

Veselības apdrošināšanas programma

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle

Vien. reģ. Nr. 40103336441; Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013; tālrunis: 67081700, fakss: 67081905, epasts: info@ergo.lv

2. pielikums

VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS PROGRAMMAS „PRIORA PLUS” UN “PRIORA PLUS ar papildprogrammām” APRAKSTS

I Ambulatorie pakalpojumi

Apdrošinājuma summa, EUR	1000.00
Darbības teritorija	Latvijas Republika
Nogaidīšanas periods	Nav noteikts
Apmaksas apmērs	75%

Tiek apmaksāti programmā ietvertie ambulatorie un dienas stacionārā saņemtie pakalpojumi.

Pacienta iemaksa- apakšprogramma paredz segt **pacienta iemaksu 100% apmērā** nepārsniedzot 22.12.2009. MK noteikumos Nr.1630 „Grozījumi MK 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” noteikto apmēru, saņemot ārstniecisko ambulatoro palīdzību, dienas stacionārā sniegto palīdzību valsts apstiprinātā pakalpojumu minimuma ietvaros:

- par ambulatoru ģimenes ārsta vai speciālista apmeklējumu,
- par ambulatori un dienas stacionārā veiktām operācijām,
- par ambulatori un dienas stacionārā veiktiem diagnostiskajiem izmeklējumiem,
- par katru dienas stacionārā pavadīto dienu,

Apdrošinātā persona par ambulatorajiem un dienas stacionārā saņemtajiem pakalpojumiem par Pacienta iemaksu norēķinās no saviem līdzekļiem un ERGO atlīdzinās izdevumus 100% apmērā pēc maksājumu apliecināšanu dokumentu iesniegšanas, saskaņā ar programmas nosacījumiem.

Maksas ambulatorie pakalpojumi

Apdrošinātā persona par maksas ambulatorajiem un dienas stacionārā saņemtajiem pakalpojumiem norēķinās no saviem līdzekļiem un ERGO atlīdzinās izdevumus 75% apmērā pēc maksājumu apliecināšanu dokumentu iesniegšanas, saskaņā ar programmas nosacījumiem.

Maksas ambulatorā ārstnieciskā palīdzība ietver sekojošus pakalpojumus:

- ģimenes ārsta konsultācijas, ģimenes ārsta mājas vizītes;
- ārstu speciālistu konsultācijas;
- diagnostiku ar ārstējošā ārsta nosūtījumu (izmeklējumus ar ultraskaņu, rentgenizmeklējumus ar un bez kontrastvielas, t.sk. mammogrāfiju, EKG, EhoKG, radionukleīdo diagnostiku, audiogrammas u.c.);
- kompjūtertomogrāfijas ar un bez kontrastvielas, magnētiskās rezonanses izmeklējumus ar un bez kontrastvielas, endoskopijas, 3 un 4 dimensiju izmeklējumus u.c. dārgo tehnoloģiju izmeklējumus līdz **EUR 135.00** apdrošināšanas periodā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu;
- laboratorijas izmeklējumus ar ārstējošā ārsta nosūtījumu (asins aina, urīna analīzes, fēču izmeklējumi, asins bioķīmiskie izmeklējumi, reimotesti, vairogdziedzera hormoni, serozo dobumu šķidrumu izmeklēšana, asins grupas noteikšana, iztriepju izmeklēšana, onkocitoloģiskā izmeklēšana);
- augsti kvalificētu speciālistu un profesoru konsultācijas;
- fizikālo terapiju ar ārstējošā ārsta nosūtījumu (līdz 10 procedūrām saslimšanas gadījumā);
- obligātās veselības pārbaudes darba vajadzībām saskaņā ar spēkā esošajiem MK noteikumiem;
- ārstnieciskās manipulācijas, t.sk., injekcijas, blokādes u.c.;
- grūtnieču aprūpi;
- dienas stacionārā (uzturēšanās, izmeklējumi, operācijas u.c.)
- neatliekamo medicīnisko palīdzību (valsts).

II Stacionārie pakalpojumi

Apdrošinājuma summa, EUR	1000.00
Darbības teritorija	Baltijas valstis
Nogaidīšanas periods	1 mēnesis no Apdrošināšanas polises sākuma datuma

Apmaksas apmērs	100%
------------------------	------

Tiek apmaksāti programmā ietvertie pakalpojumi diennakts stacionārā. Izdevumi tiek atlīdzināti saskaņā ar programmas nosacījumiem un Apdrošināšanas noteikumiem.

Pacienta iemaksa- apakšprogramma paredz segt **pacienta iemaksu 100% apmērā** nepārsniedzot 22.12.2009. MK noteikumos Nr.1630 „Grozījumi MK 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” noteikto apmēru, saņemot ārstniecisko stacionāro palīdzību diennakts stacionārajās iestādēs valsts apstiprinātā pakalpojumu minimuma ietvaros:

- par ārstēšanos diennakts stacionārā sākot ar otro dienu;
- par diennakts stacionārā veiktiem diagnostiskajiem izmeklējumiem,
- par stacionārās rehabilitācijas pakalpojumiem.

Plānveida *stacionārās* medicīniskās palīdzības saņemšanai diennakts stacionārā ir nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums, kuram ir noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu (NVD).

Maksas stacionārie pakalpojumi

Maksas stacionārā ārstnieciskā palīdzība paredz segt stacionāro maksas ārstniecisko pakalpojumu izmaksas, ārstējoties diennakts stacionārā ar vai bez ģimenes ārsta norīkojuma.

Maksas stacionārā ārstnieciskā palīdzība ietver sekojošus pakalpojumus:

- gultas dienas;
- stacionārā veiktos izmeklējumus, manipulācijas;
- operāciju izmaksas (t.sk. līdzmaksājums).

III Smaģu slimību ārstēšana

Apdrošinājuma summa, EUR	7500.00
Darbības teritorija	Baltijas valstis
Nogaidīšanas periods	3 mēneši no Apdrošināšanas polises sākuma datuma
Apmaksas apmērs	100%

Tiek apmaksāti programmā ietvertie ārstniecības pakalpojumi sekojošu operāciju un/vai smaģu slimību ārstēšanai:

Vēzis, miokarda infarkts, insults (trieka), nieru nepietiekamība, multiplā skleroze, Parkinsona slīmība, Alcheimera slimība, bakteriālais meningīts, aplastiskā anēmija, aktīvā turberkoloze, Krona slimība, aknu mazspēja, koronāro artēriju šuntēšanas operācija, sirds vārstuļu operācija, lielo orgānu/kaulu smadzeņu transplantācija.

Apdrošināšanas programma paredz segt sekojošus ārstnieciskos pakalpojumus:

- Ambulatoros pakalpojumus (konsultācijas, izmeklējumi, manipulācijas u.c.);
- Stacionāros pakalpojumus (izmeklējumi, operācijas, konsultācijas, paaugstināta servisa palāta u.c.);
- Medikamentus;
- ārstēšanos stacionārās rehabilitācijas iestādēs ar ārstējošā ārsta nosūtījumu trīs mēnešu laikā pēc izrakstīšanās no stacionāra (līdz 30 dienām apdrošināšanas perioda laikā).

Papildprogrammas:

V Medikamentu iegāde (ar ierobežojošu sarakstu)

Apdrošinājuma summa, EUR	150.00
Darbības teritorija	Latvijas Republika
Nogaidīšanas periods	Nav noteikts
Apmaksas apmērs	75%

Apmaksā ambulatoro ārstniecības iestāžu ārstu izrakstītos medikamentus, kas ir reģistrēti LR Zāļu un ES centralizētā reģistrā, akūtu vai hronisku slimību paasinājumu gadījumos. Medikamentus var iegādāties, 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.

Apdrošinātā persona par medikamentu apmaksu norēķinās no personīgajiem līdzekļiem un ERGO atlīdzina izdevumus 75% apmērā pēc personificētu maksājumu apliecinājošu dokumentu (elektroniskās kases aparāta čeka, stingrās uzskaites kvīts) un receptes kopijas iesniegšanas.

Papildprogramma „Medikamentu iegāde” ar ierobežojošu sarakstu neapmaksā:

LR Zāļu vai ES centralizētā reģistrā neregistrētus medikamentus, valsts budžeta kompensējamus medikamentus, līdzekļus, kuri nav medikamenti (piem., zāļu preparātus, drogas, uzturvielas, piedevas, kontrastvielas, diagnostiskie, terapeitiskie līdzekļi, kopšanas, kosmētiskie līdzekļi, higiēnas un medicīnas preces, procedūrām un manipulācijām paredzētos līdzekļus, neterapeitiskos produktus u.c.), augu un dzīvnieku izcelsmes saturošus līdzekļus, homeopātiskos līdzekļus, antioksidantus un antidotus, līdzekļus mutes dobuma un zobu slimību terapijai, žultsskābes, pretaptaukošanās līdzekļus, enzīmus un to preparātus, vitamīnus, pret diabētu, organismu stiprinošos, anaboliskos, ēstgribu veicinošos, metabolismu regulējošos, dzīšanu veicinošos līdzekļus, līdzekļus trombožu ārstēšanai, kapilārus stabilizējošos un venotoniskos, hemostatiskos līdzekļus, plazmas aizstājējus, infūzijas šķīdumus, seruma lipīdus reducējošos līdzekļus, pretsēnīšu un dermatoloģiskos līdzekļus, pretpiņņu preparātus, organiskās skābes, hormonus saturošos un kontraceptīvos līdzekļus, uroloģiskos pretmikrobu līdzekļus, zāļu preparātus erekcijas un prostatas hipertrofijas ārstēšanai, pretmikobaktēriju līdzekļus, pretvīrusu līdzekļus sistēmiskai lietošanai, serumus un imunoglobulīnus, vakcīnas, pretaudzēju un imūnsistēmu ietekmējošus līdzekļus, specifiskos pretreimatisma līdzekļus, pret podagras līdzekļus, līdzekļus kaulu slimību ārstēšanai, anestēzijas līdzekļus un opioīdus, pretepilepsijas un pret parkinsonisma līdzekļus, psiholeptiskos, psihoanaleptiskos līdzekļus, līdzekļus atkarības ārstēšanai, pretprotozoju līdzekļus, līdzekļus pret ektoparazītiem, pretastmas līdzekļus, elpošanu stimulējošus līdzekļus, plaušu surfaktantus, pret glaukomas un miotiskos līdzekļus.

VI Zobārstniecība un zobu higiēna

Apdrošinājuma summa, EUR	150.00
Darbības teritorija	Latvijas Republika
Nogaidīšanas periods	Nav noteikts
Apmaksas apmērs	75%

Apmaksā:

- mutes dobuma higiēnu;
- neatliekamo palīdzību;
- konsultācijas, RTG, vietējo anestēziju;
- terapeitiskos un ķirurģiskos zobārstniecības pakalpojumus.

ERGO atlīdzina izdevumus 75% apmērā, pēc personificētu maksājumu apliecināšanu un medicīnisko dokumentu (izraksts no zobārstniecības kartes ar saņemto pakalpojumu atšifrējumu – norādīts zoba Nr., virsma, saņemtais pakalpojums) iesniegšanas ERGO un izmaksā atlīdzību pēc apdrošinātā pieprasījuma uz viņa bankas kontu.

Papildprogramma „Zobārstniecība un zobu higiēna” 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.

Konsultāciju un palīdzības sniegšanai:

- Klientu atbalsta tālrunis: 1887
- Fakss: 67081885
- E-pasts: info@ergo.lv

INFORMĀCIJA PAR POLISES LIETOŠANU

ERGO pateicas Jums par izrādīto uzticību mūsu sabiedrībai.

PROGRAMMĀ PAREDZĒTO PAKALPOJUMU SAŅEMŠANA

- Jūsu veselības apdrošināšanas programmas apdrošinājuma summa un apdrošināšanas limiti ir norādīti Jums izsniegtajā apdrošināšanas programmā.
- Jums tiks apmaksāti apdrošināšanas programmā norādītie pakalpojumi.

ĀRSTNICISKO PAKALPOJUMU APMAKSAS KĀRTĪBA

1. Dokumenti atlīdzības saņemšanai

Aizpildītu atlīdzību pieteikumu, personificētus maksājumu apliecinājošos dokumentus un nepieciešamo medicīnisko dokumentāciju Apdrošinātā persona iesniedz Apdrošinātājam ne vēlāk kā 3 (trīs) mēnešu laikā pēc pakalpojuma saņemšanas dienas.

Apdrošinātā persona dokumentus apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai var iesniegt:

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

Atlīdzība tiks izmaksāta saskaņā ar Apdrošināšanas noteikumiem un programmas nosacījumiem, pārskaitot uz atlīdzības pieteikumā norādīto bankas kontu 7 darba dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.

1.1. Par stacionāriem un ambulatorajiem pakalpojumiem, pakalpojumiem smagu slimību ārstēšanai jāiesniedz sekojoši dokumenti:

- Aizpildīts atlīdzības pieteikums, EKA (elektroniskā kases aparāta) čeks vai stingrās uzskaites kvīts (oriģināls), kurā norādīts pakalpojuma sniedzējs (nosaukums, reģistrācijas numurs, juridiskā adrese), saņēmējs (vārds, uzvārds un personas kods), pakalpojuma nosaukuma atšifrējums, skaits, cena, saņemšanas datums;
- Medicīniskā dokumentācija saskaņā ar programmas nosacījumiem:
 - Par ambulatorajiem pakalpojumiem izraksts no medicīniskās kartes un/vai norīkojums, ja šo informāciju nesatur finanšu dokumentācija;
 - Par stacionāriem un pakalpojumiem smagu slimību ārstēšanai izraksts no medicīniskās kartes un/vai norīkojums;
 - Medikamentu, kas paredzēti smagu slimību ārstēšanai, apmaksā tiek veikta, ja kopā ar maksājumu apliecinājošu personificētu dokumentu tiek iesniegta recepte vai tās kopija, uz kuras norādīts atbilstošais smagās slimības diagnozes kods (saskaņā ar SSK-10 klasifikatoru).

Ārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti, ja tie saņemti iestādē, kas reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā un atbilst attiecīgās valsts normatīvajos aktos 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.

Stacionāro pakalpojumu un/vai smagu slimību ārstēšanas gadījumos ERGO rekomendē veikt iepriekšēju nepieciešamo ārstniecības pakalpojumu saskaņošanu. Saskaņojot plānotos ārstnieciskos pakalpojumus, Apdrošinātā persona tiek informēta, vai nepieciešamais pakalpojums ir iekļauts programmas apmaksājamo pakalpojumu klāstā, vai nepieciešamo pakalpojumu ir iespējams saņemt par zemāku cenu, iekļaujoties programmā noteiktajā limitā un par pieejamo atlīdzību limitu. Saskaņojot plānotos ārstnieciskos pakalpojumus Apdrošinātājam ir iespēja saņemt Apdrošinātāja garantijas vēstuli iesniegšanai ārstniecības iestādei.

Ja maksas stacionāra pakalpojumi iepriekš netiek saskaņoti, Apdrošinātā persona par pakalpojumu norēķinās no personīgajiem līdzekļiem un Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus pēc medicīniskās un finanšu dokumentācijas iesniegšanas.

1.2. Maksas stacionāro un/vai smagu slimību ārstēšanas pakalpojumu saskaņošanas kārtība

Ja plānoto pakalpojumu saskaņošanu neveic ārstniecības iestāde, Apdrošinātājai personai pa e-pastu (arsti@ergo.lv), pa pastu uz Galveno biroju, Skanstes ielā 50, Rīgā, LV -1013 vai faksu (67081875) 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);
- plānoto pakalpojumu izcenojumi;
- apdrošinātās personas kontaktinformācija (tālrunis, e-pasts).

Gadījumā, ja kāds no iepriekš minētajiem dokumentiem apdrošinātājai personai nav pieejams, Apdrošinātājs sazināsies ar ārstniecības iestādi un pieprasīs papildus informāciju. Pēc iesniegtās dokumentācijas izvērtēšanas Apdrošinātājs informē par pieņemto lēmumu.

1.3. **Par saņemtajiem zobārstniecības pakalpojumiem** jāiesniedz sekojoši dokumenti:

- Aizpildīts atlīdzības pieteikums, EKA 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 saskaņā ar programmas nosacījumiem:
 - izraksts no zobārstniecības iestādes pacienta medicīniskās kartes par saņemtajiem zobārstniecības pakalpojumiem (zoba nr., virsmas, izmantotie materiāli), ja šādu informāciju nesatur finanšu dokumentācija.

1.4. **Par medikamentu iegādi** jāiesniedz sekojoši dokumenti:

- Aizpildīts atlīdzības pieteikums, EKA 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 saskaņā ar programmas nosacījumiem:
 - ārsta izrakstīta medikamenta recepte vai tās kopija, kas izrakstīta pirms medikamenta iegādes – receptes datums nedrīkst būt lielāks par medikamenta iegādes datumu.