

Veselības apdrošināšanas polises pamatinformācija

Apdrošinātājs: Seesam Insurance AS Latvijas filiāle

Polises cena: 271 EUR

Polisē ietverta:

Ambulatorā aprūpe – 900 EUR limits gadam

Maksas ārstēšanās slimnīcā – 700 EUR limits gadījumam

Kritiskās saslimšanas – 1000 EUR limits gadam

Zobārstniecība – 50%, 285 EUR limits gadam

Ambulatorajā sadaļā apmaksājami pakalpojumi

Apdrošinājuma summa periodā EUR 900

- Pacienta iemaksas (PI)
- Ģimenes ārsta, ārstu speciālistu, augsti kvalificētu speciālistu (docentu, profesoru) konsultācijas un to laikā veiktās manipulācijas, ar vai bez ģimenes ārsta nosūtījuma. Limits EUR 25.00 par konsultāciju. Konsultāciju skaits pie noteiktās specialitātes ārsta tiek noteikts 3 (trīs) reizes mēnesī.
- **Ārstējošā ārsta vai māsas mājas vizītes.** Limits EUR 25.00 par vizīti.

Sekojošus ārstējošā ārsta nozīmētos laboratoriskos izmeklējumus -

Sekojošus ārstējošā ārsta nozīmētos laboratoriskos izmeklējumus - pilna asins aina, dzelzs, transferīns, ferritīns, vitamīns B12, folskābe, aktivētais parciālais tromboplastīna laiks, protrombīna komplekss, asins grupa (ABO), Rh (D), anti eritrocitārās antivielas, anti eritrocitāro antivienu titrs, bilirubīns, ALAT, ASAT, GGT, amilāze, aizkuņģa dziedzera amilāze, sārmainā fosfatāze, sārmainās fosfatāzes kaulu frakcija, laktātdehidrogenāze, kreatinīnāze, lipāze, urea, kreatinīns, urīnskābe, kopējais olbaltums, albumīns, olbaltumu frakcijas (elektroforēze), C reaktīvais olbaltums, reimatoīdais faktors, antistreptolizīns, glikoze, glikozētais hemoglobīns (HbA1c), glikozes slodzes tests, nātrijs, kālijs, kalcīns, fosfors, hlors, magnijs, kopējais holesterīns, augsta blīvuma holesterīns, zema blīvuma holesterīns, triglicerīdi, alfa fetoproteīns, pirmā trimestra skrīnings (PAPP-P, BHCG), otrā trimestra skrīnings (HCG, AFP, Brīvais estriols), tireotropais hormons, T3-Kopējais trijodtironīns, brīvais T3, brīvais T4, T4-Kopējais tiroksīns, tireoglobulīns, antivielas pret tireoglobulīnu, antivielas pret tireoperoksidāzi (mikrosomālās), HBs Ag (hepatīts B), HAV IgM (hepatīts A), kortizols, parathormons, adrenokortikotropais hormons, aldosterons, gastrīns, prostatas specifiskais antigēns, brīvais PSA, urīna analīze, urīna uzsējums uz mikrofloru, A/B jutības noteikšana urīnā, kalcīns urīnā, fosfors urīnā, mikroalbuminūrija, krēpu analīze, astmas elementi, eozinofīlie leukocīti deguna sekrētā, BK ar bagātināšanas metodi krēpās, uzsējums uz BK krēpās, krēpu uzsējums uz mikrofloru, krēpu citoloģija, koprogramma, slēptās asinis, dzemdes kakla un prostatas uztriepju mikrobioloģiska un citoloģiska izmeklēšana. **D vitamīns, pēc čekiem.**

- **Ārstējošā ārsta nozīmētos diagnostiskos izmeklējumus**, t.sk.augsto tehnoloģiju instrumentālos izmeklēj.
- **Speciālistu veiktās manipulācijas.**
- **Grūtniecības aprūpe ambulatorā limita ietvaros**, t.sk.augļa ehokardiogrāfija, augļa doplerogrāfija

- **Injekcijas, infūzijas, blokādes, 10 reizes apdrošināšanas periodā.**
- **Fizioprocedūras**, ko nozīmējis ārstējošais ārsts (UVČ, elektroforēze, ultraskaņa, magnetoterapija, sāls istaba, teipošana, lāzerterapija, gaismas terapija u.c.), 10 reizes apdrošināšanas periodā.
- **Vakcināciju pret ērcu encefalītu, gripu** ambulatorā limita ietvaros.
- **Medicīniskās izziņas** (ieroču iegādes atļaujai, autovadītāju komisijai) un ar tām saistītās apskates.
- **Ar darba specifiku saistītās obligātas veselības pārbaudes, t.sk. sanitārās grāmatīņas**, likumdošanā noteiktajā kārtībā un apjomā. Limits EUR 45 apdrošināšanas periodā.
- **Valsts neatliekamo medicīnisko palīdzību.**
- **Maksas neatliekamo medicīnisko palīdzību, „ARS” Rīgā un Rīgas rajonā.**

Slimnīcā (dienas un diennakts stacionārā) saņemto pakalpojumu apmaksā

Kopējā summa periodā, lai ārstētos slimnīcā **EUR 2300,00**, tajā skaitā **EUR 700,00** – maksas pakalpojumiem.

- Ārstēšanai slimnīcā par Pacienta iemaksu (t.sk. dienas stacionārā) nepieciešams ģimenes ārsta vai speciālista (kuram ir līgums ar valsti par pakalpojumu apmaksu no valsts budžeta) norīkojums. Izņēmums, ja stacionārā neatliekamā medicīniskā palīdzība, dzīvībai bīstamās situācijās. Programma apmaksā pacienta maksājamo daļu, saņemot stacionārā valsts garantēto ārstēšanu. Pakalpojums tiek sniegts iestādēs, kurās ārstēšanu apmaksā valsts.
- Uzturēšanos stacionārā un dienas stacionārā par maksu (maksas dienas, maksas operācijas, veiktos izmeklējumus un manipulācijas). **Limits EUR 700,00** par gadījumu. Maksas pakalpojumus var saņemt iepriekš saskaņojot ar apdrošinātāju un saņemot garantijas vēstuli. Ja skaidras naudas norēķins, tad apdrošinātai personai jāiesniedz apdrošinātājam pieteikumu veselības apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai un pakalpojuma saņemšanas apliecinājošos dokumentus – elektrokases aparāta čeku (EKA čeks) un/vai stingrās uzskaites kvīts, kā arī izraksts no stacionāra

Ārstēšanai stacionārā (t.sk. dienas stacionārā) nepieciešams ārstējošā ārsta norīkojums. Izņēmums, ja stacionārā neatliekamā medicīniskā palīdzība, dzīvībai bīstamās situācijās.

Kritisko slimību apdrošināšana ir viens no veselības apdrošināšanas veidiem, kas nodrošina vienreizējas summas izmaksu, saslimstot ar kādu no dzīvībai bīstamām slimībām. Visbiežāk sastopamie un nopietnākie slimību gadījumi ir vēzis, miokarda infarkts, insults, paralīze, Laima slimība, HIV asins pārliešanas rezultātā, multiplā skleroze, **limits 1000 EUR.**

Kritisko slimību apdrošināšanas gadījumam iestājoties, tiek izmaksāts naudas pabalsts apdrošinātai personai, apgādnieku zaudējušai personai vai ģimenes locekļiem bez ierobežojumiem un nosacījumiem kā naudu izlietot.

Zobārstniecības pakalpojumu apmaksā 50 % apmērā

Apdrošinājuma summa gadā **EUR 285**

- neatliekamo palīdzību akūtu zobu sāpju gadījumā
- ārsta konsultācijām un ārstēšanas plāna sastādīšanu
- rentgen diagnostiku
- pilnu mutes dobuma higiēnu ar limitu EUR 50.00 apdrošināšanas periodā
- terapeitiskiem un ķirurģiskiem zobārstniecības pakalpojumiem, vietējo anestēziju

Programma neapmaksā: paradontoloģiju, kariesa profilaksi ar silantiem un fluorprotektoru (jūtīgu zobu kakliņu pārklāšanu), zobu balināšanu, zoba kroņa atjaunošanu, piecu virsmu plombēšanu, zobu virsmas kosmētisku pārklāšanu, zobu protezēšanu, ortodontiju, siekalu analīzi, implantoloģiju, vispārējo anestēziju, lāzera izmantošanu, palīglīdzekļus.

Ambulatorā rehabilitācija – ja pakalpojumu esat iegādājušies! Papildprogrammas cena – 27.00 EUR

Ambulatorā rehabilitācija (t.sk. masāža, manuālā terapija, ūdens procedūras, slinga terapija, ārstnieciskā vingrošana grupās vai individuāli, pamatojoties uz ārstējošā ārsta norīkojumu medicīniskai rehabilitācijai. Reiterterapija (apmaksā pēc čekiem), dietologa vai uztura speciālista konsultācijas (2 reizes periodā ar apmaksu pēc čekiem), līdz EUR 9.00 par reizi, 10 reizes apdrošināšanas periodā. **Limits apdrošināšanas periodā līdz EUR 90.00**

Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību par:

- Sekojošiem maksas pakalpojumiem (pakalpojumi, kuri netiek apmaksāti no valsts budžeta, ir maksas pakalpojumi) : līgumi par grūtniecības aprūpi; ambulatorā rehabilitācija (masāžas, manuālā terapija, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana); diagnostiskie izmeklējumi virs noteiktā limita par izmeklējumu; laboratoriskos izmeklējumus un vakcinācijas, kas nav minētas šīs programmas aprakstā; maksas stacionāro rehabilitāciju un maksas dzemdību palīdzību
- Ārstnieciskajiem un veselības veicināšanas pakalpojumiem, kuri saņemti LR veselības aprūpes iestāžu, uzņēmumu, prakšu un sertifikācijas reģistrā un/vai Latvijas Republikas Uzņēmumu Reģistra Komercreģistrā neregistrētā ārstniecības iestādē, kas nesniedz pakalpojumus normatīvajos aktos noteiktā kārtībā.
- Pakalpojumiem, kurus sniegusi ārstniecības persona, kura nav saņēmusi sertifikātu par tiesībām praktizēt noteiktā specialitātē un pielietot ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju.
- Medicīnisko tehnoloģiju valsts reģistrā neregistrētu ārstniecības metodi.
- Pakalpojumiem, kurus saņemot nav ievēroti apdrošinātā programmā norādītie nosacījumi.
- Honorāriem un citām līdzīgām papildus izmaksām.
- Kosmētisko ārstēšanu, estētiskās dermatoloģijas pakalpojumiem t.sk. lāzerķirurģisko un invazīvo dermatoloģiju, diatermokoagulāciju vai transkutānu lāzerkoagulāciju, skleroterapiju, limfodrenāžu, vispārējo masāžu, vakummasāžu, podometriju (izņemot medicīniski diagnosticēta cukura diabēta gadījumā).
- Netradicionālām ārstēšanas metodēm un diagnostiku, t.sk. homeopātiju, ajūrveida pakalpojumiem, akupunktūru, aromaterapiju, ergoterapijas un reiki pakalpojumiem, reiterterapiju, osteopātiju u.tml., izņemot, ja to neparedz apdrošināšanas programma.

- Sporta medicīnas med. pakalpojumiem (muskulu testēšana, EIROFIT metodes, motorās gatavības testi u.tml.).
- Sirds operācijām.
- Protēžu ortopēda pakalpojumiem, protezēšanas operācijām, plastisko ķirurģiju.
- Acs refrakciju koriģējošām operācijām, preparātiem fotodinamiskai terapijai, iridodiagnostiku.
- Neauglības diagnostiku un / vai ārstēšanu, mākslīgo apaugļošanu, ģimenes plānošanu, ģenētikas pakalpojumiem, ģenētiskiem izmeklējumiem, mākslīgu grūtniecības pārtraukšanu bez medicīniskām indikācijām un ar to saistītajiem izdevumiem.
- Orgānu un audu transplantāciju un dialīzēm.
- Seksuāli transmisīvo saslimšanu diagnostiku un ārstēšanu, HIV/AIDS un ar to saistīto saslimšanu diagnostiku un ārstēšanu, izņemot gadījumus, kad to paredz personu obligātā medicīnas pārbaude, LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
- Androloga, seksopatologa, trihologa konsult., ārstēšanu un ar tām saistītiem izdevumiem, hidrokolonoterapiju
- Svāra samazināšanas programmām, dietologa konsultācijām un ar tām saistītiem izdevumiem
- Psihiatra, psihologa, psihoterapeita, narkologa un venerologa konsultācijām un ar tām saistītiem izdevumiem
- Psihisku slimību, alkoholisma, narkomānijas un toksikomānijas ārstēšanu, alkohola, narkotisko un toksisko vielu lietošanas rezultātā radušos veselības traucējumu diagnostiku un ārstēšanu.
- Imūnterapiju t.sk. pretērcu encefalīta imunoglobulīnu.
- Tehniskiem palīg līdzekļiem (protēzēm, ortozēm), medicīnas precēm, implantiem.
- Logopēdu konsultācijām un ar tām saistītiem izdevumiem, diagnostiku un ārstēšanu iedzimtu patoloģiju gadījumos.
- Staru un ķīmijterapiju.
- Traumu un miesas bojājumu ārstēšanu, kas iegūti profesionālā sporta rezultātā, un par traumām un miesas bojājumu ārstēšanu, kas iegūti ceļu satiksmes negadījumā, ja apdrošinātais vadījis transportlīdzekli alkohola reibumā virs pieļaujamās normas vai intoksikācijas stāvoklī.
- Profesionālo, akūto un hronisko staru slimību ārstēšanu.
- Izglītojoši informatīvas nodarbības
- Veselības traucējumu ārstēšanu, kas iegūti karā, masu nemieru, teroristisku aktu, radioaktīvās saindēšanās un dabas katastrofu rezultātā.
- Gadījumiem, ja apdrošināšanas gadījuma iestāšanās ir izraisījis apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātās personas ļauns nolūks vai rupja neuzmanība.