

IEPIRKUMA LĪGUMS

par veselības apdrošināšanu Nr.9002-1-69/LIG2018/6/7

Rīgā,

2018. gada 29.martā

ADB “Gjensidige” Latvijas filiāle, reģ.Nr. 40103595216, juridiskā adrese: Brīvības iela 39, Rīga, LV - 1010, kuras vārdā saskaņā ar pilnvaru rīkojas Latvijas filiāles Pārdošanas tīkla nodaļas vadītāja Sanita Glovecka (turpmāk tekstā – AAS) no vienas puses, un

Valsts probācijas dienests, reģ.Nr.90001625082, adrese: Dzirnau ielā 91, Rīgā, LV-1011, tā vadītāja Mihaila Papsujeviča personā, kurš rīkojas saskaņā ar MK 2005.gada 27.decembra noteikumiem Nr.1010 „Valsts probācijas dienesta nolikums” un Tieslietu ministrijas 2013.gada 13.novembra rīkojumu Nr.10-10.1/1619 „Par M.Papsujeviča pārcelšanu” (turpmāk tekstā – Pasūtītājs) no otras puses, abi kopā saukti arī kā PUSES, bet atsevišķi kā PUSE,

pamatojoties uz iepirkuma Nr. VPD 2018/1 „Valsts probācijas dienesta nodarbināto veselības apdrošināšana” rezultātiem, noslēdz šo Iepirkuma līgumu par veselības apdrošināšanu (turpmāk tekstā – LĪGUMS):

1. LĪGUMĀ LIETOTIE TERMINI

- 1.1. **IEPIRKUMS** – iepirkums „Valsts probācijas dienesta nodarbināto veselības apdrošināšana” Nr. VPD 2018/1;
- 1.2. **NODARBINĀTIE** – Pasūtītāja nodarbinātās personas, kurām Pasūtītājs iegādājas veselības apdrošināšanu;
- 1.3. **POLISE** – Pasūtītājam izsniegts dokuments, kas apliecina līguma noslēgšanu starp pusēm. Polise ietver sevī nodarbināto sarakstu (vārds, uzvārds, personas kods), programmu, apdrošinājuma summas un prēmiju, kā arī periodu. Polises neatņemama sastāvdaļa ir tās pielikumi;
- 1.4. **PIELIKUMI** – jebkādas vienošanās par izmaiņām nodarbināto sarakstos, programmā vai noteikumos, ja tās parakstījušas PUSES;
- 1.5. **KARTE** – nodarbinātajiem izsniegtā plastikāta karte kā apliecinājums, ka tajā minētās personas veselība ir apdrošināta saskaņā ar tādu AAS programmu, kuras saīsināts atšifrējums uzdrukāts uz kartes virsmas līdzās nodarbinātā personu raksturojošai informācijai. Karte apliecina nodarbinātā tiesības saņemt ārstnieciskos pakalpojumus, kurus saskaņā ar programmu, noteikumiem un līgumu apmaksā AAS;
- 1.6. **PROGRAMMA** - polisē un noteikumos noteiktais ārstniecisko pakalpojumu kopums;
- 1.7. **PRĒMIJA** – maksājums par polisi vai pielikumiem, ko saskaņā ar AAS rēķinā noteikto apmēru un apmaksas termiņiem veic Pasūtītājs. Prēmijas apjoms nosakāms saskaņā ar polisi vai pielikumu, noteikumiem un līgumu;
- 1.8. **APDROŠINĀJUMA SUMMA** – polisē noteiktā maksimālā vienam nodarbinātajam izmaksājamo atlīdzību kopsumma;
- 1.9. **ATLĪDZĪBA** – ar nodarbināto veselības aprūpi saistīto izdevumu apmaksā, ko AAS veic pamatojoties uz līgumiestāžu piestādītajiem rēķiniem par nodarbinātajiem sniegtajiem pakalpojumiem, ja tie sniegti un saņemti saskaņā ar

polisi, noteikumiem un līgumu. Gadījumos, kad minētie pakalpojumi saņemti ārpus līgumiestāžu loka un ja atlīdzība par tiem paredzēta polisē un noteikumos, AAS kompensē radušos zaudējumus pamatojoties uz nodarbināto iesniegtajiem atlīdzības pieteikumiem (pieteikuma paraugs – LĪGUMA pielikums Nr.1. vai elektroniski <https://www.gjensidige.lv/atlidzibas> pieteiktajiem) un tiem pievienoto medicīnisko un maksājumu apliecinājošo dokumentāciju;

1.10. PERIODS – polises vai kartes darbības termiņš, kura ietvaros radušās un ar veselības aprūpi saistītās nodarbināto izmaksas sedz AAS, izmaksājot atlīdzības;

1.11. LĪGUMIESTĀDES – dažāda profila un juridisko formu ārstniecības, veselības veicināšanas iestādes un aptiekas, kurām ar AAS noslēgti sadarbības līgumi. Šajās iestādēs karte tās īpašniekam dod tiesības izmantot iestādes piedāvātos pakalpojumus vai iegādāties preces saskaņā ar polisi un noteikumiem, izmantojot karti kā maksāšanas līdzekli.

2. LĪGUMA PRIEKŠMETS. LĪGUMA UN POLISES DARBĪBAS LAIKS

2.1. Pasūtītājs iegādājas un AAS, pamatojoties uz IEPIRKUMAM iesniegto piedāvājumu, kas sagatavots atbilstoši IEPIRKUMA nolikuma Tehniskajai specifikācijai (LĪGUMA Pielikums Nr.2.), nodrošina veselības apdrošināšanas pakalpojumus nodarbinātajiem saskaņā ar šo LĪGUMU.

2.2. LĪGUMS stājas spēkā līdz ar tā abpusējas parakstīšanas brīdi un ir noslēgts uz polises darbības laiku, paredzot, ka polises darbības sākums ir **2018.gada 3.aprīlis**.

2.3. Nodarbināto radnieki (nodarbinātā māte, tēvs, bērni, vīrs vai sieva) var iegādāties polisi uz šajā LĪGUMĀ minētajiem nosacījumiem par saviem līdzekļiem viena mēneša laikā no LĪGUMA spēkā stāšanās brīža atbilstoši IEPIRKUMAM iesniegtajam Tehniskajam piedāvājumam (LĪGUMA Pielikums Nr.2.) un specifikācijai.

2.4. Pēc LĪGUMA noslēgšanas PUSES paraksta polisi, kas stājas spēkā ar tajā noteikto sākuma datumu un ir spēkā 1 (vienu) gadu.

3. APDROŠINĀJUMA SUMMA, PRĒMIJA UN TĀS SAMAKSAS KĀRTĪBA

3.1. Apdrošinājuma summa **katram nodarbinātajam** 1 (vienam) gadam, kas apdrošināts saskaņā ar AAS programmu “Platīna polise” ir **EUR 61 000 (sešdesmit viens tūkstošis euro)**. Apdrošināšanas prēmija katram nodarbinātajam 1 (vienam) gadam, kas apdrošināts saskaņā ar AAS programmu “Platīna polise”, ir **EUR 237,25 (divi simti trīsdesmit septiņi euro un 25 centi)**. LĪGUMA kopējā summa LĪGUMA darbības periodā nedrīkst pārsniegt **EUR 110 558,50 (viens simts desmit tūkstoši pieci simti piecdesmit astoņi euro un 50 centi)** par **466 (četri simti sešdesmit sešu)** Valsts probācijas dienesta nodarbināto veselības apdrošināšanu, ņemot vērā AAS IEPIRKUMAM iesniegto Finanšu piedāvājumu (LĪGUMA Pielikums Nr.3.). Šī LĪGUMA izpratnē LĪGUMA kopējā summa var tikt nesasniegta, bet nedrīkst tikt pārsniegta LĪGUMA darbības laikā.

3.2. Prēmijas maksājumi veicami uz AAS norādīto bankas norēķinu kontu 10 (desmit) darba dienu laikā no rēķinu saņemšanas par polisi un pielikumiem.

4. DATU AIZSARDZĪBA

4.1. Pasūtītājs un AAS apņemas ievērot personu datu aizsardzības tiesību aktu prasības.

4.2. Parakstot LĪGUMU, Pasūtītājs atļauj AAS kā personas datu apstrādes sistēmas pārzinim, rīkoties ar sensitīviem nodarbināto personas datiem un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodiem un izmantot tos LĪGUMĀ minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – risku kotēšanai, polises un karšu administrēšanai un atlīdzības regulēšanai saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem normatīvajiem aktiem.

5. PIELIKUMI UN PRĒMIJAS

5.1. Gadījumā, ja ar nodarbināto tiek izbeigtas darba tiesiskās vai valsts civildienesta attiecības, Pasūtītājs par to pēc saviem ieskatiem rakstiski paziņo AAS. Pamatojoties uz šiem paziņojumiem AAS sagatavo pielikumu, izslēdzot Pasūtītāja norādīto nodarbināto Pasūtītāja rakstiskajā paziņojumā norādītajā datumā, nenosakot nekādas papildus prasības attiecībā uz Pasūtītāja norādīto nodarbināto izslēgšanu vai veselības apdrošināšanas karšu atgriešanu AAS. Veselības apdrošināšanas karti, pēc AAS pieprasījuma, Pasūtītājs nosūta AAS, ja tas ir iespējams. Ja objektīvu iemeslu dēļ veselības apdrošināšanas karti AAS nosūtīt nav iespējams (piemēram, veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanas gadījumā), Pasūtītājs par to informē AAS un apliecinā, ka nodarbinātajam ir liegta tā turpmākā izmantošana, un šādā gadījumā AAS neizvirza nekādas pretenzijas pret Pasūtītāju.

5.2. Neizmantotās (atlikušās) prēmijas aprēķins tiek veikts ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā, skaitot no dienas, kad nodarbinātais pieteikts izslēgšanai no polises.

Neizmantoto (atlikušo) prēmiju par pirmstermiņa izbeigtajām kartēm AAS ietur kā avansu aprēķināto prēmiju maksājumiem. Apdrošināšanas prēmijas atlikums tiek aprēķināts proporcionāli pa dienām, **neatskaitot** izmaksātās atlīdzības.

5.3. Gadījumā, ja polises darbības laikā Pasūtītājam nepieciešama jaunpieņemta nodarbinātā veselības apdrošināšana, tas iesniedz AAS rakstisku paziņojumu norādot jaunā nodarbinātā vārdu, uzvārdu, personas kodu un vēlamu kartes sākuma datumu. AAS iespējami īsā laikā sagatavo pielikumu, rēķinu un karti, ko nogādā Pasūtītājam, kā kartes sākuma datumu norādot Pasūtītāja rakstiskajā paziņojumā norādīto datumu.

Jaunpieņemto nodarbināto prēmijas apmēra aprēķins tiek veikts proporcionāli pieteiktās polises kalendāro dienu skaitam.

5.4. Jaunpieņemtie nodarbinātie tiek apdrošināti uz tādiem pašiem nosacījumiem, kādi paredzēti polisē, noteikumos un LĪGUMĀ līdz polises perioda beigām.

5.5. Ja izslēgto nodarbināto neizmantoto (atlikušo) prēmiju aprēķinu (kredītrēķinu) un jaunpieņemto nodarbināto prēmijas apmēru aprēķinu (rēķinu) kopsumma ir negatīva (veidojas prēmiju pārmaxa), līdz nākamā mēneša 10 (desmitajam) datumam AAS atmaksā pasūtītāja kontā pārmaxāto summu, ja PUSES nevienojas par citu atmaksas kārtību.

6. PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

6.1. Lai nodrošinātu LĪGUMA izpildi, Pasūtītājs apņemas:

6.1.1. iesniegt AAS polises sagatavošanai nepieciešamo informāciju par nodarbinātajiem elektroniskā veidā, norādot: vārdu, uzvārdu, personas kodu;

6.1.2. ievērot polises, noteikumu un LĪGUMA nosacījumus, kā arī iepazīstināt ar tiem nodarbinātos;

- 6.1.3. Nodarbinātajiem izsniegt to kartes un citus AAS sagatavotos materiālus, kas papildina karti un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, ģiss programmas apraksts, informācija par iespējām iepazīties ar elektroniski sagatavoto līgumiestāžu sarakstu, un AAS kontaktinformācija) tiklīdz tas kļuvis iespējams.
- 6.2. Lai nodrošinātu LĪGUMA izpildi, AAS apņemas:
- 6.2.1. pēc LĪGUMA noslēgšanas izsniegt Pasūtītājam polisi un nodarbināto kartes, kā arī citus AAS sagatavotos materiālus, kas papildina karti un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, ģiss programmas apraksts, informācija par iespējām iepazīties ar elektroniski sagatavoto līgumiestāžu sarakstu un AAS kontaktinformācija) ne vēlāk kā 5 darba dienu laikā, skaitot no brīža, kad Pasūtītājs izpildījis LĪGUMA punktā 6.1.1. minētās darbības;
- 6.2.2. nodarbinātajiem izmaksāt atlīdzību polisē, noteikumos un LĪGUMĀ minētajos gadījumos un apmērā, ievērojot šajos dokumentos noteikto kārtību un termiņus;
- 6.2.3. gadījumos, kad nodarbinātie ir saņēmuši pakalpojumus vai preces to kartēs iekļauto programmu ietvaros un par šiem pakalpojumiem vai precēm norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, veikt atlīdzības izmaksu ne vēlāk kā 7 (septiņu) kalendāro dienu laikā pēc visu polisē un noteikumos uzskaitīto dokumentu saņemšanas;
- 6.2.4. rakstiski informēt Pasūtītāju par grozījumiem un papildinājumiem AAS līgumiestāžu sarakstā;
- 6.2.5. nepasliktināt Pasūtītājam izsniegtās polises un apdrošināšanas noteikumus, kā arī noslēgtā LĪGUMA nosacījumus to darbības laikā, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt Pasūtītāja nodarbināto iespējas saņemt tiem paredzētos AAS veselības apdrošināšanas pakalpojumus vai iegādāties programmā paredzētās preces;
- 6.2.6. veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanas vai zādzības gadījumos, nodarbinātā personas identificējošo datu izmaiņu gadījumos, veselības apdrošināšanas kartes bojājumu gadījumos, AAS izsniedz nodarbinātajam kartes dublikātu bez maksas. Veselības apdrošināšanas kartes dublikāts tiek izgatavots un izsniegts 5 darba dienu laikā no Pasūtītāja rakstiska iesnieguma saņemšanas dienas AAS. Veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšana neietekmē apdrošināšanas polises darbības nosacījumus;
- 6.2.7. pēc nodarbinātā rakstiska lūguma iespējami īsā laikā sniegt izsmeļošas atbildes uz dažādiem ar LĪGUMA priekšmetu saistītiem jautājumiem, kā arī sniegt ziņas par iztērētajām vai atlikušajām individuālajām apdrošinājuma summām, iesniegto čeku statusu apstrādes procesā, veikto atlīdzību izmaksu datumiem, u.tml.;
- 6.2.8. pēc Pasūtītāja rakstiska lūguma 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā sagatavot pārskatu par Pasūtītāja izmaksu statistiku konkrētam laika periodam, norādot gan kopējo izmaksu apmēru, gan izmaksas pa posteņiem (ambulatorā palīdzība, stacionārā palīdzība, u.tml.).

7. ATLĪDZĪBU IZMAKSA

- 7.1. NODARBINĀTIE programmas ietvaros ir tiesīgi saņemt kartē ietvertos pakalpojumus arī iestādēs, kas nav AAS līgumiestādes.
- 7.2. Lai saņemtu atlīdzību šī LĪGUMA punktā 7.1. minētajos gadījumos, nodarbinātie ne vēlāk kā 3 (trīs) mēnešu laikā pēc tam, kad saņemts attiecīgais pakalpojums, bet ne vēlāk kā normatīvajos aktos noteiktajā termiņā - iesniedz AAS atbilstoši visām polisē, noteikumos un LĪGUMĀ minētajām prasībām noformētu kases čeku un/vai stingrās uzskaites kvīti, apdrošināšanas gadījuma iestāšanos apliecināšu

medicīniska dokumenta oriģinālu vai kopiju, kā arī pilnībā aizpildītu atlīdzības pieteikuma formu saskaņā ar LĪGUMA pielikumu Nr.1.

- 7.3. LĪGUMA 7.2. punktā minētā atlīdzība tiek aprēķināta saskaņā ar polisi un apdrošināšanas noteikumiem un AAS to pārskaita uz atlīdzības pieteikuma formā norādīto nodarbinātā bankas norēķinu kontu. Atsevišķos gadījumos, ja tas norādīts atlīdzības pieteikuma formā, atlīdzība var tikt saņemta skaidrā naudā AAS klientu apkalpošanas centrā, nodarbinātajam uzrādot personu apliecinošu dokumentu.

8. LĪGUMA LAUŠANA

- 8.1. Pasūtītājs var lauzt LĪGUMU, ja LĪGUMA laikā par AAS ir saņemtas nodarbināto sūdzības par AAS sniegto pakalpojumu neatbilstību polisei, noteikumiem vai LĪGUMAM, veselības apdrošināšanas tirgū piedāvātie produkti ir mainījušies, par to rakstveidā informējot AAS ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendāra dienas iepriekš.
- 8.2. Katrai pusei ir tiesības vienpusēji lauzt LĪGUMU, ja otra PUSE nepilda savas saistības, rakstiski un motivēti brīdinot par to 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš.
- 8.3. PUSES var izbeigt LĪGUMU jebkurā laikā, par to rakstveidā vienojoties. Gadījumā, ja kāda no PUSĒM LĪGUMU lauž, tad rakstiski jānorāda, kura puse atbildīga par zaudējumiem, ja kādai no pusēm tādi radušies LĪGUMA laušanas rezultātā.
- 8.4. Pirms termiņa izbeidzot LĪGUMU un polisi, savu spēku zaudē arī visas saskaņā ar šo LĪGUMU izsniegtās kartes.

9. NEPĀRVARAMA VARA

- 9.1. Ja kādai no pusēm tās saistību pilnīga vai daļēja izpildīšana ir kļuvusi neiespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ, attiecīgo saistību izpildes termiņš tiek apturēts uz laiku, kamēr turpinās šie apstākļi.
- 9.2. Pusei, kuras saistību izpildi pilnībā vai daļēji ierobežo iestājušies nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties rakstiski jāinformē otra puse par šādu apstākļu iestāšanos vai izbeigšanos.
- 9.3. Par zaudējumiem un kavējumiem, kas radušies nepārvaramas varas apstākļu dēļ, neviena no pusēm atbildību nenes.

10. DOMSTARPĪBAS

- 10.1. Visas domstarpības, kas pusēm radušās šī LĪGUMA ietvaros un izpratnē, tās apņemas risināt sarunu ceļā.
- 10.2. Ja 30 (trīsdesmit) kalendāra dienu laikā domstarpības nav iespējams atrisināt sarunu ceļā, tās tiks risinātas saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, iesniedzot prasības pieteikumu tiesā pēc piekritības.
- 10.3. Visos jautājumos, kas nav atrunāti šajā LĪGUMĀ, puses pamatojas uz spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

11. NOBEIGUMA NOTEIKUMI

- 11.1. Ja rodas pretrunas starp polisi, apdrošināšanas noteikumiem un LĪGUMU, tad noteicošais ir LĪGUMS.

11.2 Jebkuri LĪGUMA grozījumi un papildinājumi iegūst spēku tikai tad, ja tie noformēti rakstveidā un tos parakstījušas abas puses.

11.3 Puses saistībā ar Līgumā atrunāto saistību izpildi pilnvaro šādas personas:

11.3.1. No Apdrošinājuma ņēmēja puses – Valsts probācijas dienesta Administratīvās vadības departamenta Personāla nodaļas personāla speciāliste Sandra Rutkupa, tālr. 67244868, e-pasts: sandra.rutkupa@vpd.gov.lv vai prombūtnes laikā Valsts probācijas dienesta Administratīvā vadības departamenta Personālvadības nodaļas personāla speciāliste Antra Kreica, tālr. 67021181, e-pasts: antra.kreica@vpd.gov.lv

11.3.2. Apdrošinātāja kontaktpersona ir ADB “Gjensidige” Latvijas filiāles jaunākā riska parakstītāja Dita Andersone, e-pasts: andersone.dita@gjensidige.lv, tālr. 67106357. Apdrošinātāja kontaktpersonai ir tiesības pārstāvēt Apdrošinātāju visos jautājumos, kas attiecas uz Līguma izpildi, izņemot vienošanos noslēgšanu par grozījumiem Līgumā.

11.3. LĪGUMS sastādīts latviešu valodā uz 6 (sešām) numurētām un caursūtām lapām ar 3 (trīs) pielikumiem uz 12 (divpadsmit) lapām, 2 (divos) eksemplāros, kuriem ir vienāds juridisks spēks un no kuriem viens ir AAS, bet otrs Pasūtītājam.

11.4. LĪGUMAM ir šādi pielikumi:

Pielikums Nr.1. – Atlīdzības pieteikuma veidlapa uz 1 (vienas) lp.

Pielikums Nr.2. – IEPIRKUMAM iesniegtā Tehniskā specifikācija uz 10 (desmit) lp.

Pielikums Nr.3. – IEPIRKUMAM iesniegtais Finanšu piedāvājums uz 1 (vienas) lp.

12. PUŠU REKVIZĪTI, LĪGUMA NOSLĒGŠANAS DATUMS UN PĀRSTĀVJU PARAKSTI

Filiāle:

**Akcine draudimo bendrove “Gjensidige”
Latvijas filiāle”**

Reģ. Nr. 40103595216

Adrese: Brīvības iela 39, Rīga, LV - 1010

Bankas rekvizīti: AS “Citadele banka”

Bankas kods: PARXLV22

Konts: LV54PARX0013672570001

Tālr.: 67112222, fakss: 67106444

Pasūtītājs:

Valsts probācijas dienests

Reģ. Nr 90001625082

Adrese: Dzirnava ielā 91, Rīgā, LV-1011

Bankas rekvizīti: Valsts kase

Kods: TREL22

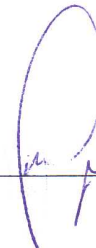
Konts: LV67TREL2190467011000

Tālr. 67021138, fakss. 67021139

Pārdošanas tīkla nodaļas vadītāja


_____/S.Glovecka/

Vadītājs


_____/M.Papsujevičs/
z.v.

Valsts probācijas dienesta
Juridiskās nodaļas juriskonsults

Andris Eglons

29.03.2018

Valsts probācijas dienesta
Juridiskās nodaļas vadītāja
Šurahanuma Eivazova-Sutra

29.03.2018

Valsts probācijas dienesta
Finanšu un plānošanas nodaļas
vadītāja vietniece

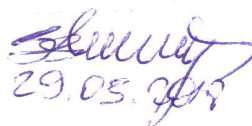
Natālija Vaitehoviča

29.03.2018

Valsts probācijas dienesta
Finanšu un plānošanas nodaļas
vadītāja vietniece

Natālija Vaitehoviča

29.03.2018


29.03.2018



Veselības apdrošināšana

Izmiegums atlīdzības saņemšanai | Заявление на получение возмещения по страхованию здоровья
Application for claiming insurance indemnity in health insurance

Izdevu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību sakarā ar apdrošināšanas gadījumu

Выплатить страховое возмещение в связи с наступлением страхового случая

Pay the insurance indemnity with regard to the insurable event

Aizpilda apdrošinātājs | Заполняет страховщик | To be filled by the Insurer

Atlīdzību lietas numurs | Номер дела | Number of the insurance claim

Polises Nr. | Номер полиса | Policy No

Darba vietas nosaukums | Название места работы | Place of work

Zanimamais amats | Занимаемая должность | Position

Apdrošinātā persona | Vārds | Имя | Name

Uzvārds | Фамилия | Surname

Apdrošinātā persona | Insured person

Personālais kods | Персональный код | Personal ID No | Adrese | Адрес | Address

Paštas indekss | Почтовый индекс | Postcode

Tālrunis | Телефон | Telephone

E-pasts | Электронка | E-mail

Informāciju, kas saistīta ar veselības apdrošināšanas līguma izpildi, vēlos saņemt uz

информацию, имеющую отношение к исполнению договора страхования здоровья, желаю получить на

would like to receive the information related to the execution of health insurance contract to

E-pasta adrese | Электронка | E-mail address

Pašta adrese (korespondences adrese) | Адрес | Address

Saņemtie veselības apdrošināšanas pakalpojumi | Полученные услуги страхования здоровья | Health insurance services received

Pakalpojums Service	Maksājuma dokumentu skaits Количество платёжных документов Number of payment documents	Summa Сумма Amount	Iesniegti šādi dokumenti Представлены следующие документы Submitted documents
Iesniegtās izdevumi Представлено чеки Medication expenses			
Medication Лекарства Medication			
Citi Другое Other			

Kam pārskaitīt naudu | Кому перечислить деньги | To whom the money shall be transferred

Apdrošinātā personai | Застрахованному лицу | Insured person

Citai personai | Иному лицу | Other person

Uzvārds | Имя | Name

Uzvārds | Фамилия | Surname

Personālais kods | Персональный код | Personal ID No

Pilnvaras nr. | Номер доверенности | No of the Power of Attorney

Bankas numurs | Номер счёта | Account number

Zaļgais krāsojums norāda uz gadījumiem, ja iesniegtā informācija neatbilst reālai situācijai, ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle ir tiesīga atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

Zaļgais krāsojums norāda uz gadījumiem, ja iesniegtā informācija neatbilst reālai situācijai, ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle ir tiesīga atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

Zāvētājs informēts par to, ka, ja informācija, kas norādīta šajā deklarācijā, neatbilst reālai situācijai, ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle ir tiesīga atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

Подтверждаю, что для обеспечения предоставления страховых услуг, Латвийский филиал ADB «Gjensidige», как управляющий системой обработки данных, имеет право запрашивать, получать и обрабатывать личные данные застрахованного лица в соответствии с законом «О защите персональных данных физических лиц», а также другими нормативными актами Латвийской Республики.

В случае, если Заявление и приложенные платёжные документы подаются в электронном виде, обязуюсь хранить оригиналы документов в течение 3 лет после окончания срока действия полиса, не подавать их в СГД для получения налоговых льгот и предоставлять их по требованию Латвийского филиала ADB «Gjensidige».

Submitter is informed in case the information indicated in the insurance claim does not correspond to the real situation, ADB "Gjensidige" Latvian branch shall be entitled to refuse the payment of the insurance indemnity.

Hereby I certify that I allow ADB "Gjensidige" Latvian branch, as the manager of the system and operator of the personal data, to process data of insured person, including sensitive personal data and personal identification numbers, for the purpose to ensure the fulfilment of the insurance contract in compliance with the Data Protection Act and other regulations of the Republic of Latvia.

In the event the application and the attached payment documents are submitted electronically, I undertake to keep the original documents for 3 years after the expiry of the insurance policy, not to submit them to the State Revenue Service for tax benefits and to present them upon the request by ADB "Gjensidige" Latvian branch.

Uzvārds | Фамилия | Surname

Datums | Дата | Date

Paraksts | Подпись | Signature



ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle
 Reģ.Nr. 40103595216
 Brīvības iela 39
 Rīga, LV-1010, Latvija
 Tālrunis: 67112222
 Fakss: 67106444
 E-mail: info@gjensidige.lv
 www.gjensidige.lv

ID Nr. VPD AK 2018/1

Tehniskā specifikācija/ Tehniskais piedāvājums

Minimālās prasības (vienai personai polises darbības laikā)	ADB „Gjensidige” Latvijas filiāles piedāvājums
1. Maksimālā apdrošināšanas prēmija par Pakalpojumu vienai personai (Nodarbinātais) ne vairāk kā EUR 240.00 (divi simti četrdesmit euro un 00 centi) vienam gadam. Apdrošināšanas prēmija nemainās visā polises darbības laikā.	1. Apdrošināšanas prēmija par Pakalpojumu vienai personai (Nodarbinātais), ir EUR 237.25 (divi simti trīsdesmit septiņi euro un 25 centi) vienam gadam. Apdrošināšanas prēmija nemainās visā polises darbības laikā.
2. Apdrošināšanas periods (Polises darbības laiks) – 1 (viens) gads. Maksimāli iespējama apdrošināto personu (Nodarbināto) skaits ir 466.	2. Apdrošināšanas periods (Polises darbības laiks) – 1 (viens) gads. Maksimāli iespējama apdrošināto personu (Nodarbināto) skaits ir 466.
3. Veselības apdrošināšanas pakalpojumi jāsniedz visā Latvijas Republikas teritorijā Ārstniecības iestāžu reģistrācijā Ārstniecības iestādēs un ārstu praksēs.	3. ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle nodrošina veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanu visā Latvijas Republikas teritorijā Ārstniecības iestāžu reģistrācijā Ārstniecības iestādēs un ārstu praksēs.
4. Visiem piedāvājumā iekļautiem veselības apdrošināšanas pakalpojumiem jābūt pieejamiem, sākot ar pirmo polises darbības dienu un visā tās darbības laikā, 24 stundas diennaktī.	4. Visi piedāvājumā iekļautie veselības apdrošināšanas pakalpojumi pieejami, sākot ar pirmo polises darbības dienu un visā tās darbības laikā, 24 stundas diennaktī.
5. Visi piedāvājumā iekļautie veselības apdrošināšanas pakalpojumu veidi tiek nodrošināti atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām un pakalpojumu izmantošana ir bez papildus atlīdzības apmēra apakšlimitiem, kā arī nenosakot papildu pakalpojumu skaitu, atlaižu un laika ierobežojumus apdrošināšanas periodā.	5. Visi piedāvājumā iekļautie veselības apdrošināšanas pakalpojumi tiek nodrošināti atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām un pakalpojumu izmantošana ir bez papildus atlīdzības apmēra apakšlimitiem, kā arī nenosakot papildu pakalpojumu skaitu, atlaižu un laika ierobežojumus apdrošināšanas periodā.
6. Līgumiestādēs un nelīgumiestādēs visu atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām veselības apdrošināšanas pakalpojumu (tajā skaitā arī papildu piedāvātie) apmaksā/atmaksā tiek segta atbilstoši prasībām 100 % apmērā.	6. Līgumiestādēs un nelīgumiestādēs visu atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām veselības apdrošināšanas pakalpojumu (tajā skaitā arī papildu piedāvātie) apmaksā/atmaksā tiek segta atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām 100 % apmērā.
7. Pretendentam jānodrošina iespēja bez maksas veikt izmaiņas darbinieku sarakstā visā polises darbības laikā, izslēdzot no tā personas (Nodarbinātos), kuras pārtraukušas darba attiecības ar Pasūtītāju un pievienojot jaunās personas (Nodarbinātos), kuras stājušās darba /civildienesta attiecībās. Darbinieku saraksta izmaiņu gadījumos administratīvie izdevumi no pasūtītāja netiek ieturēti. Izslēdzot personas (Nodarbinātos), jānodrošina aprēķinātās neizmantotās (atlikušās) prēmijas ieturēšana kā avanss turpmākajiem, jauno personu (Nodarbināto) prēmiju maksājumiem. Apdrošināšanas prēmijas atlikums tiek aprēķināts proporcionāli pa dienām, neatskaitot izmaksātās atlīdzības.	7. ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle nodrošina iespēju bez maksas veikt izmaiņas darbinieku sarakstā visā polises darbības laikā, izslēdzot no tā personas (Nodarbinātos), kuras pārtraukušas darba attiecības ar Pasūtītāju un pievienojot jaunās personas (Nodarbināte), kuras stājušās darba/civildienesta attiecībās. Darbinieku saraksta izmaiņu gadījumos administratīvie izdevumi no pasūtītāja netiek ieturēti. Izslēdzot personas (Nodarbinātos), jānodrošina aprēķinātās neizmantotās (atlikušās) prēmijas ieturēšana kā avanss turpmākajiem, jauno personu (Nodarbināto) prēmiju maksājumiem. Apdrošināšanas prēmijas atlikums tiek aprēķināts proporcionāli pa dienām, neatskaitot izmaksātās atlīdzības.
8. Pretendentam pēc Pasūtītāja pilnvarotā pārstāvja pieprasījuma jānodrošina bezmaksas konsultāciju sniegšana Pasūtītāja telpās Nodarbinātajiem par veselības apdrošināšanas pakalpojumiem, t.sk., pieņemti čekus, kvīti par veselības apdrošināšanu.	8. ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle nodrošina pēc Pasūtītāja pilnvarotā pārstāvja pieprasījuma bezmaksas konsultāciju sniegšanu Pasūtītāja telpās Nodarbinātajiem par veselības apdrošināšanas pakalpojumiem, t.sk., pieņemti čekus, kvīti par Nodarbināto apmaksātajiem apdrošināšanu.

Pelnu Nr. 2
 -15-

<p>Nodarbināto apmaksātajiem pakalpojumiem iestādēs, kas nav Pretendenta līgumiestādes.</p>	<p>9. Ja apdrošināšanas līgumā paredzētos pakalpojumus apdrošinātās personas (Nodarbinātie) saņēmušas nelīgumiestādēs, ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle nodrošina čeku apmaksu ne vēlāk kā 7 (septiņu) kalendāro dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas brīža, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību uz Nodarbinātā norādīto bankas kontu.</p>
<p>10. Nelīgumiestādēs pakalpojumu apmaksā/atlīdzība tiek nodrošināta ne mazākā apmērā kā līgumiestādēs noteiktā apdrošinājuma summa. Apdrošinātā persona (Nodarbinātais) līgumiestādē apmaksu par saņemto pakalpojumu veic (uzrādot apdrošināšanas karti un apdrošināšanas karti un personas apliecināšanu) bezskaidras naudas veidā pakalpojuma limita ietvaros, bet veidā pakalpojuma limita ietvaros, bet atlikušo summu piemaksā no personīgajiem līdzekļiem, ja nelīgumiestādēs apdrošinātā persona (Nodarbinātais) ir norēķinājies no saviem personīgajiem līdzekļiem pakalpojumu apmaksā/atlīdzība tiek nodrošināta ne mazākā apmērā kā līgumā noteiktā apdrošinājuma summa.</p>	<p>10. Nelīgumiestādēs pakalpojumu apmaksā/atlīdzība tiek nodrošināta ne mazākā apmērā kā līgumiestādēs noteiktā apdrošinājuma summa. Apdrošinātā persona (Nodarbinātais) līgumiestādē apmaksu par saņemto pakalpojumu veic (uzrādot apdrošināšanas karti un personas apliecināšanu) bezskaidras naudas veidā pakalpojuma limita ietvaros, bet veidā pakalpojuma limita ietvaros, bet atlikušo summu piemaksā no personīgajiem līdzekļiem, ja nelīgumiestādēs apdrošinātā persona (Nodarbinātais) ir norēķinājies no saviem personīgajiem līdzekļiem pakalpojumu apmaksā/atlīdzība tiek nodrošināta ne mazākā apmērā kā līgumā noteiktā apdrošinājuma summa.</p>
<p>11. Tehniskajā specifikācijā minētie ambulatorie pakalpojumi līgumiestādēs pieejami tiešsaistē un 100% apmērā saskaņā ar tehniskajā specifikācijā norādīto, bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju. Atlīdzības saņemšanai par saņemto pakalpojumu nav nepieciešama saskaņošana ar pretendentu atbilstoši Līguma nosacījumiem.</p>	<p>11. Tehniskajā specifikācijā minētie ambulatorie pakalpojumi līgumiestādēs pieejami tiešsaistē un 100% apmērā saskaņā ar tehniskajā specifikācijā norādīto, bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju. Atlīdzības saņemšanai par saņemto pakalpojumu nav nepieciešama saskaņošana ar pretendentu atbilstoši Līguma nosacījumiem.</p>
<p>12. Pretendentam ir vismaz 5 (piecas) ambulatorās līgumiestādēs Rīgā un vismaz 1 ambulatorā līgumiestāde Valsts probācijas dienesta katras teritoriālās struktūrvienības (TSV) struktūrvienības (TSV) administratīvajā teritorijā visā Latvijas Republikas teritorijā: Jūrmala, Ogre, Tukums, Olaine, Jūrmala, Salaspils, Talsi, Valka, Valmiera, Cēsis, Kuldīga, Ventspils, Talsi, Valka, Valmiera, Cēsis, Gulbene, Alūksne, Madona, Dobeles, Jelgava, Bauska, Aizkraukle, Jēkabpils, Balvi, Rēzekne, Krāslava, Daugavpils, Līvānos. Pasūtītājam ir jāpieņem pretendenta līgumorganizāciju precīzs saraksts pretendenta mājas lapā internetā.</p>	<p>12. ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle nodrošina plašas līgumiestāžu izvēles iespējas. Ar aktuālo līgumiestāžu sarakstu jūs varat iepazīties ADB „Gjensidige” Latvijas filiāles mājas lapā: https://www.gjensidige.lv/apdrošinanasana/dokumenti/līgumorganizaciju-saraksti Ambulatorās palīdzības iestādes ar nosaukumu “Ambulatorās palīdzības iestādes VK sērijas polisēm” un stacionārās palīdzības iestādes ar nosaukumu “Stacionārā palīdzība” Tai skaitā vismaz 5 (piecas) ambulatorās līgumiestādēs Rīgā un vismaz 1 ambulatorā līgumiestāde Valsts probācijas dienesta katras teritoriālās struktūrvienības (TSV) administratīvajā teritorijā visā Latvijas Republikas teritorijā: Jūrmala, Ogre, Tukums, Olaine, Salaspils, Sigulda, Limbaži, Saldus, Liepāja, Kuldīga, Ventspils, Talsi, Valka, Valmiera, Cēsis, Gulbene, Alūksne, Madona, Dobeles, Jelgava, Bauska, Aizkraukle, Jēkabpils, Balvi, Rēzekne, Ludza, Preiļi, Krāslava, Daugavpils, Līvānos.</p>
<p>13. Līguma darbības laikā netiek noteikti papildu ierobežojumi vai piemaksas pakalpojumiem.</p>	<p>13. Līguma darbības laikā netiek noteikti papildu ierobežojumi vai piemaksas pakalpojumiem.</p>
<p>14. Pretendents nodrošina katram darbiniekam Veselības apdrošināšanas karti pacienta iemaksas un maksas pakalpojumiem (arī maksas konsultāciju un diagnostisko izmeklējumu apmaksai).</p>	<p>14. ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle nodrošina katram darbiniekam Veselības apdrošināšanas karti pacienta iemaksas un maksas pakalpojumiem (arī maksas konsultāciju un diagnostisko izmeklējumu apmaksai).</p>
<p>15. Pretendents bez maksas izsniedz veselības apdrošināšanas kartes dublikātu, dokumentu kopijas, kā arī izziņas Valsts ieņēmuma dienestam.</p>	<p>15. ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle bez maksas izsniedz veselības apdrošināšanas kartes dublikātu, dokumentu kopijas, kā arī izziņas Valsts ieņēmuma dienestam.</p>
<p>16. Iemesls atlīdzības apmaksas atteikumam nevar būt pirms Līguma darbības sākuma konstatētā slimība, trauma vai ārīstēšanās rehabilitācijas centrā.</p>	<p>16. Iemesls atlīdzības apmaksas atteikumam nav pirms Līguma darbības sākuma konstatētā slimība, trauma vai ārīstēšanās rehabilitācijas centrā.</p>
<p>17. Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu iesniegšana iespējama visu polises darbības laiku un ne mazāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc polises darbības beigām.</p>	<p>17. Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu iesniegšana iespējama visu polises darbības laiku un ne mazāk kā 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā pēc polises darbības beigām.</p>
<p>18. Pasūtītājs nav atbildīgs par darbinieku, radnieku pārtērētajiem apdrošinājuma summu limitu pārsniegšanu.</p>	<p>18. Pasūtītājs nav atbildīgs par darbinieku, radnieku pārtērētajiem apdrošinājuma summu/limitu pārsniegšanu.</p>

<p>19. Pretendents nodrošina iespēju Pasūtītājam iegādāties atvērto polisi polises darbības laikā.</p>	<p>19. ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle nodrošina iespēju Pasūtītājam iegādāties atvērto polisi jebkurā brīdī visas polises darbības laikā.</p> <p>Apdrošināšanas summa ir līdz 10% no parakstītās prēmijas.</p> <p>Administratīvie izdevumi ir 8% no maksājāmās prēmijas par atvērto polisi.</p> <p>Apdrošinātājs no Atvērtās polises apmaksā Apdrošinājuma ņēmēja rakstveidā norādītajai personai izdevumus par maksas operācijām, diagnostiskiem izmeklējumiem un augstas tehnoloģijas medicīniskās aparatūras izmantošanu, transportēšanu, medikamentu iegādi, optikas iegādi, zobārstniecību un zobu protezēšanu, rehabilitāciju rehabilitācijas iestādēs, ārstniecisko palīgierīču iegādi u.c. pakalpojumus, kas nav iekļauti Veselības apdrošināšanas programmā kā apmaksājami vai neatbilst programmai minētajiem nosacījumiem. Nav noteikts Apdrošināšanas atlīdzības summas ierobežojums uz vienu Apdrošināšanas gadījumu.</p> <p>Atvērtās polises apdrošinājuma summa samazinās par atvērtās polises izmaksātajām apdrošināšanas atlīdzībām. Kopējās atvērtās polises izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības nevar pārsniegt atvērtās polises apdrošinājuma summu.</p> <p>Neizmantojot prēmiju, līguma darbības perioda beigās, pēc Pasūtītāja rakstiska pieprasījuma tiek atgriezta Pasūtītāja bankas kontā, neieturot papildus apdrošināšanas nosacījumiem izdevumus.</p>
<p>20. Visi tehniskajā piedāvājumā norādītie apdrošināšanas nosacījumi tiek attiecināti arī uz radniekiem. Apdrošināmo radnieku skaits ne lielāks kā 7% no faktisko kopējo apdrošinājamo skaita.</p>	<p>20. Visi tehniskajā piedāvājumā norādītie apdrošināšanas nosacījumi tiek attiecināti arī uz radniekiem. Apdrošināmo radnieku skaits ir noteikts ne lielāks kā 7% no faktisko kopējo apdrošinājamo skaita.</p> <p>Apdrošinātājam ne vēlāk kā 30 kalendāro dienu laikā no līguma stāšanās spēkā brīža (rekomendējams uz līguma slēgšanas brīdi) tiek iesniegts Pasūtītāja apkopots apdrošinājamo radnieku saraksts, papildus tajā norādot radniecības pakāpi ar darbinieku un pievienojot radniecību apliecinājošu dokumentu.</p> <p>Apdrošināšanas līguma periods radniekiem ir identisks kā darbiniekiem.</p> <p>Radniekiem istermiņa apdrošināšanas prēmijas netiek aprēķinātas un izmaiņas līguma darbības laikā netiek veiktas. Gadījumā, ja radnieka apdrošināšanas polise stājas spēkā vēlāk nekā kolektīvā apdrošināšanas polise, ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle ietur apdrošināšanas prēmiju par pilnu apdrošināšanas periodu.</p> <p>Radniekiem apdrošināšanas prēmijas apmaksā jāveic vienā maksājumā un apdrošināšanas polise tiek izsniegta pēc maksājuma veikšanas.</p>
<p>21. Apdrošināšanas prēmijas noteikšanai radniekiem (vīrs, sieva, brāļi, māšas, bērni un vecāki) pretendents ir tiesīgs piemērot koeficientu – ne lielāku kā 1,25.</p> <p>22. Pamatprogrammas minimālās prasības vienai personai (Nodarbinātājam) ar kopējo apdrošinājuma/atlīdzības summu ne mazāk kā EUR 1211,00 (viens tūkstotis divi simti vienpadsmit euro un 00 centi) visā polises darbības laikā. Pamatprogrammā ir iekļauti vismaz šādi galvenie apdrošinājuma veidi: Pacienta iemaksa; ambulatorie maksas pakalpojumi, medicīniski optisko redzes korekcijas līdzekļu iegāde. Pakalpojumi jānodrošina gan līgumiestādēs, gan neliģumiestādēs.</p> <p>23. Pacienta iemaksa – ambulatorā un stacionārā palīdzība valsts noteiktās pacienta iemakses pilnā apmērā, ieskaitot pacienta līdzmaksājumus, atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma darbības laikā. Atlīdzība 100% apmērā, spēkā apdrošināšanas līguma darbības laikā. Atlīdzība 100% apmērā, kopējās apdrošinājuma/atlīdzības summa ne mazāk kā EUR 570,00 (pieci simti septiņdesmit euro un 00 centi).</p>	<p>21. Apdrošināšanas prēmijas noteikšanai radniekiem (vīrs, sieva, brāļi, māšas, bērni līdz 18 gadiem, un vecāki) ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle piemēro piemaksas koeficientu 1,25.</p> <p>22. Pamatprogramma vienai personai (Nodarbinātājam) ar kopējo apdrošinājuma/atlīdzības summu ir EUR 61000.00 (sešdesmit viens tūkstotis euro un 00 centi) visā polises darbības laikā. Pamatprogrammā ir iekļauti: Pacienta iemaksa, ambulatorie maksas pakalpojumi, t.sk., grūtnieču aprūpes pakalpojumi, norādītā vakcinācija, ambulatorā rehabilitācija, maksas stacionārā palīdzība, medicīniski optisko redzes korekcijas līdzekļu iegāde. Pakalpojumi nodrošināti gan līgumiestādēs, gan neliģumiestādēs.</p> <p>23. Pacienta iemaksa – ambulatorā un stacionārā palīdzība valsts noteiktās pacienta iemakses pilnā apmērā, ieskaitot pacienta līdzmaksājumus, atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma darbības laikā. Atlīdzība 100% apmērā, kopējās apdrošinājuma/atlīdzības summas EUR 61000.00 (sešdesmit viens tūkstotis euro un 00 centi) ielvaros.</p>

<p>24. Pacienta iemaksas minimālās prasības:</p> <p>24.1 pacienta iemaksa par ģimenes ārsta vai speciālista ambulatoru apmeklējumu; pacienta iemaksa par mājas vizīti atbilstoši valsts tiesību aktos noteiktajām iedzīvotāju kategorijām;</p> <p>24.2 pacienta iemaksa par visu veidu laboratorijas izmeklējumiem;</p> <p>24.3. pacienta iemaksa par ambulatori veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem un operācijām;</p> <p>24.4. pacienta iemaksa par ārstēšanas diennaktis un dienas stacionārā;</p> <p>24.5. pacienta iemaksa par ambulatori veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem un operācijām;</p> <p>24.6. pacienta iemaksa par ārstēšanas diennaktis un dienas stacionārā;</p> <p>24.7. pacienta iemaksa par medicīnisko rehabilitāciju;</p> <p>24.8. pacienta iemaksa par diennaktis un dienas stacionārā veiktajām ķirurģiskajām operācijām, atbilstoši spēkā esošajiem Ministru kabineta noteikumiem, u.c.</p> <p>24.9. pacienta iemaksa par diennaktis un dienas stacionārā veiktajām ķirurģiskajām operācijām, kuri tiek sniegti ar pacienta līdzmaksājumu.</p>	<p>24. Pacienta iemaksas:</p> <p>24.1 pacienta iemaksa par ģimenes ārsta vai speciālista ambulatoru apmeklējumu; pacienta iemaksa par mājas vizīti atbilstoši valsts tiesību aktos noteiktajām iedzīvotāju kategorijām;</p> <p>24.2 pacienta iemaksa par visu veidu laboratorijas izmeklējumiem;</p> <p>24.3. pacienta iemaksa par ambulatori veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem un operācijām;</p> <p>24.4. pacienta iemaksa par ārstēšanas diennaktis un dienas stacionārā;</p> <p>24.5. pacienta iemaksa par ambulatori veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem un operācijām;</p> <p>24.6. pacienta iemaksa par ārstēšanas diennaktis un dienas stacionārā veiktajām ķirurģiskajām operācijām, atbilstoši spēkā esošajiem Ministru kabineta noteikumiem, u.c. pakalpojumi, kuri tiek sniegti ar pacienta līdzmaksājumu.</p> <p>Līgumiestādēs pakalpojumi tiek saņemti, uzrādot karti; nelīgumiestādēs, sākotnēji norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja</p>
<p>25. Ambulatorie maksas pakalpojumi – ar apdrošinājuma summu ne mazāk kā EUR 570,00 (pieci simti septiņdesmit euro un 00 centi).</p>	<p>25. Ambulatorie maksas pakalpojumi – ar apdrošinājuma summu kopējās apdrošinājuma summas /limita EUR 61000.00 (sešdesmit viens tūkstošis euro un 00 centi) ietvaros.</p>
<p>26. Ambulatoro maksas pakalpojumu minimālās prasības:</p> <p>26.1. maksas ārstu – speciālistu apmeklējums, tai skaitā, bet ne tikai: ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, pulmonologa, arodsliimību ārsta konsultācijas bez ģimenes ārsta nosūtījuma – apdrošinājuma summa/atfāzība ne mazāk kā EUR 30,00 (trīsdesmit euro un 00 centi) par vienu apmeklējuma reizi, neierobežojot apmeklējumu skaitu;</p>	<p>26. Ambulatoro maksas pakalpojumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma:</p> <p>26.1. ● maksas ārstu - speciālistu (t.sk., augstas kvalifikācijas speciālisti, docenti, profesori, dermatologs, algologs, alergologs, neirologs, vertebrologs, ķirurģs, urologs, proktologs, traumatologs, ginekologs, endokrinologs, kardiologs, reimatologs, nefrologs, gastroenterologs, otolaringologs, oftalmologs, pulmonologa, arodsliimību ārsta konsultācijas u.c.), neierobežojot apmeklējumu skaitu;</p> <p>Programmai atbilstošā līgumiestādē, uzrādot karti, 100% apmērā; nelīgumiestādēs - pakalpojumu apmaksā sākotnēji tiek veikta no Apdrošinātās personas līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja. Limits EUR 34.00 par konsultāciju</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ģimenes ārsta pakalpojumi, neierobežojot apmeklējumu skaitu; <p>Programmai atbilstošā līgumiestādē, uzrādot karti, 100% apmērā; nelīgumiestādēs - pakalpojumu apmaksā sākotnēji tiek veikta no Apdrošinātās personas līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja. Limits EUR 34.00 par konsultāciju</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Papildus tiek piedāvātas: flebologa, imunologa, homeopāta, logopēda, osteoporozes speciālista konsultācijas - sākotnēji norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja. Limits EUR 34.00 par konsultāciju <p>Papildus ambulatorās rehabilitācijas limita ietvaros tiek piedāvātas: ergoterapeita, manuālā terapeita, osteopāta, sporta ārsta un fizioterapeita konsultācijas, sākotnēji norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja</p>
<p>26.2. mājas vizītes un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi;</p>	<p>26.2. ārstniecības personas mājas vizītes un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi</p>

<p>26.3. medikamentu injekcijas, blokādes, pārsiešanas u.c. 100% apmērā;</p> <p>26.4. ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā 100% apmērā, kur iekļauta analīžu veikšana HIV, C hepatīta, tuberkulozes noteikšanai, kas apdrošinātajam nav jāapmaksā no saviem līdzekļiem;</p> <p>26.5. medicīniskās apskates un izziņas 100% apmērā;</p>	<p><i>Programmai atbilstošā līgumiestādē, uzrādot karti, 100% apmērā, neliģumiestādēs - pakalpojumu apmaksā sākotnēji tiek veikta no Apdrošinātās personas līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja. Limits līdz EUR 30.00/ par viziti;</i></p> <p>26.3. ● medikamentu injekcijas – subkutānās, intramuskulārās, intravenozās un intraartikulārās injekcijas, infūzijas; blokādes - periartrikulārās, intraartikulārās, infiltrējošas; pārsiešanas (marfēs, gipsa), naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, abscesa, hematomas), izmežģījuma, lūzuma prepozīcija, ērcu izņemšana; grūtniecības pārtraukšana (izņemot aborta gadījumi).</p> <p><i>Programmai atbilstošā līgumiestādē, uzrādot karti, 100% apmērā, neliģumiestādēs - pakalpojumu apmaksā sākotnēji tiek veikta no Apdrošinātās personas līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja 100% apmērā</i></p> <p>26.4. ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, kur iekļauta analīžu veikšana HIV, C hepatīta, tuberkulozes noteikšanai.</p> <p><i>Programmai atbilstošā līgumiestādē, uzrādot karti, 100% apmērā; neliģumiestādēs - pakalpojumu apmaksā sākotnēji tiek veikta no Apdrošinātās personas līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja 100% apmērā</i></p> <p>Analīžu veikšana HIV, C hepatīta, tuberkulozes noteikšanai Apdrošinātajam nav jāapmaksā no saviem līdzekļiem, ja Apdrošinātājs ir izsniedzis ārstniecības iestādei vai Apdrošinātajai personai pakalpojuma apmaksas garantiju;</p> <p>26.5. medicīniskās apskates un izziņas 100% apmērā</p> <p><i>Programmai atbilstošā līgumiestādē, uzrādot karti, 100% apmērā; neliģumiestādēs - pakalpojumu apmaksā sākotnēji tiek veikta no Apdrošinātās personas līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja 100% apmērā</i></p>
<p>26.6. plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi ar ārsta nosūtījumu- vismaz: pilna asins aina, APTL, protrombīna laiks, asins tecišana un recēšana, asins bioķīmiskie izmeklējumi (lipīdi, aknu testi un fermenti, olbaltumvielas, glikozes regulācija, slāpekļa vielu maiņa, elektrolīti, iekaisuma marķieri un to infekciju noteikšana (anti HCV un HbsAg), vairogdziedzera hormoni un to antivielas, kopējais imūnglobulīns E (IgE), kardioloģiskie marķieri, hormonu noteikšana, osteoporozes diagnostika, serozo dobumu šķidrumu izmeklēšana, asins grupas un rēzus faktora noteikšana, urīna analīze, feču izmeklējumi (koprogramma, slēptās asinis), iztriepju izmeklēšana uz mikrofloru, onkocitoloģiskie izmeklējumi, u.c., apdrošinājuma summa/atdizība 100% apmērā</p>	<p>26.6. plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi ar ārsta nosūtījumu: asins aina (t.sk., leikocīti, trombocīti, retikulocīti, anēmiju diagnostika), koaguloloģija (APTL, INR, fibrinogēns, protrombīna laiks, asins tecišanas un recēšanas laiks), asins bioķīmiskie izmeklējumi (lipīdi, olbaltumvielas, glikozes regulācija, sārmainās fosfatāzes kaulu frakcija, kreatīna klirens, slāpekļa vielu maiņa, elektrolīti, Tīmola prove, amilāze, lipāze, kreatinīns, aknu testi un fermenti (ASAT, ALAT, bilirubīns), kopējais holesterīns, ABLH, ZBLH, iekaisuma marķieri un reimofesti (siālskābe, C reaktīvais olbaltums, reimatoīdais faktors, antistreptolizīns O), infekciju noteikšana (anti HCV un HbsAg), vairogdziedzera hormoni (T3-kopējais trijodtirons, T4-kopējais tiroksīns, FT3, FT4, TSH) un to antivielas (antivēla pret tireoglobulīnu, antivēla pret tireoperoksidāzi (mikrosomālās), TSH receptoru antivēlas), dzimumhormonu noteikšana (FSH, estradiols, testosterons), kopējais</p>

imunoglobulīns E (IgE), kardioloģiskie marķieri (troponīns I), onkoloģiskie marķieri (Ca-125, CEA, PSA, PSA brīvais), osteoporozes diagnostika (osteokalcīns, dezoksipiindolīns-DPD), vitamīns D3 (25-OH), vitamīns B, serozo dobumu šķidrumu izmeklēšana, asins grupas un rēzus faktora noteikšana, urīna analīze, fēču izmeklējumi (koprogramma, slēptās asinis), iztriepju izmeklēšana uz mikrofloru, onkocitoloģiskie izmeklējumi, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, vakutaineri u.c., apdrošinājuma summa/atdizība **100%** apmērā ar jebkura ārsta norādītajām medicīniskajām indikācijām

*Programmai atbilstošā līgumiestādē, uzrādot karti, **100% apmērā;** nelīgumiestādēs - pakalpojumu apmaksā sākotnēji tiek veikta no Apdrošinātās personās līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja **100% apmēra***

26.7. plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar medicīniskām indikācijām: elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, holtera monitorošana, veloergometrija, tredmils, vēdera sonogrāfija ar aknu, žultspūšļa u.c. izmeklēšanu, ultraskaņas izmeklējumi – locītavām, vēdera sonogrāfija ar aknu, urīnpūšļa sonogrāfiska izmeklēšana, dzemdes vai prostatas ultrasonogrāfiska izmeklēšana ar endokavitālo zondi, 3-4 dimensiju izmeklējumi (bez augļa), asinsvadu sonogrāfiska izmeklēšana, doplerogrāfija, funkcionālie izmeklējumi (ĀEF, cistometrija, spirometrija, spirometrija, karpālā kanāla sindroma diagnostika, uroflouometrija, profilometrija, neirometrija), orgānu un ķermeņa daļu rentgenuzņēmumi, orgānu rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kontrastvielu (defektogrāfija, irigoskopija, zarnu pasāža, histerosalpingogrāfija, urīnceļu kontrasta izmeklēšana), mammogrāfija, osteodensitometrija, audiometrija, audiogramma, kompjuterizēta encefalogrāfija, elektroencefalogrāfija, neiropgrāfija un kvantitatīvā elektromiogrāfija, optiskās koherences tomogrāfija, podometrija, bronhoskopija, fibrolaringoskopija, videostroboskopija, kuņģa - zarnu endoskopiskie izmeklējumi to laikā veiktās manipulācijas, fibrogastroskopija (t.sk.helicobacter pylori), gastroduodenoskopija, elpceļš gastroenteroloģijā, kolonoskopija (resnās zarnas izmeklēšana), rektoskopija, sigmoidoskopija, videocsigoskopija u.c. endoskopiskie gastrokopiskie izmeklējumi, cistoskopija, sigmoidoskopija, bioatgriezeniskās saites metode, scintigrāfija, datortomogrāfija, CT angiogrāfija, magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas **bez diagnostisko izmeklējumu apakšgrupas limita**, kopējās apdrošinājuma summas /limita EUR 61000.00 (sešdesmit viens tūkstošis euro un 00 centi) ietvaros

*Programmai atbilstošā līgumiestādē, uzrādot karti, **100% apmērā;** nelīgumiestādēs - pakalpojumu apmaksā sākotnēji tiek veikta no Apdrošinātās personas līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja. Atdizība tiek noteikta **saskaņā ar cenrādi***

! Ārsta speciālista nosūtījums nepieciešams dārgo tehnoloģiju diagnostiskiem izmeklējumiem: scintigrāfija, datortomogrāfija, CT angiogrāfija, magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, kuņģa - zarnu endoskopiskie izmeklējumi to laikā veiktās manipulācijas, fibrogastroskopija (t.sk.helicobacter pylori), gastroduodenoskopija, kolonoskopija (resnās zarnas izmeklēšana), rektoskopija, sigmoidoskopija, videocsigoskopija u.c. endoskopiskie gastrokopiskie izmeklējumi

<p>26.8. medicīniskās manipulācijas (medikamentu injekcijas, blokādes, pārsiešanas) – skatīt tehniskās specifikācijas punktu 26.3</p> <p>26.9. A un/vai B hepatīta vakcinācijas (t.sk. kompleksā vakcinācija) – apdrošinājuma summa/atlīdzība 100% apmērā</p>	<p>26.8. medicīniskās manipulācijas (medikamentu injekcijas, blokādes, pārsiešanas) – skatīt tehniskās specifikācijas punktu 26.3</p> <p><i>Programmai atbilstošā līgumestādē, uzrādot karti, 100% apmērā; nelīgumestādēs – ar ārsta nosūtījumu pakalpojumu apmaksā sākotnēji tiek veikta no Apdrošinātās personas līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja 100% apmērā</i></p> <p>26.9. Vakcinācija pret A un/vai B hepatītu, t.sk., kompleksā A un B hepatīta vakcīna, 100% apmērā kopējās apdrošinājuma summas/limita EUR 61000.00 (sešdesmit viens tūkstošis euro un 00 centi) ietvaros, bez limita vienai reizei un skaita ierobežojuma;</p> <p><i>Programmai atbilstošā līgumestādē, uzrādot karti, 100% apmērā; nelīgumestādēs – sākotnēji norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un atlīdzības saņemšanai vērsoties pie Apdrošinātāja 100% apmērā</i></p>
<p>26.10. Neatliekamā medicīniskā palīdzība (valsts).</p> <p>27. Medicīniski optisko redzes korekcijas līdzekļu iegāde bez dioptriju ierobežojuma (brīļu ierobežojuma (brīļu optiskās lēcas un brīļu ietvari, optiskās kontaktlēcas (t.sk. vienas dienas vai mēneša)) 100% apmērā, apdrošinājuma summa/atlīdzība vienai personai (Nodarbinātajam) vismaz EUR 71,00 (septiņdesmit viens eiro un 00 centi). Bez ierobežojumiem attiecībā uz iegādes vietām.</p>	<p>26.10. Neatliekamā valsts medicīniskā palīdzība- pēkšņu saslimšanu un traumu gadījumos apmaksā valsts neatliekamo medicīnisko palīdzību 24 stundas diennaktī, t.sk., izdevumi par nepamatotu izsaukumu</p> <p>27. Medicīniski optisko redzes korekcijas līdzekļu iegāde bez dioptriju ierobežojuma (brīļu optiskās lēcas un brīļu ietvari, optiskās kontaktlēcas (t.sk. vienas dienas vai mēneša)), t.sk., optometrista konsultācija, 100% apmērā, apdrošinājuma summa/atlīdzība vienai personai (Nodarbinātajam) EUR 71,00 (septiņdesmit viens eiro un 00 centi). Bez ierobežojumiem attiecībā uz iegādes vietām.</p> <p><i>Ģan līgumestādēs, ģan nelīgumestādēs sākotnēji par pakalpojumu norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja</i></p> <p>Neapmaksā: saulesbrilles, brīļu izgatavošanu kā atsevišķu pakalpojumu un netiek apmaksāti brīļu rāmji bez optiskiem stikliem.</p>
<p>28. Grūtnieču aprūpe: maksas pakalpojumi (papildus valsts apmaksātajiem grūtnieču aprūpes pakalpojumiem) ar atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 100,00 (viens simts euro un 00 centi);</p>	<p>28. Grūtnieču aprūpes maksas ambulatorie pakalpojumi, t.sk., konsultācijas, USG un laboratoriskie izmeklējumi (papildus valsts apmaksātajiem grūtnieču aprūpes pakalpojumiem) bez skaita un pakalpojuma veida ierobežojuma, kopējās apdrošinājuma summas EUR 61 000.00 (sešdesmit viens tūkstošis euro un 00 centi) / gadā ietvaros.</p> <p><i>Ģan līgumestādēs, ģan nelīgumestādēs sākotnēji par pakalpojumu norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja</i></p>
<p>29. Maksas stacionārā palīdzība, apdrošināšanas summa par vienu stacionēšanās gadījumu, ne mazāk kā EUR 300 gadā. Maksas stacionārā palīdzība sedz ārstēšanās stacionārā ar vai bez primārās veselības aprūpes ārsta norikojuma, tai skaitā:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medicīniskie pakalpojumi dienas un diennakts stacionārā (slimnīca); - plānveida operācijas; - sarežģīti diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi; - stacionārā pieejamais papildus serviss. 	<p>29. Maksas stacionārās palīdzības (t.sk., terapeitiskā un ķirurģiskā ārstniecība) pakalpojumi ar vai bez primārās veselības aprūpes ārsta norikojuma, bet ar ārstējošā ārsta nosūtījumu dienas un diennakts stacionārā bez saskanojuma ar Apdrošinātāju un ar atlīdzības summu/limitu EUR 750.00 (septiņi simti piecdesmit euro un 00 centi) par gadījumu, neierobežojot gadījumu skaitu polises darbības laikā:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ uzturēšanās stacionārā (gultas dienas); ✓ laboratoriskie un sarežģīti diagnostiski instrumentālie izmeklējumi; ✓ ārstnieciskās un diagnostiskās manipulācijas; ✓ plānveida un maksas operācijas, leparoskopiskās un proktoloģiskās operācijas; ✓ vēnu lāzeroperācijas saskaņā ar CEAP klasifikāciju, sākot ar C3 klasi, iesniedzot Apdrošinātājam saslimšanas pakāpi apliecināšu medicīnisko dokumentāciju.

	<p>vienu reizi periodā;</p> <p>✓ kataraktas, glaukomas operācija;</p> <p>✓ ārstēšanos paaugstināta servisa apstākļos, ja konkrētā ārstniecības iestāde tādus nodrošina</p> <p>Līgumiestādēs 100% apmērā limita ietvaros, par stacionēšanas gadījumu līdz EUR 750.00; Nelīgumiestādēs par stacionēšanas gadījumu līdz EUR 750.00 ORL, abdominālās un ginekoloģiskās operācijas gadījumā, piemērojot P.Stradiņa KUS publiskā centrā izcenojumus. Elektroniskā vietne http://www.stradini.lv/iv/price-list un Ortopēdijas un traumatoloģijas operācijas gadījumā, piemērojot Rīgas 2.slimnīcas publiskā centrā izcenojumus. Elektroniskā vietne http://www.slimnica.lv/iv/pakalpojumu-izcenojumi</p>
<p>30. Papildprogrammu minimālās prasības:</p> <p>30.1. Fizikālās terapijas procedūras, 10 reizes apdrošināšanas periodā atbildības limitu ne mazāk kā EUR 40,00;</p> <p>30.2. Ambulatorā rehabilitācija: fizikālās terapijas procedūras, ārstnieciskā vingrošana grupās; ārstnieciskās masāžas; ūdens procedūras: zemūdens masāžas, šarķo dušas, pērļu vannas, minerālūdens vannas; bez ķermeņa zonu ierobežojuma ārstniecības procedūru saņemšanai, arī ar hroniskām slimībām saistītas diagnozes (piemēram –spondilozē) kas tiek segtas 100% apmērā ar atbildības limitu ne mazāk kā EUR 75,00 (septiņdesmit pieci euro un 00 centi);</p> <p>30.3. Vakcinācija: pret ērcu encefalītu, gripu, kas tiek segtas 100% apmērā ar atbildības limitu, kas nav mazāks par EUR 43,00 (četrdesmit trīs euro un 00 centi);</p>	<p>30. Papildprogrammu nodrošinājums:</p> <p>30.1. Jebkuras fizikālās terapijas procedūras, 10 reizes apdrošināšanas periodā, atbildības limits EUR 40.00/ gadā un EUR 4.00/ par procedūru, sākotnēji norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja, iekļauts pamatprogrammā,</p> <p>30.2. Pamatprogrammā iekļauta Ambulatorā rehabilitācija, limits EUR 75.00/gadā (septiņdesmit pieci euro un 00 centi) ar ārstējošā ārsta (ģimenes ārsta vai ārsta speciālista) nosūtījumu, bez ķermeņa zonu ierobežojuma ārstniecības procedūru saņemšanai, arī ar hroniskām slimībām saistītas diagnozes (piemēram –spondilozē), 100% apmērā bez limita ierobežojuma vienai apmeklējuma reizei un bez pakalpojumu skaita ierobežojuma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ārstnieciskās masāža; - manuālā terapija; - ārstnieciskā vingrošana grupās un individuāli; - teipošana; - fizioterapeita, ergoterapeita, sporta ārsta, manuālā terapeita, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu pakalpojumi, osteopāts un citu ar rehabilitāciju saistīto speciālistu pakalpojumus; - ūdens procedūras: zemūdens masāžas, šarķo dušas, pērļu vannas, minerālūdens vannas; - fizikālās terapijas procedūras: UVČ, mikroviļņi, ultraskaņa, DDS, ampilpuls, magnēterapija, elektroforēze, KUF, tubus kvarcs, kvarca lampa, interferences strāvas, augstas voltāžas strāvas, mikrostrāvas, impulsu galvanizācija, inhalācijas, augstfrekvences diatermija, LOR-1A u.c. <p><i>Gan līgumiestādēs, gan nelīgumiestādēs sākotnēji par pakalpojumu norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja</i></p> <p>30.3. Vakcinācija pret ērcu encefalītu, gripu (iekļauts pamatprogrammā) 100% apmērā kopējās apdrošinājuma summas/limita EUR 61000.00 (sešdesmit viens tūkstošis euro un 00 centi) ietvaros, bez limita vienai reizei un skaita ierobežojuma;</p> <p><i>Programmai atbilstošā līgumiestādē, uzrādot karti, 100% apmērā; nelīgumiestādēs –sākotnēji norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un atbildības saņemšanai vērsoties pie</i></p>

2023.05.15

<p>Apdrošinātāja 100% apmērā</p> <p>30.4. Zobārstniecības pakalpojumi 50% apmērā - zobārsta vizīte un konsultācija, rentģeni, anestēzija, zobu ekstrakcijas, zobu terapeitiska labošana, plombēšana, zobu higiēnas pakalpojumi (bez skaita ierobežojuma). Atbildības limits EUR 142.00/ gadā, sākotnēji par pakalpojumu norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un vērsties pie Apdrošinātāja.</p> <p>Nav iekļauts pamatprogrammā. Apdrošināšanas prēmija ir noteikta saskaņā ar finanšu piedāvājumā norādīto un pieteikšanās papildprogrammai paredzēta līdz līguma slēgšanai/ polises darbības termiņa sākumam</p>	<p>30.4. Zobārstniecības pakalpojumi 50% apmērā - zobārsta vizīte un konsultācija, rentģeni, anestēzija, zobu ekstrakcijas, zobu terapeitiska labošana, plombēšana, zobu higiēnas pakalpojumi (vienu reizi gadā). Apdrošinājuma summa vienai personai - ne mazāk kā 284,- euro un limitu 142,- euro gadā</p>
<p>ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle neapmaksā ārstnieciskos pakalpojumus:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ārpus Latvijas Republikas teritorijas; 2) ja tie ir veikti anonīmi vai bez ārsta nozīmējuma un nav medicīniski pamatoti vai atbilstoši saslimšanai; 3) ja tie nav iekļauti apmaksājamo sarakstā vai apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī Latvijā nav bijuši pieejami; 4) veselības aprūpes valsts programmā ietilpstošo slimību ārstniecību dinamiskas novērošanas gadījumā onkoloģijā, fiziatrijā, hematoloģijā, hepatoloģijā, imunoloģijā, kombineitoloģijā, maksas pakalpojumu apmērā; 5) maksas pakalpojumus saistībā ar dzemdībām, mikroķirurģisko un plastisko ārstniecību; 6) ja pakalpojumu sniegusi persona, kas nav reģistrēta LR Ārstniecības personu reģistrā vai sniegtais pakalpojums neatbilst ārstniecības personas sertifikātam, vai ārstniecības iestāde nav reģistrēta LR ārstniecības iestāžu reģistrā un personas darbība vai sniegtais pakalpojums neatbilst LR normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām; 7) gadījumā, ja notiek karadarbība, revolūcija, masu nekārtības, diversijas vai terora akti, dabas katastrofas utml., ja atbilstošas institūcijas oficiāli ir izziņojušas saslimšanas pandēmiju 8) maksas pakalpojumi, kas nav norādīti programmā kā apmaksājami (piem., vakcinācija, kas nav minēta programmā, maksas stacionārā rehabilitācija u.c.) 	
<p>ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle neapmaksā arī pacienta kopšanas un aprūpes līgumus; radnieka vai tuvas personas uzturēšanas stacionārā; tādu apdrošināto personu maksas ārstēšanu stacionārā, kuru slimību vai traumu var ārstēt ambulatori; pirmsdzemdību kursu un nodarbības topošajiem vecākiem u.c. informatīvas nodarbības, veselības profilakses pakalpojumus un vispārējo ķermeņa diagnostiku (check-up, imago-aurum, bioezonanses utml.), ārstu honorārus, t.sk. maksu par ārsta izvēli operācijās; medicīnisko dokumentu noformēšanu kā atsevišķu pakalpojumu, rentģenogrammas, to izdrukas, CD ierakstus u.tml.</p> <p>ADB „Gjensidige” latvijas filiāle neapmaksā sekojošos ārstnieciskos pakalpojumus maksas pakalpojuma apmērā, kas saistīti ar:</p> <p>alkohola, narkotisko, toksisko vielu lietošanu un to radītiem veselības traucējumiem; suicīdu, psihiatriju, psihoterapiju, seksopatoloģiju; hipnozi; seksuāli transmisīvo slimību</p>	

ārstniecību, deģeneratīvu saslimšanu ārstniecību; gēnu terapiju, mākslīgo apaugļošanu, neauglības ārstniecību (t.sk., izmeklēšanu, ginekoloģiskās diagnostiskās laparoskopijas, saaugumu atdalīšanas un olvadu caurlaidības pārbaudes laparoskopiskās operācijas); androloģiju, ģenētiku, reproduktoloģiju un embrioloģiju pakalpojumus, grūtniecības pārtraukšanu bez medicīniskām indikācijām; iedzimtu saslimšanu ārstniecību, neonatoloģiju; orgānu un audu transplantāciju, bariatriju, endoprotezēšanu, mikroķirurģisko, kosmētisko, plastisko, rekonstruktīvo ārstniecību un attiecīgo speciālistu medicīniskos pakalpojumus, jebkuru audu un orgānu anatomisko korekciju; protēžu (tehnisko) ortopēdu, maksas sirds, asinsvadu operācijas (t.sk., vēnu, ja saslimšana neatbilst programā norādītajiem nosacījumiem), redzes korekcijas operācijas un ar tām saistītās izmaksas, izņemot glaukomas un kataraktas operācijas; neiroķirurģiskām, mugurkaula operācijām un ar tām saistītām izmaksām; foto, lāzera, mehānisko un elektromagnētisko viļņu—operācijas un -terapiju; vielu maiņas saslimšanām un osteoporozes ārstniecību (izņemot osteodensitometriju); podoloģiju; podiatriju, visa veida ortopēdisko ārstniecību, izņemot podometriju; vaniņu vēnu diagnostiku un ārstēšanu, ja ja saslimšana neatbilst programā norādītajiem nosacījumiem; invazīvo un estētisko dermatoloģiju, triholoģiju; miega problēmu ārstniecību; diētoģiju; logopēdiju, izņemot konsultācijas, foniatriju utml.;

invazīvo radioloģiju un kardioloģiju, elektrokardiostimulāciju; kapsulas endoskopiju; litotripsiju; imunoterapiju; seroloģisko, imunoloģisko, viroloģisko izmeklēšanu un ārstēšanu; paātrināto vakcinācijas shēmu un apskates pirms vakcinācijas, ja tās ir izdalītas kā atsevišķs pakalpojums, intravitreālās injekcijas, cito analīzes un izmekļjumus;

ambulatoro rehabilitāciju stacionārās ārstniecības un rehabilitācijas iestādēs; vispārējo masāžu (t.sk. kosmetoloģijas un Spa - centros), bezkontakta, vakuuma, sejas, prostatas un ginekoloģisko masāžu; baroterapiju, reitterapiju, hidrokolonoterapiju, limfodrenāžu u.c.; celulīta ārstēšanu; netradicionālo ārstniecību (Folla un iridodiagnostiku, adatu terapiju, punktu masāžu, akupunktūru u.c.); homeopātisko ārstēšanu;

medicīnas preces, operāciju materiālus, audu aizstājējamatēriālus, espanderus, protēzes, implantus, medicīniskos aparātus, vienreizlietojamus augstas tehnoloģijas instrumentus un citus palīgīdzekļus utml.

Pretendenta pilnvarotā pārstāvja pilns amats nosaukums:

Paraksts:

Paraksta atšifrējums:



ADB „Gjensidige” Latvijas filiāles vadītāja


Ināra Meija

