

**Draudimo sumų, mokamų pagal
draudimo nuo nelaimingų atsilikimų sutartis,
apskaičiavimo lentelė**

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo suma (% ar Lt. ¹)
<u>Centrinė ir periferinė nervų sistema</u>		
1	<p>Kaukolės kaulų lūžimai:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) skliauto kaulų išorinės plokštelės 5 % 2) skliauto kaulų 10 % 3) pamato (bazės) kaulo 20 % 4) skliauto ir pamato kaulų 25 % <p>Pastaba: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas šito straipsnio punktas.</p> <p>2. Jei dėl traumos buvo atveriamas kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų pozicijos (atitaisymo) operacija, tai taikant šio straipsnio "b", "c" arba "d" punktą papildomai mokama 10 % draudimo sumos. Jei taikomas 1 str. "a" punktas, tai pagal nurodymus šio straipsnyje turi būti įvertinti minkštųjų audinių sužalojimo padariniai, o papildoma suma šioje operacijos nemokama.</p>	
3	<p>Ši pastabą po 4 straipsniu.</p>	
2	<p>Intrakranijiniai (kaukolės viduje) trauminiai kraujavimo išsiliejimai (išlajos), hematomos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) subarachnoidiniai - povoratinkliniai (esantys po voratinklinių smegenų dangalų) kraujavimo išsiliejimai 10% 2) epiduralinė (esanti ant kietojo smegenų dangalo) hematoma 15% 3) subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) arba (ir) intracerebrinė (esanti smegenų audinyje): 20% <p>Pastaba: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas šito straipsnio punktas.</p> <p>2. Jei taikomas 3 straipsnis, tai 2 straipsnis netaikomas.</p> <p>3. Jei dėl traumos buvo atverta kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai mokama 10 % draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo suma mokama pagal 1 straipsnį.</p>	
3	<p>Ši pastabą po 4 straipsniu.</p>	
3	<p>Galvos smegenų sužalojimai:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) galvos smegenų sukrėtimas (komocija, sutrenkimas, vaikams taip pat ir subkomocija) kai buvo gydoma vien ambulatoriškai ir ne trumpiau kaip 21 diena; 3% bet ne daugiau kaip 100 Lt 2) galvos smegenų sukrėtimas (komocija, sutrenkimas, vaikams taip pat ir subkomocija) arba komocinis sindromas, kai buvo be pertraukos gydoma ne trumpiau kaip 21 diena, iš kurių ne trumpiau kaip 7 dienas stacionare; 5% 3) galvos smegenų sumušimas (kontūzija) arba kontūzinis sindromas, kai gydymo stacionare trukmė atitinka šią diagnozę (suaugęs stacionare gydyta ne trumpiau kaip 16 dienų, vaikas - ne trumpiau kaip 7 dienas, o kai buvo kaukolės kaulų lūžis); 10% <p>Pastaba: Ši lentelėje nurodyta mokama draudimo suma apribota litais, tai nurodytas apribojimas taikomas pagal visus šio priedėlio sudarytas atskiras draudimo rėšles sutartis kartu paėmus, neatsižvelgiant į jų skaičių, draudimo sumą ir apribojimo tarifą. Apribojimas taikomas ir tais atvejais, kai išmokamos sumos didinamos nustatyto koeficientu</p>	



lūžimai arba trauminiai intrakranijiniai kraujavimo išsiliejimai, tai nepriklausomai nuo gydymo stacionare trukmės)

d) galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą (prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.)²⁾

50 %

Pastabos. 1. Jeigu taikomas 2 straipsnis, tai 3 straipsnis netaikomas.

2. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas šito straipsnio punktas.

3. Draudimo suma pagal "a" punktą gali būti išmokėta tik viena karta per draudimo sutarties galiojimo laikotarį. Dėl pakartotinių galvos smegenų sukrėtimų, jeigu stacionare nebuvo gydoma arba suaugę stacionare buvo gydomi trumpiau kaip 7 dienas, draudimo sumos pagal šitą straipsnį nemokamos. Jeigu buvo taikytas punktas, numatantis didesnės sumos mokėjimą, tai po pakartotinės traumos pagal tą pačią sutartį nebetaikomas punktas, numatantis mažesnės sumos mokėjimą.

4. Kai diagnozuotas galvos smegenų sumušimas, suspaudimas ar kontūzinis sindromas, bet dėl trumpesnio gydymo stacionare negalima taikyti "c" punkto, draudimo suma mokama pagal "b" punktą.

5. Kai suaugusiems stacionare diagnozuotas galvos smegenų sukrėtimas, bet dėl trumpesnio gydymo stacionare negalima taikyti "b" punkto, draudimo suma mokama pagal "a" punktą.

6. Žr. 1 pastabą po 4 straipsniu.

4 Nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų³⁾) padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams:

a) asteninė būseną (cerebrastenija, astenovegetacinis potrauminis sindromas ir pan.) - tiktai vaikams iki 16 metų amžiaus.

3 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt

b) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas⁴⁾, arachnoencefalitas arba encefalopatija⁵⁾ (encefalopatija - tiktai asmenims iki 40 metų amžiaus)

10 %

c) trauminė epilepsija⁶⁾, trauminė hidrocefalija⁷⁾, vidutiniškai išreikštas psichikos pažeidimas, vienos galūnės parėzė⁸⁾ (monoparezė⁹⁾), likęs svetimkūnis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas¹⁰⁾ asmenims iki 40 metų amžiaus

15 %

d) dviejų ir daugiau galūnių parėzė⁹⁾ (hemiparezė, paraparezė)

30 %

e) vienos galūnės paralyžius (monoplegija)

40 %

f) vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija)

60 %

g) silpnaprotystė (demencija)

70 %

h) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetralegija), dubens organų (šlapinimosi ar ištinimosi) funkcijos žymus pažeidimas, dekortikacija ("bežievės" smegenys)

100 %

Pastabos. 1. Kai dėl sunkios galvos smegenų traumos sumažėja regumas ar (ir) klausumas ir tai patvirtinta gydant stacionare, tai draudimo suma papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius.

2. Draudimo suma mokama papildomai prie draudimo sumų, mokamų pagal 1 - 3 straipsnius, jeigu tų padarinių buvimą patvirtina pažyma l. Nr. 195.

3. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 4 straipsnio punktas.

4. Po tos pačios traumos 4 ir 7 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šitų straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo sumos procentas, išskaičiuojamas jau

²⁾ smegenų iškritimas, tekėjimas, išsikūlimas ir pan.

³⁾ dėl deguonies bado ir anglies dioksido susikaupimo organizme, pasunkėjus arba trumpam nutrūkus kvėpavimui.

⁴⁾ voratinklinio dangalo uždegimas

⁵⁾ galvos smegenų ir voratinklinio dangalo uždegimas arba galvos smegenų liga.

⁶⁾ nuomaris (nervų liga, kuriai būdingi traukuliai ir sąmonės netekimo arba jos pritemimo priepuoliai).

⁷⁾ galvos smegenų vandinė.

⁸⁾ judesių silpnumas dėl inervacijos (jaudinimo) sutrikimo.

⁹⁾ vienos galūnės parėzė.

¹⁰⁾ būklė, primenantį drebamąjį paralyžį.



Straipsnis

Draudiminio įvykio padariniai

- 5 mokėtas pagal 4 ar 7 straipsnį procentais.
- 5 Potrauminių uždegimų komplikacijos:
- a) kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas) ¹¹⁾ 15 %
 - b) smegenų pūliniai, pūlingi meningitai ¹²⁾ 20 %
- Pastaba. Draudimo suma pagal 5 straipsnį mokama papildomai prie draudimo sumų, mokamų pagal 1 - 3 straipsnius, jeigu tų padarinių buvimą patvirtina pažyma f. Nr. 195.
- 6 Galvos smegenų nervų periferinis 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 "c" arba "d" punktus, tai 6 straipsnis netaikomas. Šis straipsnis taip pat netaikomas, jeigu draudimo suma mokama dėl klausos ar regos organų funkcijų sutrikimų.
- 7 Nugaros smegenų bet kurios dalies taip pat ir arklio uodegos ¹³⁾ sužalojimas, po skiepijimo išsivystęs encefalitas, encefalomielitas ¹⁴⁾:
- a) sukrėtimas (commotio medullae spinalis) 5 %
 - b) sumušimas (contusio medullae spinalis) 10 %
 - c) suspaudimas (compressio medullae spinalis), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis (haematomyelia) 30 %
 - d) dalinis plyšimas; pusės nugaros smegenų skerspjūvio pažeidimas (Brauno - Sekaro sindromas), nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas (myelitis traumatica transversa incompleta); po skiepijimo išsivystęs encefalitas, encefalomielitas (kai pažymoje f. Nr. 195 įrašyta šita diagnozė ir nenurodyta simptomatika, kuri duotų pagrindą mokėti didesnę draudimo sumą pagal 4-tą straipsnį) 50 %
 - e) visiškas nugaros smegenų nutraukimas - totalinis mielitas (myelitis totalis, myelitis completa) 100 %
- Pastabos. 1. Kai sužalotos nugaros smegenys, bet f. Nr. 195 neįrašytas sužalojimo pobūdis (forma, sunkumas), tai taikomas "a" punktus.
2. Po tos pačios traumos 4 ir 7 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo sumos procentas, yra išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 4 ar 7 straipsnį procentas.
3. Jeigu vertinant traumos padarinius yra taikomas kuris nors 7-o straipsnio punktas, tai tuo pat metu negalima taikyti straipsnio punktą, kuriame numatytas mažesnių traumos padarinių vertinimas.
4. Jeigu dėl nugaros smegenų traumos buvo operuojama, papildomai mokama 15 % draudimo sumos.
- 8 Dėl periferinių nervų sužalojimo vienoje galūnėje esantys nervų uždegimai (neuritai): stipinio (radialis), alkūninio (ulnaris), vidurinio (medianus), pažastinio (axillaris), sėdimosio (ischiadicus), šlaunikaulio (femoralis), blauzdikaulio (tibialis), šėvinio (peroneus), pometinio (subscapularis), poraktikaulinio (subclavius) 5 %
- Pastabos. 1. Draudimo suma pagal 8 straipsnį mokama nepriklausomai nuo kitų traumos padarinių vertinimo, tačiau jeigu draudimo suma mokama pagal 9 straipsnį, tai 8 straipsnis netaikomas.
2. Trauminiam neuritui yra prilyginami šitie 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-tame straipsnyje nurodyti pažeidimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai.

¹¹⁾ kaulų čiulpų uždegimas (kaulų uždegimas);

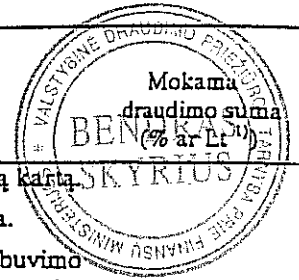
¹²⁾ smegenų dangalų pūlingi uždegimai

¹³⁾ cauda equina

¹⁴⁾ encefalitas - galvos smegenų uždegimas; encefalomielitas - galvos ir nugaros smegenų uždegimas

Straipsnis

Draudiminio įvykio padariniai



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 šią straipsnį nemokama.
7. Kai neuritas dėl nervo anviro sužalojimo, tai draudimo suma mokama dėl neurito buvimo fakto. Kai neuritas yra po nervo uždaros traumos, tai draudimo suma mokama, jeigu neurito požymiai yra praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos.
8. Kai dėl 8 straipsnyje išvardintų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, reinervacija ar kt.), tai vieną kartą papildomai mokama 5 % draudimo sumos.
9. Kaklinio, petinio, juosmeninio ir kryžmeninio rezginių bei jų nervų sužalojimai vienoje galūnėje
- Rezginių sužalojimai:
- | | |
|--|------|
| a) trauminis pleksitas (rezginio uždegimas) | 10 % |
| b) petinio rezginio dalinis pažeidimas (diruptio partialis, Erbo - Diušeno ar Klumpkės - Dežerino sindromai) | 20 % |
| c) petinio rezginio visiškasis išplėšimas (išrovimas) | 40 % |
- Rezginių nervų anatominio vientisumo pažeidimai (nutraukimai):
- | | |
|---|----------------------------------|
| d) plaštakoje (išskyrus nervų pirštuose sužalojimą) | 3 % , bet ne daugiau kaip 100 Lt |
| e) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje | 10 % |
| f) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje | 25 % |

Pastabos. 1. Dėl plaštakos pirštų, pėdos, pėdos pirštų nervų sužalojimo draudimo sumos nemokamos.

2. Draudimo suma dėl trauminio pleksito pagal "a" punktą mokama, jeigu jis yra praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir tai patvirtina pažyma E. Nr. 195.

3. Kai dėl 9 straipsnyje išvardintų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinervacija ar kt.), tai vieną kartą papildomai mokami 5 % draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo suma mokama pagal 8 pastabą po 8 straipsniu, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama.

Regos organai

- | | |
|---|----------------------------------|
| 10. Vienos akies akomodacijos (akių prisitaikymo matyti iš žvairaus atstumo) paralyzius | 15 % |
| 11. Vienos akies hemianopsija (pusės akipločio išnykimas), trauminis žvairumas, diplopija (dvejimimasis), visiška ptozė (voko visiškasis nusileidimas, nudrėbimas) dėl akies obuolio ar jo priedų pažeidimo | 15 % |
| 12. Akipločio (periferinio matymo) susiaurėjimas vienoje akyje, dalinis voko nusileidimas (dalinė ptozė), voko įvirtimas dėl akies traumos | 10 % |
| 13. Vienos akies pulsuojantis egzoftalmas (išverstakumas) | 20 % |
| 14. Vienos akies sužeidimai, nesumažinusieji regumo: | |
| a) nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė regenos erozija, regenos nubrozdinimas ir pan.), I ^o - II ^o nudegimai, hipema (kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą) | 3 % , bet ne daugiau kaip 100 Lt |
| b) kiauriniai akies obuolio sužeidimai, II ^o arba III ^o nudegimai, hemoftalmija (kraujo išsiliejimas akies obuolio viduje, sklakūnyje), akies obuolio dangalų (terpių) potrauminiai randai, dėmės ar drumstys | 5 % |

Pastabos. 1. Kai yra akies tik I^o nudegimas arba nenurodytas nudegimo laipsnis, draudimo suma nemokama. Kai yra akies I^o - II^o nudegimas, draudimo suma mokama pagal "a" punktą, o jeigu liko randai, dėmės ar drumstys, mokama tik pagal "b" punktą.

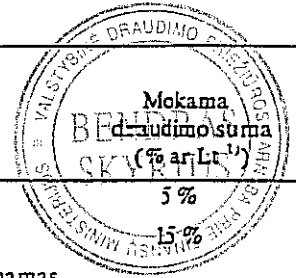
2. Dėl potrauminių akies obuolio dangalų randų, dėmių ar drumsčių 5 % draudimo sumos ("b" punktas) mokami, jeigu tie padariniai yra tikrinant sveikatą ne anksčiau kaip 3 mėnesiai po traumos, kai nėra regumo sumažėjimo. Mokant draudimo sumą pagal "b" punktą, iš jos išskaičiuojama draudimo suma, kuri jau mokėta pagal "a" punktą.

Straipsnis

Draudiminio įvykio padariniai



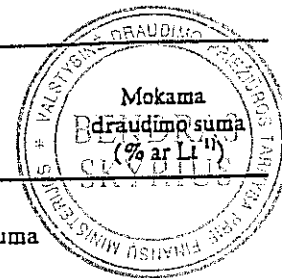
3. Žr. pastabas po 20 straipsniu ir po lentelę prie 20 straipsnio.
- 15 Vienos akies potrauminės ligos, komplikacijos, traumos padariniai: konjunktyvitas (junginės uždegimas), keratitas (ragenos uždegimas), iridociklitas (rainelės ir krumplyno uždegimas), chorioretinitas (gyslainės ir tinklainės uždegimas), randinė trichiazė (blakstienų palinkimas; akies obuolį), rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimai, lęšiuko dislokacija (poslinkis), likę nepašalininti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje
- Mokama draudimo suma 5 %
- Pastaba. Dėl svetimkūnių akies paviršiuje, nesukėlusių potrauminių ligų ar komplikacijų, dėl kurių reikėjo kreiptis į gydymo įstaigą daugiau kaip du kartus, kurie neturi įtakos akies funkcijai, draudimo sumos nemokamos.
- 16 Vienos akies ašarų kanalėlių funkcijos pažeidimas dėl jų sužalojimo 10 %
- 17 Vienintelės mačiosios arba ašarių nors kiek mačiosių iki traumos akių apakimas dėl sužalojimų (neregystė) 100 %
- 18 Neregincios akies obuolio pašalinimas (enucleatio bulbi) dėl traumos 10 %
- 19 Orbitos (akiduobės) lūžimas 10 %
- Pastaba. Jeigu dėl akiduobės viršutinės sienos vientisumo pažeidimo draudimo suma mokama pagal 1-ą straipsnį, tai pagal 19 straipsnį draudimo suma nemokama.
- 20 Vienos akies regumo (be korekcijos) sumažėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip trys mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos, lyginant regumą iki traumos su regumu po traumos (žr. lentelę prie šio straipsnio)
- Mokama draudimo suma 5 %
- Pastabos. 1. 10 - 13, 15, 16 ar 20 straipsniai gali būti taikomi tik patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos.
2. Mokant draudimo sumą pagal 20 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo suma, kuri jau išmokėta pagal 14 straipsnį. Kai draudimo suma mokama pagal 20 -ą straipsnį, tai 14-tas straipsnis netaikomas.
3. Tinklainės atšoka laikoma draudiminiu įvykiu ir dėl jos padarinių draudimo suma mokama tik tada, kai tinklainė atšoko dėl akies tiesioginės traumos (sumušimo, sužeidimo, orbitos lūžimo). Kai tinklainė atšoka dėl ligos (sunkios trumparegystės, hipertoninės ar kitų ligų), keliant sunkų darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, tai draudimo suma nemokama. Kai draudėjas (apdraustasis) kreipiasi nepraėjus 3 mėnesiams nuo tinklainės atšokos, esančios dėl tiesioginės akies obuolio traumos, tai rekomenduojama preliminariai mokėti 5 % draudimo sumos pagal 14 straipsnio "b" punktą ir skirti regumo tikrinimą po 3 mėnesių nuo traumos dienos.
4. Kai draudėjas (apdraustasis) kreipiasi nepraėjus 3 mėnesiams nuo draudiminio įvykio ir yra padarinių, kurie numatyti 14 ir 15 straipsniuose, tai rekomenduojama mokėti atitinkama minimalią draudimo sumą ir skirti sveikatos tikrinimą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos.
5. Kai dėl vienos akies traumos yra keletas padarinių, kurie nurodyti tame pačiame straipsnyje, tai draudimo suma mokama tik pagal vieną iš straipsnio punktų.
6. Kai yra traumos padariniai, numatyti 14 straipsnio "b" punkte ir yra regumo sumažėjimas, kuriam esant mokami 3 % draudimo sumos, tai mokami 5 % draudimo sumos pagal 14 straipsnio "b" punktą, o 20 straipsnis netaikomas.
7. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo suma nustatoma pagal regumą iki implantacijos ar iki lizės uždėjimo.
8. Jeigu regumo sumažėjimas yra dėl regos nervo (nervus opticus - II galvinio nervo) sužalojimo, tai mokėtina draudimo suma nustatoma arba pagal 6 straipsnį arba pagal 20 straipsnį, priklausomai nuo to, pagal kurį galima nustatyti didesnę mokėtinos draudimo sumos procentą; 6 ir 20 straipsniai kartu netaikomi.



- b) šnabždesio negirdėjimas iš 1 metro atstumo
- c) visiškas kurtumas (visiškas kalbos negirdėjimas)
- Pastabos. 1. Jeigu klausumas 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 padidinto triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos, sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausumo sumažėjimas nėra draudiminio įvykio padarinys.
3. Iš draudimo sumos, mokama pagal 22 straipsnį, yra išskaičiuojama draudimo suma, preliminariai mokėta pagal 23-ią straipsnį.
4. Jeigu draudimo suma mokama pagal 6 straipsnį dėl prieangio ir sraigės nervo (nervus vestibulocochlearis - VIII galvinio nervo) sužalojimo, tai 22 straipsnio "a" ir "b" punktai netaikomi. Jeigu draudimo suma mokama pagal 22 straipsnio "c" punktą, tai ji negali būti mokama pagal 6 straipsnį.
- 23 Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesumažinęs klausumo 3 %
- Pastabos. 1. Kai dėl traumos plyšo ausies būgnelis ir sumažėjo klausumas, tai mokėtina draudimo suma nustatoma tik pagal 22 straipsnį, o 23 straipsnis netaikomas.
2. Kai draudėjas (apdraustasis) dėl klausumo sumažėjimo po būgnelio plyšimo kreipiasi nepraėjus nuo traumos dienos 3 mėnesiams, tai rekomenduojama draudimo sumą preliminariai mokėti pagal 23 straipsnį ir skirti sveikatos tikrinimą pas gydytoją otorinolaringologą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos.
3. Ausies būgnelio perforacija (prakiurimas) ryšium su uždegimais nėra draudiminis įvykis.
4. Ausies būgnelio perforacija kibirkštims patekus į ausies landą (pvz., dirbant su suvirinimo aparatais) ar pan., yra laikoma draudiminiu įvykiu tikrai tada, kai teikiant apdraustajam pirmąją pagalbą iš karto po traumos ausies landos sienelėse buvo stebimi šviežio nudegimo požymiai (prireikus reikia išnagrinėti 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), išsivystęs po trauminio būgnelio plyšimo (ruptūros), esantis tikrinant sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 3 %
- Kvėpavimo sistema
- 25 Nosies kaulų lūžimas, nosies kremzlės išnirimasis, taip pat šinių ančių priekinių sienelių lūžimai: kaktinio anties (sinus frontalis), aktykaulio (sinus ethmoidalis) arba žandikaulio anties (sinus maxillaris, sinus Highmori) 5 %
- Pastabos. 1. Kai yra orbitos (akidubės) medialinės sienelės lūžimas, tai šitas straipsnis netaikomas (žr. 19 str.).
2. Lūžus skirtingiems veido kaulams, išvardytiems 25 straipsnyje, mokėtinos draudimo sumos procentai sumuojami.
3. Mokant draudimo sumą pagal 25 straipsnį, gali būti mokama draudimo suma taip pat ir pagal atitinkamą 58 straipsnio punktą, priklausomai nuo veido minkštųjų audinių sužalojimo padarinių.
- 26 Plaučio sužalojimas; kontūzija; poodinė emfizema; hematoraksas (kraujo išlaja iš plaučio); pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje); trauminė pneumonija (plaučių uždegimas); eksudacinis pleuritas (krūtinėplėvės šlapiojantis uždegimas); nepašalintas svetūnkūnis krūtinės ertmėje; toksinis pulmonitas: 5 %
- a) vienoje pusėje 10 %
- b) 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 tiesioginėmis traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo sumos nemokamos.
2. Draudimo suma pagal 26 straipsnį gali būti mokama papildomai prie sumų, kurios

Straipsnis

Draudiminio įvykio padariniai



mokamos pagal 28, 29 ir 30 "a" straipsnius.

3. Kai dėl draudiminio įvykio yra keli šitame straipsnyje išvardytų padarinių, draudimo suma mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į padarinių skaičių.

4. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsizuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniiais guodais, tai draudimo suma mokama.

27 Plaučio sužalojimas, dėl kurio:

- a) yra plaučių funkcijos nepakankamumas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos 10 %
- b) pašalintas plaučio segmentas, skiltis arba dalis 25 %
- c) pašalintas visas vienas plautis 40 %

Pastabos. 1. Draudimo suma pagal 27 straipsnio "a" punktą gali būti mokama tik papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 26 ir (ar) 30 "c" straipsnį.

2. Po vienos traumos draudimo suma gali būti mokama tik pagal vieną 27 straipsnio punktą.

28 Krūtinkaulio lūžimas 5 %

Pastaba. Draudimo suma mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos (gaivinimo) metu, nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties (po traumos, skendimo, taip pat visais kitais sėkmingos reanimacijos po klinikinės mirties atvejais).

29. Kiekvieno šonkaulio lūžimas 3 %

Pastabos. 1. Draudimo suma mokama ir tada, kai šonkauliai lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties).

2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžimas arba šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžimui.

3. Jeigu keliose gautose pažymose F Nr. 195 yra nurodytas skirtingas lūžusių šonkaulių skaičius, tai draudimo suma mokama atsižvelgus į lūžusių šonkaulių skaičių, kuris nurodytas paskiausiai gydžiusios gydymo įstaigos (galutinėje klinikinėje diagnozėje). Prireikus, aiškinamasi su gydžiusiais gydytojais, daromos kontrolinės rentgeno nuotraukos ekspertinėms išvadoms gauti.

30 Krūtinės ląstos kiaurinis sužalojimas, torakotomija (krūtinės ląstos atvėrimas), kai ji daryta dėl traumos:

- a) krūtinės ląstos kiaurinis sužalojimas, kai torakotomija nedaryta, bet darytos chirurginės intervencijos: torakoskopija (pleuros ertmės apžiūra), torakocentezė (krūtinės ląstos sienos pradūrimas), drenavimas 5 %
- b) torakotomija, kai nesužaloti krūtinės ląstos organai 10 %
- c) torakotomija, kai sužaloti krūtinės ląstos organai 15 %

Pastabos. 1. Po vienos traumos draudimo suma mokama tik pagal vieną 30 straipsnio punktą.

2. Kai daromos pakartotinės torakotomijos (retorakotomijos), tai papildomai tik vieną kartą mokama 10 % 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 straipsnio "b" ar "c" punktus, tai 26 straipsnis netaikomas.

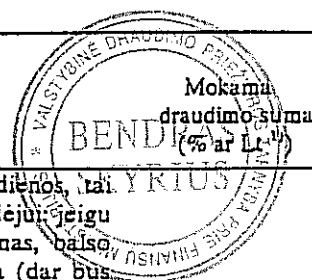
5. Kai darytos kelios "a" punkte išvardytos chirurginės manipuliacijos, tai 5 % draudimo sumos mokami vieną kartą.

31 Gerklų (arba vien tik balso stygų), 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 padaryta trachėjos anga į išorę) arba mediastinotomija (tarpusienio atvėrimas), tai papildomai mokami 5 % draudimo sumos.

Straipsnis

Draudiminio įvykio padariniai



2. Kai draudėjas (apdraustasis) kreipiasi nepraėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos, tai rekomenduojama draudimo sumą mokėti pagal 31 straipsnį ir kartu patarti draudėjui: jeigu praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos bus likęs kvėpavimo nepakankamumas, balso žymus užkimimas arba visiškas netekimas, dar bus funkcionuojanti tracheostoma (dar bus paliktas vamzdelis iš trachėjos), tai reikės apie tai gauti iš gydytojo specialisto pažymą f. Nr. 195 ir pagal ją bus sprendžiama dėl draudimo sumos mokėjimo pagal 32 straipsnį.
- 32 Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės, trachėjos, tarpusienio, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas ar dėl traumos darytos chirurginės manipuliacijos, dėl kurių praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos yra šitie padariniai:
- a) kvėpavimo funkcijos nepakankamumas; žymus balso užkimimas, mediastinitas (tarpusienio uždegimas) 15 %
 - b) visiškas balso netekimas (afonija); funkcionuojanti tracheostoma 25 %
- 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 šitos: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamieniai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamieniai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką.
2. Kai draudimo suma mokama pagal 33 straipsnį, tai 30 straipsnis netaikomas, išskyrus išmokėjimą dėl retorakotomijos (2-a pastaba po 30-u straipsniu).
3. Jeigu dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, tai papildomai mokami 5 % 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):
- a) I laipsnio 10 %
 - b) II arba II - III laipsnio 25 %
 - c) III laipsnio 50 %

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

2. Žr. 1-ą ir 3-ią pastabą po 33 straipsniu.

3. Kai pažymoje f. Nr. 195 nenurodytas širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo laipsnis, tai draudimo suma mokama pagal 34 straipsnio "a" punktą.

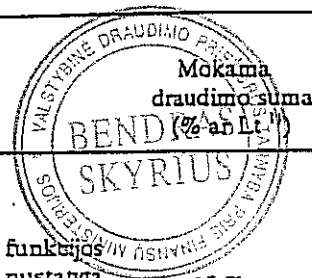
- 35 Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumo:
- a) kai riešo arba čiurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės 3 %
 - b) pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės 5 %
 - c) pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės 10 %

Pastabos. 1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šitos: 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

Straipsnis

Draudiminio įvykio padariniai



- pažeistos atitinkamai riešo arba čiurnos srityje.
3. Žr. 3-ią pastabą po 33 straipsniu.
- 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 draudimo suma, jau mokėta pagal 35 straipsnį.
2. Žr. 1-ą ir 2-ą pastabas po 35 straipsniu bei 3-ią pastabą po 33 straipsniu.
- Virškinimo organai, veido kaulai
- 37 Viršutinio žandikaulio (maxilla), skruostakaulio (os zygomaticum) arba apatinio žandikaulio (mandibula) lūžimas; apatinio žandikaulio išnirimas (žandikaulio smilkininio sąnario išnirimas) 5 %
- Pastabos. 1. Lūžus žandikauliui, neatsižvelgiama į tai, ar lūžimai vienoje, ar abiejose pusėse, t.y. draudimo suma mokama vieną kartą.
2. Lūžus viršutiniam ir apatiniam žandikauliams, mokama draudimo suma nustatoma atsižvelgus į kiekvieno žandikaulio lūžimą (procentai sudedami).
3. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu, draudimo suma mokama.
4. Alveolinės ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžimu.
5. Lūžus viršutiniam žandikauliui ir skruostakauliui, pagal 37 straipsnį mokami 5 % vieną kartą.
6. Lūžus kairiajam ir dešiniajam skruostakauliams, mokama draudimo suma nustatoma atsižvelgus į kiekvieno skruostakaulio lūžimą (procentai sudedami).
7. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo operuojama (pvz., daroma atvira repozicija), tai papildomai vieną kartą išmokami 3 % 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 tik tada, kai šita komplikacija yra dėl traumos, buvusios draudimo sutarčiai galiojant (t.y. pirminis išnirimas dėl traumos buvo tai sutarčiai galiojant), 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 draudimo suma, išmokėta pagal 37 straipsnį.
- 39 Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta: 40 %
- a) žandikaulio dalies 80 %
- b) viso žandikaulio
- Pastabos. 1. 39 straipsnyje jau atsižvelgta į operaciją, veido sužalojimą ir dantų netekimą, todėl dėl to papildomos draudimo sumos nemokamos, o išmokėtosios sumos išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokamos pagal 39 straipsnį.
2. Alveolinių ataugų netekimas nelaikomas žandikaulio dalies netekimu.
- 40 Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas, nušalimas), dėl kurio: X
- a) sužaloti burnos ertmės minkštieji audiniai (išskyrus liežuvio ar jo dalies netekimą) - mokėtinos draudimo sumos procentas nustatomas pagal 38 straipsnio "a", "b", "c" arba "d" punktą
- b) netekta liežuvio galiuko arba liežuvio iki distalinio trečdalis 10 %



c) netekta liežuvio viduriniojo trečdaliao dalyje

d) netekta liežuvio šaknies dalyje (proksimalinio trečdaliao dalyje) arba viso liežuvio

Pastaba. Draudimo suma pagal 40 straipsnio "b", "c" ir "d" punktus mokama pagal pažymą L Nr. 195, jeigu joje tiksliai nurodytas netekimo lygis. Prireikus, netekimo lygį reikia nustatyti.

41 Dantų trauminis pažeidimas: ne mažesnės kaip 1/4 danties vainiko dalies nuskėlimas, danties lūžimas, danties panirimas (dalinis šairimas), tarp jų inklinacija ¹⁵⁾, danties šaknies lūžimas, kai dantis nepašalintas

- sveikų dantu, kai nėra parodontozės (distrofinės parodontopatijos), neplombuotų, nepažeistų ėduonio (karieso):

a) vieno danties

3 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt

b) 2 - 3 dantų

5 %

c) 4 - 6 dantų

8 %

d) 7 - 9 dantų

10 %

e) 10 ir daugiau dantų

12 %

- ėduonio (karieso) pažeistu dantu (jų tarpe plombuotų), taip pat kai yra parodontozė:

f) vieno danties

3 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt

g) 2 - 3 dantų

3 %

h) 4 - 6 dantų

4 %

i) 7 - 9 dantų

6 %

j) 10 ir daugiau dantų

8 %

Pastabos. 1. Dantims atsitiktinai liūzus medicininių manipuliacijų metu, draudimo suma mokama.

2. Kai liūžta pieniniai kandžiai (I, II) vaikams iki 5 metų amžiaus arba liūžta kiti pieniniai (III, IV, V ar kiti) dantys vaikams iki 3 metų amžiaus, draudimo suma mokama.

42 Dantų trauminis netekimas (viso danties vainiko arba vainiko ir šaknies), visiškas danties išnirimas

- sveikų dantu, kai nėra parodontozės (distrofinės parodontopatijos), neplombuotų, nepažeistų ėduonio (karieso):

a) vieno danties

5 %

b) 2 - 3 dantų

10 %

c) 4 - 6 dantų

15 %

d) 7 - 9 dantų

20 %

e) 10 ir daugiau dantų

25 %

- ėduonio (karieso) pažeistu dantu (jų tarpe plombuotų), taip pat kai yra parodontozė, bet dantų netekta dėl traumos:

f) vieno danties

3 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt

g) 2 - 3 dantų

5 %

h) 4 - 6 dantų

7 %

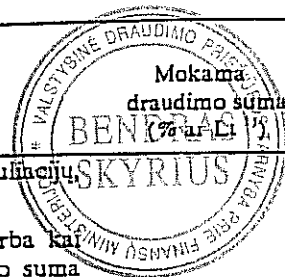
i) 7 - 9 dantų

10 %

j) 10 ir daugiau dantų

12 %

¹⁵⁾ danties įmušimas į alveolę



Pastabos. 1. Atsitiktinai netekus dantų dėl klaidingų ar netikslių medicininių manipuliacijų, draudimo suma mokama.

2. Kai dėl traumos netenka pieninių kandžių (I, II) vaikai iki 5 metų amžiaus arba kai netenka kitų pieninių (III, IV, V ir kt.) dantų vaikai iki 3 metų amžiaus, draudimo suma mokama.

3. Jeigu išmuštas dantis įsodintas (implantuotas), draudimo suma mokama. Jei vėliau tas implantuotas dantis pašalinamas, draudimo suma nemokama.

4. Kai nepraėjus metams nuo traumos dienos yra šalinami dantys, dėl kurių išnirimo ar panirimo mokėtina draudimo suma (+1 str.), tai iš sumos, mokamos dėl dantų netekimo, išskaičiuojama anksčiau išmokėtoji suma.

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

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

7. Kai netenkama dantų dėl pastovinių (nenuimamų) protezų ar tiltų lūžimo, tai draudimo suma mokama atsižvelgiant tikrai į atraminių dantų netekimą dėl traumos.

43 Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio - žarnyno (bet kurios dalies, išskyrus burnos ertmę) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti 5 %

44 Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėlęs:
a) stemplės susiaurėjimą (stenozę) 40 %

b) stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (skrandžio 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 tikrai tada, kai išdėstyti 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 preliminariai mokama pagal 43 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 44 straipsnį.

45 Virškinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, sužeidimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas, sukėlęs:

a) 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 ąstelyno uždegimą), seilių liaukų fistulių susidarymą 10 %

b) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformavimą dėl randų 20 %

c) sąaugiminę ligą (būklė po operacijos dėl sąaugiminio nepraeinamumo), funkcionuojančią kasos fistulę 30 %

d) žarnos fistulę (ileostomą - klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą - plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (enterovaginalis, rectovaginalis) 50 %

e) nenatūralią, dirbtinę išangę (kolostomą) 100 %

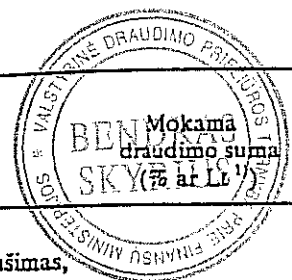
Pastabos. 1. Draudimo suma pagal 45 straipsnio "a", "b" ir "c" punktus mokama tikrai tada, kai išvardinti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams, o pagal "d" ir "e" punktus - 9 mėnesiams nuo traumos ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195. Iki to laiko draudimo suma gali būti preliminariai mokama pagal 43, arba 50 ar 51 str., o vėliau ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 45 straipsnį.

2. Kai dėl vienos traumos yra keli 45 straipsnyje išvardyti padariniai, tai draudimo suma mokama pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausi padariniai.

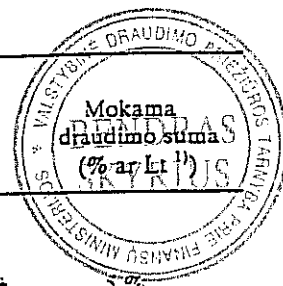
46 Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos) susidariusi išvarža, taip pat būklė po šitokios išvaržos operavimo 10 %

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

2. Draudimo suma pagal 46 straipsnį mokama papildomai prie sumos, mokamos dėl pilvo



- organų traumas, jeigu išvarža yra tos traumos tiesioginis padarinys.
- 47 Nereikalavęs operavimo trauminis kepenų (kapsulės), tulžies pūslės pažeidimas (sumušimas, įplyšimas); atsitiktinis ūminis apsinuodijimas hepatotoksinėmis medžiagomis; trauminis hepatitas (kepenų uždegimas) arba hepatozė 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 % draudimo sumos.
- 48 Trauminis kepenų, tulžies pūslės sužalojimas, dėl kurio reikėjo operuoti: 15 %
- a) susiūti kepenis; pašalinti tulžies pūslę 20 %
- b) susiūti kepenis ir pašalinti tulžies pūslę 25 %
- c) pašalinti kepenų dalį, skiltį 35 %
- d) pašalinti kepenų dalį ir tulžies pūslę
- 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 "a" ar "b" punktus, papildomai mokama 15 % 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, kurios po tos traumos išmokėtos pagal 47 straipsnį.
- 49 Trauminis blužnies sužalojimas: 5 %
- a) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti 30 %
- b) dėl kurio pašalinta blužnis
- 50 Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių: 10 %
- a) susidarė trauminės kilmės kasos cista (ertminis navikas, pilnas skysto ar skystoko turinio)
- Pastaba. Dėl cistos susidarymo draudimo suma mokama, jeigu ji yra tiesioginės kepenų traumos padarinys ir jos buvimą praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos patvirtina pažyma f. Nr. 195.
- b) pašalinta (rezekuota) dalis skrandžio, arba dalis žarnyno (pasaito), arba dalis kasos 25 %
- c) pašalinta dalis skrandžio ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos 35 %
- d) pašalintas visas skrandis 60 %
- e) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos 80 %
- 51 Pilvo organų sužalojimai, dėl kurių:
- a) daryta laparoskopija (pilvo ertmės apžiūra endoskopu), laparocentezė (pilvo ertmės pradūrimas), kai draudimo suma nemokama pagal šito straipsnio kitus punktus 5 %
- b) įtarus pilvo organų sužalojimą, daryta laparotomija (atverta pilvo ertmė) 10 %
- c) daryta laparotomija, kai buvo sužaloti pilvo ertmės organai 15 %
- d) darytos pakartotinės laparotomijos (pagal šią punktą draudimo suma mokama vieną kartą nepriklausomai nuo relaparotomijų skaičiaus) 10 %
- Pastabos. 1. Jeigu dėl pilvo ertmės organų traumas draudimo suma mokama pagal 48 - 50 straipsnius, tai draudimo suma pagal 51 straipsnį nemokama, o pagal jį preliminariai išmokėtoji suma išskaičiuojama. Tačiau jeigu buvo daroma relaparotomija, tai pagal 51 straipsnio "d" punktą draudimo suma mokama nepriklausomai nuo kitų mokėjimų.
2. Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumas nustatyta, kad sužalotas jau pakitęs dėl ligos organas, tai pašalinus dalį ar visą tą patologiškai dėl ligos pakitusį organą, draudimo suma mokama tikrai pagal 51 straipsnio "b" punktą, o pagal 48 - 50 straipsnius draudimo suma nemokama.

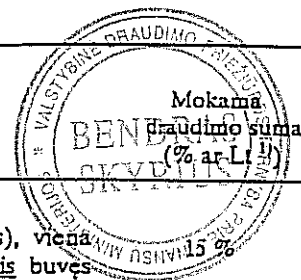
Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

- 52 Inksto trauminis sužalojimas:
- a) sumušimas; vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota; retroperitoninė ¹⁶⁾, paranefrinė hematoma (kraujo išlaja prieinksčio audiniuose) 5 %
 - b) inksto susiuvimas, hematomos drenavimas, lumbotomija ¹⁷⁾ 15 %
 - c) inksto dalies pašalinimas 30 %
 - d) inksto pašalinimas 60 %
- 53 Šlapimo išskyrimo sistemos organų (inkstų, šlapimtakio, šlapimo pūslės, šlaplės ¹⁸⁾) trauminio sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksineis (inkstus žalojančiomis) medžiagomis, padariniai (komplikacijos):
- a) cistitas (šlapimo pūslės uždegimas), uretritas (šlaplės uždegimas) 5 %
 - b) pielitas (inksto geldelės uždegimas), pielonefritas (inksto ir geldelės uždegimas), pielocistitas (inksto geldelės ir šlapimo pūslės uždegimas) 10 %
 - c) šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas 15 %
 - d) glomerulonefritas (kamuolėlinis inkstų uždegimas), šlapimtakio, šlaplės susiaurėjimas, inkstų funkcijos nepakankamumas 25 %
 - e) trauminė toksikozė, pozicinio suspaudimo sindromas ("kraš" sindromas) 30 %
 - f) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės 45 %
- Pastabos. 1. Kai traumos padariniai (komplikacijos) įrašyti keliuose 53 straipsnio punktuose, tai draudimo suma mokama tik pagal vieną punktą, atitinkantį sunkiausius padarinius (komplikacijas).
2. Draudimo suma pagal 53 straipsnio "a", "b", "c", "d" ir "f" punktus mokama, jeigu juose išvardinti 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 preliminariai mokama pagal 55 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 53 straipsnį.
- 54 Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių:
- a) daryta punkcinė (troakarinė) arba operacinė cistostomija ¹⁹⁾, cistotomija ²⁰⁾, hemodializė ²¹⁾ 5 %
 - b) operuota, įtarus šlapimo išskyrimo organų sužalojimą 10 %
 - c) operuoti sužaloti organai 15 %
 - d) pakartotinai operuota dėl tos traumos (mokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo pakartotinių operacijų skaičiaus) 10 %
- Pastabos. 1. Kai dėl traumos pašalintas inkstas ar jo dalis, draudimo suma mokama pagal 52 straipsnį, o pagal 54 straipsnį draudimo suma nemokama.
2. Kai inkstas ar jo dalis pašalintas per pakartotinę operaciją, tai draudimo suma gali būti mokama po tos pačios traumos pagal 54 straipsnio "d" punktą ir pagal 52 straipsnio "b" arba "c" punktą.
3. Po vienos traumos 54 straipsnio "a", "b" ir "c" punktai kartu netaikomi.
- 55 Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, sumušimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksinais nuodais), kai nėra padarinių (komplikacijų), dėl kurių kituose straipsniuose numatytas didesnės draudimo sumos mokėjimas, taip pat berniuko sėklinio virželio užsisukimas dėl tiesioginės traumos 5 %
- 56 Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, negimdinis nėštumas, patologinis gimdymas, dėl

¹⁶⁾ kraujo išlaja užpildvaplėviniame lašteiyme¹⁷⁾ juosmeninė laparotomija¹⁸⁾ uretros¹⁹⁾ šlapimo pūslės atvėrimas ir įsiuvimas į pilvo sieną²⁰⁾ šlapimo pūslės atvėrimas²¹⁾ kraujo valymas dirbtiniu inkstu

Straipsnis

Draudiminio įvykio padariniai



kurio:

- a) dėl traumos pašalinta viena kiaušidė, vienas kiaušintakis (Falopijaus vamzdis), viena kiaušidė, viena sėklidė (testis), taip pat kai vienintelė buvusi kiaušidė, vienintelis buvęs kiaušintakis pašalinti dėl negimdinio nėštumo arba patologinio gimdymo
- b) pašalintos abi kiaušidės, abu kiaušintakiai, abi sėklidės (testis) arba dalis vyro lytinio organo (varpos, penis) 30 %
- c) dėl traumos ar patologinio gimdymo pašalinta (amputuota arba ekscizuota) iki traumos ar gimdymo buvusi sveika gimda, kai moters amžius:
- | | |
|-----------------------|------|
| 30 metų arba jaunesnė | 50 % |
| nuo 30 iki 40 metų | 25 % |
| vyresnė kaip 40 metų | 15 % |
- d) dėl traumos ar patologinio gimdymo bet kurio amžiaus moteriai pašalinta (amputuota arba ekscizuota) gimda, kuri iki traumos ar gimdymo jau buvo pažeista patologinio proceso 10 %
- e) dėl traumos pašalinta visa vyro varpa 50 %

Pastabos. 1. Kai dėl negimdinio nėštumo pašalintas arba perrištas vienas kiaušintakis, viena kiaušidė, tai draudimo suma nemokama, tačiau jeigu pašalintas arba perrištas vienintelis buvęs kiaušintakis arba vienintelė buvusi kiaušidė, tai draudimo suma mokama pagal "a" punktą.

2. Jeigu dėl negimdinio nėštumo arba patologinio gimdymo vienas kiaušintakis pašalintas, o kitas - perrištas dėl patologijos ar sterilizuojant, tai draudimo suma mokama pagal "a" punktą.

57. Apdraustojo arba apdraustosios išžaginimas, kai amžius:

- a) iki 15 metų 50 %
- b) nuo 15 iki 18 metų 30 %
- c) 18 metų arba per 18 metų 15 %

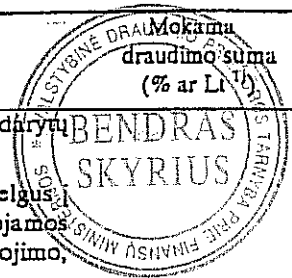
Pastaba. Draudimo suma pagal 57 straipsnį mokama tikrai tada, kai išžaginimo faktą patvirtina teismo medicininė ekspertizė, tardymo įstaiga arba teismas.

Minkštieji audiniai

58. Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities, taip pat burnos ertmės ir ausies kaušelio minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos persodinimo):

- a) iki 16 metų amžiaus vaiko minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio nereikėjo susiūti (sukabinti) audinių, o to sužalojimo gydymas tęsėsi nuo 7 iki 20 dienų 2 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt
- b) vaiko ar suaugusio apdraustojo minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio reikėjo susiūti (sukabinti) audinius, o to sužalojimo gydymas tęsėsi ne ilgiau kaip 20 dienų 3 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt
- c) minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio reikėjo daryti chirurgines manipuliacijas, operacijas arba to sužalojimo gydymas tęsėsi nuo 21 iki 40 dienų 5 %
- d) minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio reikėjo daryti chirurgines manipuliacijas, operacijas (odos persodinimas ar kt.), jeigu tas sužalojimas gydytas stacionare ilgiau kaip 10 dienų arba iš viso ilgiau kaip 40 dienų 10 %
- e) pusės veido subjaurojimas, pakaitęs jo natūralią išvaizdą: pasibaigus gijimo procesui liko neįprastos veidui spalvos masyvių kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą 25 %
- f) viso veido subjaurojimas, pakaitęs jo natūralią išvaizdą: pasibaigus gijimo procesui liko viso ar beveik viso veido ploto deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos masyviomis kontrastingomis dėmėmis arba bjaurojančiais išvaizdą randais 60 %

Pastabos. 1. Pagal "e" ir "f" punktus mokėtinos draudimo sumos procentas nustatomas pasibaigus gijimo procesui ir patikrinus apdraustojo sveikatą. Jeigu tikrinant sveikatą nustatoma, kad liko mažesni veido sužalojimo padariniai, lyginant su nurodytais "e" punkte,



tai draudimo suma mokama pagal "a", "b", "c" ar "d" punktą, priklausomai nuo darbuotojų chirurginių manipuliacijų ir gydymo trukmės.

2. Jeigu veido subjaurojimas atitinka "c" ar "f" punktuose nurodytas kriterijus (atsižvelgus į galimus ankstesnių traumų padarinius), tai iš mokamos draudimo sumos išskaičiuojamos sumos, pagal tą draudimo sutartį išmokėtos po ankstesnių traumų dėl veido subjaurojimo, sužeidimo ar kosmetikos pažeidimo.

3. 58 straipsnio atitinkamas punktas gali būti taikomas kartu su 41 ??? straipsnio "a" punktu, 25 ar 37 straipsniu.

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 dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams):

a) nuo 2 iki 5 cm ² , taip pat ilgesni kaip 15 cm linijiniai randai, nors jie ir nėra 2 cm ² ploto	2 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt
b) nuo 5 cm ² iki 0.5 % kūno paviršiaus ploto	3 %
c) nuo 0.5 % iki 1 % " " "	5 %
d) nuo 1 % iki 2 % " " "	10 %
e) nuo 2 iki 4 % " " "	15 %
f) nuo 4 iki 6 % " " "	20 %
g) nuo 6 iki 8 % " " "	30 %
h) nuo 8 iki 10 % " " "	35 %
i) nuo 10 iki 15 % " " "	40 %
j) nuo 15 % kūno paviršiaus ploto ir didesni	

Pastabos. 1. Kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgi, matuojama nuo riešo sąnario iki III-iojo piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II - V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I-ąjį 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 % draudimo sumos (po visų traumų pagal tą pačią sutartį).

60 Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, būklė po odos transplantacijos), taip pat vaikų iki 10 metų galvos plaukuotosios dalies židininis nuplikimas (dėl traumos ar ūminio apsinuodijimo), dėl kurio liko (vaikams iki 10 metų židininis nuplikimas) pigmentinės dėmės (pagal matmenis - tikrinant apdraustojo sveikatą praėjus nuo draudiminio įvykio dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams):

a) nuo 1 iki 2 % kūno paviršiaus ploto (žr. 1-ą pastabą po 59 straipsniu)	3 %
b) nuo 2 iki 10 % kūno paviršiaus ploto	5 %
c) nuo 10 % kūno paviršiaus ploto ir didesnės	10 %

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

2. Žr. 3-ią pastabą po 59 straipsniu.

61 Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė anurija, nudegiminė intoksikacija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija)

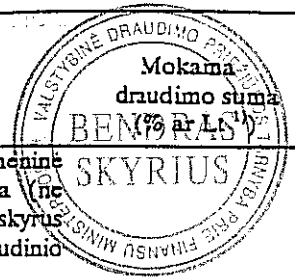
Pastabos. 1. Draudimo suma pagal 61 straipsnį mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 58 - 60 straipsnius.

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

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

Straipsnis

Draudiminio įvykio padariniai



- 62 Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šitie padariniai: raumėninė išvarža, potrauminis periostitas (ankaulio uždegimas), nesirezorbavusi hematoma (ne mažesnė kaip 5 cm³), 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):
- a) kai yra vienas iš išvardintų padarinių 3 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt
 - b) kai yra du ar daugiau iš išvardintų padarinių 5 %

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

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

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

Stuburas

- 63 Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžimas, lūžimas - panirimas (patvirtintas rentgenologškai) arba išnirimas (žr. pastabas po 66 straipsniu):
- a) vieno arba dviejų slankstelių 20 %
 - b) trijų arba daugiau slankstelių 30 %

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

- 65 Skersinės, keterinės ar kitokios sąvaržinės ataugos lūžimas (žr. 1-ą pastabą po 66 straipsniu) 3 %

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

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

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

- a) stuburgalio slankstelių panirimas 3 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt
- b) stuburgalio slankstelių lūžimas arba išnirimas 5 %
- c) kryžkaulio lūžimas 10 %
- d) vieno ar kelių stuburgalio slankstelių pašalinimas 10 %

Pastabos. 1. Jeigu vienos traumos metu buvo to paties slankstelio kūno lūžimas, jo ataugų lūžimas, jo raiščių pažeidimai, tai draudimo suma mokama tik vieną kartą, atsižvelgiant tik į sunkiausiąjį pažeidimą

2. Jeigu buvo pažeidimai, numatyti 63 straipsnyje, ir kartu buvo pažeisti 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 % draudimo sumos, bet jeigu papildoma suma mokama dėl nugaros smegenų operacijos (4-a pastaba po 7-u straipsniu), tai papildomai (pagal šią pastabą) nemokama.

4. Dėl pakartotinių panirimų (resciūvų) draudimo suma nemokama.

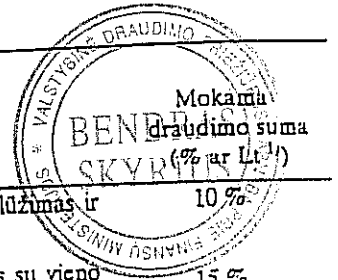
Ranka

Mentė ir raktikaulis

- 67 Mentės, raktikaulio lūžimas, peties-raktikaulio, krūtinkaulio-raktikaulio sąvaržos vientisumo pažeidimas (plyšimas, panirimas, išnirimas):
- a) vieno kaulo lūžimas arba vienos sąvaržos plyšimas ar išnirimas 5 %

Straipsnis

Draudiminio įvykio padariniai



b) dviejų kaulų lūžimas arba dviejų sąvaržų plyšimas, išnirimas, arba vieno kaulo lūžimas ir vienos sąvaržos plyšimas, išnirimas 10 %

c) nesuaugęs lūžimas, netikras sąnarys arba dviejų sąvaržų vientisumo pažeidimas su vieno kaulo lūžimu, arba dviejų kaulų lūžimas su vienos sąvaržos vientisumo pažeidimu 15 %

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

2. Draudimo suma dėl nesuaugusio lūžimo arba netikro sąnario susidarymo mokama, jeigu šitas traumos padarinys yra praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos ir tai patvirtina pažyma f. Nr. 195. Jeigu anksčiau draudimo suma mokėta dėl lūžimo pagal "a" arba "b" punktus, tai ji išskaičiuojama iš draudimo sumos, kuri mokama pagal "c" punktą.

Peties sąnarys

68 Peties sąnario srities sužalojimai: mentės sąnarinės duobės, žastikaulio (proksimalinės) galvos (caput humeri), anatominio kaklelio (kaklo) (collum anatomicum), gumburėlių (tuberculum) lūžimas, žastikaulio išnirimas, raiščių sužalojimas (žr. pastabas po 69 straipsniu):

a) kaulo fragmentų atplyšimai, sąnarinės kapsulės sužalojimas, peties sąnario raiščių patempimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų 3 %
5 %

b) mentės sąnarinės duobės lūžimas, žastikaulio pirminis išnirimas 10 %

c) kelių kaulų lūžimas; žastikaulio išnirimas ir kaulų (kaulų) lūžimas; žastikaulio galvos lūžimas, anatominio kaklelio (kaklo) lūžimas; gumburėlių lūžimai, o vaikams - lūžimas per augimo liniją (osteocepifiziolizė) 40 %

d) žastikaulio galvos rezekcija (ranka tabaluoja)

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):

a) sąnario funkcijos nepilnamertumas (ribotas judamumas, kontraktūra) 5 %
10 %

b) įprastinis išnirimas, kai jis yra pirminio išnirimo, buvusio galiojant draudimo sutarčiai, padarinys 30 %

c) peties sąnario ankilozė (nejudamumas), išskyrus ankilozę po žastikaulio galvos rezekcijos (ankilozė turi būti patvirtinta rentgeno nuotrauka).

Pastabos. 1. Kai dėl peties sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai mokama 10 % draudimo sumos. Kai imamas ir kaulinis autotransplantatas, tai dėl jo paėmimo papildoma draudimo suma dar mokama pagal 108 straipsnio "c" punktą.

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

3. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki tos draudimo sutarties sudarymo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra draudiminiais įvykiais ir dėl jų draudimo sumos nemokamos.

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

5. Išnirimas pripažįstamas, jeigu jis buvo atitaisytas gydymo įstaigoje.

6. Kai pažymoje f. Nr. 195 yra įrašyta išnirimo ar įprastinio išnirimo diagnozė, prieš priimančią sprendimą dėl draudimo sumos mokėjimo reikia išsiaiškinti, ar įvykis yra draudiminis (prireikus patikrinti įrašus apdrausitojo medicininėse kortelėse).

7. Kai yra peties sąnario nejudamumas kartu su alkūnės sąnario nejudamumu, tai 69 straipsnio "c" punktas netaikomas, o pagal 74 straipsnio "b" punktą mokama 40 % draudimo sumos.

8. Dėl visų vienos rankos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 30 % draudimo sumos.



Žastas

Žastikaulio lūžimas bet kurioje diafizės ²⁾ dalyje, taip pat chirurginio (kaklo) kaklelio lūžimas (sąnariniam lūžimui šitas straipsnis netaikomas)

Pastabos. 1. Kai dėl žastikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10 % 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.

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

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

- a) ranka su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi) 80 %
- b) bet kurioje žasto dalyje arba per peties sąnarį 75 %
- c) kai amputuota ranka, kuri iki traumos buvo vienintelė 100 %

Pastaba. Mokant draudimo sumą pagal "a" arba "b" punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų ir operavimų. Mokant draudimo sumą pagal 72 straipsnio "c" punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, mokėtos pagal tą draudimo sutartį.

72

Alkūnės sąnarys

Alkūnės sąnario srities sužalojimas (žr. pastabas po 74 straipsniu):

a) alkūnės sąnario raiščių sužalojimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų; vaiko spindulinio kaulo galvutės panirimas 3 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt

b) žastikaulio vieno antkrumplio (epicondylus medialis humeri ar epicondylus lateralis humeri) lūžimas; spindulinio kaulo galvos (galvutės - caput radii) atskilimas; alkūnkaulio vainikinės ataugos (processus coronoideus ulnae) lūžimas; vieno kaulo išnirimas; alkūnkaulio alkūninės ataugos (olecranon) lūžimas; žastikaulio (distalinės) galvutės (capitulum humeri) lūžimas 5 %

c) žastikaulio abiejų antkrumplių (antkrumplinis) lūžimas (fractura supracondylica humeri) su išnirimu arba be jo; spindulinio kaulo kaklo (kaklelio) lūžimas; spindulinio kaulo galvutės izoliuotas išnirimas; žastikaulio (distalinės) galvutės (capitulum humeri) ir vieno antkrumplio (epicondylus) lūžimas 10 %

d) žastikaulio sąnarinis lūžimas (lūžimas per krumpelį - fractura percondylica humeri) su išnirimu ar be jo; dilbio kaulų išnirimas kartu su sąnariniu lūžimu arba be jo; dilbio kaulų sąnarinis lūžimas (su išnirimu ar be jo); žastikaulio sąnarinis lūžimas ir vieno dilbio kaulo lūžimas (su išnirimu ar be jo) 15 %

e) žastikaulio sąnarinis lūžimas kartu su dviem dilbio kaulų sąnariniais lūžimais (su išnirimais ar be jų) 20 %

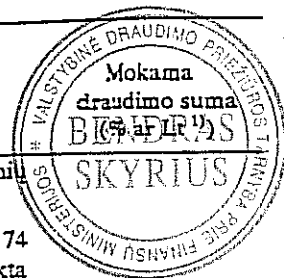
Pastaba. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 73 straipsnio punktas. Kai traumos metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą.

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

- a) sąnario funkcijos nepilnavertusškumas (ribotas judamumas, kontraktūra) 5 %
- b) sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka 20 %

Pastabos. 1. Kai dėl alkūnės sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai mokama 10 % draudimo sumos. Jeigu buvo imamas ir kaulinis autotransplantatas, tai dėl jo paėmimo

²⁾ kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdaliao



papildoma draudimo suma dar mokama pagal 108 straipsnio "c" punktą. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.

2. Kai yra alkūnės sąnario nejudamumas kartu su paties sąnario nejudamumu, tai pagal 74 straipsnio "b" punktą mokama 40 % draudimo sumos, o pagal 69 straipsnio "c" punktą draudimo suma nemokama.

Dilbis

- 74 Dilbio kaulų diafizės (kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdalis) lūžimas (sąnariniam lūžimui šitas straipsnis netaikomas):
- a) vieno kaulo lūžimas 5 %
 - b) dviejų kaulų lūžimas 10 %
 - c) dviejų kaulų lūžimas su išnirimu 15 %

Pastabos. 1. Kai dėl dilbio kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10 % 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.

- 75 Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:
- a) bet kurioje dilbio dalyje 65 %
 - b) per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija) 70 %
 - c) vienintelės turėtos rankos amputacija 100 %

Pastaba. Mokant draudimo sumą pagal "a" arba "b" punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo sumos, kurios buvo mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų alkūnės sąnario srityje arba žemiau jo, taip pat dėl rankos tos dalies operavimo. Mokant draudimo sumą pagal 76 straipsnio "c" punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos pagal tą draudimo sutartį.

- 76 Dilbio kaulų nesuaugę lūžimai (netikri sąnariai), esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 75 straipsnį):
- a) dilbio vieno kaulo 15 %
 - b) dilbio abiejų kaulų 25 %

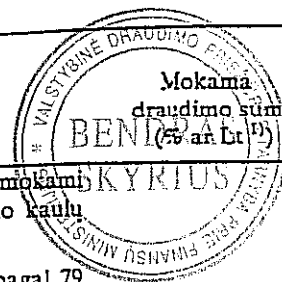
Riešo sąnarys

- 77 Riešo sąnario srities sužalojimas (žr. pastabas po 79 straipsniu):
- a) raiščių sužalojimas, kai nepertaukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų; kaulinių fragmentų (skeveldrų) atpyšimai 3 %
 - b) vieno kaulo epifizės atsiskyrimas (osteoeophysiolysis), kaulinių ataugų lūžimas, jų tarpe stipinkaulio ²⁾ arba alkūnkaulio ylinių ataugų (processus styloideus radii arba ulnae), alkūnkaulio galvos (caput ulnae) lūžimas 5 %
 - c) vien tik stipinkaulio arba abiejų kaulų lūžimas tipinėje vietoje; stipinkaulio lūžimas tipinėje vietoje su alkūnkaulio galvos išnirimu ar panirimu; dviejų kaulų osteoepifiziolizė 10 %

Pastaba. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 78 straipsnio punktas. Kai traumos metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą.

- 78 Riešo sąnario srities 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 78 straipsnį):
- a) sąnario funkcijos nepilnavertėjimas (ribotas judamumas, kontraktūra) 3 %
 - b) sąnario nejudamumas (ankilozė³⁾, patvirtintas rentgeno nuotrauka 15 %

²⁾ spindulinio kaulo



Pastabos. 1. Kai dėl alkūnės sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai mokami 5 % 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 nejudamumas kartu su alkūnės sąnario nejudamumu, tai pagal 79 straipsnio "b" punktą mokama 30 % draudimo sumos, o 74 straipsnio "b" punktas netaikomas.

Plastaka

- 79 Vienos plastakos riešo kaulų, delnakaulių lūžimas arba išnirimas:
- a) vieno arba dviejų kaulų lūžimas ar išnirimas, išskyrus laivakaulį (os scaphoideum) 5 %
 - b) trijų ar daugiau kaulų lūžimas ar išnirimas; laivakaulio lūžimas ar išnirimas 10 %
 - c) plastakos išnirimas 15 %

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 plašyakos sužalojimo buvo operuojami kaulai, nervai ar sausgyslės arba daromos rekonstrukcinės operacijos, tai papildomai išmokami 5 % draudimo sumos, tačiau kai draudimo suma papildomai mokama pagal 1-ą pastabą po 79 straipsniu, 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 "b" arba "c" punktus, tai 80 straipsnis netaikomas.

- 80 Plastakos sužalojimo padariniai:
- a) nesuaugęs lūžimas (netikras sąsarys, pseudartrozė) vieno arba keleto kaulų, išskyrus pirštakaulius, esantis praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina pažyma f. Nr. 195 (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 80 straipsnį) 10 %
 - b) visų plastakos pirštų netekimas; plastakos amputacija delnakaulių arba riešo kaulų srityje 65 %
 - c) vienintelės turėtos plastakos amputacija 100 %

Pastaba. Kai draudimo suma mokama pagal 81 straipsnio "b" punktą, tai iš mokamos sumos išskaičiuojamos draudimo sumos, kurios buvo preliminariai mokėtos dėl tos plastakos sužalojimų, o kai draudimo suma mokama pagal "c" punktą, tai išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos sumos.

Plastakos pirštai

Pirmasis pirštas (nykštvas)

- 81 Piršto sužalojimas (žr. pastabas po 37 straipsniu):
- a) sąnarinės kapsulės ar (ir) raiščių pažeidimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų; nago plokštelės (nago) netekimas; poodinis landuonis (piršto pūlingas uždegimas, panaricium), minkštųjų audinių defektas, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui) 3 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt.
 - b) pirštakaulių lūžimas, išnirimas, sausgyslių pažeidimas, sausgyslinis, sąnarinis ar kaulinis landuonis 5 %
- Pastaba. Draudimo suma dėl audinių trūkumo yra mokama praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui po traumos dienos. Kai draudimo suma mokama pagal 82 straipsnį, tai likęs randas neįskaičiuojamas į bendrąjį randų plotą, matuojamą 59 straipsnio taikymui.
- 82 Piršto sužalojimo 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 82 straipsnį):
- a) dviejų sąnarių funkcinis nepilnavertisumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudamumas (ankilozė) 5 %
 - b) dviejų sąnarių nejudamumas (ankilozė) 10 %
- 83 Traumine amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirmasis pirštas amputuotas ne



vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:

- a) amputuota naginė (galinė, distalinė, antroji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai)
- b) amputuota pamatinė (bazinė, proksimalinė, pirmoji) falanga arba jos dalis
- c) amputuotos abi pirmojo piršto falangos kartu su delnakauliu arba jo dalimi

25 %

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

Antrasis (smilius), trečiasis (didysis, vidurinis).

ketvirtasis (bevardis), penktasis (mažasis) plaštakos pirštai

84 Vieno piršto sužalojimas (žr. pastabas po 87 straipsniu):

- a) sąnarinės kapsulės ar (ir) raiščių pažeidimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne trumpiau kaip 14 dienų; nago plokštelės (nago) netekimas; poodinis landuonis; minkštųjų audinių defektas, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui)
- b) pirštakaulių lūžimas, išnirimas; sausgyslių pažeidimas; sausgyslinis, sąnarinis ar kaulinis landuonis

2 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt

3 %

Pastaba. Draudimo suma dėl audinių trūkumo yra mokama praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui po traumos dienos. Kai draudimo suma mokama pagal 85 straipsnį, tai likęs randas neįskaičiuojamas į bendrąjį randų plotą, matuojamą 59 straipsnio taikymui.

85 Vieno piršto sužalojimo 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 85 straipsnį):

- a) dviejų - trijų sąnarių funkcinis nepilnavertškumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudamumas (ankilozė)
- b) dviejų arba trijų sąnarių nejudamumas (ankilozė)

3 %

5 %

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

- a) amputuota naginė (galinė, distalinė, trečioji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai)
- b) amputuota vidurinė (medialinė, antroji) falanga (dviejų pirštakaulių netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per vidurinį pirštakaulį)
- c) amputuota pamatinė (proksimalinė, pirmoji) falanga (trijų pirštakaulių, piršto netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per pamatinį pirštakaulį)
- d) pirštas amputuotas kartu su delnakauliu arba jo dalimi

5 %

10 %

15 %

20 %

Pastaba. 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 tos traumos metu buvo preliminariai mokėta draudimo suma, tai ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 87 straipsnį.

2. Nago krantelių pūlingas uždegimas (aptaka) nėra draudiminiu įvykiu ir dėl jo draudimo suma nemokama.

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

4. Kai draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu sužaloti keli plaštakos pirštai, tai draudimo suma mokama atsižvelgiant į kiekvieno piršto sužalojimą (sudedant nustatytuosius procentus). Tačiau, dėl vienos plaštakos visų sužalojimų mokama suma neturi viršyti 65 % draudimo sumos.

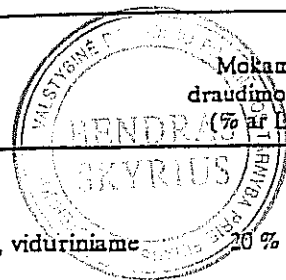
5. Dėl atskiro vieno piršto visų sužalojimų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį negali būti mokama didesnė draudimo sumos dalis, negu numatyta mokėti tą pirštą amputavus.

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo suma (% ar Lt)
<u>Dubuo</u>		
88	Dubens kaulų ²⁴⁾ lūžimas, kremzlinių sąvaržų vientisumo pažeidimas (žr. pastabas po 89 straipsniu):	
	a) vieno kaulo lūžimas; gūžduobės krašto atskilimas	5 %
	b) vienos sąvaržos plyšimas, abipusis vieno kaulo lūžimas; dviejų kaulų lūžimas; gūžduobės lūžimas	10 %
	c) kelių sąvaržų plyšimas; trijų ar daugiau kaulų lūžimas; gūžduobės lūžimas su centriniu šlaunikaulio išnirimu	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):	
	a) vieno klubo sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra)	5 %
	b) vieno klubo sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka	20 %
	<u>Pastabos.</u> 1. <u>Gimdymo komplikacijos</u> , atitinkančios 88 ir 89 straipsniuose numatytus traumų padarinius, yra laikomos draudiminiu įvykiu ir draudimo suma mokama.	
	2. Kai dėl dubens kaulų lūžimo arba kremzlinių sąvaržų plyšimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.	
<u>Koja</u>		
<u>Klubo sąnarys</u>		
90	Klubo sąnario srities sužalojimas: šlaunikaulio išnirimas, šlaunikaulio proksimalinės epifizės ir metafizės (prie klubo sąnario esančios kaulo dalies) lūžimas, raiščių sužalojimas (žr. pastabas po 91 straipsniu):	
	a) klubo sąnario raiščių patempimas ar dalinis plyšimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų	2 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt
	b) kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas (atskilimas)	3 %
	c) šlaunikaulio mažojo, didžiojo gūbrių (trochanter minor et major) lūžimas, lūžimai per gūbrius, antgūbrinis lūžimas	10 %
	d) šlaunikaulio galvos (caput femoris) ir (arba) kaklelio (kaklo - collum femoris) lūžimas; šlaunikaulio išnirimas	15 %
91	Klubo sąnario sužalojimų 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 90 straipsnį):	
	a) sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra)	5 %
	b) sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka	20 %
	c) šlaunikaulio kaklo nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė)	30 %
	d) koja tabaluoja dėl šlaunikaulio galvos, gūžduobės rezekcijos (pašalinimo operuojant); endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas)	40 %
	<u>Pastabos.</u> 1. Kai dėl klubo sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. Jeigu buvo imamas ir kaulinis <u>autotransplantatas</u> , tai dėl jo paėmimo papildoma draudimo suma dar mokama pagal 108 straipsnio "c" punktą.	
	2. Kai yra klubo sąnario nejudamumas kartu su kelio sąnario nejudamumu, tai 91 straipsnio "b" punktas netaikomas, o pagal 96 straipsnio "b" punktą mokama 30 % draudimo sumos.	
	3. Kai vienos traumos keletas padarinių yra numatyti keliuose straipsnio punktuose, tai mokama draudimo suma nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausiai tos traumos padariniai	
	4. Dėl visų vienos kojos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 70 %	

²⁴⁾ klubakaulio, gaktikaulio, sėdmenkaulio (sėdynkaulio)

Straipsnis

Draudiminio įvykio padariniai



Mokama draudimo suma (% ar Lt¹⁾)

draudimo sumos.

Šlaunis

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

Pastabos. 1. Kai dėl šlaunikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 % draudimo suma, 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, 92 straipsnis netaikomas.

- 93 Kojos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:
- a) vienos kojos 70 %
 - b) kai amputuota koja, kuri iki traumos buvo vienintelė 100 %

Pastaba. Mokant draudimo sumą pagal "a" punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios buvo mokėtos dėl tos kojos sužalojimų ir operavimų, o mokant draudimo sumą pagal "b" punktą, išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos sumos.

- 94 Šlaunikaulio lūžimo 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 92 straipsnį):
- a) kojos vieno ar kelių sąnarių nepilnavertškumas (judamumo apribojimas, kontraktūra) 5 %
 - b) nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė) 30 %

Kelio sąnarys

- 95 Kelio sąnario srities sužalojimas (žr. pastabas po 96 straipsniu):
- a) raiščių patempimas ar dalinis plyšimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne trumpiau kaip 14 dienų; hemartrozė; 2 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt
 - b) menisko vientisumo trauminis pažeidimas (plyšimas arba įplyšimas) 3 %
 - c) kelio sąnarį sudarančių kaulų smulkių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas; šėvikaulio galvos (caput fibulae) lūžimas; tarpkrumplinės blauzdikaulio pakylės (eminentia intercondylaris) atskilimas; šoninių ir kryžminių raiščių plyšimas, kai jis patvirtintas operuojant, girnelės išnirimas (girnelės raiščių plyšimas) 5 %
 - d) girnelės lūžimas 10 %
 - e) šlaunikaulio antkrumplių arba krumplių lūžimas; blauzdikaulio krumplių lūžimas; blauzdos kaulų (proksimalinis) išnirimas 15 %
 - f) šlaunikaulio ir blauzdikaulio sąnariniai lūžimai su kaulų išnirimu arba be jo 20 %

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

- 96 Kelio sąnario srities sužalojimų 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 95 straipsnį):
- a) sąnario funkcinis nepilnavertškumas (ribotas judamumas, kontraktūra) 5 %
 - b) sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka 20 %
 - c) sąnario "tabalavimas", esantis tik dėl sąnarį sudarančių kaulų sąnarių 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) vieną kartą mokama 5 % arba 10 % draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl šlaunikaulio operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. Jeigu daryta artroskopinė²³⁾ operacija,

²³⁾ operacija, kurios metu daromas tik minimalus pjūvis, reikalingas optinei sistemai ir instrumentams įterpti.

Straipsnis

Draudiminio įvykio padariniai

Mokama draudimo suma (% ar Lt)

tai papildomai mokami 5 % draudimo sumos. Jeigu daryta įprasta artrotominė^{2b)} operacija (arthrotomia), arba pradėtoji artroskopinė operacija baigta artrotomine operacija, tai papildomai mokama 10 % draudimo sumos. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija netaikomas.

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

3. Kai yra kelio sąnario nejudamumas kartu su klubo sąnario nejudamumu, tai pagal 96 straipsnio "b" punktą mokama 50 % draudimo sumos, o 91 straipsnio "b" punktas netaikomas.

4. Kai yra kelio sąnario nejudamumas kartu su čiurnos sąnario nejudamumu, tai pagal 96 straipsnio "b" punktą mokama 50 % draudimo sumos, o 101 straipsnio "b" 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 (sąnariniam lūžimui šitas straipsnis netaikomas):

- | | |
|---|------|
| a) šėivikaulio lūžimas; kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas (atskilimas) | 5 % |
| b) blauzdikaulio lūžimas | 10 % |
| c) blauzdikaulio ir šėivikaulio lūžimas | 15 % |

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

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

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

- | | |
|---|------|
| a) nesuaugęs šėivikaulio lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė) | 5 % |
| b) nesuaugęs blauzdikaulio lūžimas | 10 % |
| c) blauzdikaulio ir šėivikaulio nesuaugęs lūžimas | 15 % |

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

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

- | | |
|--|-------|
| a) blauzda bet kurioje dalyje, taip pat ir per kelio sąnarį (egzartikuliacija) | 60 % |
| b) vienintelė iki traumos turėta koja blauzdos dalyje | 100 % |

Pastaba. Mokant draudimo sumą pagal 99 straipsnio "a" 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 "b" punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos pagal draudimo sutartį.

Čiurnos sąnarys

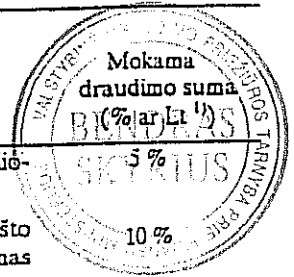
100 Čiurnos sąnario srities sužalojimas (žr. pastabą po 103 straipsniu):

- | | |
|---|---------------------------------|
| a) raiščių pažeidimas, kai nepertaukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų | 2 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt |
| b) kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas (atskilimas) | 5 % |

^{2b)} operacija, kurios metu nenaudojama optinė sistema ir daromas platesnis pjūvis

Straipsnis

Draudiminio įvykio padariniai



- c) vienos kulkšnies lūžimas, blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimas; blauzdikaulio-šeivikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė)
- d) abiejų kulkšnių lūžimas; vienos kulkšnies lūžimas su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu; blauzdikaulio-šeivikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė) su pėdos panirimu; pėdos panirimas
- e) abiejų kulkšnių lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu; vienos kulkšnies arba abiejų kulkšnių lūžimas su pėdos panirimu; pėdos visiškai išnirimas su sindesmolize arba be jos 15 %
- f) abiejų kulkšnių lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu ir su pėdos panirimu (išnirimu) bei sindesmolize 20 %
- Pastaba. Kai yra traumos padariniai, kurie numatyti keliuose punktuose, tai mokama draudimo suma nustatoma pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausiai esantys traumos padariniai.
- 101 Čiurnos sąnario sritys sužalojimų 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 100 straipsnį):
- a) sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra) 5 %
- b) sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka 15 %
- 102 Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija) 50 %
- Pastaba. 1. Mokant draudimo sumą pagal 102 straipsnį, iš mokamos sumos yra išskaičiuojamos visos draudimo 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 nejudamumas (ankilozė) kartu su kelio sąnario nejudamumu, tai 101 straipsnio "b" punktas netaikomas, o pagal 96 straipsnio "b" punktą mokama 30 % draudimo sumos.
- 103 Achilo sausgyslės įtrūkimas arba visiškai vientisumo pažeidimas, kai gydyta konservatyviai (neoperuojant) ir nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų 5 %
- Pastaba. Kai dėl čiurnos sąnario ar Achilo sausgyslės traumos buvo operuojama, tai papildomai (išskyrus 102 straipsnį) vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 10 % draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo suma mokama dėl kelio sąnario ar blauzdos operavimo, tai papildoma draudimo suma pagal šią pastabą dėl čiurnos sąnario nemokama, o mokama tikrai dėl Achilo sausgyslės operavimo.
- Pėda
- 104 Vienos pėdos sužalojimai (žr. pastabas po 105 straipsniu):
- a) raiščių pažeidimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų 2 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt
- b) kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas 3 %
- c) vieno arba dviejų kaulų (išskyrus kulnakaulį ir šokikaulį) lūžimas arba išnirimas 5 %
- d) kulnakaulio (calcaneus) lūžimas; šokikaulio (talus) lūžimas; trijų arba didesnio kaulų skaičiaus lūžimas arba išnirimas 10 %
- e) šokikaulio išnirimas, (pošokikaulinis) pėdos išnirimas; skersinio čiurnos sąnario (articulatio tarsi transversa, Šoparo) arba čiurninio pado sąnario (articulatio tarsometatarsae, Lisfranko) išnirimai 15 %
- 105 Pėdos sužalojimo padariniai:
- a) pėdos deformacija, esanti tik dėl kaulų lūžimo su poslinkiu arba dėl kaulų išnirimo (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 104 straipsnį) 3 %
- b) vieno arba dviejų padikaulių nesuaugęs lūžimas arba neakras sąnarys (papildomai prie 104 straipsnio) 5 %

Straipsnis

Draudiminio įvykio padariniai

Mokama draudimo suma (% ar Lt¹⁾)

- c) trijų, keturių arba penkių padikaulių nesuaugęs lūžimas ar netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 104 straipsnį) 10 %
- d) šokikaulio ar kulnakaulio nesuaugęs lūžimas (pseudartrozė); šokikaulio aseptinė nekrozė (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 104 straipsnį) 5 %

Pėdos amputacija

- e) pėdos amputacija pirštakaulių-padikaulių sąnarių srityje (articulatio metatarsophalangeae) 25 %
- f) amputacija padikaulių srityje 35 %
- g) amputacija pleištinųjų kaulų (pleištakaulių) - čiurnos sąnario srityje 45 %

Pastabos. 1. Draudimo suma pagal 105 straipsnio "a"- "d" punktus mokama, kai šitokie 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 ("a"- "d"), tai pagal tą straipsnį mokama draudimo suma nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausiai esantys traumos padariniai.

3. Kai dėl sausgyslių vientisumo pažeidimo, kaulų lūžimo ar išnirimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokami 5 % 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 "e", "f" arba "g" punktą, tai iš jos išskaičiuojamos sumos, kurios mokėtos dėl amputuotosios pėdos dalies sužalojimo ir operavimo.

5. Dėl įvairių pėdos sužalojimų mokama draudimo suma negali būti didesnė už draudimo sumą, kuri mokama dėl pėdos amputavimo atitinkamoje dalyje.

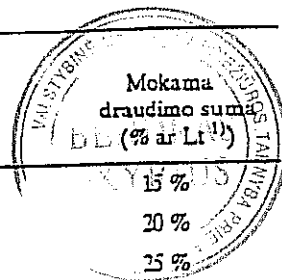
Pėdos pirštai

- 106 Vienos pėdos pirštų sužalojimai (žr. pastabas po 107 straipsniu):
- a) vieno piršto sąnarinės kapsulės, raiščių plyšimas, išnirimas, sausgyslės ar sausgyslių sužalojimas, kai nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų 2 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt
- b) vieno arba dviejų piršto (išskyrus pirmąjį) lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus); dviejų pirštų sausgyslių sužalojimas 3 %
- c) pirmojo piršto²⁾ lūžimas ar išnirimas 5 %
- d) trijų ar keturių piršto (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 trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:
- pirmasis pirštas (didysis pirštas):
- a) naginio (galinio, distalinio, antrojo) pirštakaulio (falangos) dalyje arba tarpfalanginio sąnario srityje (naginės falangos netekimas) 5 %
- b) pamatinio (proksimalinio, pirmojo) pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje (piršto netekimas) 10 %
- c) visas pirštas kartu su padikauliu arba jo dalimi 15 %
- antrojo, trečiojo, ketvirtojo, penktojo pirštai:
- d) vienas ar du pirštai naginių (trečiųjų, distalinių) arba viduriniųjų (antrųjų, medialinių) pirštakaulių dalyje 5 %
- e) vienas ar du pirštai pamatinių (pirmųjų, proksimalinių) pirštakaulių dalyje arba padinių sąnarių srityje (pirštų netekimas) 10 %

²⁾ didžiojo piršto (hallux, hallex)

Straipsnis

Draudiminio įvykio padariniai



- f) trys arba keturi pirštai naginių ar vidurinių pirštakaulių dalyje
- g) trys arba keturi pirštai pamatinių pirštakaulių dalyje ar padinių sąnarių srityje
- h) trys arba keturi pirštai kartu su padikauliu arba jo dalimi

Pastabos. 1. Dėl visų vienos pėdos pirštų sužalojimų ir jų amputavimų mokama draudimo suma negali būti didesnė kaip 30 %.

2. Dėl pirštų operavimo papildoma draudimo suma nemokama.

Kiti draudiminiu įvykiu padariniai

- 108 Įvairių trauminių sužalojimų padariniai, hematogeninis osteomielitas (esant rankų ir kojų pirštų traumoms straipsnis netaikomas):
- a) flegrona 3 %
 - b) potrauminė limfostazė, potrauminis tromboflebitas, gydymo dėl traumos laikotarpiu susidariusios kūno pragulos 5 %
 - c) kaulinio autotransplantato paėmimas 5 %
 - d) potrauminis osteomielitas (išskyrus kaukolės - žr. 5 straipsnio "a" punktą), hematogeninis osteomielitas 10 %

Pastabos. 1. 108 straipsnio "a" punktas netaikomas, jeigu galūnėse buvo pažeisti tikrai nervai arba stambiosios periferinės kraujagyslės.

2. Draudimo suma pagal 108 straipsnio "b" punktą mokama vieną kartą, papildomai prie draudimo sumų, mokamų pagal kitus straipsnius, jeigu šitokie 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 "c" ir "d" punktus mokama vieną kartą, papildomai prie draudimo sumų, mokamų pagal kitus straipsnius arba vien tik pagal šią punktą, nepriklausomai nuo laiko, praėjusio nuo traumos dienos, jeigu šitokie traumų padariniai nustatyti 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 embolija 5 %

Pastaba. Draudimo suma mokama vieną kartą papildomai prie sumų, mokamų pagal kitus straipsnius, arba vien tik pagal šią straipsnį. Kai draudimo suma mokama pagal 109 straipsnį, pagal 61 straipsnį ji nemokama.

- 110 Draudiminiai įvykiai, dėl kurių apdraustasis stacionare buvo gydytas ilgiau kaip 2 dienas, kai draudimo suma nemokama pagal kitus šitos lentelės straipsnius: trauminė asfiksija; ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, fitotoksinais (nuodingais grybais, uogomis ir pan.); erkinis encefalitas (encefalomielitas); po skiepijimo išsivystęs centrinės nervų sistemos pažeidimas; sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, per atmosferos elektros iškravas); stabligė; dujinė gangrena; botulizmas; gyvatės įkirtimas; gyvulių įkandimas; vabzdžių įgėlimai ir kt., jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti:
- 3 - 4 dienas 2 %, bet ne daugiau kaip 100 Lt
 - 5 - 6 dienas 3 %
 - 7 - 15 dienų 5 %
 - 16 - 30 dienų 10 %
 - 31 dieną ir ilgiau 15 %

Pastabos. 1. Bandymai nusižudyti (suicidiniai veiksmai), nepriklausomai nuo psichinės būklės, nėra draudiminiai įvykiai ir draudimo sumos nemokamos.

2. Jeigu dėl išvardytų 110 straipsnyje 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 mokėjimas.

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.