

Veselības apdrošināšana

Apdrošināšanas produkta informācijas dokuments



Sabiedrība: apdrošināšanas akciju sabiedrība BALTA

Juridiskā adrese: Raunas iela 10, Rīga, Latvija

Produkts: Veselības apdrošināšana

Šis dokuments ir informatīvs, un tas nav apdrošināšanas līguma sastāvdaļa. Pilnīga pirmslīguma un līguma informācija ir sniegta apdrošināšanas piedāvājumā, ja tāds izsniegts, apdrošināšanas līgumā, veselības apdrošināšanas noteikumos Nr. 4201.01 un programmās.

Kāds ir šis apdrošināšanas veids?

Veselības apdrošināšana aizsargā pret medicīnisko pakalpojumu izdevumiem veselības problēmu gadījumos vai saistībā ar to iestāšanās novēršanu, kā arī pret citiem ar veselības aprūpi saistītiem izdevumiem, ja izvēlaties apdrošināt papildu riskus.



Kas tiek apdrošināts?

Apdrošinātā persona:

- ✓ apdrošinājumaņēmēja darbinieks, ar kuru apdrošinājumaņēmējs ir noslēdzis darba līgumu un par kuru apdrošinājumaņēmējs veic nodokļu maksājumus;
- ✓ ja tas ir īpaši norādīts polisē, tiek apdrošināts apdrošinājumaņēmēja darbinieka radnieks.

Pamata riski:

- ✓ pacienta iemaksa un līdzmaksājums Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajā kārtībā un apmēros par ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem un stacionārās palīdzības pakalpojumiem;
- ✓ ambulatorās palīdzības maksas pakalpojumi: ārstu konsultācijas, ārstniecības personu mājas vizītes, ārstnieciskās manipulācijas, laboratoriskie izmeklējumi, instrumentālie diagnostiskie izmeklējumi.

Papildu riski, ja izvēlēti un iekļauti piedāvājumā:

- ✓ stacionārās palīdzības maksas pakalpojumi;
- ✓ zobārstniecības pakalpojumi;
- ✓ vakcinācijas pakalpojumi;
- ✓ rehabilitācijas pakalpojumi;
- ✓ sporta pakalpojumi;
- ✓ stacionārās palīdzības maksas pakalpojumi;
- ✓ grūtniecības aprūpes un dzemdību maksas pakalpojumi;
- ✓ medikamentu iegādes izdevumi;
- ✓ medicīniskās apskates un izziņas;
- ✓ neatliekamā palīdzība — valsts un maksas neatliekamā medicīniskā palīdzība;
- ✓ ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes (saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 219) un sanitārās grāmatiņas, uz kurām likumā noteiktajā kārtībā norīko darba devējs.

Apdrošinājuma summa:

apdrošinājuma summa ir atkarīga no izvēlētās apdrošināšanas programmas / riskiem.



Kas netiek apdrošināts?

- ✗ Pakalpojumi, preces vai medikamenti, kas veselības apdrošināšanas programmā ir minēti kā neapmaksājami.
- ✗ Ambulatorie un stacionārie pakalpojumi: iestādēs, kas nav reģistrētas Latvijas Republikas ārstniecības iestāžu reģistrā un ārstniecības iestāžu atbilstības reģistrā; kas polises noslēgšanas laikā nebija reģistrēti ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datubāzē, kā arī kas neatbilst Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un veselības apdrošināšanas programmas nosacījumiem.
- ✗ Honorāri, individuālais postenis stacionārā, sociālā aprūpe, mājas aprūpe, pirmsoperācijas un pēcoperācijas aprūpes līgumi, grūtniecības aprūpes līgumi, izglītojoši informatīvās nodarbības un lekcijas, radnieka vai tuvas personas uzturēšanās stacionārā, komplementārā medicīna.
- ✗ Alkoholisma, narkomānijas un toksikomānijas ārstniecība.
- ✗ Logopēdisko, psihiatrisko, psihoterapeitisko, psiholoģisko, seksopatoloģisko, seksuāli transmisīvo slimību, miega un svara traucējumu ārstniecība.
- ✗ Saslimšana ar AIDS un HIV vīrusa pārnēsāšana, diagnostika un ārstēšana.
- ✗ Staru slimības, tuberkulozes, onkoloģisko (jaundabīgo) slimību ārstniecība, t. sk. paliatīvā.
- ✗ Ģimenes plānošana, neauglības un ar to saistīto ginekoloģisko slimību ārstniecība, kontracepcija.
- ✗ Kosmētiskā ārstniecība, plastiskā ķirurģija, orgānu transplantācijas operācijas, konservatīvās un ķirurģiskās (bariatrikās) ārstēšanas metodes pacientiem ar patoloģisku aptaukošanos, t. sk. gastroplastika.
- ✗ Veselības pārbaudes (t. sk. kompleksās un *check-up*) programmas.
- ✗ Medicīnas preces, protēzes, implantanti, operācijās izmantotās tehnoloģijas u. c.

Pilnīga informācija par izņēmumiem ir ietverta apdrošināšanas piedāvājumā, ja tāds izsniegts, apdrošināšanas līgumā, veselības apdrošināšanas noteikumos Nr. 4201.01 un programmās.



Vai ir kādi seguma ierobežojumi?

- ! Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt veselības apdrošināšanas programmā norādītās apdrošinājuma summas, atlīdzību limitus, pakalpojumu apmaksājamo summu apmērus summāri un/vai procentuāli un pakalpojumu skaita vai periodiskuma limitējumus.
- ! Nav apdrošināti izdevumi, kas ir radušies ārpus veselības apdrošināšanas kartē norādītā darbības perioda.

Pilnīga informācija par seguma ierobežojumiem ir ietverta apdrošināšanas piedāvājumā, ja tāds izsniegts,



Kur es esmu apdrošināts?

Apdrošināšanas līgums ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā.



Kādas ir manas saistības?

Sniegt patiesu un pilnīgu informāciju, kas ir nepieciešama līguma noslēgšanai, izpildei un apdrošināšanas gadījuma izskatīšanai.

Ja jūs esat apdrošinājumaņēmējs, jums ir papildu pienākums:

- izsniegt apdrošinātajam kartes (ja tādas tiek izsniegtas), informēt apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts, un iepazīstināt viņu ar apdrošināšanas programmu un līguma noteikumiem;
- rakstiski iesniegt apdrošinātājam izmaiņas apdrošināto sarakstā;
- atdot apdrošinātājam apdrošinātā veselības apdrošināšanas karti, kad apdrošinātais tiek izslēgts no apdrošināto saraksta;
- atmaksāt apdrošinātājam naudas summu, par kuru apdrošinātais ir saņēmis ārstnieciskos pakalpojumus, pārsniedzot apdrošinājuma summu vai limitu;
- strīdu gadījumā par apdrošinātā atbilstību darbinieka statusam pēc apdrošinātāja rakstiska pieprasījuma sniegt informāciju, kas apliecina, ka par darbinieku ir veikti Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktie nodokļu maksājumi.

Ja jūs esat apdrošinātais, jums ir papildu pienākums:

- atdot apdrošinājumaņēmējam vai apdrošinātājam karti, kad jūs tiek atslēgts no apdrošināto saraksta;
- nepieļaut iespēju citai personai izmantot jūsu karti — šāda rīcība tiek kvalificēta kā krāpniecība;
- sekot līdz saviem medicīniskajiem izdevumiem, lai nepārsniegtu apdrošinājuma summu un/vai limitu;
- atmaksāt apdrošinātājam naudas summu, par kuru jūs esat saņēmis ārstnieciskos pakalpojumus, pārsniedzot apdrošinājuma summu vai limitu, vai saņēmis tos pēc kartes darbības pārtraukšanas;
- sniegt visu AAS „BALTA” pieprasīto informāciju un dokumentus, kas apstiprina apdrošinātā riska iestāšanos, tā apstākļus un zaudējumu apjomu, kā arī jūsu atbilstību darbinieka statusam, t. i., ka apdrošinājumaņēmējs par jums veic Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktos nodokļu maksājumus, vai darbinieka radnieka statusam saskaņā ar apdrošināšanas piedāvājumu; atlīdzības pieteikumu par pakalpojumiem, par kuriem esat norēķinājies no personīgajiem līdzekļiem (ja apdrošināšanas līgums to paredz), jūs varat iesniegt ne vēlāk kā 30 dienas pēc veselības apdrošināšanas kartes darbības beigām;
- ja apdrošināšanas atlīdzības pieteikums un citi atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti ir iesniegti elektroniski apdrošinātāja interneta mājaslapā www.balta.lv, jums ir pienākums uzglabāt apdrošinātājam iesniegto dokumentu oriģinālus 3 gadus pēc pakalpojuma saņemšanas, kā arī pēc apdrošinātāja rakstiska pieprasījuma uzrādīt dokumentu oriģinālus.



Kad un kā man jāveic samaksa?

Samaksa par apdrošināšanu ir jāveic apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas polisē noteiktajos termiņos un apmērā.



Kad sākas un beidzas segums?

Apdrošināšanas segums stājas spēkā uz veselības kartes norādītajā darbības sākuma datumā, ja apdrošināšanas prēmija ir samaksāta līdz polisē norādītajam datumam.

Apdrošināšanas segums beidzas uz veselības apdrošināšanas kartes norādītajā darbības beigu datumā vai agrāk šādos gadījumos:

- ja apdrošinājumaņēmējs rakstiski iesniedz pieteikumu personas izslēgšanai no apdrošināto saraksta;
- ja tiek konstatēta neatbilstība apdrošināšanas piedāvājuma vai līguma nosacījumiem.



Kā es varu atcelt līgumu?

- Apdrošināšanas līgumu var izbeigt, iesniedzot attiecīgu iesniegumu un vienojoties par to ar AAS „BALTA”.
- Apdrošināšanas līgums var zaudēt spēku vai var tikt izbeigts arī citos Apdrošināšanas līguma likumā paredzētos gadījumos.