Suvestinė redakcija nuo 1993-07-15 iki 1994-04-20

Nutarimas paskelbtas: Žin. 1992, Nr. 8-212, i. k. 0911100NUTA00000530

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

N U T A R I M A S
DĖL ASMENŲ DRAUDIMO VALSTYBĖS LĖŠOMIS IR KOMPENSACIJŲ MOKĖJIMO JUOS SUŽEIDUS ARBA JIEMS ŽUVUS RYŠIUM SU TARNYBA SĄLYGŲ

1991 m. gruodžio 5 d. Nr. 530
Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Patvirtinti Asmenų draudimo valstybės lėšomis ir kompensacijų mokėjimo juos sužeidus ar jiems žuvus ryšium su tarnyba sąlygas (pridedama).

2. Nustatyti, kad:

2.1. Asmenų draudimo valstybės lėšomis ir kompensacijų mokėjimo juos sužeidus ar jiems žuvus ryšium su tarnyba sąlygos taikomos nuo 1991 m. spalio 1 dienos;

2.2. valstybinės institucijos, kuriose tarnauja (eina pareigas) ar tarnavo (ėjo pareigas) apdraustieji, per 10 dienų nuo Valstybinės draudimo įstaigos filialo pranešimo apie išmokėtiną draudimo sumą turi pervesti į Valstybinės draudimo įstaigos filialo sąskaitą sumą, lygią 2 procentams priklausančios išmokėti draudimo sumos, iš savo išlaidų sąmatose tam reikalui numatytų lėšų.

3. Pripažinti netekusiais galios:

Lietuvos Ministrų Tarybos 1964 m. birželio 4 d. nutarimą Nr. 256 „Dėl laisvanoriškųjų viešosios tvarkos palaikymo liaudies draugovių narių gyvybės draudimo“ (Žin., 1964, Nr. 16-123);

Lietuvos Ministrų Tarybos 1966 m. rugsėjo 24 d. nutarimo Nr. 398 4 punktą, kiek tai liečia gyvybės draudimo arba tapus nedarbingu išlaidas, taip pat 11 punktą;

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1990 m. rugsėjo 13 d. nutarimą Nr. 286 „Dėl kareivių draudimo nuo nelaimingų atsitikimų valstybės lėšomis taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 1990, Nr.);

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1990 m. gruodžio 29 d. nutarimą Nr. 395 „Dėl Lietuvos Respublikos tikrosios krašto apsaugos tarnybos karininkų ir liktinių draudimo nuo nelaimingų atsitikimų valstybės lėšomis“ (Žin., 1991, Nr. 3-90);

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1990 m. gruodžio 29 d. nutarimą Nr. 396 „Dėl Lietuvos Respublikos muitinių pareigūnų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų valstybės lėšomis“ (Žin., 1991, Nr. 3-91);

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 m. vasario 28 d. nutarimą Nr. 82 „Dėl Lietuvos Respublikos policijos ir kitų vidaus reikalų įstaigų pareigūnų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų valstybės lėšomis taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 1991, Nr. 9-253);

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 m. balandžio 12 d. nutarimu Nr. 127 „Dėl socialinių garantijų policijos ir kitų vidaus reikalų įstaigų pareigūnams“ (Žin., 1991, Nr. 14-377) patvirtintų Socialinių garantijų teikimo policijos ir kitų vidaus reikalų įstaigų pareigūnams nuostatų 15 punkto paskutinę pastraipą ir 16 punktą.

LIETUVOS RESPUBLIKOS
MINISTRO PIRMININKO PAVADUOTOJAS A. DOBRAVOLSKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Vyriausybės
1991 m. gruodžio 5 d. nutarimu
Nr. 530

ASMENŲ DRAUDIMO VALSTYBĖS LĖŠOMIS IR KOMPENSACIJŲ MOKĖJIMO JUOS SUŽEIDUS AR JIEMS ŽUVUS RYŠIUM SU TARNYBA SĄLYGOS

Draudžiamieji asmenys

1. Pagal Asmenų draudimo valstybės lėšomis ir kompensacijų mokėjimo juos sužeidus ar jiems žuvus ryšium su tarnyba sąlygas (toliau vadinama – draudimo sąlygos) apdraudžiami:

Vidaus reikalų ministerijos, respublikinės ir savivaldybių policijos tarnybų bei kitų vidaus reikalų įstaigų pareigūnai (priešgaisrinės apsaugos, pataisos reikalų, apsaugos ir kiti), išlaikomi iš Lietuvos valstybės biudžeto, savivaldybių biudžetų, įmonių, įstaigų ir organizacijų lėšų;

Lietuvos policijos akademijos studentai ir Vidaus reikalų ministerijos aukštesniųjų teisės mokyklų klausytojai, teritorinių policijos komisariatų policijos rezervo nariai, atliekantys praktiką ir stažuotę policijoje bei vykdantys joje pareigūnų funkcijas;

Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos Apsaugos skyriaus pareigūnai;

Lietuvos Respublikos prokuratūros visų kategorijų prokurorai, jų pavaduotojai, padėjėjai, tardymo padalinių vadovai, jų pavaduotojai ir tardytojai (pagal šias draudimo sąlygas jie apdraudžiami, kol Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba priims specialų įstatymą);

Krašto apsaugos ministerijos pareigūnai, tikrosios krašto apsaugos tarnybos karininkai, liktiniai, asmenys, atliekantys tikrąją krašto apsaugos tarnybą arba alternatyviąją (darbo) tarnybą (iš jų ir savanoriai), asmenys, pašaukti mokymui bei pratyboms arba mobilizuoti ekologinių katastrofų, stichinių nelaimių atvejais ar gresiant valstybės saugumui;

savanoriškosios krašto apsaugos tarnybos pareigūnai ir savanoriai (jų mokymo bei tarnybos laiku);

Lietuvos Respublikos muitinės departamento, muitinių ir muitinių postų pareigūnai;

Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo Teismo, kitų teismų, Teisingumo ministerijos pareigūnai ir teisėjai bei teismo antstoliai;

Lietuvos Respublikos aplinkos apsaugos departamento valstybiniai inspektoriai;

Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės departamento centrinio aparato ir apygardų kontrolės skyrių pareigūnai;

Valstybės saugumo departamento pareigūnai;

psichiatrijos tarnybos darbuotojai, kurie tiesiogiai aptarnauja ligonius psichiatrinių ligoninių ir klinikų stacionaruose bei psichoneurologiniuose pensionuose.

Punkto pakeitimai:
Nr. 825, 1992-10-31, Žin., 1992, Nr. 34-1051 (1992-11-30), i. k. 0921100NUTA00000825
Nr. 505, 1993-07-07, Žin., 1993, Nr. 28-650 (1993-07-14), i. k. 0931100NUTA00000505

Draudimo objektai

2. Draudimo objektai yra apdraustųjų sveikata ir gyvybė.

Draudiminiai įvykiai

3. Draudiminiai yra šie įvykiai (jeigu jie atsitinka, kai apdraustasis vykdo tarnybines pareigas, vyksta į darbą arba iš jo bei ne darbo laiku, jeigu teismo ar tardymo nustatyta, kad šie įvykiai susiję su tarnyba, taip pat jeigu jie atsitinka per apdraustojo mokymo bei pratybų laiką), pakenkę apdraustojo sveikatai arba tapę jo mirties priežastimi:

trauma dėl nelaimingo atsitikimo, pasikėsinimas į apdraustojo gyvybę ir sveikatą, taip pat kitas staigus įvykis, kai prieš apdraustojo valią jo kūną veikia fizinė jėga (cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis);

atsitiktinis ūminis apsinuodijimas maistu (taip pat užsikrėtimas per maistą infekcinėmis ligomis, nurodytomis Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintame ūminių infekcinių žarnyno ligų sąraše), vaistais, nuodingaisiais augalais, taip pat ūminis ar lėtinis apsinuodijimas cheminėmis medžiagomis;

neigiami padariniai dėl klaidingo diagnozavimo ar gydymo ir profilaktikos priemonių (tarp jų vaistų injekcijų) panaudojimo po draudiminių įvykių;

svetimkūnio patekimas į kvėpavimo takus, anafilaksinis šokas, apdraustojo paskendimas ar sušalimas.

Punkto pakeitimai:
Nr. 505, 1993-07-07, Žin., 1993, Nr. 28-650 (1993-07-14), i. k. 0931100NUTA00000505

Nedraudiminiai įvykiai

4. Draudiminiams nepriskiriami įvykiai ir draudimo sumos bei kompensacijos nemokamos:

jeigu apdraustasis nukentėjo dėl savo veikos, kurioje tardymas ar teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius, arba jeigu ši veika susijusi su administraciniu teisės pažeidimu;

jeigu apdraustasis nukentėjo būdamas apsvaigęs nuo alkoholio, narkotikų ar toksinių medžiagų;

jeigu apdraustasis nukentėjo valdydamas be atitinkamo pažymėjimo transporto priemonę ar kitą savaeigę mašiną arba perdavė valdyti transporto priemonę asmeniui, apsvaigusiam nuo alkoholio, narkotikų ar toksinių medžiagų arba neturinčiam atitinkamo pažymėjimo;

jeigu apdraustasis nusižudė, kėsinosi nusižudyti ar tyčia save sužalojo;

jeigu apdraustojo sveikata sutriko arba jis mirė dėl ligos ar karo veiksmų.

Draudimo laikotarpis

5. Atliekantys tikrąją tarnybą arba alternatyviąją (darbo) tarnybą tikrosios krašto apsaugos tarnybos prievolininkai bei savanoriai, taip pat asmenys, pašaukti mokymui bei pratyboms arba mobilizuoti ekologinių katastrofų, stichinių nelaimių atvejais ar gresiant valstybės saugumui, apdraudžiami nuo išvykimo į tarnybos, mokymo, pratybų ar darbo vietą dienos. Draudimo laikotarpis baigiasi po demobilizavimo, atleidus iš alternatyviosios (darbo) tarnybos, taip pat mokymo ar pratybų ir apdraustajam grįžus į nuolatinę gyvenamąją vietą, bet ne vėliau kaip po vienos paros nuo demobilizavimo, nuo tarnybos, mokymo ar pratybų pabaigos.

Lietuvos policijos akademijos studentai ir Vidaus reikalų ministerijos aukštesniųjų teisės mokyklų moksleiviai, teritorinių policijos komisariatų policijos rezervo nariai apdraudžiami nuo praktikos bei stažuotės arba pareigūnų funkcijų vykdymo pradžios iki pabaigos.

Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos Apsaugos skyriaus, savanoriškosios krašto apsaugos tarnybos pareigūnai ir savanoriai apdraudžiami nuo mokymo ar tarnybos pradžios iki pabaigos.

Kiti šių sąlygų 1 punkte nurodyti asmenys apdraudžiami nuo jų paskyrimo į atitinkamas pareigas dienos iki atleidimo iš tų pareigų.

6. Šių sąlygų 1 punkte nurodyti asmenys ir pasibaigus draudimo laikotarpiui (pagal šių sąlygų 5 punktą) laikomi apdraustais nuo pasikėsinimo į jų gyvybę ir sveikatą, jeigu tardymo ar teismo nustatyta, kad pasikėsinimas susijęs su ta jų buvusia tarnyba, kurioje jie buvo apdrausti valstybės lėšomis.

Draudimo sumos

7. Kiekvienas tikrosios krašto apsaugos tarnybos prievolininkas bei savanoris, Lietuvos policijos akademijos studentas ar Vidaus reikalų ministerijos aukštesniųjų teisės mokyklų moksleivis apdraudžiamas suma, kuri lygi Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintam minimaliam mėnesiniam atlyginimui (su nustatytomis draudiminio įvykio dieną mėnesinėmis priemokomis ir priedais), padaugintam iš 12.

8. Kiti šių sąlygų 1 punkte nurodyti asmenys apdraudžiami suma, kuri lygi apdraustojo mėnesiniam darbo užmokesčiui, kuris turėjo būti gautas draudiminio įvykio mėnesį (su nustatomomis mėnesinėmis priemokomis ir priedais), padaugintam iš 12, bet draudimo suma turi būti ne mažesnė negu nustatyta šių sąlygų 7 punkte.

9. Šių sąlygų 6 punkte nurodytais atvejais draudimo suma lygi buvusiam apdraustojo mėnesiniam darbo užmokesčiui, gautam paskutinį draudimo laikotarpio mėnesį, padaugintam iš 12. Draudimo suma neturi būti mažesnė už draudimo sumą, kuri būtų apskaičiuota draudiminio įvykio dieną šių sąlygų 7 punkte nustatyta tvarka.

Draudimo sumos mokėjimas apdraustajam

10. Draudimo suma, mokėtina apdraustajam dėl pakenkimo jo sveikatai, nustatoma pagal draudimo sumų, mokamų ryšium su draudiminiais įvykiais asmenims, apdraustiems valstybės lėšomis, lentelę (pridedama), vadovaujantis gydymo ir profilaktikos įstaigos pažymėjimu. Kai apdraustajam sužaloti minkštieji audiniai, regos ar klausos organai, taip pat kai pagal nurodytą pažymėjimą negalima nustatyti sužalojimo padarinių, Valstybinės draudimo įstaigos filialas gali skirti medicininę ekspertizę.

Jeigu apdraustasis mirė ir jo mirtis nesusijusi su draudiminiu įvykiu arba susijusi su nauju draudiminiu įvykiu, tačiau jam dar nebuvo išmokėta draudimo suma dėl ankstesnio draudiminio įvykio, tai ši suma išmokama apdraustojo įstatyminiams įpėdiniams, vadovaujantis paveldėjimo teisės liudijimu.

Draudimo sumos mokėjimas apdraustajam mirus

11. Apdraustasis savo mirties atveju gali paskirti draudimo sumos gavėju bet kurį asmenį (keletą asmenų). Apdraustojo parašą paskyrime (forma pridedama) turi patvirtinti darbovietės vadovas, karinio dalinio, kuriame jis tarnauja, vadas arba mokymo įstaigos vadovas parašu bei antspaudu ir šį paskyrimą saugoti. Jeigu apdraustasis yra vadovas, paskyrime jo parašą turi patvirtinti jo pavaduotojas arba aukštesnės įstaigos vadovas.

Apdraustasis turi teisę paskirtąjį asmenį pakeisti (parašydamas naują paskyrimą) arba paskyrimą atšaukti. Negaliojantis paskyrimas turi būti sunaikintas.

12. Draudimo suma po apdraustojo mirties mokama paskirtajam asmeniui. Jeigu apdraustasis paskyrimo neparašė ar paskyrimą atšaukė, taip pat jeigu paskirtasis asmuo mirė anksčiau už apdraustąjį, tai draudimo suma mokama apdraustojo įstatyminiams įpėdiniams pagal paveldėjimo teisės liudijimą. Jeigu apdraustasis draudimo sumą paskyrė keletui asmenų ir kuris nors iš jų mirė anksčiau už apdraustąjį, tai atitinkama draudimo sumos dalis mokama kitiems paskirtiesiems asmenims apdraustojo nustatyta proporcija.

Jeigu paskirtasis asmuo miršta po apdraustojo mirties, nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo sumos, tai ji mokama paskirtojo asmens įpėdiniams.

Jeigu paskirtasis asmuo tyčia nužudė apdraustąjį arba jį tyčia sužalojo, dėl ko pastarasis mirė, tai draudimo suma mokama apdraustojo įstatyminiams įpėdiniams. Tačiau jeigu apdraustasis draudimo sumą paskyrė keletui asmenų, tai draudimo sumos dalis, skirta asmeniui, dėl kurio tyčios mirė apdraustasis, mokama kitiems paskirtiesiems asmenims apdraustojo nustatyta proporcija.

13. Jeigu apdraustojo mirties priežastis yra draudiminis įvykis ir apdraustajam jau buvo išmokėta draudimo suma dėl pakenkimo sveikatai, tai apdraustojo paskirtiesiems asmenims arba įstatyminiams įpėdiniams mokamas visos draudimo sumos ir jau išmokėtos apdraustajam sumos skirtumas.

Draudimo sumų mokėjimo tvarka

14. Prašymą išmokėti draudimo sumą apdraustasis, jo įgaliotas asmuo, įstatyminis įpėdinis arba asmuo, paskirtas gauti draudimo sumą apdraustojo mirties atveju, turi pateikti Valstybinės draudimo įstaigos filialui, aptarnaujančiam apdraustojo darbovietę, tarnybos ar mokymo vietą, ne vėliau kaip per trejus metus nuo draudiminio įvykio dienos.

Apdraustasis (ar jo įgaliotas asmuo) prie prašymo turi pridėti darbovietėje, tarnybos, mokymo, stažuotės ar praktikos vietoje surašytą įvykio aktą, pažymą apie draudiminio įvykio metu gautą mėnesinį darbo užmokestį arba minimalų mėnesinį atlyginimą (su nustatytomis mėnesinėmis priemokomis ir priedais) bei gydymo ir profilaktikos įstaigos pažymėjimą.

Apdraustojo įstatyminis įpėdinis arba asmuo, apdraustojo paskirtas gauti draudimo sumą, prie prašymo turi pridėti apdraustojo mirties liudijimą arba patvirtintą jo nuorašą.

Mirusio apdraustojo buvusi darbovietė, mokymo ir kitos įstaigos arba karinis dalinys, kuriame jis tarnavo (ėjo pareigas), turi pateikti Valstybinės draudimo įstaigos filialui įvykio aktą, pažymą apie darbo užmokestį arba minimalų mėnesinį atlyginimą (su nustatytomis mėnesinėmis priemokomis ir priedais) bei apdraustojo paskyrimą (jeigu jį turi) arba pranešti apie žinomus apdraustojo įpėdinius.

Prireikus Valstybinės draudimo įstaigos filialas gauna iš tardymo, teismo ir kitų įstaigų papildomus dokumentus, kurių reikia draudimo sumos mokėjimo klausimams spręsti.

15. Valstybinės draudimo įstaigos filialas, gavęs šių sąlygų 14 punkte nurodytus dokumentus, turi per 7 dienas išspręsti draudimo sumos mokėjimo klausimą ir apie sprendimą pranešti gavėjui bei išsiųsti pranešimą apdraustojo darbovietei apie mokėtiną draudimo sumą arba atsisakymo mokėti priežastį. Kai mokėtinai sumai nustatyti būtina medicininė ekspertizė, tardymo išvada, teismo sprendimas arba paveldėjimo teisės liudijimas, tai mokėjimo klausimas turi būti išspręstas ir apie sprendimą pranešta gavėjui bei apdraustojo darbovietei per 7 dienas nuo šių dokumentų gavimo.

Apdraustųjų darbovietės, mokymo ir kitos įstaigos ar kariniai daliniai draudimo sumas moka iš jų išlaidų sąmatoje tam reikalui numatytų lėšų.

Kompensacijų sumos

16. Jeigu apdraustasis žuvo vykdydamas tarnybines pareigas, jo šeimai išmokama 10 metų (120 mėnesių) mėnesinio darbo užmokesčio arba minimalaus mėnesinio atlyginimo (su nustatytomis mėnesinėmis priemokomis ir priedais) dydžio kompensacija, apskaičiuota pagal apdraustojo žuvimo mėnesį gautą mėnesinį darbo užmokestį arba minimalų mėnesinį atlyginimą.

17. Sužeistam ryšium su tarnyba apdraustajam išmokama nuo 1 iki 5 metų (nuo 12 iki 60 mėnesių) mėnesinio darbo užmokesčio arba minimalaus mėnesinio atlyginimo (su nustatytomis mėnesinėmis priemokomis ir priedais) dydžio kompensacija, apskaičiuota pagal apdraustojo sužeidimo mėnesį gautą mėnesinį darbo užmokestį arba minimalų mėnesinį atlyginimą.

Nustatytos šios kompensacijos:

I grupės invalidams dėl sužeidimo – 60 mėnesių darbo užmokesčio (minimalaus mėnesinio atlyginimo) dydžio;

II grupės invalidams dėl sužeidimo – 48 mėnesių darbo užmokesčio (minimalaus mėnesinio atlyginimo) dydžio;

III grupės invalidams dėl sužeidimo – 36 mėnesių darbo užmokesčio (minimalaus mėnesinio atlyginimo) dydžio;

sunkaus sužeidimo (suluošinimo) atveju – 24 mėnesių darbo užmokesčio (minimalaus mėnesinio atlyginimo) dydžio;

lengvo sužeidimo (suluošinimo) atveju – 12 mėnesių darbo užmokesčio (minimalaus mėnesinio atlyginimo) dydžio.

Sužeidimo (suluošinimo) sunkumo laipsnį nustato valstybinė medicininė komisija (Vidaus reikalų ministerijos ar kita), vadovaudamasi Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtinta instrukcija. Nustatydama sužeidimo (suluošinimo) sunkumą, valstybinė medicininė komisija vadovaujasi sunkių ir lengvų sužeidimų, kontūzijų, traumų bei kitų pakenkimų sveikatai sąrašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 m. balandžio 12 d. nutarimu Nr. 127 (Žin., 1991, Nr. 14-377).

Kompensacijos mokėjimas žuvusiojo šeimai

18. Kompensacija, nustatyta šių sąlygų 16 punkte, mokama žuvusiojo šeimos nariams, t. y. jo sutuoktiniui, vaikams, tėvams ir nedarbingiems išlaikytiniams lygiomis dalimis. Kompensacija gali būti išmokėta vienam iš nurodytų asmenų, pateikus kitų pilnamečių asmenų ir atskirai gyvenančių nepilnamečių asmenų įstatyminių atstovų notarine tvarka patvirtintą sutikimą.

Ši kompensacija mokama neatsižvelgiant į kompensacijas, kurios išmokėtos pagal 17 punktą.

Kompensacijų mokėjimo tvarka

19. Kompensacijas moka valstybinė institucija, kurioje tarnauja (eina pareigas) ar tarnavo (ėjo pareigas) apdraustasis, iš išlaidų sąmatoje numatytų tam reikalui lėšų.

20. Kompensacija apdraustajam, sužeistam ryšium su tarnyba, mokama pagal valstybinės medicininės komisijos išvadą ir pateikus įvykio aktą, surašytą darbovietėje (tarnybos, mokymo, stažuotės, praktikos vietoje). Prireikus vadovaujamasi tardymo išvada arba teismo sprendimu.

Kompensacija žuvusio apdraustojo šeimai šių draudimo sąlygų 18 punkte nustatyta tvarka mokama pateikus prašymą (prašymus), įvykio aktą ir mirties liudijimą (patvirtintą jo nuorašą). Prireikus vadovaujamasi tardymo išvada arba teismo sprendimu.

21. Kompensacija turi būti išmokėta arba turi būti raštu atsisakyta ją mokėti per 7 dienas nuo visų nurodytų dokumentų gavimo. Kai kompensacijai mokėti būtina tardymo išvada ar teismo sprendimas, tai jos mokėjimo klausimas turi būti išspręstas ir apie sprendimą pranešta gavėjui per 7 dienas nuo šių dokumentų gavimo.

Atsakomybė už neteisingą ar neteisėtą draudimo sumų ir kompensacijų išmokėjimą

22. Asmenys, pateikę klaidinančius dokumentus, taip pat neteisingai ar neteisėtai išmokėję draudimo sumas ir kompensacijas, atsako Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

Pretenzijų nagrinėjimas

23. Reikalavimams, kylantiems iš asmenų draudimo valstybės lėšomis ir kompensacijų mokėjimo jiems žuvus ar sužalojus, taikomi Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nustatyti ieškininės senaties terminai.

24. Ginčus dėl draudimo sumų mokėjimo nagrinėja Valstybinė draudimo įstaiga. Jeigu Valstybinė draudimo įstaiga suinteresuotam asmeniui per mėnesį nepraneša apie savo sprendimą arba jos sprendimas šio asmens nepatenkina, jis gali kreiptis į teismą.

25. Ginčus dėl kompensacijų mokėjimo nagrinėja valstybinė institucija, kurioje tarnauja (eina pareigas) ar tarnavo (ėjo pareigas) apdraustasis. Jeigu ji suinteresuotam asmeniui per mėnesį nepraneša apie savo sprendimą arba jos sprendimas šio asmens nepatenkina, jis gali kreiptis į teismą.

Įstaigų, apdraudusių asmenis valstybės lėšomis, regreso teisė

26. Įstaigos, išmokėjusios draudimo sumas ir kompensacijas, įgyja reikalavimo (regreso) teisę į žalą padariusius juridinius ir fizinius asmenis

Papildyta skirsniu:

Nr. 505, 1993-07-07, Žin., 1993, Nr. 28-650 (1993-07-14), i. k. 0931100NUTA00000505

Asmenų draudimo Lietuvos Respublikos valstybės lėšomis ir kompensacijų mokėjimo juos sužeidus arba jiems žuvus ryšium su tarnyba sąlygų priedas

Draudimo sumų, mokamų ryšium su draudiminiais įvykiais asmenims, apdraustiems valstybės lėšomis, lentelė

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo suma (procentais)
	Centrinė ir periferinė nervų sistema	
1	Kaukolės kaulų lūžimai:	5
	1.1. skliauto kaulų išorinės plokštelės	10
	1.2. skliauto kaulų	20
	1.3. pamato (bazės) kaulo	25
	1.4. skliauto ir pamato kaulų	
	Pastabos:	
	1. Po tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas.	
	2. Jei dėl traumos buvo atveriama kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaisymo) operacija, tai taikant šio straipsnio 1.2, 1.3 arba 1.4 punktą papildomai mokama 10 procentų draudimo sumos. Jeigu taikomas 1.1 punktas, tai papildomai 10 procentų draudimo sumos nemokama, o praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos, gydytojas ekspertas turi įvertinti randą kosmetiniu požiūriu (žr. 58 straipsnį).	
	3. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą.	
2	Intrakranialiniai (kaukolės viduje) trauminiai kraujo išsiliejimai (išlajos), hematomos:	
	2.1. subarachnoidiniai (esantys po voratinkliniu smegenų dangalu) kraujo išsiliejimai	10
	2.2. epiduralinė (esanti ant kietojo smegenų dangalo) hematoma	15
	2.3. subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) arba (ir) intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma	20
	Pastabos:	
	1. Po tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas.	
	2. Jei taikomas 3 straipsnis, tai 2 straipsnis netaikomas.	
	3. Jei dėl traumos buvo atveriama kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai mokama 10 procentų draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo suma mokama pagal 1 straipsnį.	
	4. Žr. 4 straipsnio1 pastabą.	
3	Galvos smegenų sužalojimai:	
	3.1. galvos smegenų sukrėtimas (komocija), sutrenkimas, kai buvo gydoma vien ambulatorijos sąlygomis ir ne trumpiau kaip 21 dieną;	3
	3.2. galvos smegenų sukrėtimas (komocija), sutrenkimas arba komocinis sindromas, kai buvo be pertraukos gydoma ne trumpiau kaip 21 dieną, iš kurių ne trumpiau kaip 7 dienas stacionare;	5
	3.3. galvos smegenų sumušimas (kontūzija) arba kontūzinis sindromas, kai gydymo stacionare trukmė atitinka diagnozę (stacionare gydyta ne trumpiau kaip 16 dienų);	10
	3.4. galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą (prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.)	50
	Pastabos:	

1. Po tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas.
2. Jei taikomas 2 straipsnis, tai 3 straipsnis netaikomas.
3. Draudimo suma pagal 3.1 punktą tam pačiam apdraustajam gali būti išmokėta tik vieną kartą per trejus metus.

Jeigu stacionare buvo gydoma trumpiau kaip 7 dienas, tai draudimo suma mokama pagal 3.1 punktą.

4. Kai diagnozuotas galvos smegenų sumušimas, bet dėl trumpesnio gydymo stacionare negalima taikyti 3.3 punkto, tai draudimo suma mokama pagal 3.2 punktą.
5. Kai diagnozuotas galvos smegenų sukrėtimas, bet dėl trumpesnio gydymo stacionare negalima taikyti 3.2 punkto, tai draudimo suma mokama pagal 3.1 punktą.
6. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą.

4 Nervų sistemos pažeidimų, sąlygotų traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfikcijų padariniai, kurie yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams:

4.1. trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas, arachnoencefalitas arba encefalopatija (encefalopatija – tiktai asmenims iki 40 metų amžiaus) 10

4.2. trauminė epilepsija, trauminė hidrocefalija, vidutinis psichikos pažeidimas, vienos galūnės parezė (monoparezė), likęs svetimkūnis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas (pastarasis padarinys – asmenims iki 40 metų amžiaus) 15 30

4.3. dviejų ir daugiau galūnių parezė (hemiparezė, paraparezė) 40

4.4. vienos galūnės paralyžius (monoplegija) 60

4.5. vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija) 70

4.6. silpnaprotystė (demencija) 100

4.7. viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos ryškus pažeidimas, dekortikacija („bežievės“ smegenys) Pastabos:

1. Kai dėl sunkios galvos smegenų traumos susilpnėja regėjimas ar (ir) klausa ir tai patvirtinta gydant stacionare, tai draudimo suma papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius, patikrinus apdraustojo regėjimą ir klausą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos.
2. Draudimo suma pagal šį straipsnį mokama papildomai (neviršijant bendros 100 procentų draudimo sumos) prie draudimo sumų, mokamų pagal 1-3 straipsnius, jeigu 4 straipsnyje numatytų padarinių buvimą patvirtina pažyma f. Nr. 195.
3. Po tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas 4 straipsnio punktas.
4. Po tos pačios traumos 4 ir 7 straipsniai kartu netaikomi. Jei, išmokėjus draudimo sumą pagal šių straipsnių punktą, vėliau taikomas didesnį procentą numatantis šių straipsnių punktas, išmokėtoji suma išskaičiuojama.

5 Potrauminių uždegimų komplikacijos:

5.1. kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas) 15

5.2. smegenų pūliniai, pūlingi meningitai 20

Pastaba.

Draudimo suma pagal 5 straipsnį mokama papildomai prie draudimo sumų, mokamų pagal 1-3 straipsnius, jeigu 5 straipsnyje numatytų padarinių buvimą patvirtina pažyma f. Nr. 195.

6 Galvos smegenų periferinių nervų sužalojimas 10

Pastaba.

Draudimo suma mokama vieną kartą nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus ir neatsižvelgiant į tai, ar pažeidimas vienpusis ar abipusis. Jeigu draudimo suma mokama pagal 1 straipsnio 1.3 arba 1.4 punktus, tai 6 straipsnis netaikomas.

7 Nugaros smegenų bet kurios dalies (taip pat ir arklio uodegos – cauda equina) sužalojimas:

7.1. sukrėtimas (commotio medullae spinalis) 5

7.2. sumušimas (contusio medullae spinalis) 10

7.3. suspaudimas (compressio medullae spinalis), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis (haematomyelia) 30

7.4. dalinis plyšimas, pusės nugaros smegenų skerspjūvio pažeidimas – Brauno-Sekaro sindromas, nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas (myelitis traumatica transversa incompleta) 50

	7.5. visiškas nugaros smegenų nutraukimas, totalinis mielitas (myelitis totalis) Pastabos:	100
	1. Kai sužalotos nugaros smegenys, bet pažymoje f. Nr. 195 nenurodytas sužalojimo pobūdis (forma, sunkumas), tai taikomas 7.1 punktas.	
	2. Po tos pačios traumos 4 ir 7 straipsnių punktų procentai nesumuojami. Jei, išmokėjus draudimo sumą pagal šių straipsnių punktą, vėliau taikomas didesnį procentą numatantis šių straipsnių punktas, išmokėtoji suma išskaičiuojama.	
	3. Jeigu dėl nugaros smegenų traumos buvo operuojama, tai papildomai mokama 15 procentų draudimo sumos.	
8	Dėl periferinių nervų sužalojimo vienoje galūnėje esantys nervų uždegimai (neuritai): stipininio (radialis), alkūninio (ulnaris), vidurinio (medianus), pažastinio (axillaris), sėdimojo (ischiadicus), šlauninio (femoralis), blauzdinio (tibialis), šeivinio (peroneus), pomentinio (subscapularis), poraktikaulinio (subclavius) nervų uždegimai	5
	Pastabos:	
	1. Draudimo sumos pagal 8 straipsnį mokamos nepriklausomai nuo kitų traumos padarinių vertinimo, tačiau jeigu draudimo suma mokama pagal 9 straipsnį, tai 8 straipsnis netaikomas.	
	2. Trauminiam neuritui yra prilyginami šie nervų pažeidimai: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas.	
	3. Kai yra trauminė neuralgija bei nervų šaknelių uždegimas (radikulitas), tai draudimo suma nemokama.	
	4. Kai 8 straipsnyje nurodyti pažeidimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai.	
	5. Kai vienoje galūnėje yra sužalota keletas nervų, tai draudimo suma mokama tik vieną kartą.	
	6. Kai yra tik pirštų nervų uždegimas, tai draudimo suma pagal šį straipsnį nemokama.	
	7. Kai yra neuritas, sukeltas atviro nervo sužalojimo, tai draudimo suma mokama pagal 8 straipsnį. Kai neuritas sukeltas uždarosios nervo traumos, tai draudimo suma mokama, jeigu neurito požymių yra praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos.	
9	Kaklinio, petinio, juosmeninio ir kryžmeninio rezginių bei jų nervų sužalojimai vienoje galūnėje	
	Rezginių sužalojimai:	
	9.1. trauminis pleksitas (rezginio uždegimas)	10
	9.2. petinio rezginio dalinis plyšimas (diruptio partialis, Erbo – Diušeno ir Klumpkės-Dežerino sindromai)	20
	9.3. petinio rezginio visiškas išplėšimas (išrovimas)	40
	Rezginio nervų anatominio vientisumo pažeidimai (nutraukimai):	
	9.4. plaštakoje (išskyrus pirštų nervų sužalojimą)	3
	9.5. dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje	10
	9.6. žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje	25
	Pastabos:	
	1. Plaštakos ar pėdos pirštų, taip pat pačios pėdos nervų sužalojimas nėra pagrindas draudimo sumai mokėti.	
	2. Draudimo suma pagal 9.1 punktą mokama, jeigu pleksitas yra praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195.	
	3. Kai dėl 9 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinervacija ir kt.), tai nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus papildomai mokami5 procentai draudimo sumos.	
	Regos organai	
10	Vienos akies akomodacijos (akių prisitaikymo matyti iš įvairaus atstumo) paralyžius	15
11	Vienos akies hemianopsija (pusės akipločio išnykimas), trauminis žvairumas, diplopija (dvejinimasis), visiška ptozė (voko visiškas nusileidimas, nudribimas) dėl akies obuolio ar jo priedų pažeidimo	15
12	Akipločio susiaurėjimas vienoje akyje, dalinė ptozė, voko įvirtimas dėl akies	10

traumos

13	Vienos akies pulsuojantysis egzoftalmas (išverstakumas)	20
14	Vienos akies sužeidimai, nesusilpninę regėjimo:	
	14.1. nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė agenos erozija, ragenos nubrozdinimas ir pan.), I^o- II^o nudegimai, hifema (kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą)	3
	14.2. kiauriniai akies obuolio sužeidimai, II^o ar III^o nudegimai, hemoftalmija (kraujo išsiliejimas akies obuolio viduje, stiklakūnyje), akies obuolio dangalų (terpių) potrauminiai randai arba dėmės	5
	Pastabos:	
	1. Kai yra tik I^o akies nudegimas arba nudegimo laipsnis nenurodytas, tai draudimo suma nemokama. Kai yra I^o-II^o akies nudegimas, tai draudimo suma mokama pagal 14.1 punktą, o jeigu liko randai ar dėmės, tai mokama tik pagal 14.2 punktą.	
	2. Dėl potrauminių akies obuolio dangalų randų ar dėmių mokama 5 procentai draudimo sumos (pagal 14.2 punktą), jei praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams po traumos yra randai ar dėmės, nesusilpninę regėjimo. Jei buvo mokėta pagal 14.1 punktą, tai, mokant pagal 14.2 punktą, išmokėtoji suma išskaičiuojama.	
	3. Žr. 20 straipsnio pastabas ir lentelę.	
15	Vienos akies potrauminės ligos, komplikacijos, traumos padariniai:	5
	konjunktyvitas (junginės uždegimas), keratitas (ragenos uždegimas), iridociklitas (rainelės ir krumplyno uždegimas), chorioretinitas (gyslainės ir tinklainės uždegimas), randinė trichiazė (blakstienų palinkimas į akies obuolį), rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimai, lęšiuko dislokacija (poslinkis), likę nepašalinti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje	
	Pastaba.	
	Jei svetimkūniai akies paviršiuje nesukėlė potrauminių ligų ar komplikacijų ir dėl jų į gydymo įstaigą buvo kreiptasi ne daugiau kaip du kartus, be to, akies funkcija nepakito, draudimo suma pagal 15 straipsnį nemokama.	
16	Vienos akies ašarų kanalėlių funkcijos pažeidimas dėl jų sužalojimo	10
17	Vienintelės mačiusios arba abiejų nors kiek mačiusių iki traumos akių apakimas dėl sužalojimų (neregystė)	100
18	Neregінčios akies obuolio pašalinimas (enucleatio bulbi) dėl traumos	10
19	Orbitos (akiduobės) lūžimas	10
	Pastaba.	
	Jei draudimo suma dėl akiduobės viršutinės sienos vientisumo pažeidimo yra mokama pagal 1 straipsnį, tai draudimo suma pagal 19 straipsnį nemokama.	
20	Vienos akies regėjimo (be korekcijos) susilpnėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip trys mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos, lyginant regėjimą iki traumos su regėjimu po traumos (žr. lentelę prie šio straipsnio)	
	Pastabos:	
	1. 10-13, 15, 16 ir 20 straipsniai gali būti taikomi tik patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 2. Po tos pačios traumos 20 ir 14 straipsniai kartu netaikomi. Jei buvo išmokėta pagal 14 straipsnį, tai, mokant pagal 20 straipsnį, išmokėtoji suma išskaičiuojama.	
	3. Tinklainės atšokimas yra laikoma draudiminiu įvykiu ir draudimo suma mokama tiktai tada, kai tinklainė atšoko dėl tiesioginės akies traumos (sumušimo, sužeidimo, orbitos lūžimo). Kai tinklainė atšoka dėl ligos (sunkios trumparegystės, hipertoninės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, tai draudimo suma nemokama.	
	4. Kai draudėjas (apdraustasis) kreipiasi nepraėjus 3 mėnesiams nuo draudiminio įvykio ir yra padarinių, kurie numatyti 14 ir 15 straipsniuose, tai rekomenduojama mokėti atitinkamą minimalią draudimo sumą ir patikrinti sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo draudiminio įvykio.	
	5. Kai dėl vienos akies traumos yra keletas padarinių, kurie nurodyti tame	

pačiame straipsnyje, tai draudimo suma mokama pagal vieną iš straipsnio punktų.

6. Kai yra traumos padariniai, numatyti 14 straipsnio 14.2 punkte, ir yra regėjimo susilpnėjimas, kuriam esant mokama 3 procentai draudimo sumos, tai mokama 5 procentai draudimo sumos pagal 14 straipsnio 14.2 punktą, o 20 straipsnis netaikomas.

7. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo suma nustatoma pagal regėjimą iki implantacijos ar iki linzės uždėjimo.

20 straipsnio lentelė

Regėjimo aštrumas		Mokama draudimo suma (procentais)	Regėjimo aštrumas		Mokama draudimo suma (procentais)
iki traumos	po traumos		iki traumos	po traumos	
1,0	0,9	3	0,8	0,7	3
	0,8	3		0,6	5
	0,7	5		0,5	5
	0,6	10		0,4	10
	0,5	10		0,3	15
	0,4	10		0,2	20
	0,3	15		0,1	30
	0,2	20		mažiau kai 0,1	40
	0,1	30		0,0	45
	mažiau kai 0,1	40	0,7	0,6	3
	0,0	45		0,5	5
0,9	0,8	3		0,4	10
	0,7	5		0,3	10
	0,6	5		0,2	15
	0,5	10		0,1	20
	0,4	10		mažiau kai 0,1	30
	0,3	15		0,0	35
	0,2	20	0,6	0,5	5
	0,1	30		0,4	5
	mažiau kai 0,1	40		0,3	10
	0,0	45		0,2	10
0,5	0,4	5		0,1	15
	0,3	5		mažiau kai 0,1	20
	0,2	10		0,0	25
	0,1	10	0,4	0,3	5
	mažiau kai 0,1	15		0,2	5
	0,0	20		0,1	10
0,3	0,2	5		mažiau kai 0,1	15
	0,1	5		0,0	20
	mažiau kai 0,1	10	0,2	0,1	5
	0,0	20		mažiau kai 0,1	10
0,1	mažiau kai 0,1	10		0,0	20
	0,0	20	mažiau kai 0,1	0,0	10

Pastabos:

1. Visiškam aklumui (0,0) prilyginamas regėjimo susilpnėjimas nuo mažesnės kaip 0,01 iki šviesos jutimo (∞, pirštų skaičiavimo prie veido).

2. Kai dėl traumos pašalinamas iki traumos regėjusios akies obuolys, taip pat jam susiraukšlėjus, papildomai mokama 10 procentų draudimo sumos.

3. Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsniuose (10-13, 15-16 ir 20 str.), tai juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (jei sužalota viena akis) bendroji draudimo suma negali viršyti 45 procentų.

4. Kai gydymo ir profilaktikos įstaigų dokumentacijoje nėra duomenų apie apdraustojo regėjimo aštrumą iki traumos, tai laikoma, kad regėjimo aštrumas buvo normalus (1,0), bet nebuvo aštresnis kaip nesužalotos akies regėjimas.

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo suma (procentais)
	Klausos organai	
21	Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:	2
	21.1. randai priekiniame ausies kaušelio paviršiuje (nuo 0,5 iki 2 kv cm ploto), jei jie yra tikrinant sveikatą praėjus po traumos ne mažiau kaip 1 mėnesiui, uždarieji kremzlės sužalojimai	3
	21.2. didesni kaip 2 kv. cm randai ausies kaušelio priekiniame paviršiuje, jei yra tikrinant sveikatą praėjus po traumos ne mažiau kaip 1 mėnesiui, kaušelio trauminė deformacija dėl tų randų arba jei netekta mažiau kaip 1/3 kaušelio	10
	21.3. netekta nuo 1/3 iki 1/2 ausies kaušelio	20
	21.4. netekta ausies kaušelio arba daugiau kaip pusės kaušelio	
	Pastabos: 1. 21 straipsnyje išvardyti traumų padariniai nustatomi po apdraustojo sveikatos tikrinimo (21.1 ir 21.2 punktai gali būti taikomi patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip praėjus mėnesiui po traumos). 2. Kai draudimo suma mokama pagal 58 ar 59 straipsnį, tai ji nemokama pagal 21 straipsnį.	
22	Vienos ausies klausos susilpnėjimas, esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir patvirtintas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip po 12 mėnesių nuo traumos dienos:	
	22.1. šnabždesio negirdėjimas iš mažesnio kaip 3, bet didesnio kaip 1 metras atstumo 22.2. šnabždesio negirdėjimas iš 1 metro atstumo	3 5
	22.3. visiškas kurtumas (visiškas kalbos negirdėjimas)	15
	Pastabos: 1. Jei klausos aštrumas buvo sumažėjęs iki traumos, tai tas sumažėjimas įvertinamas pagal 22 straipsnį ir išskaičiuojamas iš procento, kuriuo įvertinta klausos būklė po traumos. 2. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių didesnio negu paprastai triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos, sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos su silpnėjimas nėra draudiminio įvykio padarinys. 3. Iš draudimo sumos, mokamos pagal 22 straipsnį, yra išskaičiuojama draudimo suma, mokėta pagal 23 straipsnį.	
23	Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesusilpninęs klausos	3
	Pastabos: 1. Kai dėl traumos plyšo ausies būgnelis ir susilpnėjo klausa, tai mokėtina draudimo suma nustatoma tik pagal 22 straipsnį, o 23 straipsnis netaikomas. 2. Kai dėl klausos susilpnėjimo (plyšus būgneliui) kreipiamasi nepraėjus nuo traumos 3 mėnesiams, tai rekomenduojama draudimo sumą mokėti pagal 23 straipsnį ir patikrinti sveikatą pas gydytoją otorinolaringologą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 3. Ausies būgnelio perforacija (prakiurimas) dėl uždegimų nėra draudiminis įvykis. 4. Ausies būgnelio perforacija į ausies landą patekus kibirkštims (pvz., dirbant su suvirinimo aparatais) ar pan. yra laikoma draudiminiu įvykiu tiktai tada, kai teikiant apdraustajam pirmąją pagalbą iš karto po traumos ausies landos sienelėse buvo šviežio nudegimo požymių (prireikus reikia išnagrinėti apdraustojo medicininę kortelę). 5. Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui (kaukolės vidurinei duobei), tai draudimo suma pagal 23 straipsnį nemokama.	
24	Lėtinis potrauminis ausies uždegimas (otitas), sąlygotas būgnelio plyšimo (ruptūros) dėl traumos, esantis tikrinant sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo	3

traumos dienos.

Kvėpavimo sistema

25	Nosies kaulų lūžimas, nosies kremzlės išnirimas, taip pat šių ančių priekinių sienelių lūžimai: kaktinės anties (sinus frontalis), akytkaulio (sinus ethmoidalis) arba žandikaulio anties (sinus mixillaris, sinus Highmori) Pastabos: 1. Kai yra orbitos (akiduobės), medialinės sienelės lūžimas, tai šis straipsnis netaikomas (žr. 19 str.). 2. Lūžus skirtingiems veido kaulams, išvardytiems 25 straipsnyje, mokėtinos draudimo sumos procentai sumuojami. 3. Kai dėl nosies kaulų lūžimo arba kremzlės sužalojimo nosis liko deformuota, tai papildoma draudimo suma gali būti mokama pagal 58 straipsnį.	5
26	Plaučio sužalojimas, kontūzija, poodinė emfizema, hematoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiuojantis uždegimas), nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje:	
	26.1. vienoje pusėje	5
	26.2. abiejose pusėse Pastabos: 1. Draudimo suma mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių (ligų) priežastis kita (pvz., dėl persišaldymo, dėl organų operacijų, nesusijusių su krūtinės ląstos traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo sumos nemokamos. 2. Draudimo suma pagal 26 straipsnį gali būti mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 28, 29 straipsnius ir 30 straipsnio 30.1 punktą. 3. Kai yra keletas šiame straipsnyje nurodytų draudiminio įvykio padarinių, tai draudimo suma mokama tik vieną kartą neatsižvelgiant į padarinių skaičių. 4. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniais nuodais, tai draudimo suma mokama.	6
27	Plaučio sužalojimas, dėl kurio:	
	27.1. yra plaučių funkcijos nepakankamumas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos	10
	27.2. pašalintas plaučio segmentas, skiltis arba dalis	25
	27.3. pašalintas visas vienas plautis Pastabos: 1. Draudimo suma pagal 27.1 punktą gali būti mokama tik papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 26 straipsnį ir (ar) 30 straipsnio 30.3 punktą. 2. Po tos pačios traumos draudimo suma gali būti mokama tik pagal vieną 27 straipsnio punktą.	40
28	Krūtinkaulio lūžimas Pastaba. Draudimo suma mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo apdraustąjį reanimuojant (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties).	5
29	Bet kurio šonkaulio lūžimas Pastabos: 1. Draudimo suma mokama ir tada, kai šonkaulis lūžo apdraustąjį reanimuojant (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties). 2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžimas arba šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžimui.3. Jei keliose pažymose f. Nr. 195 yra nurodytas skirtingas lūžusių šonkaulių skaičius, tai draudimo suma mokama atsižvelgiant į lūžusių šonkaulių skaičių, kuris nurodytas galutinėje klinikinėje diagnozėje. Prireikus aiškinamasi su gydžiusiais gydytojais, daromos kontrolinės rentgeno nuotraukos ekspertinėms išvadoms gauti.	3
30	Krūtinės ląstos kiauryminis sužalojimas, torakotomija (krūtinės ląstos atvėrimas), kai ji daryta dėl traumos:	
	30.1. krūtinės ląstos kiauryminis sužalojimas, kai torakotomija nedaryta, bet	5

daryta chirurginė torakoskopija (pleuros ertmės apžiūra), torakocentezė (krūtinės ląstos sienos pradūrimas), drenavimas

30.2. torakotomija, kai nesužaloti krūtinės ląstos organai 10

30.3. torakotomija, kai sužaloti krūtinės ląstos organai 15

Pastabos:

1. Po tos pačios traumos draudimo suma mokama tik pagal vieną 30 straipsnio punktą.

2. Kai daromos pakartotinės torakotomijos (retorakotomijos), tai papildomai tik vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos (nepriklausomai nuo retorakotomijų skaičiaus).

3. Jei dėl krūtinės ląstos ar jos organų sužalojimo pašalintas plautis arba jo dalis, tai draudimo suma mokama pagal 27 straipsnį, o 30 straipsnis netaikomas.

4. Kai draudimo suma mokama pagal 30.2 ar 30.3 punktus, tai 26 straipsnis netaikomas.

5. Kai darytos kelios 30.1 punkte išvardytos chirurginės manipuliacijos, tai 5 procentų draudimo suma mokama vieną kartą.

31 Gerklų, skydinės kremzlės (cartilago thyroidea), trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija (bronchų apžiūra bronchoskopu), trauminis tarpusienio (mediastinumo) sužalojimas 5

Pastabos:

1. Kai daryta tracheostomija (kakle padaroma išorinė trachėjos anga) arba mediastinotomija (tarpusienio atvėrimas), tai papildomai mokami 5 procentai draudimo sumos.

2. Kai apdraustasis kreipiasi nepraėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos, tai rekomenduojama draudimo sumą mokėti pagal 31 straipsnį. Jei praėjus 3 mėnesiams nuo traumos yra kvėpavimo nepakankamumas, ryškus balso užkimimas arba visiškas netekimas, funkcionuojanti tracheostoma (paliktas vamzdelis iš trachėjos), tai pagal gydytojo specialisto pažymą f. Nr. 195 sprendžiama dėl draudimo sumos mokėjimo pagal 32 straipsnį.

32 Gerklų, skydinės kremzlės, trachėjos, tarpusienio, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas dėl traumos ar dėl traumos darytos chirurginės manipuliacijos, kai praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos yra šie padariniai:

32.1. kvėpavimo funkcijos nepakankamumas, ryškus balso užkimimas, mediastinitas (tarpusienio uždegimas)

32.2. balso visiškas netekimas (afonija), funkcionuojanti tracheostoma

Pastabos:

1. Draudimo suma pagal 32 straipsnį mokama, jeigu pažyma f. Nr. 195 patvirtina, kad nurodytieji padariniai yra praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos dienos.

2. Mokant draudimo sumą pagal 32 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo suma (jeigu ji mokėta) pagal 31 straipsnį.

3. Jeigu straipsnyje išvardyti padariniai atsirado praėjus 12 mėnesių nuo traumos dienos, tai draudimo suma nemokama.

Širdies ir kraujagyslių sistema

33 Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo 25

Pastabos:

1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamienai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką.

2. Kai draudimo suma mokama pagal 33 straipsnį, tai 30 straipsnis netaikomas, išskyrus išmoką dėl retorakotomijos (žr. 30 straipsnio 2 pastabą).

3. Jeigu dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, tai papildomai mokami 5 procentai draudimo sumos (tik vieną kartą pagal 33, 34, 35 arba 36 straipsnį).

34 Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas,

sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepraėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 arba gydytojo kardiologo išvada):

34.1. I laipsnio 10

34.2. II arba II-III laipsnio 25

34.3. III laipsnio 50

Pastabos.

1. Mokant draudimo sumą pagal 34 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos draudimo sumos (jei jos mokėtos) pagal 30 ir 33 straipsnius (išskyrus sumą, mokėtą dėl pakartotinės torakotomijos).

2. Žr. 33 straipsnio 1 ir 3 pastabą.

3. Kai pažymoje f. Nr. 195 nenurodytas širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo laipsnis, tai draudimo suma mokama pagal 31.1 punktą.

35 Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumo:

35.1. riešo arba čiurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės 3

35.2. pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės 5

35.3. pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės 10

Pastabos:

1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė arterijos, poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė venos.

2. Kai kraujagyslės pažeistos dilbio arba blauzdos apatiniame trečdalyje, tai laikoma, kad jos pažeistos atitinkamai riešo arba čiurnos srityje.

3. Žr. 33 straipsnio 3 pastabą.

36 Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepraėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 arba gydytojo kardiologo išvada) 15

Pastabos:

1. Mokant draudimo sumą pagal 36 straipsnį, iš jos išskaičiuojama suma (jei ji mokėta) pagal 35 straipsnį.

2. Žr. 35 straipsnio 1 ir 2 pastabas bei 33 straipsnio 3 pastabą.

Virškinimo organai, veido kaulai

37 Viršutinio žandikaulio, skruostikaulio arba apatinio žandikaulio lūžimas, apatinio žandikaulio išnirimas 5

Pastabos:

1. Lūžus žandikauliui, neatsižvelgiama į tai, ar lūžimai yra vienoje ar abiejose pusėse, t. y. 5 procentai draudimo sumos mokama vieną kartą.

2. Lūžus viršutiniam ir apatiniam žandikauliams, mokama draudimo suma nustatoma atsižvelgus į kiekvieno žandikaulio lūžimą – procentai sudedami.

3. Žandikauliui atsitiktinai lūžus per stomatologines manipuliacijas, darytas dėl draudiminio įvykio, draudimo suma mokama.

4. Alveolinės ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžimu.

5. Lūžus ir viršutiniam žandikauliui, ir skruostikauliui, pagal 37 straipsnį iš viso mokama 5 procentai draudimo sumos.

6. Lūžus kairiajam ir dešiniajam skruostikauliams, nustatant mokamą draudimo sumą atsižvelgiama į kiekvieno skruostikaulio lūžimą – procentai sudedami.

7. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo operuojama (pvz., daroma atvira repozicija), tai papildomai išmokama 3 procentai draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus).

8. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo suma pagal 37 straipsnį mokama, jeigu tai pirminis išnirimas.

38 Apatinio žandikaulio įprastinis išnirimas 10

Pastabos:

1. Esant apatinio žandikaulio įprastiniam išnirimui, draudimo suma mokama tiktai tada, kai ši komplikacija yra dėl traumos, buvusios draudimo laikotarpiu (t. y. pirminis išnirimas dėl traumos buvo draudimo laikotarpiu), ir diagnozė nustatyta

nepraėjus metams nuo traumos dienos.

2. Dėl įprastinio išnirimo pasikartojimų (recidyvų) draudimo sumos nemokamos.

3. Jeigu dėl pirminio išnirimo draudimo suma yra mokėta pagal 37 straipsnį, tai mokant draudimo sumą pagal 38 straipsnį, iš jos išskaičiuojama išmokėtoji suma.

39	Žandikaulio sužalojimas, kai netekta:	
	39.1. žandikaulio dalies	40
	39.2. viso žandikaulio	80

Pastabos:

1. 39 straipsnyje jau atsižvelgta į operaciją ir dantų netekimą, todėl dėl to papildomos draudimo sumos nemokamos, o išmokėtosios išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokamos pagal 39 straipsnį.

2. Alveolinių ataugų netekimas nelaikomas žandikaulio dalies netekimu.

40	Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėlęs:	
	40.1. randų susidarymą nepriklausomai nuo randų didumo (neatsižvelgiant į randus dėl liežuvio ar jo dalies netekimo)	3
	40.2. liežuvio galiuko (iki liežuvio trečdalio) netekimas	10
	40.3. liežuvio dalies netekimą jo viduriniame trečdalyje	30
	40.4. liežuvio dalies netekimą jo šaknies dalyje (proksimalinio trečdalio dalyje) arba visišką liežuvio netekimą	60

Pastabos:

1. Draudimo suma pagal 40.2, 40.3 ir 40.4 punktus mokama pagal pažymą f. Nr. 195, jeigu joje tiksliai nurodytas netekimo lygis. Prireikus netekimo lygį nustato gydytojas ekspertas.

2. Randų buvimą nustato gydytojas ekspertas, patikrinęs sveikatą ne anksčiau kaip praėjus 1 mėnesiui nuo traumos dienos.

41	Dantų trauminis pažeidimas: ne mažiau kaip 1/4 danties vainiko nuskėlimas, danties ar jo šaknies lūžimas, danties panirimas (dalinis išnirimas), tarp jų inklinacija (danties įmušimas į alveolę):	
	sveikų dantų (t. y. nepažeistų parodontozės, ėduonies (karieso), neplombuotų):	3
	41.1. vieno danties	5
	41.2. 2-3 dantų	8
	41.3. 4-6 dantų	10
	41.4. 7-9 dantų	12
	41.5. 10 ir daugiau dantų	
	ėduonies (karieso) pažeistų dantų (jų tarpe plombuotų), taip pat kai yra parodontozė:	2 3
	41.6. vieno danties	4
	41.7. 2-3 dantų	6
	41.8. 4-6 dantų	8
	41.9. 7-9 dantų	
	41.10. 10 ir daugiau dantų	

Pastaba.

Dantims atsitiktinai lūžus per medicinines manipuliacijas, draudimo suma mokama, jeigu jos darytos dėl draudiminio įvykio padarinių.

42	Dantų trauminis netekimas (viso danties vainiko arba vainiko ir šaknies), visiškas danties išnirimas:	
	sveikų dantų (t. y. nepažeistų parodontozės (distrofinės parodontopatijos), nepažeistų ėduonies (karieso), neplombuotų):	
	42.1. vieno danties	5
	42.2. 2-3 dantų	10
	42.3. 4-6 dantų	15
	42.4. 7-9 dantų	20
	42.5. 10 ar daugiau dantų	25
	ėduonies (karieso) pažeistų dantų (jų tarpe plombuotų), taip pat kai yra parodontozė:	3
	42.6. vieno danties	5
	42.7. 2-3 dantų	7

	42.8. 4-6 dantų	10
	42.9. 7-9 dantų	12
	42.10. 10 ir daugiau dantų	

Pastabos:

1. Atsitiktinai netekus dantų dėl klaidingų ar netikslių medicininių manipuliacijų, draudimo suma mokama, jeigu jos darytos dėl draudiminio įvykio padarinių.

2. Jeigu išmuštas dantis įsodintas (implantuotas), tai draudimo suma mokama. Jei vėliau implantuotasis dantis pašalinamas, tai papildoma draudimo suma nemokama.

3. Kai nepraėjus metams nuo traumos dienos yra šalinami dantys, dėl kurių išnirimo ar panirimo mokėta draudimo suma pagal 41 straipsnį, tai iš sumos, mokamos dėl dantų netekimo, išskaičiuojama išmokėtoji suma.

4. Kai lūžta žandikaulis ir netenkama dantų (jų tarpe, kai dantys pašalinami iš lūžio vietos), tai draudimo suma mokama pagal 37 ir 42 straipsnius – procentai sudedami.

5. Dėl traumos lūžus ar pažeidus nuimamus dantų protezus draudimo suma nemokama.

6. Kai netenkama dantų dėl nuolatinių (nenuimamų) protezų ar tiltų lūžimo, tai draudimo suma mokama atsižvelgiant tiktai į atraminių dantų netekimą dėl traumos.

43	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio-žarnyno (bet kurios dalies) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti	5
44	Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėlęs:	
	44.1. stemplės susiaurėjimą (stenozę)	40
	44.2. stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (strandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo)	100

Pastaba.

Draudimo suma pagal 44 straipsnį mokama tiktai tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195. Iki to laiko draudimo suma gali būti išmokama pagal 43 straipsnį, kuri vėliau išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 44 straipsnį.

45	Virškinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, sužeidimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas, sąlygojęs:	
	45.1. gastritą (skrandžio gleivinės uždegimą), duodenitą (dvylikapirštės žarnos uždegimą), cholecistitą (tulžies pūslės uždegimą), pankreatitą (kasos uždegimą), enteritą (plonosios žarnos uždegimą), kolitą (storosios žarnos uždegimą), proktitą (tiesiosios žarnos uždegimą), paraproktitą (tiesiosios žarnos aplinkos ląstelyno uždegimą), seilių liaukų fistulių susidarymą	10
	45.2. skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformavimą dėl randų	20
	45.3. sąaugiminę ligą (būklė po operacijos dėl sąaugiminio nepraeinamumo), funkcionuojančią kasos fistulę	30
	45.4. žarnos fistulę (ileostomą – klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą – plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (enterovaginalis, rectovaginalis)	50
	45.5. dirbtinę išangę (kolostomą)	100
	45.6. apdraustajam, persirgusiam ūmine infekcine žarnyno liga draudimo laikotarpiu ir po 6 mėnesių esančiam tos infekcijos užkrato nešiotoju	10

Pastabos:

1. Draudimo suma pagal 45.1, 45.2 ir 45.3 punktus mokama tiktai tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams, o pagal 45.4 ir 45.5 punktus – 9 mėnesiams nuo traumos ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195. Iki to laiko draudimo suma gali būti išmokama pagal 43 arba 50 ar 51 straipsnius, o vėliau ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 45 straipsnį.

2. Kai po vienos traumos yra keletas 45 straipsnyje išvardytų padarinių, tai draudimo suma mokama pagal tą punktą, kuris numato didžiausią draudimo sumos procentą.

46	Išvarža, susidariusi priekinės pilvo sienos arba diafragmos poope racinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos), nepriklausomai nuo to, ar ši išvarža buvo operuota	10

Pastabos:

1. Dėl fizinės įtampos (jų tarpe dėl svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambinė, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnio kapšelinė) yra nedraudiminių įvykių padariniai, ir šiais atvejais draudimo sumos nemokamos.

2. Draudimo suma pagal 46 straipsnį mokama papildomai prie sumos, mokamos dėl pilvo organų traumos, jeigu išvarža yra tos traumos tiesioginis padarinys.

47	Kepenų (kapsulės), tulžies pūslės trauminis pažeidimas (sumušimas, plyšimas), atsitiktinis ūminis apsinuodijimas hepatotoksinėmis medžiagomis, trauminis hepatitas (kepenų uždegimas) arba hepatozė, jei dėl šių padarinių nebuvo operuota	5

Pastaba.

Jei praėjus 9 mėnesiams nuo traumos ar apsinuodijimo dienos yra kepenų funkcijos nepakankamumas ar susidarė kepenų trauminė cista ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195, tai papildomai mokama 15 procentų draudimo sumos.

48	Kepenų, tulžies pūslės trauminis sužalojimas, dėl ko buvo daryta operacija:	
	48.1. kepenų susiuvimo ar tulžies pūslės pašalinimo	15
	48.2. kepenų susiuvimo ir tulžies pūslės pašalinimo	20
	48.3. kepenų dalies (skilties) pašalinimo	25
	48.4. kepenų dalies ir tulžies pūslės pašalinimo	35

Pastabos:

1. Kai praėjus 9 mėnesiams nuo traumos dienos yra kepenų funkcijos nepakankamumas ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195, tai prie draudimo sumų, mokamų pagal 48.1 ar 48.2 punktus, papildomai mokama 15 procentų draudimo sumos.

2. Draudimo suma gali būti mokama tik pagal vieną 48 straipsnio punktą, atitinkantį traumos padarinius.

3. Mokant draudimo sumą pagal 48 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos sumos (jei jos išmokėtos), mokamos pagal 47 straipsnį.

49	Trauminis blužnies sužalojimas:	
	49.1. pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti	5
	49.2. dėl kurio pašalinta blužnis	30

50	Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių:	
	50.1. susidarė trauminės kilmės kasos cista (ertminis navikas, pilnas skysto ar skystoko turinio)	10

Pastaba.

Dėl cistos susidarymo draudimo suma mokama, jeigu ji yra tiesioginis kepenų traumos padarinys ir jos buvimą praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos patvirtina pažyma f. Nr. 195.

	50.2. pašalinta (rezekuota) dalis skrandžio, dalis žarnyno (pasaito) arba dalis kasos	25 35
	50.3. pašalinta dalis skrandžio ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos	60
	50.4. pašalintas visas skrandis	80
	50.5. pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos	

51	Pilvo organų sužalojimai, dėl kurių:	
	51.1. daryta laparoskopija (pilvo ertmės apžiūra endoskopu), laparocentezė (pilvo ertmės pradūrimas), kai draudimo suma nemokama pagal šio straipsnio kitus punktus	5 10
	51.2. įtarus pilvo organų sužalojimą, daryta laparotomija (atverta pilvo ertmė)	15
	51.3. daryta laparotomija, kai buvo sužaloti pilvo ertmės organai	10
	51.4. darytos pakartotinės laparotomijos (pagal šį punktą draudimo suma mokama vieną kartą nepriklausomai nuo relaparotomijų skaičiaus)	

Pastabos:

1. Jeigu dėl pilvo ertmės organų traumos draudimo suma mokama pagal 48-50 straipsnius, tai draudimo suma pagal 51 straipsnį nemokama. Jei pagal 51 straipsnį draudimo suma buvo išmokėta, tai taikant 48-50 straipsnius, išmokėtoji suma

išskaičiuojama. Tačiau, jeigu buvo daroma relaparotomija, tai pagal 51.4 punktą draudimo suma mokama nepriklausomai nuo kitų mokėjimų.

2. Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumos nustatyta, kad sužalotas jau pakitęs dėl ligos organas, tai (pašalinus dalį ar visą šį patologiškai dėl ligos pakitusį organą) draudimo suma mokama tiktai pagal 51.2 punktą, o pagal 48-50 straipsnius draudimo suma nemokama.

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistemos

52	Inksto trauminis sužalojimas:	
	52.1. sumušimas, vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota, retroperitoninė, paranefrinė hematoma	5
	52.2. inksto susiuvimas, hematomos drenavimas, lumbotomija	15
	52.3. inksto dalies pašalinimas	30
	52.4. inksto pašalinimas	60
53	Šlapimo išskyrimo sistemos organų (inkstų, šlapimtakių, šlapimo pūslės, šlaplės) trauminio sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis (inkstus žalojančiomis) medžiagomis, padariniai (komplikacijos):	
	53.1. cistitas (šlapimo pūslės uždegimas), uretritas (šlaplės uždegimas)	5
	53.2. pielitas (inksto geldelės uždegimas), pielonefritas (inksto ir geldelės uždegimas), pielocistitas (inksto geldelės ir šlapimo pūslės uždegimas)	10
	53.3. šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas	15
	53.4. glomerulonefritas (kamuolėlinis inkstų uždegimas), šlapimtakio, šlaplės susiaurėjimas, pielonefritas (inksto ir geldelės uždegimas), inkstų funkcijos nepakankamumas	25
	53.5. trauminė toksikozė, pozicinio suspaudimo sindromas („kraš“ sindromas)	30 40
	53.6. šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės	
	Pastabos:	
	1. Kai yra keletas 53 straipsnyje išvardytų padarinių (komplikacijų), tai draudimo suma mokama tik pagal vieną punktą, numatantį didžiausią draudimo sumos procentą.	
	2. Draudimo suma pagal 53.1-53.4 ir 53.6 punktus mokama, jeigu juose išvardyti padariniai (komplikacijos) yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (nustatyti nepraėjus metams nuo traumos dienos) ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195. Iki to laiko draudimo suma gali būti mokama pagal 55 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 53 straipsnį.	
54	Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių:	
	54.1. daryta punkcinė (troakarinė) arba operacinė cistostomija, cistotomija, hemodializė	5
	54.2. operuota įtarus šlapimo išskyrimo organų sužalojimą	10
	54.3. operuoti sužaloti organai	15
	54.4. dėl tos pačios traumos pakartotiniai operuota (mokama tik vieną kartą nepriklausomai nuo pakartotinių operacijų skaičiaus)	10
	Pastabos:	
	1. Kai dėl traumos pašalintas inkstas ar jo dalis, tai draudimo suma mokama pagal 52 straipsnį, o pagal 54 straipsnį draudimo suma nemokama.	
	2. Kai inkstas ar jo dalis pašalinta per pakartotinę operaciją, tai draudimo suma gali būti mokama po tos pačios traumos pagal 54 straipsnio 54.4 punktą ir pagal 52 straipsnio 52.2 arba 52.3 punktą.	
	3. Po vienos traumos 54 straipsnio 54.1, 54.2 ir 54.3 punktai kartu netaikomi	
55	Šlapimo arba lytinės sistemų organų sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, sumušimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksiniais nuodais), kai nėra padarinių (komplikacijų), kuriems esant kituose straipsniuose nustatytas didesnis draudimo sumos procentas	5
56	Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio:	
	56.1. pašalinta viena kiaušidė, vienas kiaušintakis (Falopijaus vamzdis), viena sėklidė (testis)	15

	56.2. pašalintos abi kiaušidės, abu kiaušintakiai, abi sėklidės (testis) arba dalis vyro lytinio organo (varpos)	30
	56.3. pašalinta gimda:	
	kai moters amžius iki 40 metų	50
	kai moters amžius nuo 40 iki 50 metų	30
	kai moters amžius 50 metų arba per 50 metų	15
	56.4. pašalinta visa vyro varpa	50
57	Iššaginimas apdraustojo (apdraustosios), kurio amžius:	
	57.1. iki 18 metų	30
	57.2. 18 metų arba per 18 metų	15

Pastaba.

Draudimo suma pagal 57 straipsnį mokama tiktai tada, kai iššaginimo faktą patvirtina teismo medicininė ekspertizė, tardymo įstaiga arba teismas.

Minkštieji audiniai

58	Veido, priekinio ir šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos persodinimo), dėl kurio liko pigmentinės dėmės ir (ar) randai, kenkiantys veido išvaizdai (pagal išvadą, padarytą patikrinus apdraustojo sveikatą praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams):	
	58.1. kai išvaizdos pakitimai labai neryškūs (iš 1,5 metro atstumo potrauminių žymių nematyti ir jos pastebimos tik pačiam apdraustajam parodžius)	2
	58.2. kai išvaizdos pakitimai neryškūs (iš 1,5 metro atstumo matyti randeliai arba pigmentinės dėmės)	3
	58.3. kai išvaizdos pakitimai gana ryškūs (traumos žymės aiškiai matyti iš 5 metrų atstumo)	5
	58.4. kai išvaizdos pakitimai labai ryškūs (pakitusi natūrali išvaizda, subjaurota viena veido pusė)	25
	58.5. veido subjaurojimas (abiejų veido pusių išvaizdos labai didelis pakitimas, kai nebėra ar beveik nėra nepažeistų veido plotų)	70

Pastabos:

1. Tikrinant apdraustojo sveikatą, kai sužalojimai atitinka 58, 59 ar 60 straipsnius, tikrinantysis turi išsamiai aprašyti kiekvieną randą ir pigmentinę dėmę: nurodyti jų matmenis, tikslią vietą, spalvą, suaugimą su audiniais ir pan.

2. Kai dėl nosies sužalojimo draudimo suma mokama pagal 25 straipsnį, tai dėl nosies deformacijos ir randų papildoma draudimo suma pagal 58 straipsnį gali būti mokama, jeigu yra veido išvaizdos pakitimų.

3. Kai dėl kaukolės veidinės dalies (kaulų) lūžimo buvo operuojama (daroma atvira repozicija) ir todėl liko randas veide, tai draudimo suma mokama atsižvelgiant į lūžimą ir į pooperacinį randą, jeigu jis pakeičia veido išvaizdą.

4. Kai draudimo suma pagal 58 straipsnį jau buvo mokėta, tai po pakartotinės traumos draudimo suma vėl mokama, jeigu naujai susidariusieji randai ar pigmentinės dėmės papildomai pakenkia veido išvaizdai. Mokant draudimo sumą pagal 58.4 punktą, iš mokamos su mos išskaičiuojama suma, kuri buvo mokėta pagal 58.3 punktą. Mokant draudimo sumą pagal 58.5 punktą, iš mokamos sumos išskaičiuojama suma, kuri mokėta pagal 58.3 ar 58.4 punktus. Į randus bei pigmentines dėmes, kurios jau buvo iki traumos, vertinant šios traumos padarinius, neatsižvelgiama.

59	Galvos plaukuotosios dalies, liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gijimui, liko randai (pagal matmenis – tikrinant apdraustojo sveikatą praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 3 mėnesiams):	
	59.1. nuo 2 iki 5 kv. cm, taip pat ilgesni kaip 15 cm linijiniai randai, nors jie ir nėra 2 kv. cm ploto	2
	59.2. nuo 5 kv. cm iki 0,5 procentų kūno paviršiaus ploto	3
	59.3. nuo 0,5 procentų iki 1 procento kūno paviršiaus ploto	5
	59.4. nuo 1 iki 2 procentų kūno paviršiaus ploto	10
	59.5. nuo 2 iki 4 procentų kūno paviršiaus ploto	15
	59.6. nuo 4 iki 6 procentų kūno paviršiaus ploto	20
	59.7. nuo 6 iki 8 procentų kūno paviršiaus ploto	25

	59.8. nuo 8 iki 10 procentų kūno paviršiaus ploto	30
	59.9. nuo 10 iki 15 procentų kūno paviršiaus ploto	35
	59.10. nuo 15 procentų kūno paviršiaus ploto ir didesni	40

Pastabos:

1. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.

Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į pirštą).

2. Draudimo suma dėl atvirų lūžių pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.

3. Pagal 59 ir 60 straipsnius kartu paėmus negali būti išmokėta daugiau kaip 40 procentų draudimo sumos (po visų traumų).

60 Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, būklė po odos transplantacijos), dėl kurio liko pigmentinės dėmės (pagal matmenis (žr. 59 straipsnio 1 pastabą) – tikrinant apdraustojo sveikatą praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 3 mėnesiams):

	60.1. nuo 1 iki 2 procentų kūno paviršiaus ploto	3
	60.2. nuo 2 iki 10 procentų kūno paviršiaus ploto	5
	60.3. nuo 10 procentų kūno paviršiaus ploto ir didesnės	10

Pastabos:

1. Jeigu galvos plaukuotoji dalis plinka dėl grybelinių ar kitų ligų, tai draudimo suma nemokama.

2. Žr. 59 straipsnio 3 pastabą.

61 Nudegiminė liga, nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija 5

Pastabos:

1. Draudimo suma pagal 61 straipsnį mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos dėl likusių randų bei pigmentinių dėmių.

2. Kai yra keli padariniai, išvardyti 61 straipsnyje, tai draudimo suma mokama tik vieną kartą pagal sunkiausią padarinį.

3. Kai draudimo suma mokama pagal 109 straipsnį, tai pagal 61 straipsnį draudimo suma nemokama.

62 Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šie padariniai: raumeninė išvarža, potrauminis periostitas (antkaulio uždegimas), nesirezorbavusi hematoma (ne mažesnė kaip 5 kv. cm), taip pat, jeigu plyšo raumuo, pažeistas sausgyslės vientisumas (išskyrus pėdos ir plaštakos pirštų sausgysles), paimtas raumenų arba fascijos (jungiamojo audinio plėvės) transplantatas (plastinei operacijai, daromai dėl traumos):

	62.1. yra vienas iš išvardytų padarinių	3
	62.2. yra du ar daugiau iš išvardytų padarinių	5

Pastabos:

1. Nesirezorbavusios hematomos buvimas nustatomas gydytojo eksperto, patikrinant apdraustojo sveikatą ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos.

2. Draudimo suma dėl sausgyslės vientisumo pažeidimo mokama, jeigu nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų.

3. Po tos pačios traumos 59 ir 62 straipsniai kartu netaikomi: draudimo suma mokama tik pagal tą straipsnį, kuris numato didesnį procentą.

Stuburas

63 Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų ar sąnarinių ataugų lūžimas, lūžimas – panirimas, panirimas (patvirtintas rentgenologiškai) arba išnirimas (žr. 66 straipsnio pastabas):

	63.1. vieno arba dviejų slankstelių	20
	63.2. trijų arba daugiau slankstelių	30

64 Stuburo slankstelių raiščių patempimas arba dalinis plyšimas, dėl kurio gydymas tęsėsi ne trumpiau kaip 14 dienų 3

65 Skersinės arba keterinės ataugos lūžimas (žr. 66 straipsnio 1 pastabą) 3

Pastabos:

1. Kai draudimo suma mokama pagal 63 straipsnį dėl slankstelio lūžimo, tai dėl to paties slankstelio ataugų lūžimo draudimo suma nemokama.

2. Kai lūžta kelios ataugos (o patys slanksteliai nelūžę), tai mokama po 3 procentus draudimo sumos dėl kiekvienos ataugos lūžimo.

66 Kryžkaulio lūžimas, stuburgalio (os sacrum, os coccygis) slankstelių lūžimas, išnirimas, panirimas ar pašalinimas:

66.1. stuburgalio slankstelių panirimas 3

66.2. stuburgalio slankstelių lūžimas arba išnirimas 5

66.3. kryžkaulio lūžimas 10

66.4. vieno ar kelių stuburgalio slankstelių pašalinimas 10

Pastabos:

1. Jeigu per vieną traumą buvo keletas to paties slankstelio pažeidimų (slankstelio kūno lūžimas, jo ataugų lūžimas, jo raiščių pažeidimai), tai draudimo suma mokama pagal sunkiausią pažeidimą.

2. Jeigu buvo pažeidimai, numatyti 63 straipsnyje, ir kartu buvo pažeistos stuburo smegenys, tai draudimo suma mokama atsižvelgiant į abu pažeidimus – sudedant procentus, numatytus 7 ir 63 straipsniuose.

3. Kai dėl stuburo (išskyrus stuburgalio) traumos buvo operuojama, tai papildomai mokama 10 procentų draudimo sumos, bet jeigu papildoma suma mokama dėl nugaros smegenų traumos operacijos (žr. 7 straipsnio 4 pastabą), tai papildomai dar sykį nemokama.

4. Panirimams pasikartojant (esant recidyvams) draudimo suma nemokama.

Ranka

Mentė ir raktikaulis

67 Mentės, raktikaulio lūžimas, peties-raktikaulio, krūtinkaulio-raktikaulio sąvaržos vientisumo pažeidimas (plyšimas, panirimas, išnirimas):

67.1. vieno kaulo lūžimas arba vienos sąvaržos plyšimas ar išnirimas 5

67.2. dviejų kaulų lūžimas arba dviejų sąvaržų plyšimas, išnirimas, arba vieno kaulo lūžimas ir vienos sąvaržos plyšimas, išnirimas 10

67.3. nesuaugęs lūžimas, netikras sąnarys, dviejų sąvaržų vientisumo pažeidimas ir kartu vieno kaulo lūžimas, dviejų kaulų lūžimas ir kartu vienos sąvaržos vientisumo pažeidimas 15

Pastabos:

1. Kai dėl 67 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama, daroma lūžgalių atvira repozicija, osteosintezė ar daroma raiščių plastinė operacija, tai vieną kartą papildomai mokami 5 procentai draudimo sumos.

2. Draudimo suma dėl to, kad nesuaugo lūžimas arba susidarė netikras sąnarys, mokama, jeigu šis traumos padarinys yra praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195. Jeigu anksčiau draudimo suma mokėta dėl lūžimo pagal 67.1 ar 67.2 punktą, tai ji išskaičiuojama iš draudimo sumos, kuri mokama pagal 67.3 punktą.

Peties sąnarys

68 Peties sąnario srities sužalojimas: mentės sąnarinės duobės, žastikaulio galvutės, anatominio kaklelio, gumburų lūžimas, žastikaulio išnirimas, raiščių sužalojimas (žr. 69 straipsnio pastabas):

68.1. kaulo dalelių atplyšimas, sąnarinės kapsulės sužalojimas, peties sąnario raiščių patempimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų 3

68.2. mentės sąnarinės duobės lūžimas, žastikaulio pirminis išnirimas 5

68.3. kelių kaulų lūžimas, žastikaulio išnirimas ir kaulo (kaulų) lūžimas, žastikaulio (galvutės, anatominio kaklelio, gumburų) lūžimai 10

68.4. žastikaulio galvutės rezekcija (ranka tabaluoja) 40

69 Peties sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai

prie sumų, kurios mokamos pagal 68 straipsnį):

69.1. sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra) 5

69.2. įprastinis išnirimas, kai jis yra pirminio išnirimo, buvusio draudimo laikotarpiu, padarinys 10

69.3. peties sąnario ankilozė (nejudrumas), išskyrus ankilozę po žastikaulio galvutės rezekcijos (ankilozė turi būti patvirtinta rentgeno nuotrauka) 30

Pastabos:

1. Kai ryšium su peties sąnario srities trauma buvo operuojama, tai papildomai mokama 10 procentų draudimo sumos. Kai imamas ir kaulinis autotransplantatas, tai mokama dar viena papildoma draudimo suma pagal 108 straipsnio 108.3 punktą.

2. Draudimo suma dėl įprastinio išnirimo mokama tik tada, kai pakartotinis išnirimas yra recidyvas pirminio išnirimo, buvusio draudimo laikotarpiu, ir kai pakartotinis išnirimas, pagal kurį nustatyta įprastinio išnirimo diagnozė, buvo ne vėliau kaip per vienerius metus nuo pirminio išnirimo dienos.

3. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki draudimo laikotarpio, tai pasikartojantys išnirimai nėra draudiminiai įvykiai ir draudimo sumos nemokamos.

4. Išnirimai dėl fizinės įtampos (jų tarpe dėl svorių kėlimo) yra nedraudiminių įvykių padariniai, todėl draudimo sumos nemokamos.

5. Išnirimas pripažįstamas, jeigu jis buvo atitaisytas gydymo įs taigoje.

6. Kai pažymoje f. Nr. 195 yra įrašyta išnirimo ar įprastinio išnirimo diagnozė, priimant sprendimą dėl draudimo sumos mokėjimo, reikia išsiaiškinti, ar įvykis yra draudiminis (prireikus patikrinti įrašus apdraustojo medicininėje kortelėje).

7. Kai peties sąnarys yra nejudrus, kartu yra nejudrus ir alkūnės sąnarys, tai 69 straipsnio 69.3 punktas netaikomas, o pagal 74 straipsnio 74.2 punktą mokama 40 procentų draudimo sumos.

8. Dėl vienos rankos sužalojimo išmokama draudimo suma negali viršyti 80 procentų.

Žastas

70 Žastikaulio lūžimas bet kurioje jo diafizės dalyje, taip pat chirurginio kaklelio lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas) 15

Pastabos:

1. Kai dėl žastikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl peties ar alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.

2. Jeigu draudimo suma mokama pagal 72 straipsnį, tai 70 straipsnis netaikomas.

71 Žastikaulio netikras sąnarys (nesuaugęs lūžimas, pseudartrozė), esantis praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 70 straipsnį) 30

72 Rankos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos:

72.1. amputuota ranka su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi) 80

72.2. amputuota bet kurioje žasto dalyje arba per peties sąnarį 75

72.3. amputuota ranka, kuri iki traumos buvo vienintelė 100

Pastaba.

Mokant draudimo sumą pagal 71.1 arba 71.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimo ir operavimo. Mokant draudimo sumą pagal 72 straipsnio

71.3 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo sumos, mokėtos šiam apdraustajam.

Alkūnės sąnarys

73 Alkūnės sąnario srities sužalojimas (žr. 74 straipsnio pastabas):

73.1. alkūnės sąnario raiščių sužalojimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų 3

73.2. žastikaulio vieno antkrumplio (apicondylus) lūžimas, spindulinio kaulo galvutės (krašto) atskilimas, alkūnkaulio vainikinės ataugos (processus coronoideus) lūžimas, vieno kaulo išnirimas, alkūnkaulio alkūninės ataugos (olecranon) lūžimas 5

73.3. žastikaulio abiejų antkrumplių, spindulinio kaulo kaklo (kaklelio) lūžimas, spindulinio kaulo galvutės izoliuotas išnirimas 10

73.4. žastikaulio sąnarinis lūžimas (esant arba nesant išnirimui), dilbio kaulų išnirimas (esant arba nesant sąnariniam lūžimui), dilbio kaulų sąnarinis lūžimas (esant arba nesant išnirimui) 15

73.5. žastikaulio sąnarinis lūžimas kartu lūžus dviejų dilbio kaulų sąnariams (esant arba nesant išnirimams) 20

Pastaba.

Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 73 straipsnio punktas. Kai yra keletas traumos padarinių, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka sunkiausią sužalojimą.

74 Alkūnės sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai prie sumos, kuri mokama pagal 73 straipsnį):

74.1. sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra)

74.2. sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka

Pastabos:

1. Kai dėl alkūnės sąnario srities traumos buvo operuojama, tai papildomai mokama 10 procentų draudimo sumos. Jeigu buvo imamas ir kaulinis autotransplantatas, tai papildoma draudimo suma dar mokama ir pagal 108 straipsnio 108.3 punktą. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.

2. Kai yra alkūnės sąnario nejudrumas ir kartu peties sąnario nejudrumas, tai pagal 74 straipsnio 74.2 punktą mokama 40 procentų draudimo sumos, o pagal 69 straipsnio 69.3 punktą draudimo suma nemokama.

Dilbis

75 Dilbio kaulų diafizės (kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdalio) lūžimas (sąnariniams dilbio lūžimams šis straipsnis netaikomas):

75.1. vieno kaulo lūžimas 5

75.2. dviejų kaulų lūžimas 10

75.3. dviejų kaulų lūžimas su išnirimu 15

Pastabos: 1. Kai dėl dilbio kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai mokama 10 procentų draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus), tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama.

2. Jeigu draudimo suma mokama pagal 76 straipsnį, tai 75 straipsnis netaikomas.

76 Dilbio amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:

76.1. bet kurioje dilbio dalyje 65

76.2. per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija) 70

76.3. amputuota vienintelė turėta ranka 100

Pastaba.

Mokant draudimo sumą pagal 76.1 arba 76.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo sumos, kurios buvo mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimo alkūnės sąnario srityje arba žemiau jo, taip pat dėl rankos tos dalies operavimo. Mokant draudimo sumą pagal 76 straipsnio 76.3 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos šiam apdraustajam.

77 Dilbio kaulų nesuaugę lūžimai (netikri sąnariai), esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 75 straipsnį):

77.1. vieno dilbio kaulo 15

77.2. abiejų dilbio kaulų 25

Riešo sąnarys

78	Riešo sąnario srities sužalojimas (žr. 79 straipsnio pastabas):	
	78.1. raiščių sužalojimas, kai gydymas be pertraukos tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų, kaulinių dalelių (skeveldrų) atplyšimai	3
	78.2. vieno kaulo epifizės atsiskyrimas (epiphysiolysis), kaulinių ataugų lūžimas, jų tarpe stipinkaulio (spindulinio kaulo) arba alkūnkaulio ylinių ataugų (processus styloideus radii arba ulnae), alkūnkaulio galvutės lūžimas	5
	78.3. vien tik stipinkaulio arba abiejų kaulų lūžimas tipinėje vietoje, stipinkaulio lūžimas tipinėje vietoje su alkūnkaulio galvutės išnirimu ar panirimu, dviejų kaulų epifizeolizė	10
	Pastaba.	
	Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 78 straipsnio punktas. Kai yra įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris numato didžiausią draudimo sumos procentą.	
79	Riešo sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 78 straipsnį):	
	79.1. sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra)	3
	79.2. sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka	15
	Pastabos:	
	1. Kai dėl riešo sąnario srities traumos buvo operuojama, tai papildomai mokami 5 procentai draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl dilbio kaulų lūžimo (operavimo), tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama.	
	2. Kai yra riešo sąnario nejudrumas ir kartu alkūnės sąnario nejudrumas, tai pagal 79 straipsnio 79.2 punktą mokama 30 procentų draudimo sumos, o 74 straipsnio 74.2 punktas netaikomas.	
	Plaštaka	
80	Vienos plaštakos riešo kaulų, delnakaulių lūžimas arba išnirimas:	
	80.1. vieno arba dviejų kaulų lūžimas ar išnirimas, išskyrus laivakaulį (os scaphoideum)	5
	80.2. trijų ar daugiau kaulų lūžimas ar išnirimas, laivakaulio lūžimas ar išnirimas	10 15
	80.3. plaštakos išnirimas	
	Pastabos:	
	1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 80 straipsnio punktas. Kai traumos metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą.	
	2. Jeigu dėl plaštakos sužalojimo buvo operuojami kaulai, nervai ar sausgyslės arba daromos rekonstrukcinės operacijos, tai papildomai išmokami 5 procentai draudimo sumos, tačiau kai draudimo suma papildomai mokama pagal 79 straipsnio 1 pastabą, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. Jeigu buvo operuojami tik minkštieji audiniai, tai papildoma draudimo suma nemokama.	
	3. Kai draudimo suma mokama pagal 81 straipsnio 81.2 arba 81.3 punktus, tai 80 straipsnis netaikomas.	
81	Plaštakos sužalojimo padariniai:	
	81.1. nesuaugęs vieno arba keleto kaulų, išskyrus pirštakaulius, lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė), esantis praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 80 straipsnį)	10
	81.2. visų plaštakos pirštų netekimas, plaštakos amputacija delnakaulių arba riešo kaulų srityje	65
	81.3. vienintelės turėtos plaštakos amputacija	100
	Pastaba.	
	Kai draudimo suma mokama pagal 81 straipsnio 81.2 punktą, tai iš mokamos sumos išskaičiuojamos draudimo sumos (jei jos išmokėtos), mokamos dėl tos plaštakos sužalojimo, o kai draudimo suma mokama pagal 81.3 punktą, tai išskaičiuojamos visos draudimo sumos, išmokėtos šiam apdraustajam.	
	Plaštakos pirštai	

Pirmasis pirštas (nykštys)

82 Piršto sužalojimas (žr. 87 straipsnio pastabas):

82.1. sąnarinės kapsulės ar (ir) raiščių pažeidimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų, nago plokštelės (nago) netekimas, poodinis landuonis (piršto pūlingas uždegimas, panaricium), minkštųjų audinių defektas, kai audinių netenkama visam laikui — 3

82.2. pirštakaulių lūžimas, išnirimas, sausgyslių pažeidimas, sausgyslinis, sąnarinis ar kaulinis landuonis — 5

Pastaba.

Draudimo suma dėl dalies audinių netekimo yra mokama, kai apdraustojo sveikatą patikrina gydytojas ekspertas praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui nuo traumos dienos. Kai draudimo suma mokama pagal 82 straipsnį, tai dėl šios traumos likęs randas neįskaičiuojamas į bendrąjį randų plotą (taikant 59 straipsnį).

83 Piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 82 straipsnį):

83.1. dviejų sąnarių funkcinis sutrikimas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudrumas (ankilozė) — 5

83.2. dviejų sąnarių nejudrumas (ankilozė) — 10

84 Pirmojo piršto amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:

84.1. amputuota naginė (galinė, distalinė, antroji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai) — 10

84.2. amputuota pamatinė (bazinė, proksimalinė, pirmoji) falanga arba jos dalis — 20

84.3. amputuotos abi pirmojo piršto falangos kartu su delnakauliu arba jo dalimi — 25

Pastaba.

Mokant draudimo sumą pagal 84 straipsnį, draudimo suma pagal 82 ar 83 straipsnius, taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu buvo mokėta draudimo suma, tai ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 84 straipsnį.

Antrasis (smilius), trečiasis (didysis, vidurinysis), ketvirtasis (bevardis), penktasis (mažasis) plaštakos pirštai

85 Vieno piršto sužalojimas (žr. 87 straipsnio pastabas):

85.1. sąnarinės kapsulės ar (ir) raiščių pažeidimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų, nago plokštelės (nago) netekimas (deungvacija), poodinis landuonis, minkštųjų audinių defektas, kai audinių netenkama visam laikui — 2

85.2. pirštakaulių lūžimas, išnirimas, sausgyslių pažeidimas, sausgyslinis, sąnarinis ar kaulinis landuonis — 3

Pastaba.

Draudimo suma dėl dalies audinių netekimo yra mokama, kai apdraustojo sveikatą patikrina gydytojas ekspertas praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui nuo traumos dienos. Kai draudimo suma mokama pagal 85 straipsnį, tai likęs randas neįskaičiuojamas į bendrąjį randų plotą (taikant 59 straipsnį).

86 Vieno piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 85 straipsnį):

86.1. dviejų trijų sąnarių funkcinis sutrikimas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudrumas (ankilozė) — 3

86.2. dviejų arba trijų sąnarių nejudrumas (ankilozė) — 5

87 Pirštų amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio vienas pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:

87.1. amputuota naginė (galinė, distalinė, trečioji) falanga (distalinis — 5

pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai)

87.2. amputuota vidurinė (medialinė, antroji) falanga (dviejų pirštakaulių netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per vidurinį pirštakaulį) 10

87.3. amputuota pamatinė (proksimalinė, pirmoji) falanga (trijų pirštakaulių, piršto netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per pamatinį pirštakaulį) 15

87.4. pirštas amputuotas kartu su delnakauliu arba jo dalimi 20

Pastabos:

1. Kai draudimo suma mokama pagal 87 straipsnį, tai draudimo suma pagal 85 ir 86 straipsnius, taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo po tos pačios traumos buvo mokėta draudimo suma, tai ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 87 straipsnį.

2. Nago krantelių pūlingas uždegimas (aptaka) nėra draudiminis įvykis, todėl draudimo suma nemokama.

3. Kai pažymoje f. Nr. 195 yra įrašyta piršto kontraktūros diagnozė, nenurodant kuriuose sąnariuose, tai laikoma, kad yra vieno sąnario judrumo sutrikimas.

4. Kai draudimo laikotarpiu sužaloti keli plaštakos pirštai, tai draudimo suma mokama atsižvelgiant į kiekvieno piršto sužalojimą – procentai sudedami. Tačiau dėl vienos plaštakos pirštų visų sužalojimų mokama suma neturi viršyti 65 procentų draudimo sumos.

5. Dėl vienos ir pirštų sužalojimo visų padarinių mokama draudimo sumos dalis negali būti didesnė negu nustatyta tą pirštą amputavus.

Dubuo

88 Dubens kaulų lūžimas, kremzlinių sąvaržų vientisumo pažeidimas (žr. 89 straipsnio pastabas):

88.1. vieno kaulo lūžimas, gūžduobės krašto atskilimas 5

88.2. vienos sąvaržos plyšimas, abipusis vieno kaulo lūžimas, dviejų kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas 10

88.3. kelių sąvaržų plyšimas, trijų ar daugiau kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas ir centrinis šlaunikaulio išnirimas 15

89 Dubens sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 88 straipsnį):

89.1. vieno klubo sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra) 5

89.2. vieno klubo sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka 20

Pastaba.

Kai dėl dubens kaulų lūžimo arba kremzlinių sąvaržų plyšimo buvo operuojama, tai papildomai mokama 10 procentų draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus).

Koja

Klubo sąnarys

90 Klubo sąnario srities sužalojimas: šlaunikaulio išnirimas, šlaunikaulio proksimalinės epifizės ir metafizės (prie klubo sąnario esančios kaulo dalies) lūžimas, raiščių sužalojimas (žr. 91 straipsnio pastabas):

90.1. klubo sąnario raiščių patempimas ar dalinis plyšimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų 2

90.2. kaulinių skeveldrų atplyšimas (atskilimas) 3

90.3. šlaunikaulio mažojo, didžiojo gūbrių (trochanter minor et major) lūžimas, lūžimai per gūbrius, antgūbrinis lūžimas 10

90.4. šlaunikaulio galvutės arba kaklelio lūžimas, šlaunikaulio išnirimas 15

91 Klubo sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 90 straipsnį):

91.1. sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra) 5

91.2 sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka 20

	91.3. šlaunikaulio kaklelio nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė)	30 40
	91.4. koja tabaluoja dėl šlaunikaulio galvutės, gūžduobės rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas)	

Pastabos:

1. Kai dėl klubo sąnario srities traumos buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 10 procentų draudimo sumos. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. Jeigu buvo imamas ir kaulinis autotransplantatas, tai papildoma draudimo suma dar mokama ir pagal 108 straipsnio 108.3 punktą.

2. Kai yra klubo sąnario nejudrumas ir kartu kelio sąnario nejudrumas, tai 91 straipsnio 91.2 punktas netaikomas, o pagal 96 straipsnio 96.2 punktą mokama 30 procentų draudimo sumos.

3. Kai yra keletas vienos traumos padarinių, numatytų keliuose straipsnio punktuose, tai mokama draudimo suma nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti esantys sunkiausi traumos padariniai.

4. Dėl vienos kojos sužalojimo visų padarinių suma negali būti didesnė kaip 70 procentų draudimo sumos.

Šlaunis

92	Šlaunikaulio lūžimas bet kuriame kaulo kūno (diafizės) trečdalyje (viršutiniame, viduriniame arba apatiniame trečdalyje), išskyrus sąnarių lūžimus	20

Pastabos:

1. Kai dėl šlaunikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 10 procentų draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl klubo ar kelio sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.

2. Jeigu draudimo suma mokama pagal 93 straipsnį, tai 92 straipsnis netaikomas.

93	Kojos amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per metus nuo traumos dienos:	
	93.1. vienos kojos	70
	93.2. kai amputuota koja, kuri iki traumos buvo vienintelė	100

Pastaba.

Mokant draudimo sumą pagal 93 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios buvo mokėtos dėl tos kojos sužalojimo ir operavimo.

94	Šlaunikaulio lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 92 straipsnį):	
	94.1. kojos vieno ar kelių sąnarių funkcijos sutrikimas (judrumo apribojimas, kontraktūra)	5
	94.2. nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė)	30

Kelio sąnarys

95	Kelio sąnario srities sužalojimas (žr. 96 straipsnio pastabas):	
	95.1. raiščių patempimas ar dalinis plyšimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų, hemartrozė	2
	95.2. meniskų pažeidimas	3
	95.3. kelio sąnarį sudarančių kaulų smulkių dalelių (skeveldrų) atplyšimas, šeivikaulio galvutės lūžimas, šoninių ir kryžminių raiščių plyšimas, patvirtintas operuojant, girnelės išnirimas	5
	95.4. girnelės lūžimas	10
	95.5. šlaunikaulio antkrumplių arba krumplių, blauzdikaulio krumplių lūžimas	15 20
	95.6. Šlaunikaulio ir blauzdikaulio sąnariniai lūžimai	
96	Kelio sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama	

papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 95 straipsnį):

96.1. sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra) 3

96.2. sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtinta rentgeno nuotrauka 20

96.3. sąnario „tabalavimas“ dėl sąnarį sudarančių kaulų sąnarinių paviršių rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas) 30

Pastabos:

1. Kai dėl kelio sąnario srities traumos buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 10 procentų draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl šlaunikaulio operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.

2. Kai yra keletas vienos traumos padarinių, numatytų keliuose to paties straipsnio punktuose, tai mokama draudimo suma nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti esantys sunkiausi traumos padariniai.

3. Kai yra kelio sąnario nejudrumas ir kartu klubo sąnario nejudrumas, tai pagal 96 straipsnio 96.3 punktą mokama 30 procentų draudimo sumos, o 91 punkto 91.2 straipsnis netaikomas.

4. Kai yra kelio sąnario nejudrumas ir kartu čiurnos sąnario nejudrumas, tai pagal 96 straipsnio 96.2 punktą mokama 30 procentų draudimo sumos, o 101 straipsnio 101.2 punktas netaikomas.

5. Kai draudimo suma mokama pagal 99 straipsnį, tai 95, 96 straipsniai netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama.

Blauzda

97 Blauzdos kaulų lūžimas (lūžus sąnariui, šis straipsnis netaikomas):

97.1. šeivikaulio lūžimas, kaulinių dalelių (skeveldrų) atplyšimas (atskilimas) 5

97.2. blauzdikaulio lūžimas 10

97.3. blauzdikaulio ir šeivikaulio lūžimas 15

Pastabos:

1. Kai dėl blauzdos kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 10 procentų draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl kelio ar čiurnos sąnario srities operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.

2. Jeigu draudimo suma mokama pagal 99 straipsnį, tai pagal 97, 98 straipsnius, taip pat dėl operacijų draudimo suma nemokama.

98 Blauzdos kaulų lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai prie sumų, mokamų pagal 97 straipsnį):

98.1. nesuaugęs šeivikaulio lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė) 5

98.2. nesuaugęs blauzdikaulio lūžimas 10

98.3. blauzdikaulio ir šeivikaulio nesuaugęs lūžimas 15

99 Blauzdos amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio blauzda amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:

99.1. blauzda amputuota bet kurioje dalyje, taip pat ir per kelio sąnarį (egzartikuliacija) 60

99.2. vienintelės iki traumos turėtos kojos amputacija blauzdos dalyje 100

Pastaba.

Mokant draudimo sumą pagal 99 straipsnio 99.1 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo sumos, kurios mokėtos dėl tos pačios kojos sužalojimo kelio sąnario srityje arba žemiau, taip pat dėl kojos tos dalies operavimo. Mokant draudimo sumą pagal 99 straipsnio 99.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos šiam apdraustajam.

Čiurnos sąnarys

100 Čiurnos sąnario srities sužalojimas (žr. 101 ir 103 straipsnių pastabas):

100.1. raiščių pažeidimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų 2

100.2. kaulinių dalelių (skeveldrų) atskilimas 3

100.3. vienos kulkšnies lūžimas, blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimas, blauzdikaulio-šeivikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė) 5

100.4. abiejų kulkšnių lūžimas, vienos kulkšnies lūžimas ir kartu blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimas, blauzdikaulio-šeivikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė) ir kartu pėdos panirimas 10

100.5. abiejų kulkšnių lūžimas ir kartu blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimas, vienos kulkšnies arba abiejų kulkšnių lūžimas ir kartu pėdos panirimas, pėdos visiškas išnirimas ir kartu sindesmolizė (arba be jos) 15

100.6. abiejų kulkšnių lūžimas ir kartu blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimas bei pėdos panirimas (išnirimas) ir sindesmolizė 20

101 Čiurnos sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 100 straipsnį):

101.1. sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra) 5

101.2. sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtinta rentgeno nuotrauka 15

Pastaba.

Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsnio punktuose, tai pagal straipsnį mokama draudimo suma nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausi esantys traumos padariniai.

102 Čiurnos amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija) 50

Pastabos:

1. Mokant draudimo sumą pagal 102 straipsnį, iš mokamos sumos yra išskaičiuojamos visos sumos, kurios yra mokėtos dėl tos kojos čiurnos sąnario ir pėdos sužalojimo, taip pat nemokama papildoma draudimo suma dėl kojos tos dalies operavimo.

2. Kai yra čiurnos sąnario nejudrumas (ankilozė) ir kartu kelio sąnario nejudrumas, tai 101 straipsnio 101.2 punktas netaikomas, o pagal 96 straipsnio 96.2 punktą mokama 30 procentų draudimo sumos.

103 Achilo sausgyslės įtrūkimas arba visiškas vientisumo pažeidimas, kai gydoma konservatyviai (neoperuojant) ir nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų 5

Pastaba.

Kai dėl čiurnos sąnario ar Achilo sausgyslės traumos buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 10 procentų draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo suma mokama ryšium su kelio sąnario ar blauzdos operavimu, tai papildoma draudimo suma pagal šią pastabą dėl čiurnos sąnario operavimo nemokama, o mokama tiktai ryšium su Achilo sausgyslės operavimu.

Pėda

104 Vienos pėdos sužalojimai (žr. 105 straipsnio pastabas):

104.1. raiščių pažeidimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų 2

104.2. kaulinių dalelių (skeveldrų) atplyšimas 3

104.3. vieno arba dviejų kaulų (išskyrus kulnakaulį ar šokikaulį) lūžimas arba išnirimas 5

104.4. kulnakaulio (calcaneus) lūžimas, šokikaulio (talus) lūžimas, trijų arba didesnio kaulų skaičiaus lūžimas ar išnirimas 10

104.5. šokikaulio išnirimas, pošokikaulinis pėdos išnirimas, skersinio čiurnos sąnario (articulatio tarsi transversa, Šoparo) arba čiurninio pado sąnario (articulatio tarsometatarseae, Lisfranko) išnirimai 15

105 Pėdos sužalojimo padariniai:

105.1. pėdos deformacija, sąlygota draudiminio įvykio padarinio kaulų lūžimo su poslinkiu arba kaulų išnirimo (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 104 straipsnį) 3

105.2. vieno arba dviejų padikaulių nesuaugęs lūžimas arba netikras sąnarys 5

(mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 104 straipsnį)

105.3. trijų, keturių arba penkių padikaulių nesuaugęs lūžimas ar netikras sąnarys (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 104 straipsnį) 10

105.4. šokikaulio ar kulnakaulio nesuaugęs lūžimas (pseudartrozė), šokikaulio aseptinė nekrozė (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 104 straipsnį) 15

Pėdos amputacija

105.5. pėdos amputacija pirštakaulių-padikaulių sąnarių srityje (articulatio metatarsophalangeae) 25

105.6. amputacija padikaulių srityje 35

105.7. amputacija pleištikaulių-čiurnos sąnario srityje 45

Pastabos:

1. Draudimo suma pagal 105 straipsnio 105.1–105.4 punktus mokama, kai juose išvardyti traumos padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kai tai patvirtina pažyma f. Nr. 195.

2. Kai traumos padariniai numatyti keliuose 104 straipsnio punktuose arba keliuose iš keturių pirmųjų 105 straipsnio punktų, tai pagal tą straipsnį mokama draudimo suma nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti esantys sunkiausi traumos padariniai.

3. Kai dėl sausgyslių vientisumo pažeidimo, kaulų lūžimo ar išnirimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 5 procentai draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo suma mokama dėl čiurnos sąnario srities operavimo, taip pat kai mokama draudimo suma dėl operuotosios pėdos dalies amputavimo, tai papildoma draudimo suma pagal šią pastabą nemokama.

4. Kai draudimo suma mokama pagal 105 straipsnio 105.5-105.7 punktus, tai iš jos išskaičiuojamos sumos, kurios mokėtos dėl amputuotos pėdos dalies sužalojimo ir operavimo.

5. Esant įvairiems pėdos sužalojimams, mokama draudimo suma negali būti didesnė už draudimo sumą, kuri mokama dėl pėdos amputavimo atitinkamoje dalyje.

Pėdos pirštai

106 Vienos pėdos pirštų sužalojimai (žr. 107 straipsnio pastabą):

106.1. vieno piršto sąnarinės kapsulės, raiščių plyšimas, išnirimas, sausgyslės ar sausgyslių sužalojimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų 2

106.2. vieno arba dviejų pirštų (išskyrus pirmąjį) lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus), dviejų pirštų sausgyslių sužalojimas 3

106.3. pirmojo piršto lūžimas ar išnirimas 5

106.4. trijų ar keturių pirštų (išskyrus pirmąjį) kaulų lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus), trijų, keturių ar penkių pirštų sausgyslių sužalojimas 6

107 Vienos pėdos pirštų amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštai amputuoti per metus laiko nuo traumos dienos:

pirmojo piršto (nykščio, didžiojo):

107.1. amputuota naginio (galinio, distalinio, antrojo) pirštakaulio (falangos) dalyje arba tarpfalanginio sąnario srityje (naginės falangos netekimas) 5

107.2. amputuota pamatinio (proksimalinio, pirmojo) pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje (piršto netekimas) 10

107.3. piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi 15

antrojo, trečiojo, ketvirtojo, penktojo pirštų:

107.4. vieno ar dviejų pirštų amputavimas naginių (trečiųjų, distalinių) arba vidurinių (antrųjų, medialinių) pirštakaulių dalyje 5

107.5. vieno ar dviejų pirštų amputavimas pamatinių (pirmųjų, proksimalinių) pirštakaulių dalyje arba pirštų padinių sąnarių srityje (pirštų netekimas) 10

107.6. trijų arba keturių pirštų amputavimas naginių ar vidurinių pirštakaulių dalyje 15

107.7. trijų arba keturių pirštų amputavimas pamatinių pirštakaulių dalyje ar pirštų padinių sąnarių srityje 20 25

	107.8. trijų arba keturių pirštų amputavimas kartu su padikauliu ar jo dalimi	
	Pastabos:	
	1. Jei sužaloti ar amputuoti visi vienos pėdos pirštai, mokama draudimo suma negali būti didesnė kaip 30 procentų.	
	2. Dėl pirštų operavimo papildoma draudimo suma nemokama.	
	Kiti draudiminių įvykių padariniai	
108	Įvairių trauminių sužalojimų padariniai, hematogeninis osteomielitas (esant rankų ir kojų pirštų traumoms straipsnis netaikomas):	
	108.1. flegmona	3
	108.2. Potrauminė limfostazė, potrauminis tromboflebitas, gydymo dėl traumos laikotarpiu susidariusios kūno pragulos	5
	108.3. Kaulinio autotransplantato paėmimas	5
	108.4. potrauminis osteomielitas (išskyrus kaukolės žr. 5 straipsnio 5.1 punktą), hematogeninis osteomielitas	10
	Pastabos:	
	1. 108 straipsnio 108.1 punktas netaikomas, jeigu galūnėse buvo pažeisti tiktai nervai arba stambiosios periferinės kraujagyslės.	
	2. Draudimo suma pagal 108 straipsnio 108.2 punktą mokama vieną kartą papildomai prie draudimo sumų, mokamų pagal kitus straipsnius, jeigu šie traumų padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195.	
	3. Draudimo suma pagal 108 straipsnio 108.3 ir 108.4 punktus mokama vieną kartą papildomai prie draudimo sumų, mokamų pagal kitus straipsnius, arba vien tik pagal šį punktą nepriklausomai nuo laiko, praėjusio nuo traumos dienos, jeigu 108 straipsnio padariniai yra nepraėjus metams nuo traumos dienos ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195.	
109	Trauminis, hemoraginis (aneminis, susijęs su kraujo netekimu), anafilaksinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas, riebalinė ambolija	5
	Pastaba.	
	Draudimo suma mokama vieną kartą papildomai prie sumų, mokamų pagal kitus straipsnius, arba vien tik pagal šį straipsnį. Kai draudimo suma mokama pagal 61 straipsnį, tai pagal 109 straipsnį ji nemokama.	
110	Draudiminiai įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ilgiau kaip 2 dienas (kai draudimo suma nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius): trauminė asfiksija, ūminis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, atmosferos elektros iškrovos), stabligė, gyvatės įkirtimas, gyvulių įkandimai, vabzdžių įgėlimai ir kt., jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti:	
	3-4 dienas	2
	5-6 dienas	3
	7-15 dienų	5
	16-30 dienų	10
	31 dieną ar ilgiau	15
	Pastabos:	
	1. Bandymai nusižudyti nepriklausomai nuo psichinės būklės nėra draudiminiai įvykiai, ir draudimo sumos nemokamos.	
	2. Jei dėl 110 straipsnyje išvardytų įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo sumos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 110 straipsnį arba tik pagal kitus straipsnius priklausomai nuo to, kur numatytas didesnės draudimo sumos procentas.	
	3. jeigu pagal 110 straipsnį buvo išmokėta draudimo suma, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo suma, tai ją mokant išskaičiuojama suma, išmokėta pagal 110 straipsnį.	
	4. Jeigu apdraustasis draudimo laikotarpiu gydomas stacionare dėl ūminės žarnyno infekcinės ligos, draudimo sumos mokamos nepriklausomai nuo draudimo sumos mokėjimo pagal 45.6 punktą	

Priedo pakeitimai:
Nr. 505, 1993-07-07, Žin., 1993, Nr. 28-650 (1993-07-14), i. k. 0931100NUTA00000505

Forma

P A S K Y R I M A S

Aš, _____
(darbovietės, karinio dalinio, mokymo įstaigos pavadinimas)
_____ _____,
(pareigos) (vardas, pavardė – rašoma be sutrumpinimų)
apdraustas valstybės lėšomis, savo mirties atveju skiriu draudimo sumos gavėju (-jais) ____
_____
(giminystės laipsnis, vardas, pavardė; kai skiriama keletas gavėjų, nurodoma kiekvienam iš jų skiriama
_____,
draudimo sumos dalis; nepilnamečių gavėjų gimimo metai)
gyvenantį (-čius) _____
(pašto indeksas ir adresas)
_____.

19__ m. _____ mėn. __ d.

_____
(apdraustojo parašas)

Apdraustojo parašą tvirtinu _____
(pareigos ir parašas)

19__ m. _____ mėn. __ d.

(antspaudo vieta)

_____

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas
Nr. 825, 1992-10-31, Žin., 1992, Nr. 34-1051 (1992-11-30), i. k. 0921100NUTA00000825
Dėl Asmenų draudimo valstybės lėšomis ir kompensacijų mokėjimo juos sužeidus ar jiems žuvus ryšium su tarnyba sąlygų papildymo

2.
Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas
Nr. 505, 1993-07-07, Žin., 1993, Nr. 28-650 (1993-07-14), i. k. 0931100NUTA00000505
Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 m. gruodžio 5 d. nutarimo Nr. 530 dalinio pakeitimo