

Atmintinė

Kas yra sveikatos draudimas?

Sveikatos draudimas yra išlaidų draudimas. Apsirgus ar įvykus traumai, mokama ne nustatyto dydžio draudimo išmoka, o kompensuojamos draudžiamojai patirtos gydymo išlaidos. Jūs galite kreiptis į privačias gydymo, sveikatos priežiūros ar stiprinimo įstaigas, vaistines ir gauti paslaugas bei prekes.

Kaip naudotis sveikatos draudimo kortele?

Su sveikatos draudimo kortele galite atsiskaityti už Jums suteiktas draudimo kompensuojamas paslaugas. Su šia kortele Jus aptarnaus tik tos įstaigos, kurios įtrauktos į Draudiko pripažįstamų įstaigų sąrašą (jį galite atsinaujinti internete, puslapyje www.seb.lt -> *Verslo klientams*). Ant sveikatos draudimo kortelės ir jos magnetinėje juostoje yra nurodytas Jūsų unikalus kodas, pagal kurį Draudiko pripažįstamose įstaigose naudojamos sistemos atpažins Jūsų draudimo sutartį. Kreipiantis į įstaigą, būtina turėti sveikatos draudimo kortelę bei asmens tapatybę liudijantį dokumentą. Sveikatos draudimo apsauga galioja tik Jums, perduoti naudotis sveikatos draudimo kortele kitiems asmenims – draudžiama. Nustačius tokį atvejį, draudimo apsauga Jums bus sustabdyta.

• Pagrindinė draudimo objekto dalis

ambulatorinė sveikatos priežiūra – šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto konsultacijos, skiriami diagnostiniai tyrimai ir konservatyvus ir / ar operacinis gydymas ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje; ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos:

- o gydytojo paslaugos – mokamos šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto konsultacijos, skiriami diagnostiniai tyrimai, gydytojo chirurgo atliekamos skubios ambulatorinės chirurgijos gydymo procedūros, vizitai į namus. Esant sveikatos sutrikimui, apdraustasis gali kreiptis į medicinos praktikos licenciją turinčius gydytojus Lietuvoje. Gydytojo specialisto konsultacijai siuntimas nereikalingas;
- o slaugytojų paslaugos – injekcijos, infuzijos, žaizdų perrišimas ir kitos gydytojo paskirtos medicininės paslaugos. Apmokamos tos procedūros, kurios buvo atliktos apdraustajam sveikatos priežiūros įstaigoje;
- o diagnostiniai tyrimai – apmokami mediciniškai pagrįsti ir tik gydytojo paskirti tyrimai. Apdraustasis gali atlikti diagnostikos tyrimus pasirinktoje sveikatos priežiūros įstaigoje, turėdamas gydytojo siuntimą (028/a forma, kurioje būtina nurodyti siunčiančią gydymo įstaigą, siuntimo datą, siuntimo tikslą, diagnozę ir kodą pagal TLK-10-AM. Siuntimas turi būti pasirašytas siunčiančiojo gydytojo ir patvirtintas asmeniniu spaudu. Jei siuntimas yra be minėtų rekvizitų, draudikas turi teisę pagal siuntimą suteiktą paslaugą laikyti nedraudžiamuoju įvykiu. Apmokami šie laboratoriniai tyrimai: klinikiniai (pvz., kraujo, šlapimo), biocheminiai (pvz., cholesterolio, gliukozės), imuniniai (pvz., antikūnų), hormonų (pvz., skydliaukės), bakteriologiniai (pvz., ligos sukėlėjui nustatyti), histologiniai (pvz., paimto audinio gabalėlio ištyrimas), funkciniai (pvz., EKG, велоergometrija); rentgenologiniai (pvz., kompiuterinė tomografija, krūtinės ląstos rentgenograma), ultragarsiniai ir instrumentiniai (pvz., endoskopija);
- o dienos stacionaro paslauga – apmokama specializuota apžiūra ir gydymas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje tam tikrą ribotą valandų skaičių per dieną (be nakvynės ir maisto ligoninėje). Ligų gydymo profiliai nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymo Nr. V-1102 redakcijoje.
- o dienos chirurgijos paslaugos – apmokamos dienos chirurgijos tos paslaugos, kurios suteikiamos apdraustajam būnant dienos stacionare iki 24 valandų (be maitinimo) ir yra patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-668. Apmokama ta išlaidų dalis, kuri nekompensuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

• Papildoma draudimo objekto dalis

- o **stacionarinė sveikatos priežiūra** – paciento ligos ar būklės ištyrimas ir / ar gydymas ligoninėje. Apmokamos išlaidos už terapinį ir chirurginį gydymą valstybinėje ir / ar privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje (priklauso nuo pasirinktos pagrindinės draudimo dalies programos), priemokos už ligoninėje paskirtas ir į sąskaitą įtrauktas medicinos priemones ir vaistus, tyrimai, konsultacijos, komforto paslaugos (buvimas vienvietėje arba dvivietėje palatoje);). Jei išlaidos už medicinos priemones ir vaistus, kurie reikalingi gydymui stacionare, neįtrauktos į bendrą gydymo įstaigos sąskaitą, o jie buvo pirkti vaistinėje, šios išlaidos iš stacionarinės sveikatos priežiūros draudimo sumos kompensuojamos, kai apdraustasis draudikui pateikia gydančio gydytojo išvadą, receptą ir sąskaitą iš įstaigos, pardavusios (išnuomojusios) šias medicinos priemones ar vaistus.
- o **medicininė reabilitacija** – ligos ar traumos gydymo tęsinys, padedantis pacientui sustiprinti savo sveikatą ir / ar atgauti darbingumą. Apmokamos fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos ir fizioterapijos (ultragarsas, mikrobangos, impulsinė terapija), kineziterapijos, ergoterapijos, vandens procedūros, masažai, kuriuos paskyrė ir siuntimu patvirtino gydytojas po stacionarinio gydymo ar po traumos. Sveikatos pakenkimas, atsiradęs dėl degeneracijos pakitimų, nelaikomas trauma;
- o **profilaktiniai sveikatos tikrinimai** – valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kuria siekiama įvertinti asmens sveikatos būklę. Apmokamas draudžiamųjų sveikatos būklės profilaktinis patikrinimas. Draudikas gali rekomenduoti draudžiamiesiems gydymo įstaigą ar gydytoją profilaktiniams tikrinimams atlikti, jeigu draudžiamieji kreipiasi;
- o **skiepai (vakcinos)** – sudėtiniai imunobiologiniai preparatai, sudaryti iš susilpnintų ar užmuštų mikroorganizmų (bakterijų ir virusų) ar jų sudėtinųjų dalių (komponentų) bei pagalbinių cheminių medžiagų;
- o **ambulatorinė nėščiųjų priežiūra** – gydytojo akušerio ginekologo (šeimos gydytojo) nėščiosios sekimas nėštumo metu iki gimdymo. Apmokamos gydytojo konsultacijos, klinikiniai laboratoriniai nėščiosios tyrimai ir vaisiaus būklės sekimas;
- o **odontologijos paslaugos** – burnos ertmės ligų profilaktika, diagnostika ir / ar gydymas. Dantų protezavimas – dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas. Apmokamos šios paslaugos:
 - 1) dantų gydymas – tai bendras endodontinis, ortodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas, kariozinių danties pažeidimų ir jų komplikacijų gydymas, dantų plombavimas, rentgenologinis ištyrimas;
 - 2) burnos higiena – tai gydytojo konsultacija, dantų konkrečių pašalinimas, apnašų nuvalymas, profilaktinis dantų patikrinimas;
 - 3) dantų protezavimas (jei pasirinktas toks variantas) – tai nuimamų ir nenuimamų dantų protezų gamyba, restauravimas ir

taisymas. Implantai kompensuojami tik iš odontologijos paslaugų su protezavimu draudimo sumos.

Išlaidos už dantų balinimą, breketus ir pan. – nekompensuojamos. Visoms odontologijos paslaugoms galioja bendras draudimo sumos limitas;

o **vaistai ir medicinos pagalbos priemonės:**

1. vaistai – vaistinės medžiagos ar jų dariniai, skirti žmogaus ligoms gydyti. Apmokami Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje įregistruoti ir ATC (anatominių-terapinių-cheminių) kodą turintys vaistai, įsigyti vaistinėse pagal gydytojo receptą. Visiems gydytojams galioja Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtinta recepto forma ir išrašymo taisyklės. Vaistai apmokami, jei jie yra reikalingi draudžiamojai ligai gydyti. Įsigyjant Valstybinės ligonių kasos kompensuojamųjų vaistų yra apmokamas mažmeninės ir bazinės kainų skirtumas. Bazinė kaina – tai mažmeninės vaisto kainos, už kurią parduodama vaistinėje, dalis. Šią kainą nustato Sveikatos apsaugos ministerija kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne;

2. medicinos pagalbos priemonės. Apmokami švirkštai, supinatoriai, įtvarai, korsetai, lazdos ir ramentai, aparatai sąnarių judesiams riboti, atramos aparatai, būtini po traumos ar susirgimo. Apmokamos medicinos priemonių įsigijimo ar nuomos išlaidos.

Sveikatos pakenkimas, atsiradęs dėl degeneracijos pakitimų, nelaikomas trauma. Išlaidos už įsigytas (išnuomotas) medicinos pagalbos priemones apmokamos, kai draudžiamasis draudikui pateikia gydančio gydytojo išvadą, siuntimą arba receptą ir sąskaitą faktūrą iš įstaigos, pardavusios (išnuomojusios) šias priemones;

o **vitaminai, maisto priedai, papildai, homeopatiniai vaistai:**

apmokami vaistinėse parduodami vitaminai, mineralinių medžiagų priedai, maisto priedai, papildai, taip pat vaistiniai preparatai ar produktai, kurių sudėtyje yra vitaminų, mineralų ar mikroelementų, apetitą didinantys, homeopatiniai vaistai ir augalinės bei gyvulinės kilmės preparatai, kuriems nesuteiktas ATC kodas;

o **optikos priemonės** – priemonės, skirtos akių ligų profilaktikai ir gydymui. Apmokami akinių lęšiai (plastikiniai, stikliniai, fotochrominiai, progresiniai) ir kontaktiniai lęšiai esant regos sutrikimui optikos priemonių parinkimo konsultacija;

o **sveikatos stiprinimo paslaugos** – paslaugos, skatinančios žmones gyventi sveikai, didinančios organizmo imunitetą ir padedančios įveikti stresą. Apmokami užsiėmimai treniruoklių salėje, tenisas, skvošas, aerobika, joga, masažai, baseinas, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos ir fizioterapijos, kineziterapijos, ergoterapijos, peloido terapijos, balneoterapijos procedūros (sporto klubuose, gydymo įstaigose, SPA centruose ir sanatorijose). Taip pat apmokamos dietologo, homeopato, psichiatro ir psichoterapeuto konsultacijos, netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos Valstybinės akreditavimo tarnybos prie SAM licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose arba medicinos praktikos licenciją turinčio sveikatos priežiūros specialisto. Sveikatos stiprinimo paslaugų abonemento galiojimo laikas gali būti ilgesnis už draudimo apsaugos galiojimo laiką, tačiau bus apmokėta tik už draudžiamuoju laikotarpiu suteiktas paslaugas;

• **Laisvai pasirenkami draudžiamieji įvykiai**

Iš laisvai pasirenkamų draudžiamųjų įvykių draudimo sumos gali būti dengiamos tik su sveikata susijusios išlaidos. Dengiamos išlaidos už paslaugas ir prekes, kurios priskiriamos pagrindinei ir papildomai draudžiamųjų įvykių grupei ir kai kurie nedraudžiamieji įvykiai, nurodyti taisyklių 19 punkte, pvz. gimdymo paslaugos, protezai, implantai ar kt.

o **Jei kreipiatės į įstaigą, kurios nėra Draudiko pripažįstamų įstaigų sąrašė, Jūs:**

1) turite savo lėšomis atsiskaityti su įstaiga;

2) pateikti draudikui:

2.1. draudžiamąjį vardą išrašytą :

2.1.1. jei žala iki 289,62 Eur / 1 000 Lt:

o mokėjimo faktą liudijantį dokumentą (kasos pajamų orderį, kasos pajamų kvitą arba prekių ir paslaugų pirkimo kvitą), kuriame aiškiai nurodyta, kokia paslauga ir kam suteikta

arba

o kasos aparato kvitą + receptą, kuriame nurodyta, kokie medikamentai ir kam perkami (receptas privalomas. Prieš vykstant į vaistinę sau pasidarykite recepto kopiją);

arba

o kasos aparato kvitą + sąskaitą faktūrą, kurioje nurodyta, kokia paslauga ir kam suteikta;

2.1.2. jei žala didesnė kaip 289, 62 Eur / 1 000 Lt:

o **sąskaitą faktūrą** + apmokėjimo faktą liudijantį dokumentą (kasos aparato kvitą, kasos pajamų orderį, kasos pajamų kvitą, prekių ir paslaugų pirkimo kvitą);

2.2. jei vitaminus, maisto priedus, papildus ar homeopatinius vaistus pirkite be recepto, kasos aparato kvitą už šias prekes ir sąskaitą faktūrą, kurioje nurodyta, kam ir kokios prekės perkamos;

2.3. jei paslaugas suteikė individualia veikla besiverčiantis ar pagal patentą dirbantis asmuo, veiklos liudijimo kopiją;

2.4. išsamų suteiktų paslaugų aprašą, pvz. medicinos išrašą (tuo atveju, jei paslaugos nėra nurodytos kituose dokumentuose), vaistų receptą (kopiją);

2.5. užpildytą prašymą kompensuoti žalą (prašymo forma yra internete, www.seb.lt puslapyje arba jį galima gauti iš draudiko atstovo)

3) kreipkitės į Jus aptarnaujantį draudiko atstovą. Būtina turėti visus reikiamus dokumentus. Taip pat originalius dokumentus

galite išsiųsti „SEB gyvybės draudimui“ adresu J. Balčikonio g. 7, LT-08247 Vilnius ar e. paštu draudimas.zalos@seb.lt.

o **Informacija telefonu 1528**