

Veselības apdrošināšanas programmas darbiniekiem

1. Programma darbiniekiem

VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS PROGRAMMA GLORIA

Programmas	Apdrošinājuma summa gadā EUR
Pacienta iemaksa (ambulatorā, stacionārā palīdzība)	1000.00
Maksas ambulatorā palīdzība	2000.00
Maksas stacionārā palīdzība I	1200.00
Medikamenti ar 50% atlaidi	250.00
Zobārstniecība un zobu higiēna ar 50% atlaidi	150.00
Maksas stacionāra rehabilitācija (pēc smagām saslimšanām un traumām)	100.00
Izvēlētās programmas kopējā apdrošinājuma summa	4700.00

Pacienta iemaksa (apdrošinājuma summa EUR 1000.00) 100% apmērā nepārsniedzot 2013. gada 17. decembra MK noteikumos Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” noteikto apmēru, saņemot ārstniecisko ambulatoro un stacionāro palīdzību (t.sk. pacienta līdzmaksājums):

- par ambulatoru ģimenes ārsta vai speciālista apmeklējumu;
- par sekundārās ambulatoras veselības aprūpes ārsta ambulatoru apmeklējumu;
- par mājas vizīti (personām vecākām par 80 gadiem un I grupas invalīdiem);
- par stacionārā un dienas stacionārā pavadītājam gultas dienām;
- par ārstēšanas dienas un diennakts stacionārā;
- par ambulatori vai dienas stacionārā veiktām operācijām;
- par ambulatorā vai stacionārā veiktiem diagnostiskajiem izmeklējumiem;
- par stacionārās rehabilitācijas pakalpojumiem.

Plānveida stacionārās medicīniskās palīdzības saņemšanai dienas vai diennakts stacionārā ir nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums, kuram ir noslēgts līgums ar NVD.

Maksas ambulatorā palīdzība 100% apmērā, apdrošinājuma summa EUR 2000.00 gadā

Maksas ambulatorā ārstnieciskā palīdzība ietver sekojošus pakalpojumus:

- ģimenes ārsta, tai skaitā ārsta mājas vizītes un to laikā sniegtos medicīniskos pakalpojumus;
- ārstu speciālistu pakalpojumus;
- diagnostiku ar ārstējošā ārsta nosūtījumu (izmeklējumus ar ultraskaņu, rentgenizmeklējumus ar un bez kontrastvielas, t.sk. mammogrāfiju, kompjūtertomogrāfijas ar un bez kontrastvielas, magnētiskās rezonanses izmeklējumus ar un bez kontrastvielas, 3 un 4 dimensiju izmeklējumus, endoskopijas, t.sk. fibrogastroskopiju, EKG, EhoKG, radionukleīdo diagnostiku, audiogrammas u.c.);
- laboratorijas izmeklējumus ar ārstējošā ārsta nosūtījumu (asins aina, urīna analīzes, fēču izmeklējumi, asins bioķīmiskie izmeklējumi, reimotesti, vairogdziedzera hormoni un to antivielas, kardioloģiskie marķieri, serozo dobumu šķidrumu izmeklēšana, asins grupas noteikšana, iztriepju izmeklēšana, onkocitoloģiskā izmeklēšana, osteoporozes diagnostika, histoloģiskā izmeklēšana, biopsijas materiālu izmeklēšana, hormonu noteikšana (kortizols, gastrīns, renīns, aldosterons, parathormons, insulīnatkarīgais augšanas faktors, somotropais un adrenokortikotropais hormons));
- augsti kvalificētu speciālistu un profesoru konsultācijas;
- fizikālo terapiju ar ārstējošā ārsta nosūtījumu (līdz 10 procedūrām saslimšanas gadījumā);
- ārstnieciskās manipulācijas, t.sk., injekcijas, blokādes u.c.;
- jebkura vakcinācija (pret gripu, pret ērcu encefalītu, pret A un B hepatītu - bezskaidras naudas norēķini ārstniecības iestādēs);
- medicīnisko izziņu (autovadītāju, laulību, ieroču atļauju) noformēšanu;
- grūtnieču aprūpe;
- neatliekamā medicīniskā palīdzība (valsts).

Maksas stacionārā palīdzība I 100% apmērā, apdrošinājuma summa EUR 1200.00 gadā

Maksas stacionārā ārstnieciskā palīdzība paredz segt stacionāro maksas ārstniecisko pakalpojumu izmaksas, ārstējoties stacionārā (dienas un diennakts) ar vai bez ģimenes ārsta norīkojuma, **iepriekš saskaņojot ar Apdrošinātāju.**

Maksas stacionārā ārstnieciskā palīdzība ietver sekojošus pakalpojumus:

- ārstēšanos paaugstināta servisa apstākļos (1-2vietīgās palātās);
- medicīniskās manipulācijas un visa veida laboratoriskos izmeklējumus;
- visa veida diagnostiku, t.sk. instrumentālos izmeklējumus;
- plānveida un maksas operācijas;
- ārstu-speciālistu konsultācijas;
- privātās maksas neatliekamās palīdzības pakalpojumus, t.sk. transportēšanu līdz ārstniecības iestādei saistībā ar medicīniskām indikācijām.

Veselības Apdrošināšanas kartes GLORIA neapmaksājami pakalpojumi:

1. homeopāta, osteopāta, trihologa, dietologa, psihoterapeita, psihiatra, psihologa, narkologa, imunologa, seksopatologa, androloga, ģenētiķa, neonatologa, logopēda, ergoterapeita, protēžu (tehniskā) ortopēda, podometra, osteodensitometrijas speciālista, dzemdību speciālista, kā arī LR ārstniecības personu reģistrā neregistrētu speciālistu, nesertificētu speciālistu konsultācijas, pakalpojumi un ārstēšana, veselības profilakses pakalpojumi (check-up, u.c.);
2. ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi (masāža, zemūdens masāža, ārstnieciskā vingrošana, ūdens procedūras, u.c), ja to neparedz Apdrošināšanas līgums vai, ja tie saņemti stacionāros (dienas un diennakts) un rehabilitācijas centros (sanatorijās);
3. diagnostiskie izmeklējumi - podometrija, monitoringi, osteodensidometrija, somnogrāfija;
4. laboratorijas izmeklējumi (imūndiagnostika (izņemot vairogdziedzera hormonu antivielas), dzimumhormonu noteikšana, adiponektīna noteikšana, onkomarķieri, medikamentu monitorings, provokācijas testi, tai skaitā testi uz alergēniem, antioksidantu noteikšana, disbiozes noteikšana, infekciju noteikšana, ģenētiskie un citoģenētiskie izmeklējumi);
5. imūnterapija, intravenozā un orgānu lāzertērija, imūnglobulīna injekcijas, skleroterapija, baroterapija, izglītojoši informatīvās nodarbības un lekcijas;
6. diagnostika un/vai ārstēšana iedzimtu patoloģiju gadījumos, diagnostika auglim;
7. maksas dzemdību palīdzība, ginekoloģiskās diagnostiskās laparoskopijas, saaugumu atdalīšanas un olvadu caurlaidības pārbaudes laparoskopiskās operācijas;
8. serviss stacionārā, ja tiek saņemti ārstnieciskie vai citi pakalpojumi, kuru apmaksu neparedz Apdrošināšanas programma, tuvas personas vai pavadona uzturēšanās stacionārā, ar invaliditāti tieši sasaistīta uzturēšanās stacionārā.

Papildprogramma „Medikamentu apmaksa” 50% apmērā, apdrošinājuma summa EUR 250.00 gadā - paredz segt ambulatoro ārstniecības iestāžu ārstu izrakstītos medikamentus, kas reģistrēti LR Zāļu un ES centralizētā reģistrā, akūtu vai hronisku slimību paasinājumu gadījumos. Medikamentus var iegādāties ERGO līgumaptiekās, uzrādot ambulatoro ārstniecības iestāžu ārstu izrakstītu, atbilstoši LR spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, recepti, kurā norādīts diagnozes kods. Vienā receptē tiek apmaksāta 1 medikamenta mēneša deva vai 1 oriģināls.

Aptiekas, ar kurām ERGO ir līgums par medikamentu apmaksu, pārdod apdrošinātajiem 30 dienu laikā no receptes izrakstīšanas brīža ar kartē norādīto atlaidi %. Aptiekās, kuras nav ERGO līgumiestādes, Apdrošinātā persona norēķinās no personīgiem līdzekļiem un ERGO atlīdzina izdevumus pēc personificētu maksājumu apliecināšanu dokumentu (elektroniskā kases aparāta čeka, stingrās uzskaites kvīts) un receptes kopijas iesniegšanas.

Papildprogramma „Medikamentu apmaksa” neapmaksā:

LR Zāļu vai ES centralizētā reģistrā neregistrētus medikamentus, medikamentus, kas iekļauti no valsts budžeta kompensējamo zāļu sarakstā, medikamentus kuriem jau piemērota atlaide, medikamentus stacionārai ārstēšanai, zāļu tējas, augu valsts drogas, tikai augu un dzīvnieku izcelsmes aktīvās vielas saturošus līdzekļus, homeopātiskos līdzekļus, pārtikas piedevas, uztura bagātinātājus, antioksidantus, higiēnas preces, medicīnas preces, kosmētiskos līdzekļus, optikas kopšanas līdzekļus, Rtg kontrastvielas, diagnostiskos testus (grūtniecības, diabēta u.c. stripus), parenterālai barošanai vai fizikālām procedūrām paredzētos medikamentus, līdzekļus mutes dobuma un zobu slimību terapijai, žultsskābes preparātus, pretaptaukošanās, pret diabēta līdzekļus, vitamīnus, minerālvielu piedevas, organismu stiprinošus,

anaboliskos, ēstgribu veicinošos līdzekļus, enzīmus, metabolismu regulējošus, audu metabolismu un dziļānu veicinošus līdzekļus, antitrombotiskos, hemostātiskos līdzekļus, plazmas aizstājējus un infūzijas šķīdumus, kapilāru stabilizējošus līdzekļus, hipolipidēmiskos līdzekļus, sēnīšu slimību ārstēšanas līdzekļus, ādu mīkstinājošus un aizsargājošus līdzekļus, pretporiāzes, pretseborejas līdzekļus, antiseptiskos un dezinficējošos līdzekļus, pretpiņņu preparātus, organiskās skābes, hormonālos un vietējos kontraceptīvos līdzekļus, uroloģiskos pretmikrobu līdzekļus, dzimumpotenci ietekmējošus, prostatoterapeitiskus līdzekļus, hormonus saturošus un antiosteoporotiskus preparātus, prettuberkulozes līdzekļus, pretvīrusu līdzekļus sistēmiskai lietošanai, serumus un imunoglobulīnus, vakcīnas, pretaudzēju un imūnsistēmu ietekmējošus līdzekļus, pretreimatisma līdzekļus, pretpodagras un kaulu slimību ārstēšanas līdzekļus, anestēzijas un narkotiskos līdzekļus, pretepilepsijas un pretparkinsonisma līdzekļus, neuroleptiskos, psihoanaleptiskos līdzekļus, līdzekļus atkarības ārstēšanai, pretprotozoju līdzekļus, līdzekļus pret ektoparazītiem, pretastmas līdzekļus, elpošanu stimulējošus līdzekļus, imūnmodulātorus, plaušu surfaktantus, pretglaukomas, venotoniskos līdzekļus, miotiskos līdzekļus.

Papildprogramma „Zobārstniecības un zobu higiēnas pakalpojumi” 50% apmērā, apdrošinājuma summa EUR 150.00 gadā

papildprogramma paredz apmaksu par:

- mutes dobuma higiēnu (2 reizes apdrošināšanas periodā);
- neatliekamo palīdzību;
- konsultācijām, RTG, vietējo anestēziju;
- terapeitiskiem un ķirurģiskiem zobārstniecības pakalpojumiem.

Zobārstniecības pakalpojums var saņemt gan ERGO līgumietādēs, gan nelīgumietādēs. Ja apdrošinātais zobārstniecības pakalpojums ir saņemis iestādēs, ar kurām ERGO nav noslēgusi līgumu, tad ERGO atlīdzina izdevumus pēc personificētu maksājumu apliecināšanu un medicīnisko dokumentu (izraksts no zobārstniecības kartes ar saņemto pakalpojumu atšifrējumu - norādīts zoba Nr., virsma, saņemtais pakalpojums) iesniegšanas ERGO, izmaksājot atlīdzību pēc apdrošinātā pieprasījuma uz viņa bankas kontu.

Papildprogramma „Zobārstniecība” neapmaksā:

ortodontiju, paradontoloģiju, implantoloģiju, zobu balināšanu, zobu rotas, zobu protezēšanu vai zobu sagatavošanu protezēšanai, inlejas (ja to neparedz Apdrošināšanas līgums); venīrus, onlejas, implantus, kapes, pretkariesa profilaksi ar silantiem, fluoroprotektorus, lakas, gēlus, tumšā pigmenta noņemšanu, zoba virsmas kosmētisku pārklāšanu, porcelāna plombas, klīnisku kroņu atjaunošanu, vispārējo anestēziju.

Maksas stacionāra rehabilitācija 100% apmērā, apdrošinājuma summa EUR 100.00 gadā

Apmaksā ārstēšanas rehabilitācijas iestādēs pēc smagām saslimšanām, operācijām, traumām u.c. viena mēneša laikā pēc izrakstīšanās no stacionāra.

(norēķini no personīgajiem līdzekļiem, ERGO atlīdzina izdevumus pēc medicīniskās un finanšu dokumentācijas iesniegšanas) vai ERGO izrakstīta garantijas vēstule pēc pakalpojuma iepriekšējas saskaņošanas.

ERGO veselības apdrošināšana, saskaņā ar izvēlētās programmas nosacījumiem, nodrošina pakalpojumu pieejamību plašā līgumietāžu tīklā visā Latvijas teritorijā, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un personu apliecināšanu dokumentu:

- programmā GLORIA ietvertie pakalpojumi tiek apmaksāti 100% apmērā, atbilstoši programmas nosacījumiem.

Ar aktuālo līgumietāžu sarakstu var iepazīties ERGO mājas lapā www.ergo.lv.

Par pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, kas nav ERGO līgumietāde vai kuri nav iekļauti līgumietādē apmaksājamo pakalpojumu sarakstā

Apdrošinātā persona nekavējoties, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) mēnešu laikā pēc pakalpojuma saņemšanas dienas, iesniedz Apdrošinātājam personificētus maksājumu apliecināšanu dokumentus, nepieciešamo medicīnisko dokumentāciju un aizpildītu Pieteikumu veselības apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai.

Ārstniecības pakalpojumi, kas saņemti ārpus līgumiestādēm, tiek apmaksāti, ja tie saņemti iestādē, kas reģistrēta LR Ārstniecības iestāžu reģistrā un atbilst MK noteiktajām obligātajām prasībām, un šos pakalpojumus sniegušas ārstniecības personas, kas saņēmušas sertifikātus par tiesībām praktizēt noteiktā specialitātē un pielietot Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju valsts reģistrā reģistrēto ārstniecības vai diagnostikas metodi.

Uzzināt, vai ārstniecības iestāde, kas nav ERGO līgumiestāde, ir reģistrēta LR Ārstniecības iestāžu reģistrā, iespējams Veselības inspekcijas mājas lapā : www.vi.gov.lv.

- Programmas GLORIA ietvaros, saskaņā ar Apdrošināšanas noteikumiem un programmas nosacījumiem, tiek atlīdzināti izdevumi par ārstnieciskajiem pakalpojumiem 100% apmērā

Izdevumi tiks atlīdzināti, pārskaitot Apdrošinātās personas norādītājā bankas kontā, 10 (demit) darba dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.

Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie personificētie maksājumus apliecināšie dokumenti:

▪ par ambulatoru un/vai stacionāru ārstēšanos:

• Finanšu dokumentācija:

-elektroniskā kases aparāta čeks un/vai stingrās uzskaites kvīts, kas satur sekojošu informāciju: ārstniecības iestādes nosaukums, reģ. Nr., juridiskā adrese, apdrošinātā vārds, uzvārds, personas kods, saņemtā pakalpojuma atšifrējums, skaits, cena un pakalpojuma saņemšanas datums.

• Medicīniskā dokumentācija:

-ārsta norīkojums uz masāžām, ūdens procedūrām, ārstniecisko vingrošanu, fizikālās terapijas procedūrām, izmeklējumiem;

-izraksts no ambulatorās un/vai stacionārās pacienta medicīniskās kartes par saņemtajiem ārstnieciskajiem pakalpojumiem, ja šādu informāciju nesatur finanšu dokumentācija.

▪ par zobārstniecības pakalpojumiem:

• Finanšu dokumentācija:

-elektroniskā kases aparāta čeks un/vai stingrās uzskaites kvīts, kas satur sekojošu informāciju: ārstniecības iestādes nosaukums, reģ. Nr., juridiskā adrese, apdrošinātā vārds, uzvārds, personas kods, saņemtā pakalpojuma atšifrējums, skaits, cena un pakalpojuma saņemšanas datums.

• Medicīniskā dokumentācija:

-izraksts no zobārstniecības iestādes pacienta medicīniskās kartes par saņemtajiem zobārstniecības pakalpojumiem (zoba nr., virsmas, izmantotie materiāli), ja šādu informāciju nesatur finanšu dokumentācija.

▪ par medikamentu iegādi:

• Finanšu dokumentācija:

-elektroniskā kases aparāta čeks un/vai stingrās uzskaites kvīts, kas satur sekojošu informāciju: aptiekas nosaukums, reģ. Nr., juridiskā adrese, apdrošinātā vārds, uzvārds, personas kods, medikamenta nosaukums, deva, veids, skaits, cena un iegādes datums.

• Medicīniskā dokumentācija:

-ārsta izrakstīta medikamenta recepte vai tās kopija, kas izrakstīta pirms medikamenta iegādes – receptes datums nedrīkst būt lielāks par medikamenta iegādes datumu.

Apdrošinātā persona dokumentus apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai var iesniegt:

- Nosūtot pa pastu uz ERGO Galveno biroju, Skanstes ielā 50, Rīgā, LV-1013;
- personīgi jebkurā ERGO pārstāvniecībā vai filiālē;
- elektroniski, aizpildot atlīdzību formu un pievienojot ieskenētu medicīnisko un finanšu dokumentāciju ERGO mājas lapā;
- izmantojot mobilo viedtālrunu aplikāciju : <http://www.ergo.lv/app>.

Maksas stacionāro pakalpojumu saskaņošanas kārtība

ERGO veselības apdrošināšanas programmu nosacījumi paredz, ka maksas stacionārie pakalpojumi (gultas dienas, izmeklējumi, operācijas u.c.) ir iepriekš jāaskaņo ar Apdrošinātāju.

Ja plānoto pakalpojumu saskaņošanu neveic ārstniecības iestāde, Apdrošinātajai personai pa pastu uz Galveno biroju, Skanstes ielā 50, Rīgā, LV -1013, faksu (67081875) vai e-pastu (arsti@ergo.lv) vismaz divas darba dienas pirms ārstēšanās uzsākšanas ir jānosūta Apdrošinātājam:

- ārstējošā ārsta nosūtījuma kopija, kurā ir norādīta diagnoze, operācijas nosaukums vai kods, slimības anamnēze (īss slimības gaitas apraksts), apdrošinātās personas darba vieta. Ja plānots veikt vēnu operāciju, ārstējošam ārstam papildus jānorāda vēnu nepietiekamības pakāpe (vēnu duplex izmeklējuma rezultāts);
- plānoto pakalpojumu izcenojumi;
- apdrošinātās personas kontaktinformācija (tālrunis, e-pasts).

Ja kāds no augstāk minētajiem dokumentiem apdrošinātajai personai nav pieejams, Apdrošinātājs savu iespēju robežās sazināsies ar ārstniecības iestādi un pieprasīs papildus informāciju, kā arī informēs par pieņemto lēmumu.

Apdrošinātājs izvērtē iesniegtos dokumentus un pārliecinās:

- vai apdrošinātās personas programma paredz maksas stacionāro pakalpojumu apmaksu un, vai maksas stacionāro pakalpojumu segumam ir atlicis nepieciešamais limits;
- vai nepieciešamais pakalpojums ir iekļauts apdrošināšanas programmas segumā;
- vai apdrošināšanas gadījums ir iestājies apdrošināšanas perioda laikā.

Apdrošinātājs informē klientu un ārstniecības iestādi par pieņemto lēmumu:

- par maksas stacionāro pakalpojumu garantēto apmaksu, sagatavojot un nosūtot garantijas vēstules oriģinālu Ārstniecības iestādei (pa pastu). Ja klients vēlas saņemt sagatavotās garantijas vēstules kopiju, tā pēc viņa pieprasījuma, tiek nosūtīta uz e-pastu/faksu vai izsniegta personīgi Rīgā, Skanstes ielā 50.
- par maksas stacionāro pakalpojumu saskaņošanu. Apdrošinātā persona par saņemtajiem pakalpojumiem norēķinās no personīgajiem finanšu līdzekļiem un atbildības saņemšanai iesniedz ERGO personificētu maksājumu apliecinājošu dokumentu un izrakstu no stacionāra.
- par atteikumu apmaksāt maksas stacionāros pakalpojumus. Tiek sagatavota pamatota atteikuma vēstule, kuras oriģināls tiek nosūtīts klientam. Par atteikumu apmaksāt maksas stacionāros pakalpojumus tiek informēta arī Ārstniecības iestāde.

Ar veselības apdrošināšanas noteikumiem **Nr.VA 01-2014** varat iepazīties ERGO mājas lapā www.ergo.lv.

ERGO konsultāciju un palīdzības sniegšanas tālruni

- Diennakts palīdzības tālrunis: 1887
- Fakss: 67081885
- E-pasts: info@ergo.lv

LDZSA konsultāciju un palīdzības kontaktinformācija

- LDZSA Apdrošināšanas daļas vadītāja Elvīra Bobrovska
- Tālrunis: 67233320, 29532936
- Fakss: 67233310
- E-pasts: elvira.bobrovska@ldzsa.lv