draudimo išmoka BTA išmoka ne vėliau kaip per 15 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.
- 9.2.** Vagystės ar plėšimo atveju, kuomet draudimo išmoka išmokėta, o draudimo objektas vėliau atsirado, BTA turi teisę reikalauti draudimo išmokos grąžinimo ar reikalavimo teisės į draudimo objektą perleidimo. Jeigu BTA nusprendė nepasilikti rasto draudimo objekto, bet rastas objektas yra apgadintas, tuomet Draudėjas, grąžindamas gautą iš BTA draudimo išmoką, iš jos išskaičiuoja su BTA suderintas išlaidas, būtinas atstatyti daiktą į pradinę padėtį.
- 9.3.** Jei įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir BTA nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo prašymu BTA išmoka sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jeigu tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 9.4.** Jeigu BTA uždelsia išmokėti draudimo išmoką dėl savo kaltės, BTA moka 0,02% delspinigius nuo mokėtinos draudimo išmokos sumos už kiekvieną uždelstą dieną, tačiau neviršijant 10 % nuo laiku neišmokėtos draudimo išmokos.
- 9.5.** Mokant draudimo išmoką, įskaitomos visos draudimo įmokos (už einamuosius draudimo metus), kurių mokėjimo terminas suėjęs draudimo išmokos mokėjimo dienai. Esant Draudėjo sutikimui, gali būti įskaitomos įmokos, kurių mokėjimo terminas nėra suėjęs. Tais atvejais, kai dėl draudžiamojo įvykio draudimo objektas žūsta, sunaikinamas arba prarandamas, mokant draudimo išmoką išskaičiuojamos visos pagal sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 9.6.** Tuo atveju, kai BTA negali susigrąžinti išmokos atgėžtinio reikalavimo tvarka dėl tyčinių Apdraustojo veiksmų ar didelio jo neatsargumo, BTA gali nemokėti draudimo išmokos dalyje, kurioje pretenziją pareikšti nėra galimybės, arba, jeigu draudimo išmoka jau išmokėta, reikalauti išmokos grąžinimo iš Draudėjo.
- 9.7.** Pagal asmens, turinčio teisę reikalauti draudimo išmokos, BTA suteikia tokiam asmeniui galimybę susipažinti su turimais dokumentais, kuriais remdamasi BTA priėmė sprendimą išmokėti draudimo išmoką arba atsisakė išmokėti draudimo išmoką, ar išduoda dokumentų kopijas už užmokestį, neviršijantį dokumentų kopijų išdavimo išlaidų.

BTA nesuteikia galimybės asmeniui, turinčiam teisę reikalauti draudimo išmokos, susipažinti su turimais dokumentais bei neteikia dokumentų kopijos, jeigu:

- 9.7.1.** BTA pateikė dokumentus teisės saugos institucijoms tyrimui dėl apdraustos rizikos atsitikimo aplinkybių;
- 9.7.2.** dokumentuose yra komercinė kito asmens paslaptis, kurios asmuo turintis teisę reikalauti draudimo išmokos, neturi teisės gauti;
- 9.7.3.** dokumentuose yra asmens duomenys, kurių asmuo turintis teisę reikalauti draudimo išmokos, neturi teisės gauti.

10. SKUNDŲ NAGRINĖJIMO IR GINČŲ SPRENDIMO TVARKA

- 10.1.** BTA skundų nagrinėjimo procedūra dėl nepatenkintų draudimo sutartimi ar suteiktomis draudimo paslaugomis, pateiktą asmens, prašančio sudaryti draudimo sutartį, Draudėjo, Apdraustą, Naudos gavėjo ar kito asmens turinčio teisę reikalauti draudimo išmokos, yra viešai prieinama www.bta.lt.
- 10.2.** Visi ginčai, kilę tarp draudimo sutarties šalių, sprendžiami derybų būdu. Jeigu taikus susitarimas nepasiekiamas, visi ginčai, kylantys iš draudimo sutarties ir susiję su draudimo sutarties pažeidimu, nutraukimu ar negaliojimu, sprendžiami LR teisme sutinkamai su Lietuvos Respublikos teisės aktais, Lietuvos Respublikos teismuose pagal BTA filialo Lietuvoje buveinės adresą.

11. ASMENS DUOMENŲ TVARKYMAS

- 11.1.** BTA kaip asmens duomenų tvarkytojas, fizinių asmenų duomenis tvarko sutinkamai su asmens duomenų tvarkymo reikalavimais, apibrėžtais 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas), bei kitais teisės aktų reikalavimais.

Asmens duomenų tvarkymo principai bei BTA vykdoma privatumo politika yra paskelbta www.bta.lt

12. SUBROGACIJA IR REGRESINIO REIKALAVIMO TEISĖ

- 12.1.** Draudikui, išmokėjęs draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (subrogacija arba regresinio reikalavimo teisė). Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas privalo perduoti visą BTA prašomą informaciją, kad Draudikas galėtų tinkamai įgyvendinti jam perėjusią reikalavimo teisę.

13. KONFIDENCIALUMAS

- 13.1.** Šalys įsipareigoja neatskleisti konfidencialios informacijos, gautos draudimo sutartinių ar ikisutartinių teisinių santykių pagrindu, tretiesiems asmenims, taip pat nenaudoti šios informacijos tokiu būdu, kuris pažeistų kitos draudimo sutarties šalies interesus. BTA turi teisę pateikti visą reikalingą informaciją nepriklausomiems ekspertams bei perdraudikams, gautą draudimo sutartinių ar ikisutartinių santykių pagrindu, taip pat saugoti ją BTA duomenų bazėse. Ši pareiga netaikoma, kuomet šalys, sutinkamai su LR teisės aktų reikalavimais, privalo pateikti informaciją kompetentingoms valstybės institucijoms.

14. KITOS SĄLYGOS

- 14.1.** Bet koks pranešimas, kurį Draudėjas ar BTA privalo perduoti vienas kitam, turi būti atliktas šiose taisyklėse nurodytais terminais vienu iš žemiau nurodytų būdų:
 - 14.1.1.** įteikiant Draudėjui, draudimo polise ar kituose rašytiniuose dokumentuose nurodytais adresais ar šalių pranešimuose apie buveinių adresų pasikeitimas;
 - 14.1.2.** išsiunčiant registruotąją pašto korespondencijos siuntą;
 - 14.1.3.** elektroniniu paštu, kai šalys yra numačiusios šį pranešimo būdą sutartyje, arba konkludentiniais veiksmais išreiškia sutikimą keisti informaciją šiuo būdu;
- 14.2.** BTA turi teisę perduoti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems Draudikams teisės aktų nustatyta tvarka. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Tokiu atveju Draudėjui grąžinamos jo sumokėtos draudimo išmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.
- 14.3.** Sutartiniams draudimo teisiniams santykiams taikomi LR Teisės aktai.
- 14.4.** Draudimo sutartis sudaroma šių bendrųjų sąlygų ir specialiųjų sąlygų pagrindu. Jeigu specialiosios ir/ar individualios draudimo sąlygos, nurodytos sutartyje (draudimo liudijime) ir šiose Bendrosiose draudimo sąvokose ir sąlygose skiriasi, pirmenybė teikiama specialiosioms ir/ar individualioms draudimo sąlygoms.
- 14.5.** Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas bei kiti asmenys, kurie draudimo sutarties pagrindu įgyja teisių, turi laikytis šiose Taisyklėse įtvirtintų pareigų.
- 14.6.** Šios Taisyklės įsigalioja nuo patvirtinimo BTA valdyboje dienos, jeigu BTA valdyba nėra nurodžiusi kitos Taisyklių įsigaliojimo dienos.

14.7. Esant prieštaravimams ar neatitikimams tarp kalbų, lietuviškas tekstas turi pirmenybę.

14.8. Šios taisyklės skelbiamos BTA interneto tinklalapyje adresu <http://www.bta.lt>.

SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

1. PAAIŠKINIMAI DĖL TAISYKLĖSE VARTOJAMŲ SĄLYGŲ

Atnaujinta sutartis – draudimo sutartis, kuri įsigalioja kitą dieną po ankstesnės sutarties, sudarytos su BTA, pasibaigimo dienos. Sutartis laikoma atnaujinta tik tuo atveju, jeigu Apdraustasis yra tas pats asmuo, kaip ir pasibaigusioje sutartyje. Jeigu į atnaujintą sutartį įtraukiamas naujas Apdraustasis, tai jam nėra taikomos atnaujintos sutarties sąlygos. Jeigu atnaujintoje sutartyje pasirenkami nauji draudimo variantai, tokiems draudimo variantams nėra taikomos atnaujintos sutarties sąlygos.

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 stacionaras – medicinos paslaugos, trunkančios iki 24 valandų ir skirtos Apdraustiesiems, kurie į Sveikatos priežiūros įstaigą atvyksta planinei diagnostinei, gydomajai procedūrai ir/ar medicininei priežiūrai. Pvz.: siūlių 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.

Draudimo programa – Sudarant Draudimo sutartį Draudėjo pasirinktos ir Draudimo sutartyje, numatytos paslaugos, kurias suteikus dėl draudžiamąjį įvykių, galioja draudimo apsauga.

Draudimo sutartis – Sveikatos draudimo sutartis, sudaryta tarp BTA ir Draudėjo šių Taisyklių pagrindu. Sutarties sudarymo faktą liudija draudimo liudijimas (polisas). Šalių susitarimai, priedai, pakeitimai yra neatskiriamos sveikatos draudimo sutarties dalys.

Ilgalaikė slauga – Apdraustojo sveikatos fizinė, psichinė ir socialinė priežiūra, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje.

Implantas – Medicininis įtaisas, kuris įvedamas/įstatomas/implantuojamas į žmogaus organizmą, kad jame pakeistų neveikiantį ar sustiprintų silpnai veikiantį organą ar audinį arba kad atliktų funkciją, kurios žmogaus organizmas visai neturi. Dirbtinis sąnarys (endoprotezas), širdies vožtuvai, kraujagyslių stentai, šuntai, dirbtiniai širdies ritmo vedliai – elektrokardiostimuliatorius, akies lęšiukas, kochleariniai implantai ir panašūs įtaisai.

Išskaita – Nuostolio (išlaidų) dalis, kurią kiekvieno draudžiamąjį įvykių atveju atlygina Draudėjas arba pats Apdraustasis).

Klinikinis ligos simptomas – medicininis požymis, rodantis organizmo sutrikimą, patologinę būseną ar Ligą. Simptomų pavyzdžiai: karščiavimas, pykinimas ir vėmimas, pilvo skausmas, dizurija, kraujavimas ir pan.

Kontrolinis/pakartotinis vizitas – Apdraustojo apsilankymas pas gydytoją dėl tos pačios Sveikatos sutrikimo 1mėn. laikotarpyje, siekiant įvertinti paskirtų tyrimų rezultatus bei paskirto gydymo efektyvumą.

Lėtinė liga – Palaipsniui atsirandantis ir pasikartojantis organizmo veiklos sutrikimas, su išreikštais ligos simptomais, trunkantis virš 3 mėnesių.

Lėtinės ligos paūmėjimas – Lėtinės ligos būseną, turinti Ūmios ligos požymius, kuriuos patvirtina aiškūs objektyvūs Klinikiniai ligos simptomai.

Lėtinės ligos sekimas – Apdraustojo apsilankymas pas gydytoją dėl Ligos, kuri reikalauja pastovaus stebėjimo, tyrimų ir gydymo kontrolės.

Liga – Organizmo veiklos sutrikimas, pasireiškiantis jam būdingais Klinikiniais ligos simptomais, patvirtinamas tyrimų rezultatais ir reikalaujantis mediciniškai pagrįstų Diagnostikos tyrimų ir gydymo, būtinų šiam sutrikimui pašalinti.

Limitai – Draudimo sutartyje nustatyti apribojimai konkrečioms draudimo programoms, atskiriems draudimo laikotarpiams, paslaugoms, draudimo sumoms ir pan.

Medicininė reabilitacija – ne vėliau kaip po 30 dienų nuo paskutinio gydymo stacionare dienos (bet ne vėliau, negu baigiasi draudimo sutartis) FMR (fizinės medicinos ir reabilitacijos) gydytojo paskirtas kompleksinis medicininių reabilitacijos priemonių (fizioterapijos, kineziterapijos, ergoterapijos, masažo) taikymas.

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

Medicinos prietaisai – Produktai, kurių pagalba galima diagnozuoti, gydyti bei stebėti Ligos eigą. Klausos aparatai, kraujo spaudimo matavimo aparatai, gliukomačiai ir testinės juostelės jiems, inhaliatoriai, šviesolaidžiai, pulsoksimetrai, termometrai.

Netradicinė medicina – Sveikatos sutrikimų diagnostika, gydymas arba prevencija, taikant Lietuvos Respublikoje neapbruotus medicinos metodus, tokius kaip: maisto netoleravimo tyrimai, akupunktūra, endobiogenika, ozono

terapija, dėlių terapija, biorezonansinė diagnostika, fitoterapija, hidrokolonoterapija, osteopatija, homeopatija, refleksoterapija, aromaterapija, detoksikacija ir t.t.

Ortopedijos prekės – Supinatoriai, įtvarai, korsetai, lazdos, ramentai, aparatai sąnarių judesiams riboti, protezai, konstrukcijos arba atramos aparatai, kompresinės kojinės, įsigytos specializuotose ortopedijos parduotuvėse.

Partneris – Įstaiga, įmonė, organizacija, kuri su BTA turi bendradarbiavimo sutartį, pagal kurią Apdraustajam suteikiamos paslaugos ir/ar parduodamos prekės.

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas.

Reabilitacija – FMR (fizinės medicinos ir reabilitacijos) gydytojo paskirtas kompleksinis fizinės medicinos ir reabilitacijos priemonių (fizioterapijos, kineziterapijos, ergoterapijos, masažo) taikymas, siekiant atkurti sutrikusias paciento funkcijas, esant negrįžtamiems organizmo pakitimams arba palaikyti paciento funkcinio pajėgumo lygį.

SPA centras – įmonė, kuri pagal Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių (toliau EVRK) vykdo vieną iš šių veiklų: viešbučių ir panašių laikinų buveinių veikla (kodas 55.10 pagal EVRK) arba fizinės gerovės užtikrinimo veikla (kodas 96.04 pagal EVRK).

Stacionarinis gydymas – medicinos paslaugos, kurios Apdraustajam teikiamos stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, ne mažiau kaip 24 valandas ir kurios buvo būtinos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustajam atsiradusio Sveikatos sutrikimo.

Sveikatos priežiūros įstaiga – Įstaiga ar įmonė Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti Sveikatos priežiūros, Sveikatingumo, farmacines paslaugas.

Sveikatos priežiūros paslaugos – BPG gydytojo/vidaus ligų gydytojo arba gydytojo specialisto konsultacijos, atliekami diagnostiniai tyrimai, diagnostinės ir gydymosi procedūros, kurių tikslas diagnozuoti ir gydyti Ligos bei Sveikatos sutrikimus.

Sveikatos sutrikimas – Ūmi liga, Lėtinės ligos paūmėjimas ar Trauma.

Trauma – Audinių vientisumo pažeidimas, įvykęs dėl netikėto, nepriklausančio nuo Apdraustojo valios išorės jėgų poveikio ir sukėlusį Apdraustojo organizmo veiklos sutrikimą.

Ūmi liga – staiga atsiradęs ir trumpai trunkantis organizmo veiklos sutrikimas su Klinikiniais ligos simptomais, kurie išlieka iki kreipimosi į Sveikatos priežiūros įstaigą momento.

Mediciniškai pagrįsta – tai Sveikatos priežiūros paslaugos, paskirtos gydytojo Apdraustajam, pagal jo Klinikinius ligos simptomus ir aprašytos bei pagrįstos, kaip būtinos medicininėje dokumentacijoje.

Vaistinė (e-vaistinė) – juridinis asmuo, kuris turi licenciją verstis farmacine veikla.

2. KAS YRA DRAUDŽIAMA

2.1. Draudimo objektas – Apdraustojo turtiniai interesai, susiję su draudimo sutartyje numatytų draudžiamųjų įvykių apmokėjimu.

3. DRAUDIMO APSAUGA

3.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus BTA privalo mokėti draudimo išmoką. Draudžiamųjų įvykių aprašymai pateikiami šių Taisyklių 4. – 55. punktuose.

3.2. Jei draudimo liudijime nenurodyta kitaip, draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikos teritorijoje.

AMBULATORINIS GYDYMAS

4. KAS YRA DRAUDŽIAMA

4.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam atsiradusių Sveikatos sutrikimų ir dėl to suteiktų:

4.1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų;

4.1.2. Diagnostinių tyrimų;

4.1.3. Dienos chirurgijos paslaugų;

4.1.4. Dienos stacionaro paslaugų;

4.1.5. Sveikatos priežiūros paslaugų susijusių su Sveikatos sutrikimais dėl nėštumo ir gimdymo;

4.1.6. Medicininės reabilitacijos paslaugų.

5. UŽ KĄ MOKĖSIME

5.1. Kompensuojamos Sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo suteiktos Apdraustajam dėl Ūmios ligos, Lėtinės ligos paūmėjimo arba Traumos.

5.2. 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.

5.3. Dienos chirurgijos ir Dienos stacionaro paslaugos apmokamos tik jeigu:

5.3.1. jos suteikiamos Apdraustajam būnant Sveikatos priežiūros įstaigoje iki 24 valandų;

- 5.3.2.** jos yra sąraše paslaugų, patvirtintų galiojančios redakcijos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;
- 5.3.3.** nurodyta PSDF kompensuojama dalis, BTA apmoka PSDF nekompensuojamą dalį. Atvejais, kai nėra išskirta PSDF kompensacija, paslaugos nėra kompensuojamos.
- 5.3.4.** jos suteikiamos dėl Sveikatos sutrikimo, kuris yra Mediciniškai pagrįstas medicininėje dokumentacijoje;
- 5.3.5.** išlaidos, kurios viršija 250 EUR, yra iš anksto raštu suderintos su BTA. BTA turi būti pateikta išsami medicinos informacija (Sveikatos sutrikimo ir/ar Ligos diagnozė 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.
- 5.4.** Apmokama iki 10 psichoterapijos seansų (įskaitant gydymą ir konsultacijas), kuriuos atlieka gydytojas psichiatras arba gydytojas psichiatras-psichoterapeutas, medicinos psichologas Sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 5.5.** Apmokamos Sveikatos priežiūros išlaidos (iki 10 proc. nuo Ambulatorinio gydymo programos draudimo sumos, bet ne daugiau kaip 150 EUR) dėl:
 - 5.5.1.** nėštumo eigos komplikacijų;
 - 5.5.2.** priverstinio nėštumo nutraukimo;
 - 5.5.3.** Sveikatos sutrikimų, kurių išsivystymui ar paūmėjimui įtakos turėjo nėštumo būklė ir/ar gimdymas.
- 5.6.** Medicininės reabilitacijos atveju (paskirta ne vėliau kaip po 30 dienų nuo paskutinio gydymo stacionare dienos) BTA apmoka (iki 10 proc. nuo Ambulatorinio gydymo programos draudimo sumos, bet ne daugiau kaip 150 EUR) už:
 - 5.6.1.** fizio terapines procedūras (šviesos terapija, ultragarsas, mikrobangos, TENS, impulsinė terapija, dorsonvalizacija, elektroforezė, fonoforezė, haloterapija, induktotermija, magnetoterapija, lazerioterapija, parafino aplikacijos, žemo ir vidutinio dažnio bangų terapija);
 - 5.6.2.** kineziterapijos individualius bei grupinius užsiėmimus salėje ir vandenyje bei gydomojo masažo, manualinės terapijos procedūras.

6. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

- 6.1.** BTA neapmoka išlaidų numatytų 56. punkte, o taip pat jei:
 - 6.1.1.** Apdraustajam Sveikatos priežiūros paslaugos suteikiamos jam neturint Klinikinių ligos simptomų ir/ar norint pasitikrinti sveikatą / išsitiirti – toks kreipimosi faktas yra laikomas Profilaktiniu sveikatos patikrinimu;
 - 6.1.2.** Diagnostiniai tyrimai atlikti nesant medicininį indikacijų ir gydytojo siuntimo;
 - 6.1.3.** su BTA iš anksto raštu nebuvo suderintas apmokėjimas už Dienos chirurgijos paslaugos (chirurgines operacijas) kaip numatyta 5.3.5. punkte;
 - 6.1.4.** palatos poreikis (buvimas vienvietėje arba dvivietėje palatoje) susijęs su nedraudžiamuoju įvykiu, numatytu 56. punkte, o taip pat su gimdymu ir pogimdyvine priežiūra (išskyrus atvejus, nurodytus 5.5. punkte), o taip pat už vietą palatoje lydinčiam asmeniui;
 - 6.1.5.** Medicininė reabilitacija suteikta dėl Sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl degeneracinių pakitimų bei osteochondrozės gydymo bei su tuo susijusių paslaugų, kurios šių Taisyklių prasme nėra laikomos Medicinine reabilitacija.
 - 6.1.6.** Psichoterapijos seansai, kurie buvo suteikti ne Sveikatos priežiūros įstaigoje.
 - 6.1.7.** Profilaktinio sveikatos patikrinimo metu Apdraustajam buvo nustatyti Sveikatos sutrikimai, tokios išlaidos nėra apmokamos iš Ambulatorinio gydymo programos.

AMBULATORINIS GYDYMAS PLIUS

7. KAS YRA DRAUDŽIAMA

- 7.1.** Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu jam atsiradusių Sveikatos sutrikimų ir dėl to suteiktų:
 - 7.1.1.** Sveikatos priežiūros paslaugų;
 - 7.1.2.** Diagnostinių tyrimų;
 - 7.1.3.** Dienos chirurgijos paslaugų;
 - 7.1.4.** Paslaugų Dienos stacionare;
 - 7.1.5.** Sveikatos priežiūros paslaugų susijusių su Sveikatos sutrikimais dėl nėštumo ir gimdymo;
 - 7.1.6.** Medicininės reabilitacijos;
 - 7.1.7.** Odontologinės chirurgijos paslaugų.

8. UŽ KĄ MOKĖSIME

- 8.1.** Kompensuojamos Sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo suteiktos Apdraustajam dėl Ūmios ligos, Lėtinės ligos paūmėjimo arba Traumos.
- 8.2.** Sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos tik jei Apdraustasis kreipėsi į Sveikatos priežiūros įstaigą, turėdamas Klinikinius ligos simptomus. Sveikatos priežiūros paslaugos ir Diagnostiniai tyrimai turi būti skiriami tik dėl Klinikinių ligos simptomų, dėl kurių kreipėsi apdraustasis.
- 8.3.** Dienos chirurgijos paslaugos, Dienos stacionaras apmokamas tik jeigu:
- 8.3.1.** jos suteikiamos Apdraustajam būnant Sveikatos priežiūros įstaigoje iki 24 valandų;
 - 8.3.2.** jos yra sąrašė paslaugų, patvirtintų galiojančios redakcijos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;
 - 8.3.3.** nurodyta PSDF kompensuojama dalis, BTA apmoka PSDF nekompensuojamą dalį. Atvejais, kai nėra išskirta PSDF kompensacija, paslaugos nėra kompensuojamos.
 - 8.3.4.** jos suteikiamos dėl Sveikatos sutrikimo, kuris yra Mediciniškai pagrįstas medicininėje dokumentacijoje, išskyrus įvykius, nurodytus šių Taisyklių 56. punkte;
 - 8.3.5.** išlaidos, kurios viršija 250 EUR, yra iš anksto raštu suderintos su BTA. BTA turi būti pateikta išsami medicinos informacija (Sveikatos sutrikimo ir/ar Ligos diagnozė 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.
- 8.4.** Apmokama iki 10 psichoterapijos seansų (įskaitant gydymą ir konsultacijas), kuriuos atlieka gydytojas psichiatras arba gydytojas psichiatras-psichoterapeutas, medicinos psichologas Sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 8.5.** Apmokamos Sveikatos priežiūros išlaidos (iki 10 proc. nuo Ambulatorinio gydymo plus programos draudimo sumos, bet ne daugiau kaip 150 EUR) dėl:
- 8.5.1.** nėštumo eigos komplikacijų;
 - 8.5.2.** priverstinio nėštumo nutraukimo;
 - 8.5.3.** Sveikatos sutrikimų, kurių išsivystymui ar paūmėjimui įtakos turėjo nėštumo būklė ir/ar gimdymas.
- 8.6.** Medicininės reabilitacijos atveju BTA apmoka (iki 10 proc. nuo Ambulatorinio gydymo plus programos draudimo sumos, bet ne daugiau kaip 150 EUR) už:
- 8.6.1.** fizioterapines procedūras (šviesos terapija, ultragarsas, mikrobangos, TENS, impulsinė terapija, dorsonvalizacija, elektroforezė, fonoforezė, haloterapija, induktotermija, magnetoterapija, lazerioterapija, parafino aplikacijos, žemo ir vidutinio dažnio bangų terapija);
 - 8.6.2.** kineziterapijos individualius bei grupinius užsiėmimus salėje ir vandenyje bei gydomojo masažo, manualinės terapijos procedūras.
- 8.7.** Odontologinės chirurgijos atveju BTA (iki 10 proc. nuo Ambulatorinio gydymo plus programos draudimo sumos, bet ne daugiau kaip 150 EUR) už:
- 8.7.1.** veido ir žandikaulių srities traumos ir potrauminės būklės (kaulų lūžiai, minkštųjų audinių sužalojimai);
 - 8.7.2.** įgimtos veido, žandikaulių, kaukolės bei kaklo vystymosi anomalijos;
 - 8.7.3.** kaklo cistos;
 - 8.7.4.** nepiktybiniai augliai, cistos;
 - 8.7.5.** piktybiniai odos, minkštųjų audinių ir kaulų augliai;
 - 8.7.6.** seilių liaukų ligos (akmenligė, augliai, cistos);
 - 8.7.7.** viršutinio žandikaulio ančių patologija;
 - 8.7.8.** įvairios kilmės burnos, veido ir žandikaulių sričių bei kaklo uždegimai;
 - 8.7.9.** neurostomatologinėmis ligos;
 - 8.7.10.** limfinių mazgų ir kraujagyslinės patologijos;
 - 8.7.11.** smilkininio apatinio žandikaulio sąnario ligos;
 - 8.7.12.** akiduobių patologija;
 - 8.7.13.** įgytos veido deformacijos;
 - 8.7.14.** kaulo ir minkštųjų audinių atstatymo operacijos.

9. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

- 9.1.** Neatlyginamos išlaidos, numatytos 56. punkte, išskyrus 56.3.1.; 56.3.3.; 56.3.5.; 56.3.7.; 56.3.9.; 56.3.10.; 56.3.15.; 56.3.23.; 56.3.27.; 56.3.34.; 56.3.37. punktuose nurodytas paslaugas.
- 9.2.** BTA taip pat neapmoka išlaidų jei:
- 9.2.1.** Apdraustajam Sveikatos priežiūros paslaugos suteikiamos jam neturint Klinikinių ligos simptomų ir/ar norint pasitikrinti sveikatą / išsitiirti – toks kreipimosi faktas yra laikomas Profilaktiniu sveikatos

- patikrinimu;
- 9.2.2.** Diagnostiniai tyrimai atlikti nesant medicininių indikacijų ir gydytojo siuntimo;
 - 9.2.3.** su BTA iš anksto raštu nebuvo suderintas apmokėjimas už dienos chirurgijos paslaugos (chirurgines operacijas) kaip numatyta 8.3.5. punkte;
 - 9.2.4.** palatos poreikis (vienvietėje arba dvivietėje palatoje) susijęs su nedraudžiamuoju įvykiu, numatytu 56. punkte, o taip pat su gimdymu ir pogimdyvine priežiūra (išskyrus atvejus, nurodytus 8.5. punkte), o taip pat už vietą palatoje lydinčiam asmeniui;
 - 9.2.5.** Medicininė reabilitacija suteikta dėl Sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl degeneracinių pakitimų bei osteochondrozės gydymo bei su tuo susijusių paslaugų, kurios šių Taisyklių prasme nėra laikomos Medicinine reabilitacija;
 - 9.2.6.** Profilaktinio sveikatos patikrinimo metu Apdraustajam buvo nustatyti Sveikatos sutrikimai, tokios išlaidos nėra apmokamos iš Ambulatorinio gydymo Plius programos.

STACIONARINIS GYDYMAS VALSTYBINĖSE GYDYMO ĮSTAIGOSE

10. KAS YRA DRAUDŽIAMA

10.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl stacionarinio gydymo Valstybinėje sveikatos priežiūros įstaigoje jam suteiktų terapinio ir/ar chirurginio profilio paslaugų, kurios buvo būtinos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustajam atsiradusio Sveikatos sutrikimo.

11. UŽ KĄ MOKĖSIME

- 11.1.** BTA apmoka išlaidas už:
 - 11.1.1.** komforto paslaugas (gydymas vienvietėje arba dvivietėje palatoje);
 - 11.1.2.** priemokas medicinos pagalbos, slaugos priemonėms ir vaistams stacionarinio gydymo metu;
 - 11.1.3.** terapinio bei chirurginio gydymo paslaugas stacionare, tik jei nurodyta PSDF kompensuojama dalis, BTA apmoka PSDF nekompensuojamą dalį.

STACIONARINIS GYDYMAS PLIUS

12. KAS YRA DRAUDŽIAMA

12.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje jam suteiktų terapinio ir/ar chirurginio profilio paslaugų, kurios buvo būtinos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustajam atsiradusio Sveikatos sutrikimo.

13. UŽ KĄ MOKĖSIME

- 13.1.** BTA apmoka išlaidas už:
 - 13.1.1.** komforto paslaugas (gydymas vienvietėje arba dvivietėje palatoje);
 - 13.1.2.** priemokas medicinos pagalbos, slaugos priemonėms ir vaistams stacionarinio gydymo metu;
 - 13.1.3.** terapinio bei chirurginio gydymo paslaugas stacionare (tik jei tokios paslaugos apmokamos PSDF ir apmokant tik PSDF nekompensuojamą dalį);
 - 13.1.4.** Medicininės reabilitacijos atveju (paskirta ne vėliau kaip po 30 dienų nuo paskutinio gydymo stacionare dienos) BTA apmoka (iki 10 proc. nuo Stacionarinio gydymo programos draudimo sumos, bet ne daugiau kaip 150 EUR) už:
 - 13.1.4.1.** fizioterapines procedūras (šviesos terapija, ultragarsas, mikrobangos, TENS, impulsinė terapija, dorsonvalizacija, elektroforezė, fonoforezė, haloterapija, induktotermija, magnetoterapija, lazerioterapija, parafino aplikacijos, žemo ir vidutinio dažnio bangų terapija);
 - 13.1.4.2.** kineziterapijos individualius bei grupinius užsiėmimus salėje ir vandenyje bei gydomojo masažo, manualinės terapijos procedūras.

MEDIKAMENTAI, MAISTO PAPILDAI IR VITAMINAI

14. KAS YRA DRAUDŽIAMA

14.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įsigytų 15. punkte nurodytų prekių.

15. UŽ KĄ MOKĖSIME

- 15.1.** Apmokamos apdraustojo patirtos išlaidos dėl:
 - 15.1.1.** Vaistinėse įsigytų:
 - 15.1.1.1.** vaistų;
 - 15.1.1.2.** maisto papildų;

15.1.1.3. vitaminų;

15.1.1.4. Medicinos pagalbos priemonių;

15.1.2. Gydytojo paskirtų ir draudimo apsaugos laikotarpiu įsigytų:

15.1.2.1. Medicinos priemonių, skirtų gydymui;

15.1.2.2. Medicinos prietaisų.

15.2. Apmokamos Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įsigytos Ortopedijos prekės (kurios įsigytos Sveikatos priežiūros įstaigose ar specializuotose ortopedijos parduotuvėse).

16. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

16.1. Neapmokamos išlaidos už medikamentų, maisto papildų ir priemonių, nurodytų 56.4. punkte, įsigijimą, išskyrus 56.4.4.; 56.4.6. punktuose nurodytas prekes.

RECEPTINIAI VAISTAI, MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONĖS, MEDICINOS PRIETAISAI IR ORTOPEDIJOS PREKĖS

17. KAS YRA DRAUDŽIAMA

17.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl gydytojo paskirtų ir draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įsigytų:

17.1.1. receptinių vaistų;

17.1.2. Medicinos pagalbos priemonių;

17.1.3. Ortopedijos prekių;

17.1.4. Medicinos prietaisų.

18. UŽ KĄ MOKĖSIME

18.1. Draudžiamąjį įvyki atveju BTA apmoka:

18.1.1. receptinių vaistų pirktų vaistinėse įsigijimo išlaidas;

18.1.2. Medicinos pagalbos priemonių, Medicinos prietaisų ir Ortopedijos prekių įsigijimo išlaidas Sveikatos priežiūros įstaigose, specializuotose ortopedijos parduotuvėse ir vaistinėse, bet tik pateikus receptą arba gydytojo paskyrimą.

19. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

19.1. Neapmokamos išlaidos už medikamentų, maisto papildų ir priemonių, nurodytų 56.4 punkte, įsigijimą,

19.2. Išlaidos neapmokamos, jei 17.1. punkte nurodytos prekės įsigytos be recepto ar gydytojo paskyrimo.

19.3. Neatlyginamos 56 punkte nurodytos išlaidos, išskyrus 56.4.4.; 56.4.6. punktuose nurodytas prekes.

ŠEIMOS PLANAVIMAS IR NĖŠČIŪJŲ PRIEŽIŪRA

20. KAS YRA DRAUDŽIAMA

20.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustųjų patirtos išlaidos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu suteiktų medicinos paslaugų, susijusių su šeimos planavimu ir apdraustosios nėštumu ir gimdymu.

21. UŽ KĄ MOKĖSIME

21.1. Draudžiamąjį įvyki atveju BTA apmoka išlaidas dėl:

21.1.1. konsultacijų šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių įdėjimo, kontrolė ar išėmimo, diagnostinių tyrimų prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimus, siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo ir komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo, gydymo;

21.1.2. periodinių, su nėštumu susijusių, Apdraustosios apsilankymų Sveikatos priežiūros įstaigoje;

21.1.3. normalaus ar padidėjusios rizikos nėštumo stebėjimo, atitinkančio LR sveikatos apsaugos ministro patvirtintą nėščiųjų sveikatos tikrinimo tvarką;

21.1.4. Sveikatos sutrikimų, nustatytų nėščiosios planinių apsilankymų metu, diagnostiką ir gydymą;

21.1.5. nėštumo eigos komplikacijų diagnostiką ir gydymą, priverstinį nėštumo nutraukimą;

21.1.6. Ligų ar Sveikatos sutrikimų, kurių išsivystymui ar paūmėjimui įtakos turėjo nėštumo būklė ir/ar gimdymas, diagnostiką ir gydymą;

21.1.7. išlaidų gimdymui ir pogimdiminei priežiūrai, mokamai palatai po gimdymo valstybinėse ligoninėse;

21.1.8. išlaidų gimdymui ir pogimdiminei priežiūrai privačiose sveikatos priežiūros įstaigose.

22. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

22.1. Neatlyginamos 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.

ODONTOLOGIJA

23. KAS YRA DRAUDŽIAMA

23.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam suteiktų odontologijos paslaugų.

24. UŽ KĄ MOKĖSIME

24.1. Draudžiamąjį įvykį atveju BTA apmoka išlaidas už:

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

25. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

25.1. Neatlyginamos 56 punkte nurodytos išlaidos, o taip pat išlaidos už:

- 25.1.1.** dantų balinimą;
- 25.1.2.** dantų laminavimą (veneringą);
- 25.1.3.** dantų padengimą silantais;
- 25.1.4.** dantų kapas (apsaugines kapas, kapas skirtas sportininkams, dantų balinimo kapas).

OFTALMOLOGIJA IR OPTIKOS PREKĖS

26. KAS YRA DRAUDŽIAMA

26.1. Draudžiamasis įvykis – apdraustojo regos sutrikimai, dėl kurių jam reikalingos 27.1 punkte nurodytos paslaugos ar prekės.

27. UŽ KĄ MOKĖSIME

27.1. BTA, draudimo sumos ribose, apmoka:

- 27.1.1.** gydytojo oftalmologo konsultacijas ir tyrimus;
- 27.1.2.** gydytojo akinių lęšių parinkimo ir įsigijimo išlaidas;
- 27.1.3.** kontaktinius lęšius, skystį lęšiams;
- 27.1.4.** regėjimo koregavimo operacijas, taip pat ir kurios atliekamos naudojant lazerinę technologiją, refrakcinį ragenos gydymą;
- 27.1.5.** kataraktos operacijas įskaitant akies lęšiuokus.

28. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

28.1. Neatlyginamos 56 punkte nurodytos išlaidos, o taip pat išlaidos už įsigijimą:

- 28.1.1.** akinių priežiūros priemonių;
- 28.1.2.** nekorekcinį akinių lęšių ir aksesuarų (akinių dėklų, valiklių, servetėlių, grandinėlių ir kitų prekių);
- 28.1.3.** akinių nuo saulės (išskyrus fotochrominius ir korekcinį lęšius);
- 28.1.4.** ne apdraustajam skirtų optikos priemonių;

28.2. Neatlyginamos 56 punkte nurodytos išlaidos, išskyrus išlaidas, nurodytas 56.3.12. punkte.

PROFILAKTINIAI SVEIKATOS PATIKRINIMAI IR VAKCINACIJA

29. KAS YRA DRAUDŽIAMA

29.1. Draudžiamasis įvykis:

- 29.1.1.** 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 įvertinti Apdraustojo sveikatos būklę;
- 29.1.2.** Apdraustojo patirtos išlaidos dėl skiepavimo draudimo apsaugos galiojimo metu.

30. UŽ KĄ MOKĖSIME

- 30.1.** Draudžiamoji įvykio atveju BTA apmoka išlaidas už:
- 30.1.1.** gydytojų specialistų konsultacijas, tyrimus ar procedūras, kurie atliekami siekiant nustatyti polinkį sirgti liga arba siekiant išvengti galimo susirgimo atsiradimo;
 - 30.1.2.** psichoterapeutų, medicinos psichologų konsultacijas,
 - 30.1.3.** profilaktines gydytojo konsultacijas ir tyrimus, kurie reikalingi reguliariai sekti sveikatos būklę Apdraustojo, sergančio lėtine liga ar po atliktų operacijų, kai reikalingas tik būklės stebėjimas ir nėra paskirtas medikamentinis gydymas;
 - 30.1.4.** Apdraustajam atliktų Diagnostinių tyrimų išlaidas be gydytojo paskyrimo;
 - 30.1.5.** tyrimus ir konsultacijas, nesusijusias su Klinikiniais ligos simptomais dėl kurių kreipėsi Apdraustasis, o taip pat tyrimus ir konsultacijas gydytojo paskirtas dėl apžiūros, apčiuopos, auskultacijos metu rastų kitų sveikatos pokyčių;
 - 30.1.6.** Apdraustojo pasirinktus ar gydytojo paskirtus skiepus ir skiepavimo paslaugą;
 - 30.1.7.** Greituosius testus, kurie įsigyti Sveikatos priežiūros įstaigoje arba vaistinėje;
 - 30.1.8.** Nėščiųjų priežiūros konsultacijos ir tyrimai.

31. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NE GALIOJA

- 31.1.** Neatlyginamos 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.

SVEIKATINIMO PASLAUGOS

32. KAS YRA DRAUDŽIAMA

- 32.1.** Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu SPA centruose, sporto klubuose, gydymo įstaigose ar sanatorijose (atitinkamai pagal paslaugų pobūdį) suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų, tokių kaip kūno kultūros užsiėmimai, kineziterapiniai užsiėmimai, vandens procedūros, masažai.

33. UŽ KĄ MOKĖSIME

- 33.1.** Išlaidos už įsigytus kūno kultūros užsiėmimų abonementus apmokamos tik po jų įsigijimo ir tik už tą laikotarpį, kuris patenka į draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį.
- 33.2.** Išlaidos už tokias suteiktas paslaugas kaip kineziterapiniai užsiėmimai, vandens procedūros, manualinės terapijos seansai ir masažai, apmokamos tik po paslaugos / paslaugų suteikimo, gavus iš paslaugos teikėjo arba Apdraustojo dokumentus, patvirtinančius apsilankymo datas ir paslaugos/-ų galutinio suteikimo faktą.
- 33.3.** Pagal šią programą išlaidos apmokamos tik jei jos:
- 33.3.1.** suteiktos Sveikatos priežiūros įstaigoje, SPA centre, sveikatingumo centre ar sporto klube;
 - 33.3.2.** atliekami asmenų, besiverčiančių individualia veikla pagal individualios veiklos pažymą, bei turinčių masažuotojo arba kineziterapeuto galiojantį spaudą (spaudo numerį), registruotą teisės aktais numatyta tvarka.

34. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NE GALIOJA

- 34.1.** Neatlyginamos 56. punkte nurodytos išlaidos, o taip pat BTA neapmoka apgyvendinimo ir maitinimo išlaidų, apsilankymų vandens pramogų parkuose, dovanų kuponų įsigijimo.

REABILITACIJOS PASLAUGOS

35. KAS YRA DRAUDŽIAMA

- 35.1.** Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu suteiktų Reabilitacijos paslaugų.

36. UŽ KĄ MOKĖSIME

- 36.1.** BTA apmoka tik Mediciniškai pagrįstas, Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijas ar paskirtą jų reabilitaciją:
- 36.1.1.** fizio terapines procedūras (šviesos terapija, ultragarsas, mikrobangos, TENS, impulsinė terapija, dorsonvalizacija, elektroforezė, fonoforezė, haloterapija, induktotermija, magnetoterapija, lazerioterapija, parafino aplikacijos, žemo ir vidutinio dažnio bangų terapija);
 - 36.1.2.** kineziterapijos individualius bei grupinius užsiėmimus salėje ir vandenyje bei gydomojo masažo (manualinės terapijos) procedūras;
 - 36.1.3.** logopedo paslaugas esant gydytojo siuntimui kai Apdraustajam buvo nustatyti balso ir kalbos sutrikimai bei komunikacinė, kognityvinė negalia.

37. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

37.1. Neatlyginamos 56. punkte nurodytos išlaidos, išskyrus 56.3.8.

EMOCINĖ PAGALBA

38. KAS YRA DRAUDŽIAMA

38.1. Draudžiamasis įvykis Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu suteiktų Emocinės pagalbos paslaugų.

39. UŽ KĄ MOKĖSIME

39.1. Emocinės pagalbos atveju, apmokami:

39.1.1. psichoterapijos seansai kuriuos atlieka gydytojas psichiatras arba gydytojas psichiatras-psichoterapeutas. (Gydytojo psichiatro siuntimas nereikalingas, kompensavimui išrašai nereikalaujami). Psichoterapijos seansai apmokami ir tais atvejais, kai jie suteikti asmenų turinčių individualios veiklos pažymėjimą arba verslo liudijimą;

39.1.2. medicinos psichologo seansai;

39.1.3. psichologo konsultacijų seansai (medicininis išsilavinimas nėra būtinas, gali teikti ir specialistas pagal individualios veiklos pažymėjimą);

39.2. Pagal šią programą išlaidos apmokamos tik jei jos:

39.2.1. suteiktos Sveikatos priežiūros įstaigoje, atliekamos asmenų turinčių individualios veiklos pažymėjimą arba verslo liudijimą;

39.2.2. paslaugas suteikiantis asmuo turi galiojantį spaudą (spaudo numerį), registruotą teisės aktais numatyta tvarka.

40. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

40.1. Neatlyginamos 56. punkte nurodytos išlaidos, o taip pat BTA neapmoka išlaidų dėl grupinių užsiėmimų, įvairių mokymų, kursų ir pan.

KRITINIŲ LIGŲ GYDymas

41. KAS YRA DRAUDŽIAMA

41.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl Kritinės ligos, nurodytos Taisyklių 46 punkte, gydymo su sąlyga, kad ligos diagnozė įrodyta atitinkamais laboratoriniais, histologiniais ir instrumentiniais tyrimais (pagal Taisyklių 46 punkte nurodytus kriterijus), ir ši liga nebuvo diagnozuota iki draudimo sutarties sudarymo arba per 30 dienų nuo draudimo sutarties sudarymo (išskyrus atvejus, kai tai Atnaujinta sutartis).

42. UŽ KĄ MOKĖSIME

42.1. BTA apmoka:

42.1.1. Apdraustojo draudimo apsaugos galiojimo metu dėl Draudžiamojo įvykio sveikatos priežiūros įstaigoje patirtas mediciniškai pagrįstas išlaidas;

42.1.2. Vaistinėse įsigytus receptinius medikamentus, paskirtus gydytojo specialisto ir būtinus Kritinės ligos, nurodytos 46 punkte gydymui, jei šių išlaidų dalies ar visos kainos nekompensuoja PSDF.

43. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

43.1. BTA neapmoka 56 punkte nurodytų išlaidų, išskyrus 56.3.10. punkte nurodytas išlaidas.

KRITINIŲ LIGŲ DRAUDIMAS

44. KAS YRA DRAUDŽIAMA

44.1. Kritinė liga – draudimo laikotarpiu, pirmą kartą Apdraustojo gyvenime nustatyta Galutinė ligos, nurodytos Taisyklių 46 punkte, diagnozė.

44.2. Pirminė ligos diagnozė – preliminari Kritinės ligos diagnozė, įrašyta Apdraustojo medicinos dokumentuose, remiantis būdingais Ligos simptomais ir Ligos anamnezės duomenimis.

44.3. Galutinė ligos diagnozė – Kritinės ligos diagnozė, įrodyta atitinkamais laboratoriniais, histologiniais ir instrumentiniais medicininiais tyrimais (pagal tai Kritinei ligai Taisyklių 46 punkte nurodytus kriterijus) ir raštu patvirtinta gydytojo specialisto.

44.4. Ligos pradžios diena – Galutinės ligos diagnozės nustatymo data. Kritinės ligos pradžios diena taip pat laikoma Kritinės ligos Pirminės diagnozės įregistravimo data, su sąlyga, kad Galutinė ligos diagnozė raštu patvirtinama ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo draudimo sutarties galiojimo termino pabaigos.

44.5. Laukimo laikotarpis – laikotarpis, skaičiuojamas nuo draudimo sutarties įsigaliojimo dienos, kurio metu Apdraustajam nustačius Galutinę ligos diagnozę draudimo išmoka neišmokama. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, Laukimo laikotarpis yra 30 dienų. Jeigu su Draudėju sudaroma draudimo sutartis ir tarp

ankstesnės bei iš naujo sudaromos draudimo sutarties nebuvo pertraukos (Atnaujinta sutartis), Laukimo laikotarpis nenustatomas.

- 44.6.** Draudžiamuoju įvykiu laikomas Galutinės ligos diagnozės faktas, su sąlyga, kad ši Kritinė liga nebuvo kitų Sveikatos sutrikimų pasekmė, jų komplikacija ar lydintis susirgimas, ir ši liga nebuvo diagnozuota iki draudimo sutarties sudarymo.
- 44.7.** Jeigu draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu nustatoma Pirminė ligos diagnozė, kuri, pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui, bet ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo Pirminės ligos diagnozės įregistravimo dienos, patvirtinama kaip Galutinė ligos diagnozė, tai laikoma draudžiamuoju įvykiu.

45. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

45.1. Draudimo išmoka nemokama, jei:

- 45.1.1.** Kritinės ligos pirmieji simptomai atsirado ir/ar Galutinė ligos diagnozė buvo patvirtinta per pirmas 30 dienų nuo draudimo sutarties laikotarpio pradžios. Ši nuostata negalioja, kai Kritinių ligų draudimo apsauga tęsiama Atnaujintoje sutartyje;
- 45.1.2.** Kritinės ligos priežastis yra alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų vartojimas;
- 45.1.3.** Kritinė liga neatitinka 46 punkte Kritinėms ligoms nurodytų sąlygų ir kriterijų;
- 45.1.4.** Kritinė liga jau buvo diagnozuota iki draudimo sutarties sudarymo;
- 45.1.5.** Kritinė liga Vėžys (C00–C96) diagnozuota, kai Apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS, išskyrus atvejus, kai Apdraustasis pateikia įrodymą (neigiamą tyrimą dėl ŽIV išvados), kad kritinių ligų varianto įtraukimo į draudimo sutartį datai nebuvo infekuotas ŽIV;
- 45.1.6.** Kritinė liga AIDS (B20–B24), jei Apdraustasis nepateikia įrodymo (neigiamos tyrimo dėl ŽIV išvados), kad Kritinių ligų varianto įtraukimo į draudimo sutartį datai nebuvo infekuotas ŽIV.
- 45.1.7.** Galutinė ligos diagnozė nėra patvirtinta draudimo sutarties galiojimo metu;
- 45.1.8.** Neatlyginamos 56. punkte nurodytos išlaidos, išskyrus išlaidas, nurodytas 56.3.10.; 56.3.11. punktuose.

46. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

- 46.1.** Miokardo infarktas (I21) - negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kurį sukelia deguonies stoka dėl ūmaus širdies kraujotakos nepakankamumo. Ši diagnozė turi būti pagrįsta visais žemiau išvardintais kriterijais, atitinkančiais pirmojo miokardo infarkto požymius:
- 46.1.1.** esant būdingiems skundams atsiradę nauji pakitimai elektrokardiogramoje, patvirtinantys ūmų miokardo infarktą;
- 46.1.2.** kraujo serume nustatomas nors vienas infarktui būdingų fermentų (LD H (laktatdehidrogenazė), KFK (kreatinkinazė), KKM B (kreatinkinazės MB izofermentas), troponino ar kt.) padidėjimas.);
- 46.1.3.** diagnozė patvirtinama gydytojo kardiologo, gydantis stacionare.
- 46.2.** Insultas (I60–I64) – galvos smegenų pažeidimas, kurį sukelia ūmus galvos smegenų kraujotakos nepakankamumas. Ši diagnozė turi būti pagrįsta remiantis visais žemiau išvardintais kriterijais:
- 46.2.1.** insultui būdingi klinikiniai simptomai skiriant atitinkamą gydymą išlieka daugiau kaip 3 mėnesius nuo jų atsiradimo;
- 46.2.2.** diagnozė patvirtinama gydytojo neurologo, remiantis klinikiniais simptomais ir objektyvių tyrimų (pvz., magnetinio rezonanso, kompiuterinės tomografijos ar kt.).
- 46.3.** Vėžys (C00–C96) – nekontroliuojamas pakitusių ląstelių dauginimasis ir šių ląstelių sugebėjimas naikinti aplinkinius audinius bei išplisti į kitas kūno vietas (metastazės).
- 46.3.1.** Ši diagnozė turi būti pagrįsta onkologijos arba patologijos specialisto patvirtinta išvada apie atliktus piktybinio naviko histologinius tyrimus.
- 46.3.2.** Histologinio tyrimo gavimo dieną nustatyta diagnozė laikoma galutinai patvirtinta.
- 46.3.3.** Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta gydytojo onkologo.
- 46.3.4.** Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai:
- 46.3.4.1.** gerybiniai arba priešvėžinės stadijos navikai;
- 46.3.4.2.** neišplitę ir buvimo vietoje esantys navikai (in situ) (Tis*);
- 46.3.4.3.** gimdos kaklelio displazija CIN I-III;
- 46.3.4.4.** šlapimo pūslės vėžys TA* stadijos;
- 46.3.4.5.** visi odos navikai;
- 46.3.4.6.** visi navikai, esant ŽIV infekcijai arba AIDS;
- 46.3.4.7.** prostatos vėžys, histologiniu tyrimu nustatytas kaip T1*.

*Pagal tarptautinę TNM sistemą.

- 46.4.** Lėtinis inkstų nepakankamumas (N00–N19) – nepagydomas abiejų inkstų funkcijos praradimas, kai būtinos nuolatinės hemodializės ir/arba inksto transplantacijos operacija:
- 46.4.1.** nepagydomas inkstų funkcijos praradimas patvirtinamas gydytojo nefrologo;
- 46.4.2.** šešis mėnesius nuolat atliekamos hemodializės arba Apdraustasis įrašytas į eilę inksto transplantacijos operacijai arba atlikta inksto transplantacijos operacija.
- 46.5.** Aortos aneurizma (I71) – nenatūralus kraujagyslės (aortos) išsiplėtimas, galintis plyšti ir sukelti stiprų vidinį kraujavimą:
- 46.5.1.** diagnozė patvirtinama objektyviais tyrimais (vidaus organų echoskopija, aortografija, kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso skenavimu ar kt.);
- 46.5.2.** atlikta skubi arba paskirta planinė aortos protezavimo (endovaskulinio stentavimo) operacija.
- 46.6.** Išsėtinė sklerozė (G35–G37) – Centrinės nervų sistemos autoimuninė liga, kuria sergant nyksta nervinių skaidulų dangalas (demielinizacija):
- 46.6.1.** diagnozė patvirtinama gydytojo neurologo;
- 46.6.2.** ligai būdingi pakitimai nustatomi atlikus magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą;
- 46.6.3.** tiriant smegenų skystį nustatomas IgG indekso padidėjimas ir oligokloninės juostos smegenų skystyje.
- 46.7.** Galvos smegenų aneurizma (I67.1) – nenatūralus galvos smegenų kraujagyslės išsiplėtimas, galintis spausti aplinkinius audinius arba plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą:
- 46.7.1.** diagnozė patvirtinama objektyviais tyrimais (kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso skenavimu, smegenų angiografija, galvos ir smegenų skysčio tyrimu ar kt.);
- 46.7.2.** atlikta skubi arba paskirta planinė galvos smegenų aneurizmos operacija;
- 46.7.3.** dėl nesukeliančių simptomų galvos smegenų aneurizmų, kurios tik stebimos periodiškai atliekant tyrimus, draudimo išmoka nemokama.
- 46.8.** AIDS (B20-B24) – dėl užsikrėtimo žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) įgytas imuniteto nepakankamumas:
- 46.8.1.** diagnozė patvirtinama užkrečiamų ligų ir (arba) AIDS centro specialistų;
- 46.8.2.** atlikto tyrimo dėl ŽIV rezultatas yra teigiamas;
- 46.8.3.** kraujo tyrime nustatomas CD4 ląstelių sumažėjimas (200 ir mažiau).
- 46.9.** Aklumas (H54.0-H54.4) – visiškas ir nesugrąžinamas regėjimo netekimas dėl ligos:
- 46.9.1.** Nesugrąžinamas regėjimo netekimas patvirtinamas gydytojo oftalmologo po 3 mėnesių nuo diagnozuotos ligos arba traumos;
- 46.9.2.** Regėjimo netekimas patvirtinamas objektyviais (skiaskopijos, refraktometrijos, spektrinės kompensacijos ir kt.) tyrimais;
- 46.9.3.** Dėl regėjimo netekimo viena akimi išmokama pusė numatytos draudimo išmokos;
- 46.9.4.** Netekus akies (-ių) draudimo išmoka gali būti mokama nelaukiant 3 mėnesių.
- 46.10.** Širdies, plaučių, kepenų, kasos transplantacija (Y83.0) - iš vieno asmens paimtų organų persodinimas kitam asmeniui gydymo tikslu (dėl ligos arba traumos):
- 46.10.1.** Apdraustasis yra organo gavėjas (recipientas);
- 46.10.2.** Atlikta transplantacijos operacija arba Apdraustasis įtrauktas į oficialų tokios operacijos laukiančiųjų sąrašą.
- 46.11.** Raumenų distrofija (G71) – genetiškai paveldimos pirminės raumenų ligos, kurioms būdingas raumenų silpnumas ir suplonėjimas (atrofijos):
- 46.11.1.** Liga patvirtinama genetiko ir gydytojo neurologo;
- 46.11.2.** Diagnozė patvirtinama atlikus morfologinį raumens ir /arba elektromiografinį tyrimą bei specifinio raumens fermento (kreatinfosfokinazės) tyrimus.
- 46.12.** I tipo cukrinis diabetas (E10) – liga, sutrikdanti insulino gamybą, dėl to padidėja gliukozės kiekis kraujyje:
- 46.12.1.** Diagnozė patvirtinama gydytojo endokrinologo;
- 46.12.2.** Kraujo tyrime nustatomas gliukozės padidėjimas ir /ar gliukoto hemoglobino (HbA1c) padidėjimas;
- 46.12.3.** Nuolatinis gydymas insulino injekcijomis.
- 46.13.** Gerybiniai galvos ir nugaros smegenų augliai (D32 – D33) – sanauja organizmo ląstelių, kurioms būdingas nekontroliuojamas dalijimasis, gretimų audinių dislokavimas (pastūmimas):
- 46.13.1.** Diagnozė patvirtinama gydytojo onkologo arba neurochirurgo;
- 46.13.2.** Diagnozė patvirtinama atlikus objektyvius tyrimus (kompiuterinę tomogramą, magnetinio rezonanso tomogramą arba smegenų biopsiją).

- 46.14.** Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija – atviroji vainikinių širdies kraujagyslių operacija, atliekama dviejų ar daugiau vainikinių širdies kraujagyslių susiaurėjimo ar užakimo korekcijai, kaip transplantantą naudojant kojos paviršinę veną, vidinę krūtinės ar kitą tinkamą arteriją:
46.14.1. Dėl balioninės angioplastikos ir stentavimo draudimo išmokos nemokama.
- 46.15.** Kurtumas – visiškas klausos netekimas abiem ausimis dėl ligos:
46.15.1. Diagnozė patvirtinama gydytojo otorinolaringologo;
46.15.2. Draudimo išmoka mokama tik jei visiškas klausos praradimas abiem ausimis išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.
- 46.16.** Kalbos praradimas – visiškas gebėjimo kalbėti praradimas dėl trauminio pažeidimo ar ligos. Išmoka mokama ir tais atvejais, kai kalba prarandama dėl chirurginio ir medikamentinio ligos gydymo:
46.16.1. Diagnozė patvirtinama gydytojo otorinolaringologo;
46.16.2. Draudimo išmoka mokama tik jei visiškas kalbos praradimas išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

SUSIRGIMAI

47. KAS YRA DRAUDŽIAMA

- 47.1.** Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų susirgimas 48 punkte nurodyta Liga draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, išskyrus pirmas 30 dienų nuo draudimo sutarties laikotarpio pradžios (išskyrus Atnaujintą sutartį).

48. SUSIRGIMŲ SĄRAŠAS

- 48.1.** Laimo liga – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus borelijomis užkrėstai erkei:
48.1.1. Laimo ligos diagnozė patvirtinama Klinikiniais simptomais bei gydytojo specialisto išvada;
48.1.2. kraujyje randamas specifinis borelijai imunoglobulinas G arba M. Diagnozė pagrindžiama serologinių tyrimų rezultatais.
- 48.2.** Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomyelitas – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus neurotropiniu virusu užkrėstai erkei:
48.2.1. liga gydoma stacionare;
48.2.2. diagnozė pagrindžiama serologinių tyrimų rezultatais.
- 48.3.** Ūminis apendicitas – ūminis kirmėlinės ataugos uždegimas:
48.3.1. atlikta skubi kirmėlinės ataugos pašalinimo operacija (apendektomija).
- 48.4.** Stabligė – infekcinė liga, kurią sukelia Clostridium tetani lazdelė:
48.4.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;
48.4.2. diagnozė patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu.
- 48.5.** Difterija – infekcinė liga, kurią sukelia per kvėpavimo takus arba su seilėmis patekusi difterijos lazdelė (Corynebacterium diphtheriae ir Corynebacterium ulcerans):
48.5.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;
48.5.2. diagnozę patvirtina mikrobiologinis tyrimas.
- 48.6.** Meningokokinė infekcija – infekcinė liga, kurią sukelia per kvėpavimo takus arba su seilėmis patekusi gramneigiama bakterija Neisseria meningitidis:
48.6.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;
48.6.2. diagnozuojama meningokokinio pūlingo meningito, meningoencefalito, meningokokinio sepsio (meningokokcemija) arba žaibinės meningokokinės infekcijos forma;
48.6.3. diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
- 48.7.** Dujinė gangrena – infekcinė liga (žaidų komplikacija), kurią sukelia per žaizdas patekusios Clostridium genties anaerobinės bakterijos ir jų sporos:
48.7.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;
48.7.2. diagnozė patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu.
- 48.8.** Perforuota (trūkusi) skrandžio (dvylikapirštės žarnos) opa – skrandžio (dvylikapirštės žarnos) opaligės komplikacija, kai opos vietoje prakiūra organo sienelė ir skrandžio (dvylikapirštės žarnos) turinys išsilieja į pilvo ertmę, sukeldamas pilvaplėvės uždegimą (peritonitą):
48.8.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;
48.8.2. atlikta skubi chirurginė operacija.
- 48.9.** Pasiutligė – virusinė liga, ja susirgus pažeidžiama centrinė nervų sistema. Ją sukelia įkandus gyvūnui su seilėmis patekęs neurotropinis Rhabdoviridae šeimos virusas:
48.9.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;

48.9.2. diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.

48.10. Negimdinis nėštumas – ūmi būklė, kai nėštumas vystosi ne gimdos ertmėje. Apvaisintas kiaušinėlis implantuojasi ir vystosi kiaušintakyje, pilvo ertmėje, kiaušidėje, rudimentiniame gimdos rage.

48.11. Ūmus apsinuodijimas nuodingais grybais, maistu:

48.11.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 paras;

48.11.2. draudimo išmoka nemokama apsinuodijus alkoholiu.

48.12. Trichineliozė – parazitinė liga, kurią sukelia spiralinė trichina (*Trichinella spiralis*) ir kuria užsikrečiama valgant žalią ar nepakankamai termiškai apdorotą kiaulieną bei laukinių gyvūnų mėsą:

48.12.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 paras.

48.13. Botulizmas – yra infekcinė nervų sistemos liga, sukeliama dažniausiai su maistu patekusio labai stipraus neurotoksino, kurį gamina bakterijos *Clostridium botulinum*:

48.13.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 paras.

49. UŽ KĄ MOKĖSIME

49.1. Draudimo liudijime Susirgimų rizikai nurodyta draudimo suma, draudiminio įvykio atveju, išmokama vieną kartą per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, neatsižvelgiant į draudžiamųjų įvykių skaičių. Ši suma išmokama, Apdraustajam suteikiant Visos medicinos paslaugos draudimo rizikos (Bazinis paketas) limitą, kurį Apdraustasis gali panaudoti kaip nurodyta šių taisyklių 52 punkte.

50. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

50.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma ir draudimo išmoka nemokama dėl Susirgimo:

50.1.1. Jei juo susergama per pirmas 30 dienų nuo draudimo sutarties laikotarpio pradžios. Ši nuostata negalioja, kai Susirgimų draudimo apsauga tęsiama Atnaujintoje sutartyje;

50.1.2. Kuri neatitinka Taisyklių 48 punkte nurodytų sąlygų ir kriterijų;

50.1.3. jei ligos diagnozė nepatvirtinta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

VISOS MEDICINOS PASLAUGOS

51. KAS YRA DRAUDŽIAMA

51.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo Sveikatos sutrikimas ar Ligų profilaktika, dėl kurio jam reikalingos prekės ir paslaugos nurodytas šių Taisyklių 52. ir 54. punktuose

51.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis šiuos draudimo variantus:

51.2.1. Bazinių paslaugų paketas;

51.2.2. Papildomų paslaugų paketas.

52. UŽ KĄ MOKĖSIME

52.1. Pasirinkus Bazinių paslaugų paketą, apmokamos išlaidos už šias medicinos ir sveikatinimo paslaugas bei priemones, kurios buvo atliktos su ar be gydytojo siuntimo/paskyrimo:

52.1.1. Ambulatorinis gydymas plius;

52.1.2. Stacionarinis gydymas plius;

52.1.3. Medikamentai, maisto papildai ir vitaminai;

52.1.4. Receptiniai vaistai, medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai ir ortopedijos prekės;

52.1.5. Šeimos planavimas ir Nėščių priežiūra;

52.1.6. Odontologija;

52.1.7. Oftalmologija ir optikos prekės;

52.1.8. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir Vakcinacija;

52.1.9. Reabilitacijos paslaugos;

52.1.10. Kritinių ligų gydymas;

52.1.11. Emocinė pagalba.

53. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

53.1. Iš Bazinio paslaugų paketo BTA neapmoka:

53.1.1. 56 punkte nurodytų išlaidų, 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 nurodytų išlaidų;

53.1.2. apgyvendinimo ir maitinimo išlaidų;

53.1.3. apsilankymų vandens (žiemos) pramogų parkuose;

53.1.4. dovanų kuponų įsigijimo.

54. UŽ KĄ BŪDU MOKĖSIME

54.1. Pasirinkus Papildomų paslaugų paketą, apmokamos šios paslaugos ir prekės:

- 54.1.1.** Sveikatinimo paslaugos;
- 54.1.2.** Higienos priemonės ir gydomoji kosmetika įsigyta vaistinėse;
- 54.1.3.** Saulės akiniai, apsauginiai akiniai.

55. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

55.1. Papildomo paslaugų paketo neapmokamos išlaidos:

- 55.1.1.** 56 punkte nurodytų išlaidų, išskyrus 56.2.1.; 56.2.3.4.; 56.2.3.6; 56.3.1. – 56.3.29; 56.3.31 - 56.3.39; 56.4.4 – 56.4.9. punktuose nurodytas išlaidas.
- 55.1.2.** apgyvendinimo ir maitinimo išlaidų;
- 55.1.3.** apsilankymų vandens (žiemos) pramogų parkuose;
- 55.1.4.** dovanų kuponų įsigijimo.

56. KOKIAIS BENDRAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

56.1. BTA 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 įvykdyti, o taip pat dėl kitų priešingų teisei veiksmų atlikimo;
- 56.1.3.** atsiradusių Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo 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 atskiros 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.** nenumatytas 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 mokėta 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, psichotropinių medžiagų);
- 56.3.3.** tokių 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 įdėjimą, 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 bendrąja kūno diagnostika, polisomnografiniais tyrimais, miego sutrikimų tyrimais ar gydymu;
- 56.3.9.** valgymo sutrikimų (bulimijos, anoreksijos, persivalgymas 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.** lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostiką ir gydymą;
- 56.3.14.** maisto, įkvepiamųjų ir mišrių alergenų specifinių IgE nustatymą (pavienu alergenų ar paletės/rinkiniais, molekuliniais alergenų tyrimais);
- 56.3.15.** lytinių hormonų tyrimus;
- 56.3.16.** paslaugas, suteiktas pagal sveikatos priežiūros prevencijos programas, kurių visa kaina kompensuojama PSDF;
- 56.3.17.** nėštumo nutraukimą nesant medicininių 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 nebuvo taikytas ir/ar nesant ligos paūmėjimo faktų;
- 56.3.22.** sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidas ir sąnarių endoprotezavimo operacijas;
- 56.3.23.** gydomąsias lazerio procedūras;
- 56.3.24.** intensyvios šviesos impulso 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, mezoterapiją, kamieninių ląstelių terapiją, imunoterapiją, proloterapiją;
- 56.3.27.** pėdos kaulų degeneracinių deformacijų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų gydymą (išskyrus traumos sukeltus sužalojimus);
- 56.3.28.** prieš operacinius tyrimus ir pooperacinius perrišimus, kai už pačią operaciją išlaidos nebuvo kompensuotos;
- 56.3.29.** plastinio estetinio chirurginio gydymo; kosmetologinių, plastinių ir/ar estetikos tikslams atliekamų procedūrų ir operacijų; dermatologinio gydymo, įskaitant, bet neapsiribojant, gydymu, lazerinėmis estetinėmis procedūromis (pigmentacijų, raudonio, išsiplėtusių kraujagyslių, aknės, strijų, randų ir t. t.); plaukų šalinimo procedūrų; gydymo botulino 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/sraigtus naudojamus chirurginėse operacijose;
- 56.3.38.** genetinius tyrimus;
- 56.3.39.** dietologo konsultacijas, mitybos plano sudarymą.
- 56.4.** Neatlyginamos išlaidos už įsigijimą:
 - 56.4.1.** vaistų, neregistruotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje ar kitose Europos Sąjungos šalyse, o taip pat anabolinių steroidų, svorį mažinančių, vaistų įvairioms priklausomybėms gydyti;
 - 56.4.2.** higienos priemonių (išskyrus pooperacinio gydymo atvejus);
 - 56.4.3.** kosmetinių priemonių tame tarpe dekoratyvinės kosmetikos (tušai, pudros, šešėliai, lūpdažiai, įdegį skatinantys kūno losjonai, anticeliulitinės priemonės, kvepalai ir pan.);
 - 56.4.4.** implantų (tame tarpe akies lęšiukų), 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 automobilių vaistinėlių ir alkotesterių);
- 56.4.8.** patalpų, įrangos, skirtos sportiniai veiklai vykdyti nuomos (sporto salės, komandinių žaidimų aikštelių nuomos (išskyrus teniso kortus, skvošo žaidimo sales, badmintono aikštes), persirengimo spintelių užstato);
- 56.4.9.** laisvalaikio pramogų: batutų parko, laipiojimo 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 įsigyti ne vaistinėje.

57. ATVEJAI, KAI BTA TURI TEISĘ ATSISAKYTI MOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKĄ

- 57.1.** BTA turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu:
 - 57.1.1.** Apdraustasis atsisako pasitikrinti sveikatą, kai to reikalauja BTA, norėdama įvertinti, ar įvykis pripažintinas draudžiamuoju;
 - 57.1.2.** Apdraustasis ir/ar įstaiga, suteikusi paslaugas, nepateikia ar atsisako pateikti BTA visus dokumentus reikalingus įvykio aplinkybėms įvertinti ir/ar draudimo išmokai apskaičiuoti;
 - 57.1.3.** Jei Apdraustasis už gautas paslaugas ar vaistus/medicinos prekes apmokėjo ne tiesiogiai įmonei, suteikusiai paslaugas ar pardavusiai vaistus/medicinos prekes (kuponų pirkimas ir pan.), jei po to Apdraustasis nepasinaudojo tomis paslaugomis ir BTA nebuvo pateikti tai patvirtinantys dokumentai.

58. DRAUDIMO SUMA

- 58.1.** Draudimo sumos ir limitai, dėl kurių susitarė draudimo sutarties šalys, nurodomos draudimo liudijime.
- 58.2.** Draudimo sumos nėra atsistatančios, t.y. išmokėjus draudimo išmoką, BTA prievolė mokėti draudimo išmokas galioja likusiai draudimo sumos daliai.
- 58.3.** Tuo atveju, kai Apdraustasis viršijo draudimo liudijime numatytą draudimo sumų limitą(us) paslaugai arba viršijo paslaugų kiekį arba viršijo draudimo liudijime nustatytą draudimo sumą arba kai Apdraustajam draudimo apsauga neturėjo būti taikoma – tokiais atvejais BTA nemoka draudimo išmokos.

59. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR BTA TEISĖS BEI PAREIGOS

- 59.1.** Draudėjas privalo:
 - 59.1.1.** sudarydamas draudimo sutartį pateikti BTA tikslią, išsamią ir teisingą informaciją, reikalingą vertinant draudimo riziką ir sudarant bei vykdant draudimo sutartį, įskaitant šiuos duomenis:
 - 59.1.1.1.** Draudėjo rekvizitus, veiklos pobūdį;
 - 59.1.1.2.** Apdraustųjų duomenis (vardas, pavardė, asmens kodas);
 - 59.1.1.3.** informaciją, ar Apdraustasis pats moka dalį ar visą draudimo įmoką;
 - 59.1.1.4.** Apdraustųjų sutikimus dėl jų asmens duomenų (įskaitant ypatinguosius asmens duomenis) tvarkymo.
 - 59.1.2.** informuoti Apdraustuosius apie draudimo sutarties sudarymą, pakeitimą, apsaugos pasibaigimą;
 - 59.1.3.** supažindinti Apdraustąjį su šių taisyklių sąlygomis ir su jam taikomomis ar su juo susijusiomis draudimo sutarties sąlygomis;
 - 59.1.4.** mokėti draudimo liudijime nustatytas draudimo įmokas;
 - 59.1.5.** draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu raštu per 5 darbo dienas informuoti BTA apie bet kokią informacijos, nurodytos sudarant draudimo sutartį apie Draudėją ar Apdraustąjį, pasikeitimą;
 - 59.1.6.** nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas raštu pranešti BTA, jeigu Apdraustasis nutraukia darbo ar kitus sutartinius santykius su Draudėju. Nutraukus darbo/kitus sutartinius santykius su Apdraustuoju, draudimo apsauga tokiam Apdraustajam nustoja galioti nuo darbo/kitų sutartinių santykių su Draudėju nutraukimo dienos, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Draudėjas yra atsakingas už visus nuostolius, kurie atsirado dėl netinkamo įsipareigojimo pagal šį punktą vykdymo ar nevykdymo, įskaitant bet neapsiribojant nuostoliais, atsiradusiais faktinio draudimo apsaugos negaliojimo metu.
- 59.2.** Draudėjas turi teisę:
 - 59.2.1.** Sutarties galiojimo metu keisti Apdraustųjų asmenų sąrašą (išbraukdamas esančius ir įtraukdamas naujus Apdraustuosius), prieš tai informuodamas apie tai BTA ir gavęs BTA sutikimą. Tokie

pakeitimai atliekami pasirašant naują draudimo liudijimo priedą ar kitą dokumentą ir, jeigu reikia, sumokant papildomą draudimo įmoką.

- 59.3.** Apdraustasis privalo:
- 59.3.1.** pateikti BTA visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, reikalingus nustatant draudimo išmokos dydį;
 - 59.3.2.** imtis visų jam prieinamų priemonių sumažinti padarytą žalą sveikatai ir vengti bei susilaikyti nuo bet kokių veiksmų, galinčių pakenkti gydymo eigai ar savo sveikatai;
 - 59.3.3.** pats sumokėti už Sveikatos priežiūros ar kitas taisyklėse numatytas paslaugas ar Medicinos prekes ir teikti BTA dokumentus išlaidų atlyginimui:
 - 59.3.3.1.** kai paslaugos suteiktos ne Paslaugų teikėjų įstaigoje;
 - 59.3.3.2.** kurių BTA Paslaugų teikėjui pagal tarpusavio sutartį neapmoka tiesiogiai.
 - 59.3.4.** Apdraustasis privalo atsižvelgti ir vadovautis 59.7.4. punkte BTA siūstais pranešimais.
- 59.4.** Apdraustasis turi teisę:
- 59.4.1.** savo nuožiūra pasirinkti Sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje, išskyrus tas įstaigas, už kurių suteiktas paslaugas ar įsigytus medikamentus / Medicinos prekes BTA neatlygina išlaidų.
- 59.5.** Apie draudžiamąjį įvykį Draudėjas ar Apdraustasis privalo pranešti raštu nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo įvykio dienos (bendrųjų Taisyklių sąlygų 8.1.1. punktas netaikomas). Pavėluotas pranešimas apie įvykį laikytinas esminiu Sutarties pažeidimu, dėl kurio BTA turi teisę atsisakyti mokėti išmoką. Jei Apdraustajam Sveikatos priežiūros paslaugas suteikė Partneris, tuomet Draudėjas ir/ar Apdraustasis yra atleidžiamas nuo prievolės BTA pranešti apie draudžiamąjį įvykį.
- 59.6.** BTA privalo:
- 59.6.1.** neskelbti sudarant draudimo sutartį gautos informacijos apie Draudėją ar Apdraustąjį, išskyrus draudimo sutartyje arba įstatymų nustatytus atvejus ir/ar išimtis;
 - 59.6.2.** vykdyti kitas teisės aktuose numatytas Draudiko pareigas.
- 59.7.** BTA turi teisę:
- 59.7.1.** prieš sudarant Sutartį ir/ar pakeičiant Sutarties sąlygas, reikalauti papildomos informacijos apie Apdraustųjų sveikatos būklę, gyvenimo būdą bei pomėgius, ir kitą informaciją, kuri gali turėti įtaką apdraudžiamai rizikai ir kurią Draudėjas įsipareigoja pateikti BTA nurodytais terminais;
 - 59.7.2.** reikalauti kad prieš sudarant Sutartį ir/ar pakeičiant Sutarties sąlygas Apdraustasis pasitikrintų sveikatą BTA nurodytoje Sveikatos priežiūros įstaigoje ir BTA pateiktų patikrinimo rezultatus;
 - 59.7.3.** draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu vienašališkai keisti Partnerių sąrašą, pasirinkti tiesiogiai Partneriams apmokamas paslaugas, jų apimtį, nustatyti paslaugų apribojimus;
 - 59.7.4.** draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu vienašališkai pasirinkti įstaigas, už kurių suteiktas paslaugas ar jose įsigytus vaistus, Medicinos pagalbos priemones, Medicinos prekes ar Ortopedijos prekes BTA neatlygina išlaidų, apie tai raštu informuojant draudėjus ne vėliau kaip 30 dienų iki pakeitimų įsigaliojimo datos;
 - 59.7.5.** siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmokas, pareikalauti iš Draudėjo, Apdraustojo ar kitų asmenų papildomų įrodymų ir informacijos, susijusių su draudžiamąjį įvykio, suteiktų Sveikatos priežiūros ar kitų draudimo sutartyje numatytų Paslaugų įvertinimu, draudimo išmokos dydžio nustatymu arba pats savo sąskaita atlikti reikalingus tyrimus ar skirti gydytoją ekspertą.
- 59.8.** Jeigu BTA Partneriui išmokėjo draudimo išmoką už paslaugas ir/ar medikamentus/Medicinos prekes, kurios Apdraustajam buvo suteiktos/parduotos draudimo apsaugos negaliojimo metu ar viršijus draudimo liudijime numatytą draudimo sumas, BTA įgyja teisę reikalauti iš Apdraustojo atlyginti BTA patirtus nuostolius.
- 59.9.** Jei Draudėjas ar Apdraustasis nevykdo Sutarties ar ją vykdo netinkamai, dėl ko bet kokia apimtimi padidėja tikimybė draudžiamajam įvykiui įvykti ar nuostoliui/išlaidoms dėl draudžiamąjį įvykio padidėti, BTA turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką. Pareigos dėl informacijos atskleidimo nevykdymo pasekmės
- 59.10.** Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas arba Apdraustasis, sudarant draudimo sutartį ar jos galiojimo metu, nevykdė savo pareigos atskleisti informaciją ir tyčia ar dėl neatsargumo suteikė BTA neišsamią ir/ar neatitinkančią tikrovės informaciją apie Draudėją, Apdraustąjį ar apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, draudžiamąjį įvykio atsiradimo tikimybei, draudimo sutarties mokesčių, draudimo įmokų ir draudimo sumos dydžio nustatymui ar kitų reikšmingų draudimo sutarčiai aplinkybių nustatymui, tai BTA turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba atsisakyti mokėti draudimo išmoką.

60. DRAUDIMO IŠMOKA

- 60.1.** Draudimo išmokos yra mokamos draudimo sutartyje nustatytos draudimo apsaugos ribose.
- 60.2.** Draudimo išmokas BTA apskaičiuoja ir išmoka tokia tvarka:

- 60.2.1.** Partneriams – pateikus dokumentus, patvirtinančius paslaugų suteikimą, bendradarbiavimo sutartyse su Partneriais numatyta tvarka, apimtimi ir pagal jose nustatytus įkainius, bei atsižvelgiant į draudimo sutartyje numatytus apribojimus (jei tokie yra numatyti);
- 60.2.2.** už Sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas ne Partnerių – pagal draudimo sutartyje nustatytas draudimo sąlygas;
- 60.2.3.** jei draudimo liudijime buvo nurodytos kainų už tam tikras paslaugas ribos, išmoka negali viršyti nustatytų dydžių.
- 60.3.** Atvykdamas pas Partnerį, Apdraustasis privalo turėti ir Partneriui pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą su nuotrauka, taip pat dokumentą, patvirtinantį draudimo apsaugos galiojimą. Tuo atveju, kai Apdraustasis negali pateikti Partneriui galiojančio asmens tapatybės dokumento (paso, asmens tapatybės kortelės arba vairuotojo pažymėjimo) ir/ar dokumento, patvirtinančio draudimo apsaugos galiojimą, už paslaugas jis privalo sumokėti pats.
- 60.4.** Jeigu Apdraustasis už jam suteiktas Sveikatos priežiūros paslaugas ar prekes sumokėjo pats, tuomet draudžiamąjį įvykiu atveju draudimo išmoką Apdraustajam BTA moka pateikus Sveikatos priežiūros paslaugos suteikimą, vaistų/Medicinos prekių įsigijimą ir jų apmokėjimą patvirtinančius dokumentus ar jų kopijas:
- 60.4.1.** prašymą išlaidų apmokėjimui;
- 60.4.2.** finansinį dokumentą, patvirtinantį suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą – kasos kvitą ar pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą ir sąskaitą-faktūrą, kuriuose turi būti paslaugas suteikusios ir/ar vaistus/medicinos prekes pardavusios įstaigos rekvizitai, duomenys apie mokėtoją bei įvardintos kam ir kokios buvo suteiktos paslaugos ar parduoti vaistai/medicinos prekės, vienetai, jų kaina;
- 60.4.3.** išrašą ar jo kopiją iš medicinos dokumentų (pvz., forma 027) su gydytojo parašu ir kuriame nurodoma informacija apie sveikatos sutrikimo pobūdį, diagnozę, paskirtus ir/ar atliktus tyrimus bei gydymą, procedūras ir/arba asmens sveikatos kortelės kopiją;
- 60.4.4.** jeigu buvo įsigyti medikamentai, Medicinos pagalbos priemonės ar optikos prekės – receptą (arba jo kopiją) arba gydytojo siuntimą, užsakymo lapą įsigyti tokius medikamentus, Medicinos pagalbos priemones ar optikos prekes.
- 60.5.** Jeigu Apdraustasis yra apdraustas pagal kelias draudimo sutartis skirtingų Draudikų, tai draudžiamąjį įvykiu atveju BTA mokama draudimo išmoka yra sumažinama proporcingai draudimo vertės ir draudimo sumų pagal visas draudimo sutartis santykiui.
- 60.6.** BTA gali atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, jeigu Draudėjas ar Apdraustasis pateikė neteisingus duomenis arba sąmoningai klaidingą informaciją apie suteiktas paslaugas ir/ar įsigytus vaistus/medicinos prekes, arba jeigu Apdraustasis nevykdė Taisyklių 59.3. punkte numatytų reikalavimų.

61. KITOS SĄLYGOS

- 61.1.** Jei draudimo liudijime nurodytos draudimo sąlygos, kurios neatitinka šių Taisyklių sąlygų, vadovaujamosi draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.
- 61.2.** Su draudimo sutartimi susiję pranešimai turi būti pateikiami tik raštu. BTA tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento.
- 61.3.** Draudėjas, norėdamas pakeisti draudimo sutarties sąlygas, BTA raštu pateikia prašymą apie pageidaujamus draudimo sutarties pakeitimus ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomos draudimo sutarties pakeitimo datos. Jeigu Draudėjas praleidžia šį terminą arba jo nenurodo, BTA draudimo sutarties pakeitimą atlieka ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo Draudėjo prašymo gavimo dienos. BTA, įvertinus traumos pasekmes ir pasikeitusias aplinkybes, gali atsisakyti keisti draudimo sutarties sąlygas. Visi pakeitimai atliekami pasirašant naują draudimo liudijimo priedą ar kitą dokumentą ir, jeigu reikia, sumokant papildomą draudimo įmoką.
- 61.4.** Keičiant sutarties sąlygas BTA gali reikalauti informacijos apie draudžiamų asmenų sveikatos būklę, laisvalaikio pomėgius bei kitus rizikos faktorius.
- 61.5.** BTA ir Draudėjas įsipareigoja tinkamai ir laiku vykdyti visus Sutartyje numatytus įsipareigojimus ir atlyginti kitam visus nuostolius, susidariusius dėl netinkamo įsipareigojimų vykdymo ar jų nevykdymo.
- 61.6.** Šios Taisyklės galioja visoms draudimo sutartims, kurios sudarytos nuo 2022.02.01, jei sudarydamos draudimo sutartį šalys neaptarė kitų sąlygų