

VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA

PROGRAMMA „AMBULATORĀ UN STACIONĀRĀ PALĪDZĪBA” – AS4 AR STACIONĀRIEM MAKSAS PAKALPOJUMIEM



Apdrošinājuma summa – 4080 EUR apdrošināšanas periodā.



A4 AMBULATORĀ PALĪDZĪBA

Pacienta iemaksa – ambulatorā diagnostika un ārstēšana Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktā apmērā un kārtībā.

Ambulatorie maksas pakalpojumi:

- maksas ģimenes ārstu, ārstu-speciālistu, profesoru, docentu konsultācijas (iekļaujot dokumentu noformēšanu un analīžu paņemšanu);
- ģimenes ārstu, pediatru un terapeitu mājas vizītes (iekļaujot to laikā sniegtos medicīniskos pakalpojumus un transporta izdevumus);
- ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes (atbilstoši MK noteikumiem Nr.219) un sanitārās grāmatīņas, uz kurām likumā noteiktā kārtībā norīko darba devējs;
- ārstnieciskās manipulācijas (injekcijas, intravenozās infūzijas, locītavu punkcijas un injekcijas, biopsijas, blokādes, epidurālās blokādes, blokādes RTG kontrolē, punkcijas, mazās ķirurģiskās operācijas, pārsiešanas, nagu ablācijas, repozīcijas u.c.);
- plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu: pilna asins aina, asins un urīna bioķīmiskie rādītāji (aknu testi un fermenti, slāpekļa vielmaiņa, olbaltumvielas, glikozes regulācija (glikoze, glikozes slodzes tests, glikohemoglobīns, C peptīds), iekaisuma markieri un reimotesti, elektrolīti, lipīdi), asins grupas un rēzus piederības noteikšana, koagulācijas rādītāji (asins recēšanas laiks, asins recēšanas laiks, APTL, INR, protrombīna, fibrinogēna, trombīna un antitrombīna III izmeklējumi), imūnhematoloģija (vitamīns B12, folskābe, anti eritrocitārās antivielas un titrs, Kumbša reakcija), hepatītu diagnostika (anti HCV, HBs Ag, anti HBs), hormoni un markieri (T3, T4, TSH, tireoglobulīns, antivielas pret tireoperoiodsīdāzi un tireoglobulīnu, troponīns I un T, mioglobīns, kreatīnkināzes MB frakcija, augsti jutīgs CRO, homocisteīns, 25-OH-Vit.D, CEA (karcioembrionālais antigēns), PSA, parathormons, AKTH, aldosterons, adrenalīns, ADH, kortikosterons, kortizols, renīns, gastrīns), ērču encefalīta antivielu noteikšana, lizocīms, cistatīns C, ginekoloģiskās iztriepes un onkocitoloģija, prostatas eksprimāta izmeklēšana, krēpu analīze (mikroskopija, uzsējums uz mikrofloru, astmas elementi, citoloģija), ātrais tests uz β hemolītisko streptokoku, eozinofīlie leukocīti deguna sekrētā, urīna klīniskā analīze, fēču izmeklējumi (koprogramma, slēptās asinis, parazītu oļiņas), serozo dobumu un smadzeņu šķidrumu analīze un izmeklējumi (ērču encefalīta vīrusa IgM likvorā, amilāze, kreatinīns, kopējais olbaltums), citoloģija, histoloģija;
- diagnostiskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu, t. sk.:
 - rentgenizmeklējumi ar vai bez kontrastēšanas, mamogrāfija, elektrokardiogramma, ultrasonogrāfija, asinsvadu doplerogrāfiska izmeklēšana, duplexskenēšana, ehokardiogrāfija, osteodensitometrija, elptests, veloergometrija, Holtera monitorēšana, tredmils, optiskās koherences tomogrāfija, datorizēta encefalogrāfija, elektroencefalogrāfija, neirogrāfija, elektromiogrāfija, cistoskopija, uretroskopija, histeroskopija, fibrolaringoskopija u.c.;
 - datortomogrāfijas izmeklējumi ar un bez kontrastēšanas, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastēšanas, gastrointestinālie endoskopiskie izmeklējumi, t.sk. fibrogastroskopija, kolonoskopija, scintigrāfija u.c. dārgo tehnoloģiju izmeklējumi un to laikā veiktās manipulācijas un anestēzija;
- medicīniskās apskates un izziņas:
 - autovadītājiem;
 - ieroču iegādes vai nēsāšanas atļaujas saņemšanai;
 - citas izziņas;
- neatliekamā palīdzība – valsts un maksas medicīniskā palīdzība;
- fizikālās terapijas procedūras ar ārstējošā ārsta nosūtījumu 10 reizes apdrošināšanas periodā, nepārsniedzot 5 EUR par vienu pakalpojuma saņemšanas reizi;
- profilaktiskā vakcinācija, tostarp ārsta apskate pirms vakcinācijas, vakcīnas izmaksu segšana un vakcinācijas veikšana 100% apmērā atbilstoši vakcīnas instrukcijā norādītajai shēmai pret gripu un pret ērču encefalītu. Informāciju par vakcinācijas shēmu Jūs varat noskaidrot Latvijas Infektoloģijas centrā (tālrunis uzziņām: 670 145 95) vai jebkurā LR ārstniecības iestādē, kas nodrošina vakcinācijas pakalpojumus.

Programma nodrošina **ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumus** atbilstoši diagnozei un ārsta nozīmējumam 100% apmērā, limits 80 EUR apdrošināšanas periodā par:

- klasisko masāžu;
- manuālo terapiju;
- ūdens procedūras (Šarko duša, cirkulārā duša, zemūdens masāža);
- ārstniecisko vingrošanu grupā un individuāli;
- fizioterapeita vai rehabilitologa nodarbībām.



S4 STACIONĀRĀ PALĪDZĪBA

Pacienta iemaksa un līdzmaksājums – stacionārā diagnostika, ārstēšana un rehabilitācija Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktā apmērā un kārtībā.

Stacionārie maksas pakalpojumi ar limitu 750 EUR par gadījumu (GL), limits norādīts uz veselības apdrošināšanas kartes.

675 001 75

Veselības apdrošināšanas atbildību kontakttālrunis
Darbalaiks: darbdienās 8.30 – 17.00

VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA



Maksas pakalpojumi diennakts stacionārā:

- par katru diennakts stacionārā pavadīto dienu;
- par ārstnieciskajām manipulācijām un diagnostiskiem izmeklējumiem diennakts stacionārā;
- par maksas operācijām diennakts stacionārā;
- par uzturēšanos paaugstināta servisa palātā diennakts stacionārā.

Maksas pakalpojumi dienas stacionārā:

- par katru dienas stacionārā pavadīto dienu;
- par ārstnieciskajām manipulācijām un diagnostiskiem izmeklējumiem dienas stacionārā;
- par maksas operācijām dienas stacionārā;
- par uzturēšanos paaugstināta servisa palātā dienas stacionārā.



KUR UN KĀ SAŅEMT PAKALPOJUMUS?

Apmaksas veids:	AAS BALTA LĪGUMORGANIZĀCIJĀS - pakalpojums iekļauts sadarbības līgumā ar ārstniecības iestādi:		CITĀS ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒS
	JĀ	NĒ	
Apmaksu veic ar veselības apdrošināšanas karti.	✓		
Apmaksu veic no personīgiem līdzekļiem un iesniedz atlīdzības pieteikumu AAS BALTA.		✓	✓

ŅEMIET VĒRĀ!

AAS BALTA veselības apdrošināšanas noteikumi Nr.4201.01 ir pieejami www.balta.lv vai jebkurā AAS BALTA filiālē visā Latvijā.

Apmaksājot pakalpojumus ar AAS BALTA veselības apdrošināšanas karti, jāuzrāda personu apliecinošs dokuments (pase, eID karte vai dzimšanas apliecība).

Ar AAS BALTA līgumorganizāciju sarakstu iespējams iepazīties AAS BALTA mājaslapā: www.balta.lv > Saņemt atlīdzību > Veselības apdrošināšanas līgumorganizācijas

Atlīdzība par AAS BALTA līgumiestādēs un nēlīgumiestādēs saņemtajiem pakalpojumiem, kas apmaksāti no personīgajiem līdzekļiem, tiek veikta saskaņā ar apmaksājamo summu apmēriem un apdrošināšanas līguma nosacījumiem.

Pakalpojumi tiek atlīdzināti, ja tie sniegti saskaņā ar LR normatīvajiem aktiem ārstniecības iestādē, kas ir reģistrēta LR ārstniecības iestāžu reģistrā un ārstniecības iestāžu atbilstības reģistrā, par ko iespējams pārliecināties:

Veselības inspekcijas mājaslapā www.vi.gov.lv vai zvanot AAS BALTA pa tālruni 675 001 75.

Stacionāros maksas pakalpojumus iespējams saņemt:

- pamatojoties uz AAS BALTA garantijas vēstuli stacionārām līgumorganizācijām;
- veicot personīgos norēķinus un iesniedzot atlīdzības pieteikumu.

Lai sagatavotu garantijas vēstuli, apdrošinātai personai 5 darba dienas pirms paredzamās operācijas jāsaņem ar AAS BALTA pa tālruni 675 001 75 un jānosūta "Iesniegums maksas operācijas garantijas sagatavošanai" uz e-pastu: veselib.aatlidzibas@balta.lv

Iesnieguma veidlapu var atrast: www.balta.lv/lv/atlidzibas/atlidzibu-pieteikuma-veidlapas



ATLĪDZĪBAS PIETEIKŠANA

Atlīdzību iespējams pieteikt jebkurā AAS BALTA birojā, mājaslapā www.balta.lv vai pa pastu – Raunas iela 10, LV-1039, Rīga.

Atlīdzības pieteikšanai nepieciešamie dokumenti:

- elektroniskā kases aparāta (EKA) čeks, kurā iekļauts:
 - pakalpojuma sniedzēja nosaukums, vienotais reģistrācijas Nr., juridiskā adrese;
 - pakalpojuma saņēmēja vārds, uzvārds, personas kods;
 - saņemtā pakalpojuma nosaukums un daudzums, cena, datums;
- vai stingrās uzskaites kvīts, kas iekļauj iepriekš minēto informāciju un kurā norādīts VID rīkojuma datums, numurs un punkts, saskaņā ar kuru ārstniecības iestādei ir atļauts neizmanto EKA;

675 001 75

Veselības apdrošināšanas atlīdzību kontakttālrunis

Darba laiks: darbdienās 8.30 – 17.00

VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA

- ārsta norīkojums diagnostiskiem vai laboratoriskiem izmeklējumiem;
- izraksts no ambulatora un/vai stacionāra slimnieka medicīniskās kartes par saņemtajiem ārstnieciskajiem pakalpojumiem, ja čekā nav šādas informācijas, un citi dokumenti, kas nepieciešami atlīdzības lietas izskatīšanai;
- vakcinācijas pakalpojumiem - potēšanas pases kopija.
- ārsta nosūtījums ambulatorai rehabilitācijai.



ATLĪDZĪBAS SAŅEMŠANA

AAS BALTA izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 7 darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas, piesakot atlīdzību mājaslapā www.balta.lv – **2 darba dienu laikā**.

Ja apdrošinātais atlīdzības saņemšanai iesniedz nepilnīgu dokumentāciju, AAS BALTA rakstveidā informē apdrošināto par papildu nepieciešamajiem dokumentiem. Apdrošinātajai personai 15 dienu laikā no vēstules izsūtīšanas dienas ir jāiesniedz pieprasītā papildu dokumentācija, pretējā gadījumā AAS BALTA neatlīdzina radušos zaudējumus.

Apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātais var pieteikt apdrošināšanas polises darbības laikā un līdz pat 30 dienām pēc polises derīguma termiņa.



NEAPMAKSĀJAMIE PAKALPOJUMI

AAS BALTA neapmaksā šādus maksas pakalpojumus:

alkoholisma, narkomānijas un toksikomānijas, logopēdisko, psihiatrisko, psihoterapeitisko, psiholoģisko, seksopatoloģisko, miega un svara traucējumu ārstniecību; osteopāta, trihologa, dietologa, androloga, ģenētika, neonatologa, tehniskā ortopēda, podologa, podiatra pakalpojumus (t.sk. podometriju, pēdu aprūpi); manuālā terapeita, rehabilitologa, kineziologa, fizioterapeita atkārtotas konsultācijas un nodarbības; ģimenes plānošanu, neauglības un ar to saistīto ginekoloģisko saslimšanu ārstniecību, kontracepciju, diagnostiku auglim; komplementāro jeb papildinošo (netradicionālo) medicīnu, izņemot homeopāta konsultācijas; stacionārās rehabilitācijas pakalpojumus, neapmaksā vispārējo masāžu, punktu masāžu, ergoterapiju, reitterapiju, limfodrenāžu, netradicionālās ārstēšanas metodes, t. sk. Jumeiho masāžu, masāžu ar karstiem akmeņiem, ārpus ārstniecības iestādes adreses (izbraukumā) veiktos ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumus; prostatas un ginekoloģisko masāžu; veselības pārbaudes (t.sk. kompleksās un check-up) programmas; sporta medicīnas pakalpojumus; hidrokolonoterapiju; intravitreālās injekcijas; plazmaferēzi; hemodialīzi; asins un orgānu lāzerterapiju; baroterapiju; imunoterapiju, vakcināciju, kas nav veikta atbilstoši vakcīnas instrukcijā norādītajai shēmai, vakcināciju, kas nav iekļauta programmā kā apmaksājamā, kā arī vakcināciju, kas veikta ārpus ārstniecības iestādes adreses (izbraukumā), ja par to nav noslēgta papildvienošana; autohemoterapiju u.tml.; kosmētisko ārstēšanu, manipulācijas dermatoloģijā, izņemot biopsiju, analīžu saņemšanu un dermatoskopiju; kāju vēnu skleroterapiju un operācijas; sirds, asinsvadu, redzes korekcijas operācijas; acs refrakciju koriģējošo ārstniecību; honorārus, t.sk. ķirurga izvēli operācijās; maksas grūtnieču aprūpes pakalpojumus, maksas dzemdību palīdzību, t.sk. uzturēšanos servisa palātā pēcdzemdību periodā; onkoloģisko (laundabīgo), paliatīvo, staru slimības un tuberkulozes ārstniecību; medicīniskās izziņas svešvalodās; pakalpojumus bez medicīniskām indikācijām; stacionārā saņemtos pakalpojumus, kurus var veikt ambulatori; pirmstermiņa obligātās veselības pārbaudes un izziņas; rentgenogrammas, medicīnas un optikas preces, operācijās pielietotās tehnoloģijas, zobārniecības pakalpojumus, medikamentus; pakalpojumus, kas polises noslēgšanas brīdī nebija reģistrēti ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzē, kā arī pakalpojumus, kas neatbilst LR normatīvo aktu prasībām un apdrošināšanas programmas nosacījumiem.

675 001 75

Veselības apdrošināšanas atlīdzību kontakttālrunis
Darbalaiks: darbdienās 8.30 – 17.00