

**LĪGUMS Nr.LVB3\_0000/07-11-2018-333**  
**par veselības apdrošināšanu Nr. PNP/2018/7**

Pāvilosta, 2018.gada 18.aprīlī

**Pāvilostas novada pašvaldība**, reģistrācijas numurs 90000059438, juridiskā adrese Dzintaru iela 73, Pāvilosta, LV-3466, domes izpilddirektora Alfrēda Magones personā, kurš darbojas saskaņā ar Pāvilostas novada pašvaldības nolikumu, turpmāk tekstā - Pasūtītājs, no vienas puses, un

**AAS "BTA Baltic Insurance Company"**, reģ. Nr.40103840140, juridiskā adrese: Sporta iela 11, Rīga, LV- 1013, turpmāk tekstā - Apdrošinātājs, tās Rietumu reģiona direktora vietnieka Armanda Druļļa personā, kurš rīkojas uz 2018.gada 21.marta pilnvaras Nr.LVB3\_0101/02-02-2018-423 pamata, no otras puses un abi kopā saukti - Līdzēji, pamatojoties uz Pasūtītāja rīkotā iepirkuma rezultātiem „Pāvilostas pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšana” (identifikācijas Nr. PNP 2018/7), turpmāk tekstā - Iepirkums, noslēdz šāda satura līgumu, turpmāk tekstā - Līgums:

**1. LĪGUMA PRIEKŠMETS UN DARBĪBAS LAIKS**

- 1.1. Apdrošinātājs nodrošina atbilstošu Iepirkumam un Iepirkuma ietvaros iesniegtajam Apdrošinātāja piedāvājumam Pasūtītāja darbinieku, turpmāk teksta - Darbinieki, veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanu.
- 1.2. Līgums stājas spēkā ar 2018.gada 18.aprīlī un ir saistošs Līdzējiem līdz 1.3. punktā norādītā Veselības apdrošināšanas līguma, turpmāk tekstā – Polise, darbības beigām. Pasūtītājam ir tiesības pieprasīt Līguma pagarināšanu uz vēl vienu gadu ar līdzvērtīgiem noteikumiem, par to Līdzējiem noslēdzot savstarpēju vienošanos.
- 1.3. Polise stājas spēkā 2018.gada 20.aprīlī un ir spēkā līdz 2019.gada 19.aprīlī.

**2. LĪGUMA ADMINISTRĒŠANA**

- 2.1. Apdrošinātājs piegādā Darbinieku Polisi un individuālās veselības apdrošināšanas kartes, turpmāk tekstā - Kartes, Pasūtītājam 10 (desmit) darbdienu laikā no Līguma noslēgšanas dienas un apdrošināmo Darbinieku saraksta, turpmāk tekstā - Saraksts, saņemšanas dienas. Darbinieku Kartes un Polises piegādes vieta ir Dzintaru iela 73, Pāvilosta, LV-3466.
- 2.2. Iesniedzot Apdrošinātājam Sarakstu, Pasūtītājs par katru apdrošināmo Darbinieku norāda šādu informāciju: vārds, uzvārds, personas kods, adrese, veselības apdrošināšanas pamatprogrammu, turpmāk tekstā – Programma, un izvēlētais veselības apdrošināšanas papildprogrammas, turpmāk tekstā - Papildprogrammas. Sagatavotajā Sarakstā Pasūtītājs norāda nosūtīšanas datumu, laiku, saraksta sagatavotāja vārdu, uzvārdu, ieņemamo amatu un tālruna numuru.
- 2.3. Izmaiņas Polisei pievienotajā Sarakstā, ja nepieciešams, tiek veiktas 1 (vienu) reizi mēnesī, līdz katra mēneša 14.datumam, sagatavojot vienošanās protokolu (Polises pielikumu), turpmāk tekstā - Vienošanās. Attiecībā uz jaunpieņemtiem un izslēgtiem Darbiniekiem, Apdrošinātājs Vienošanās, rēķinu un attiecīgās Kartes piegādā Pasūtītājam 5 (piecu) darbdienu laikā no attiecīgās Pasūtītāja pieprasījuma saņemšanas dienas un Līguma 2.2.punktā noteiktās informācijas saņemšanas dienas.

**3. APDROŠINĀJUMA SUMMA**

- 3.1. Gada apdrošinājuma summa katram apdrošinātajam Darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar Programmu, ir 2000.00 EUR (divi tūkstoši eiro un 0 centi);

**4. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA**

- 4.1. Gada apdrošināšanas prēmija vienam Darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar Programmu, ir 159.76 EUR (viens simts piecdesmit deviņi eiro un septiņdesmit seši eiro).

- 4.2. Pasūtītājs veic Darbinieku veselības apdrošināšanas prēmijas apmaksu 1 (vienā) maksājumā, ne vēlāk kā 10 (desmit) darbdienu laikā pēc attiecīgā rēķina saņemšanas no Apdrošinātāja.
- 4.3. Pirmstermiņa izbeigto attiecīgā Darbinieka neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta saskaņā ar Veselības apdrošināšanas papildu noteikumiem, turpmāk tekstā – Noteikumi, punktiem 1.,2., Apdrošinātājs, pēc Pasūtītāja ieskatiem, pārskaita uz Pasūtītāja bankas kontu 15 (piecpadsmit) darbdienu laikā pēc Līguma 5.1.4.punktā minēto dokumentu saņemšanas vai arī patur kā avansu turpmākās apdrošināšanas prēmijas samaksai par jaunpienākušajiem Darbiniekiem un par to Apdrošinātājs Pasūtītājam izsniedz kredītrēķinu.

## **5. APDROŠINĀTĀJA UN PASŪTĪTĀJA PAPILDUS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI**

- 5.1. Pasūtītāja tiesības un pienākumi:
  - 5.1.1. Pasūtītājs iesniedz Apdrošinātājam rakstiski un elektroniski Sarakstu saskaņā ar Līguma 2.2. punktā noteikto.
  - 5.1.2. Pasūtītājs apņemas ievērot Līguma un Polises noteikumus.
  - 5.1.3. Pasūtītājs izsniedz katram apdrošinātajam Darbiniekam šādu Apdrošinātāja iesniegtu dokumentāciju:
    - 5.1.3.1. Karti;
    - 5.1.3.2. Programmas un Papildprogrammu aprakstu;
  - 5.1.4. Pasūtītājs rakstiski un elektroniski nosūta Apdrošinātājam pieprasījumu par Darbiniekiem, kuriem nepieciešams pirms termiņa izbeigt attiecīgā Darbinieka Kartes darbību, un par jaunpienākušajiem Darbiniekiem, kurus nepieciešams apdrošināt saskaņā ar Līguma noteikumiem. Apdrošinātājs izbeidz pirms termiņa attiecīgā Darbinieka Kartes darbību, ja Pasūtītājs pieprasījumam pievienojis un iesniedzis Apdrošinātājam attiecīgā Darbinieka Karti.
  - 5.1.5. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai Darbinieks (vai viņa pārstāvis) nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, iesniedz Apdrošinātājam aizpildītu un parakstītu veselības apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, maksājuma dokumenta oriģinālu (kases čeku, stingrās uzskaites kvīšu oriģinālus) vai to apliecināto kopiju, kurā ir redzama informācija par katru saņemto pakalpojumu, to daudzumu un cenu, citus Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus par Darbinieka saņemtajiem pakalpojumiem vai nosūta elektroniski skenētas minēto dokumentu kopijas.
- 5.2. Parakstot šo līgumu, Pasūtītājs apliecina, ka tas ir saņēmis visu Darbinieku piekrišanu ļaut Apdrošinātājam kā personas datu saņēmējam, datu operatoram apstrādāt apdrošināto darbinieku datus, tajā skaitā sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem LR spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, apdrošināšanas risku kotēšanai, atlīdzības regulēšanai un apdrošināšanas līgumu administrēšanai.
- 5.3. Pasūtītājs ir tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līguma (polises) darbību arī attiecībā uz Darbiniekiem, ar kuriem Pasūtītājs izbeidz darba tiesiskās attiecības, rakstiski paziņojot par to Apdrošinātājam, ne mazāk kā 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš.
- 5.4. Apdrošinātāja tiesības un pienākumi:
  - 5.4.1. Apdrošinātājs katrai Darbinieku Kartei pievieno Programmu un Papildprogrammu aprakstu. Apdrošinātāja līgumorganizāciju saraksts ir publicēts un ar to ir iespēja iepazīties Apdrošinātāja mājaslapā [www.bta.lv](http://www.bta.lv).
  - 5.4.2. Par Pasūtītāja iesniegto personu datu aizsardzību Apdrošinātājs atbild Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktā kārtībā un apmērā.
  - 5.4.3. Apdrošinātājs nodrošina Apdrošinātāja pārstāvja ierašanos 1 (vienu) reizi mēnesī Pasūtītāja telpās, lai saņemtu iesniegumus par apdrošināšanas gadījumiem un Līguma 5.1.5. punktā minētos dokumentus.
- 5.5. Saņemot Līguma 5.1.4.punktā minētos dokumentus, Apdrošinātājs 5 (piecu) darbdienu laikā veic atbilstošus grozījumus Sarakstā.

## 6. NEPĀRVARAMA VARA

- 6.1. Līdzēji tiek atbrīvoti no atbildības par Līguma pilnīgu vai daļēju neizpildi, ja šāda neizpilde radusies nepārvaramas varas rezultātā, kuras darbība sākusies pēc Līguma noslēgšanas un kuru Līdzēji nevarēja iepriekš ne paredzēt, ne novērst. Pie nepārvaramas varas apstākļiem pieskaitāmas stihiskas nelaimes, katastrofas, epidēmijas, kara darbība, nemieri vai valsts varas institūciju izdoti normatīvie akti, kas tieši ierobežo Līdzēju saistību izpildi.
- 6.2. Nepārvaramas varas apstākļu pierādīšanas pienākums gulstas uz to Līdzēju, uz kuru tas atsaucas.
- 6.3. Līdzējs, kas nokļuvis nepārvaramas varas apstākļos, bez kavēšanās rakstiski informē par to otru Līdzēju.
- 6.4. Nepārvaramas varas apstākļu iestāšanās gadījumā Līdzēji vienojas par Līgumā noteikto saistību izpildes termiņu.

## 7. CITI NOTEIKUMI

- 7.1. Visus strīdus un nesaskaņas, kas radīsies, izpildot Līgumu, Līdzēji risina pārrunu ceļā. Gadījumā, ja tas neizdodas, Līdzēji risina radušos strīdus un nesaskaņas Latvijas Republikas tiesā normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
- 7.2. Līgumu var grozīt, papildināt un izbeigt pirms termiņa, Līdzējiem rakstveida vienojoties.
- 7.3. Jebkura korespondence, kas tiek nosūtīta otram Līdzējam pa pastu ir uzskatāma par saņemtu 7 (septiņajā) dienā, skaitot no dienas, kad tā iesniegta pastā.
- 7.4. Visus jautājumus, kas nav atrunāti Līgumā, Līdzēji atrisina, pamatojoties uz Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 7.5. Gadījumā, ja rodas pretrunas starp Līgumu, Polisi un Apdrošinātāja Noteikumiem, noteicošais ir Līgums.
- 7.6. Pasūtītāju Līguma izpildes gaitā pārstāvēs persona: Pāvilostas novada pašvaldības kancelejas vadītāja Arita Mūrniece, t.63498261, arita.murniece@pavilosta.lv.
- 7.7. Apdrošinātāju par apdrošināšanas atlīdzību jautājumiem pārstāvēs: apdrošināšanas speciāliste Vineta Spinga, tālr.:29358290, e-pasts: vineta.spinga@bta.lv
- 7.8. Ja kāds no Līguma noteikumiem zaudē spēku, tas neietekmē pārējos Līguma noteikumus.
- 7.9. Līguma neatņemamas sastāvdaļas ir Iepirkumam iesniegtais Apdrošinātāja finanšu piedāvājums uz 7 lpp. (septiņām lapām), Polise un visas turpmāk Līguma ietvaros noslēgtās Vienošanās.
- 7.10. Līgums sagatavots latviešu valodā un elektroniski parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu.

## 8. PUŠU REKVIZĪTI UN PĀRSTĀVJU PARAKSTI

### Pasūtītājs:

#### Pāvilostas novada pašvaldība

Dzintaru iela 73, Pāvilosta,  
Pāvilostas nov., LV-3466  
Reģ.Nr.: 90000059438  
AS Swedbank  
kods: HABALV22  
konts: LV32HABA0001402037066

### Apdrošinātājs:

#### AAS "BTA Baltic Insurance Company"

Sporta iela 11, Rīga, Rīga, LV-1013  
Reģ.Nr.40103840140  
Citadele banka  
kods: PARLLV22  
konts:LV47PARX0016356700001

---

### A.Magone

Domes izpilddirektors  
z. v.

---

### Armands Drullis

Rietumu reģiona direktora vietnieks  
z. v.

*Dokuments ir sagatavots elektroniski un derīgs bez paraksta*

3. pielikums  
 iepirkuma nolikumam  
 "Pāvilstas novada  
 pašvaldības darbinieku  
 veselības apdrošināšana"  
 identifikācijas Nr.PNP/2018/7

### FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

AAS "BTA Baltic Insurance Company", reģistrācijas numurs: 40103840140, piedāvā izpildīt iepirkuma "Pāvilstas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšana" nosacījumus saskaņā ar Tehniskajā piedāvājumā norādīto veselības apdrošināšanas pakalpojumu klāstu un atbilstoši Iepirkuma nolikumam veikt veselības apdrošināšanu.

1. Finanšu piedāvājuma kopsummas aprēķina tabula pamatprogrammām

Programmas nosaukums	Gada apdrošināšanas prēmija <i>euro</i> 1 (vienam) strādājošajam	Darbinieku skaits	Kopējā gada prēmija <i>euro</i>
<b>Pamatprogramma</b>	<b>159.76</b>	<b>77</b>	<b>12301.52</b>

2. Papildprogrammas

N -p .k .	Papildprogrammas nosaukums	Gada apdrošināšanas prēmija <i>euro</i> 1 (vienam) apdrošināmajam, ja programmu iegādājas 1- 10 darbinieki	Gada apdrošināšanas prēmija <i>euro</i> 1 (vienam) apdrošināmajam, ja programmu iegādājas 11- 30 darbinieki	Gada apdrošināšanas prēmija <i>euro</i> 1 (vienam) apdrošināmajam, ja programmu iegādājas 31- 60 darbinieki	Gada apdrošināšanas prēmija <i>euro</i> 1 (vienam) apdrošināmajam, ja programmu iegādājas vismaz 61 un vairāk darbinieki
1.	Medikamenti	96.00	84.00	69.00	52.00
2.	Zobārstniecība	128.00	113.00	101.00	86.00

3.	Optika	95.00	90.00	76.00	61.00
4.	Ambulatorā rehabilitācija	68.00	62.00	58.00	49.00
5.	Sports	134.00	113.00	100.00	87.00

Pretendentam viņa iesniegtais piedāvājums ir saistošs līdz īsākajam no šādiem termiņiem:

- 90 (*deviņdesmit*) kalendārās dienas no piedāvājumu atvēršanas dienas;
- ja Pasūtītājs atzīst kādu Pretendentu par uzvarējušu iepirkumā, līdz dienai, kad ir noslēgts iepirkuma līgums.

Pielikumā:

- Piedāvājuma nodrošinājuma esamību apliecinošs dokuments;
- Tehniskā specifikācija / tehniskais piedāvājums.

Amatpersonas vai pilnvarotās personas paraksts:

Parakstītāja vārds, uzvārds un amats:

Armands Drullis

Pretendenta nosaukums, reģistrācijas numurs:

BTA Rietumu reģiona direktora  
vietnieks

36. un 37. Blauzburde

Arta Murniece

Arta Murniece 03.04.2018.

Arta Murniece 03.04.2018.

Arta Murniece 03.04.2018.

### Pamatprogramma.

## PAMATPROGRAMMA – AMBULATORĀ UN STACIONĀRĀ APRŪPE

Pamatprogrammas ietvaros BTA apmaksā izdevumus ambulatorai un stacionārai aprūpei ar apdrošinājuma summu **2 000 EUR.**

### BTA apmaksā:

#### PACIENTA IEMAKSU

##### AMBULATORO APRŪPI:

- Pacienta iemaksu 100% apmērā atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem ambulatorā ārstniecības iestādē:
- par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu;
  - par ārsta speciālista ambulatoru apmeklējumu;
  - par ģimenes ārsta mājās vizīti;
  - par ambulatori veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem un operācijām.

##### STACIONĀRO APRŪPI:

- Pacienta iemaksu 100% apmērā atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem stacionārā ārstniecības iestādē (stacionēšanās reizu skaits nav ierobežots):
- par ārstēšanas dienas stacionārā;
  - par ārstēšanas diennakts stacionārā;
  - par dienas stacionārā veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem un operācijām;
  - par diennakts stacionārā veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem;
  - par pacienta līdzmaksājumu atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem, saņemot stacionāros pakalpojumus, par vienā stacionēšanās reizē operāciju zālī veiktajām ķirurģiskajām operācijām;
  - par rehabilitāciju rehabilitācijas centros ar ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta nosūtījumu spēkā esošajos MK noteikumos noteiktajā kārtībā.

### MAKSAS PAKALPOJUMUS. LĪMITS 450 EUR.

#### AMBULATOROS MAKSAS PAKALPOJUMUS:

Bez ārstniecības personas nozīmējuma:

- maksas ģimenes ārsta, maksas internista (terapija), pediatra konsultācijas;
- ārstu speciālistu, profesoru, docentu un augstākās kvalifikācijas speciālistu – medicīnas doktoru un nodaļas vadītāju konsultācijas, t.sk. dermatologa un fizioterapeita konsultācijas;
- obligāts darbinieku veselības pārbaudes darba pienākumu izpilde nepieciešamajā apmērā un "sanitārās grāmatīcas" noformēšana, atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem vienu reizi apdrošināšanas periodā;
- veselības pārbaudes medicīniskās dokumentācijas noformēšanai: autotransporta vadīšanai, ieroču nēsāšanas atļaujai, mācību iestādes apmeklēšanai;
- vakcināciju pret gripu un ērču encefalītu;
- mājās vizītes un to laikā sniegtos medicīniskos pakalpojumus, t.sk. transporta pakalpojumus.

Ar ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta nozīmējumu:

- ārstnieciskās manipulācijas (bez medikamentu vērtības), piemēram: injekcijas, infūzijas, blokādes, brūču apstrāde, pārsiešanas, indīcijas, punkcijas u.c.;
- plaša spektra laboratoriskos izmeklējumus;
- plaša spektra instrumentālos izmeklējumus ar jaunākās tehnoloģijas izmantošanu (t.sk. redzes pārbaude pie optometrista optikas izstrādājumu iegādes vietās).

#### STACIONĀROS MAKSAS PAKALPOJUMUS:

Maksas pakalpojumus diennakts un dienas stacionārā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu. Līmits 400 EUR par katru stacionēšanas gadījumu:

- uzturēšanās stacionārā;
- ārstu konsultācijas;
- ārstnieciskās manipulācijas;
- diagnostiskos, laboratoriskos un instrumentālos izmeklējumus;
- operācijas;
- ārstēšanas paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde.

#### VALSTS UN PRIVĀTO NEATLIEKAMO MEDICĪNISKO PALĪDZĪBU

### BTA neapmaksā:

- Veselības apdrošināšanas noteikumu Nr.3.2. 4.punktā (pieejami [www.bta.lv](http://www.bta.lv) sadaļā "Veselības apdrošināšana") minētos izdevumus, izņemot izdevumus par dermatologa un fizioterapeita konsultācijām (līdz 22.00 EUR apmērā) un vienu psihoterapeita konsultāciju (līdz 22.00 EUR apmērā) apdrošināšanas periodā;
- testus uz alerģijām, imūndiagnostiku (antivielu noteikšana), izņemot onkoloģiskos marķierus: PSA, CA 125, CA 19-9, CA 15-3;
- Olvadu caurlaidības ambulatoru un stacionāru diagnostiku un ārstēšanu, diagnostisko laparoskopiju; Magnētisko rezonansi visam ķermenim; Kompleksās veselības pārbaudes;
- Rozāciju, manipulācijas dermatoloģijā un stereotaktisko radioķirurģiju;
- Pakalpojumus, kuri saņemti iestādē, kas nav Pakalpojuma sniedzēja iestāde;
- Ārpus ārstniecības iestādes adreses (izbraukumā) sniegtos ārstniecības pakalpojumus, izņemot neatliekamo palīdzību, medicīnas personāla mājās vizītes, obligātās veselības pārbaudes.
- ambulatoro rehabilitāciju, maksas stacionārās rehabilitācijas pakalpojumus.

### Papildu nosacījumi

Apmaksa par BTA līgumiestādēs saņemtiem pakalpojumiem notiek saskaņā ar pamatprogrammas cenrādi. Ja ārstniecības iestādes cena pārsniedz BTA pamatprogrammas cenrādi noteikto, cenas starpību Apdrošinātājs apmaksā no personīgiem līdzekļiem. Cenrādis var tikt papildināts ar pakalpojumiem un to izcenojumiem, mainoties līgumiestāžu pakalpojumu klāstam. Pakalpojumi, kuri nav iekļauti līgumiestādes apmaksājamo pakalpojumu sarakstā, Apdrošinātājam ir jāapmaksā no personīgiem līdzekļiem, un BTA kompensē Apdrošinātā izdevumus, pamatojoties uz iesniegtajiem personificētiem maksājuma dokumentiem ar detalizētu izdevumu atšifrējumu, atbilstoši programmas nosacījumiem.

Ja pakalpojums saskaņā ar programmu ir apmaksājams, bet Apdrošinātājs un BTA līgumiestāde nav šo pakalpojumu iekļāvuši savā sadarbības līgumā, tas tiek apmaksāts saskaņā ar programmas cenrādi. Par minētajiem pakalpojumiem Apdrošinātājam ir jānodrošinās ar personīgiem līdzekļiem un BTA kompensē Apdrošinātā izdevumus, pamatojoties uz iesniegtajiem personificētiem maksājuma dokumentiem ar detalizētu izdevumu atšifrējumu.

Apmaksa par BTA neregulārajās saņemtiem pakalpojumiem notiek saskaņā ar pamatprogrammas cenrādi.

Obligātās veselības pārbaudēm un "sanitārās grāmatas" noformēšanai, BTA kompensē pamatojoties arī uz Apdrošinātāja izsniegtu garantijas vēstuli.

Izdevumus par maksas stacionāro pakalpojumiem BTA kompensē, pamatojoties uz iesniegtajiem personificētiem maksājuma dokumentiem ar detalizētu izdevumu atšifrējumu. Maksas operācijām stacionārā (BTA līgumestādēs), iepriekš saskaņojot, Apdrošinātāji izsniedz garantijas vēstuli. Lai saņemtu minēto izdevumu kompensāciju, Apdrošinātājam ir jāiesniedz BTA izraksts no stacionāra.

Par valsts un privātās neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem ir jānorēķinās ar personīgiem līdzekļiem. Minētos izdevumus BTA kompensē, pamatojoties uz iesniegtajiem personificētiem maksājuma dokumentiem saskaņā ar cenrādi.

#### Pamatprogrammas cenrādis medicīniskajiem maksas pakalpojumiem

Medicīniskā pakalpojuma nosaukums	EUR
<b>ĀRSTU KONSULTĀCIJAS</b>	
Pirmreizēja maksas konsultācija pie ģimenes ārsta	līdz 22.00
Atkārtota maksas konsultācija pie ģimenes ārsta mēneša laikā	līdz 22.00
Pirmreizēja konsultācija pie profesora, docenta un augstākās kvalifikācijas speciālista	līdz 22.00
Atkārtota konsultācija pie profesora, docenta un augstākās kvalifikācijas speciālista mēneša laikā	līdz 22.00
Pirmreizēja konsultācija pie ārsta - speciālista	līdz 22.00
Atkārtota konsultācija pie ārsta - speciālista mēneša laikā	līdz 22.00
Mājas vizītes un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi t.sk. transporta pakalpojumi	līdz 22.00
Valsts un Privātajā Neatliekamā medicīniskā palīdzība	līdz 22.00
<b>INSTRUMENTĀLIE IZMEKLĒJUMI UN DIAGNOSTIKA</b>	
Elektrokardiogramma	līdz 21.00
Tredmils, veloergometrija	līdz 28.00
EKG diennakts (Holtera) monitorings	līdz 28.00
Ehokardiogrāfija	līdz 28.00
Ehokardiogrāfija ar visiem hemodinamikas rādītājiem un visiem doplerizmeklējumiem	līdz 28.00
Transesofageālie elektrofizioloģiskie izmeklējumi (TEEFI)	līdz 28.00
Ultrasonogrāfija	līdz 28.00
Ultrasonogrāfija vai doplerogrāfija asinsvadiem	līdz 28.00
Ehoencefalogrāfija	līdz 28.00
Kompjuterizēta encefalogrāfija	līdz 28.00
Neiromiogrāfija, elektromiogrāfija	līdz 28.00
Citi neiropatoloģiskie un funkcionālie izmeklējumi	līdz 21.00
Rentģenoloģiskais izmeklējums (1 vai 2 projekcijās, 1 ķermeņa daļai)	līdz 21.00
Mammogrāfija	līdz 21.00
Osteodensitometrija	līdz 21.00
Podometrija	līdz 21.00
Karpiālā kanāla diagnostika	līdz 21.00
Sinigrāfija	līdz 21.00
Audiometrija	līdz 21.00
Kolposkopija	līdz 21.00
Žultspūšļa un pankreas vadu kontrastizmeklēšana	līdz 21.00
Urīntrakta kontrastizmeklēšana	līdz 21.00
Redzes pārbaude	līdz 21.00
Citi diagnostiskie izmeklējumi	līdz 21.00
<b>Dārgās diagnostiskās tehnoloģijas t.sk. anestēzija un sedācija</b>	
Elpsts gastroenteroloģijā	līdz 43.00
Sigmoidoskopija	līdz 43.00
Rektoskopija	līdz 43.00
Kolonskopija (resnās zarnas izmeklēšana)	līdz 43.00
Fibrogastroskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi	līdz 43.00
Scintigrāfiskie izmeklējumi	līdz 28.00
Skaitļotājtomogrāfiskie izmeklējumi ar un bez kontrastvielas	līdz 43.00
Magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas	līdz 71.00
<b>LABORATORISKIE IZMEKLĒJUMI</b>	100%
<b>MANIPULĀCIJAS UN PROCEDŪRAS</b>	
Injekcijas – intramuskulāras, zemādas u.c.	līdz 14.00
Injekcija – intravenoza	līdz 14.00
Infūzija vēnā	līdz 14.00
Blokāde (periartikulāra, intraartikulāra, paravertebrāle u.c.)	līdz 14.00
Epidurāla blokāde	līdz 14.00
Punkcija	līdz 14.00
Biopsija histoloģiskai izmeklēšanai	līdz 14.00
Brūces apstrāde un pārsiešana	līdz 14.00
Naga ablācija vai saknes rezekcija	līdz 14.00
Eksizīcija, incīzija (furunkula, abscesa, hematoma)	līdz 14.00
Izmēģinājums, izzuma repozīcija	līdz 14.00
Otas ārstnieciskās manipulācijas	līdz 14.00
<b>VAKCINĀCIJA</b>	Kopējais Limits 60.00 EUR apdrošināšanas periodā
Vakcinācija pret gripu	100%
Vakcinācija pret E-ču encefalītu	100%
<b>MEDICĪNISKĀS KOMISIJAS</b>	
Ar darba specifiku saistītā obligātā veselības pārbaude un "sanitārās grāmatas" noformēšana	Kopējais Limits 30.00 EUR apdrošināšanas periodā, apdrošinātāja summas ietvaros.
Veselības pārbaude medicīniskās dokumentācijas noformēšanai	Norādīta limita ietvaros.
<b>MAKSAS STACIONĀRS</b>	
Paaugstināta servisa palāta stacionārā dienā	Norādīta limita ietvaros.
Gultas diena maksas dienas stacionārā	Norādīta limita ietvaros.
Gultas diena maksas diennakts stacionārā	Norādīta limita ietvaros.
Maksas operācija	Saskaņā ar programmas nosacījumiem.

**IR PROGRAMMA AMBULATORĀ REHABILITĀCIJA**

AR papildprogrammas ietvaros BTA apmaksā izdevumus par ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem, kas saņemti ambulatorā ārstniecības iestādē atbilstoši apdrošinājuma summai.

Programmas kods	Atlaide	Apdrošinājuma summa
ARI00	50%	100 EUR

**BTA apmaksā:**

Ar ģimenes ārsta vai ar ārstējošā ārsta t.sk. fizioterapeita nozīmējumu.  
Ambulatorās rehabilitācijas veids:

- fizikālās terapijas procedūras (elektroforēze, transkutāna elektroneiostimulācija, diadinamiskās strāvas, diadinamoforēze, sinusoidāli modulētās strāvas un forēze, interferences strāvas un forēze, elektrostimulācija, fluktorizācija, fluktuoforēze, diatermija, induktotermija, induktoelektroforēze, ultravisīpi, centimetru viļņi, milimetru viļņi, mikrostrāvu terapija, magnetoterapija ar mainīgu magnētisko lauku, magnetoterapija ar pastāvīgu magnētisko lauku, fonoforēze, elektroaerosoli, haloterapija, tubuss-kvarcs, siltuma un peloidu terapija - ar dūpām, ar ozokerītu, ar parafinu, ar māliem, ar smiltīm, ar siltuma paketiņiem, bankas, ultraskaņa, ampļipulsis);
- ārstniecisko masāžu;
- manuālo terapiju;
- ūdens procedūras (zemūdens masāža, dušas: vēdekļa, cirkulārā, ascendējošā, Šarko un skotu duša);
- ārstniecisko vingrošanu grupās vai individuāli, t.sk. grūtnieču vingrošanu;
- sīinga terapiju;
- telpu uzlikšanu;
- manuālo terapiju, vai rehabilitologa jeb fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta konsultāciju apdrošināšanas periodā.

**BTA neapmaksā:**

Veselības apdrošināšanas noteikumu Nr.3.2. 4.punktā minētos izdevumus (pieejami [www.bta.lv](http://www.bta.lv) sadaļā "Veselības apdrošināšana"), izņemot izdevumus par vienu manuālo terapiju vai rehabilitologa jeb fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta konsultāciju apdrošināšanas periodā.

**Papildu nosacījumi:**

Par ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem Apdrošinātājam ir jānorēķinās ar personīgiem līdzekļiem. Minētos izdevumus BTA kompensē (ja pakalpojums ir saņemts ne vēlāk kā 30 dienas no nosūtījuma izrakstīšanas dienas) pamatojoties uz iesniegtiem personificētiem maksājuma dokumentiem ar detalizētu izdevumu atšifrējumu un ārsta nosūtījumu. Maksājuma dokumenta datumam ir jāsakrīt ar pakalpojuma saņemšanas datumu.

**B PROGRAMMA MEDIKAMENTI****PROGRAMMA B411 JEBKURU MEDIKAMENTU IEGĀDE AR 50 % ATLAIDI**

Tiek apmaksāti uz ārstējošā ārsta receptu veidlapām izrakstīti un aptiekā iegādāti jebkuri medikamenti (ar PVN 12%) ambulatorai ārstēšanai, atbilstoši atlaidei un apdrošinājuma summai.

Programmas kods	Atlaide	Apdrošinājuma summa
B411	50%	140 EUR

**BTA apmaksā:**

Jebkurus LR Zāļu reģistrā reģistrēbus medikamentus.

**BTA neapmaksā:**

Netiek apmaksāti medikamenti, kas nav reģistrēti LR Zāļu reģistrā un ES centralizētajā reģistrā neregistrētos medikamentus.

**Papildu nosacījumi:**

Par medikamentiem Apdrošinātais aptiekā norēķinās pilnā apmērā ar personīgiem līdzekļiem.

Atlaide tiek piemērota medikamentiem, kas izrakstīti uz ārstējošā ārsta receptu veidlapām „Iešā recepte” vai „Parastā recepte” vai tās kopiju un kas iegādāti aptiekās.

Apmaksa tiek veikta pamatojoties uz personificētiem maksājuma dokumentiem: EKA čeku vai stingrās uzskaites kvīti un **recepti** vai tās kopiju.



## C PROGRAMMA – OPTIKA

C papildprogrammas ietvaros tiek apmaksāti ar optiku saistīti pakalpojumi un preces atbilstoši programmas atlaidei un apdrošinājuma summai.

Programmas kods	Atlaide	Apdrošinājuma summa
C1	50%	100 EUR

### BTA apmaksā:

- vizīti pie acu ārsta vai optometrista apskati;
- 1 pāri optisko izstrādājumu (brīļu ietvarus ar optiskām lēcām) vai optiskās kontaktlēcas.

### BTA neapmaksā:

- saulesbrilles;
- jebkurus brīļu ietvarus bez optiskajiem stikliem;
- krāsainās optiskās kontaktlēcas.

### Papildu nosacījumi:

Ar optiku saistītos pakalpojumus un preces var saņemt tikai vienu reizi apdrošināšanas periodā.

## D PROGRAMMA – ZOBĀRSTNICĪBA

D papildprogrammas ietvaros tiek apmaksāti ar zobārstniecību saistītie pakalpojumi atbilstoši programmas atlaidei, apdrošinājuma summai un apdrošināto pakalpojumu apjomam.

Programmas kods	Atlaide	Apdrošinājuma summa	Apdrošinātie pakalpojumi
D12	50%	300 EUR	Zobārstniecība t.sk. higiēna (izņemot zobu protezēšanu)

### BTA apmaksā:

- mutes dobuma higiēnas pasākumus (vienu reizi apdrošināšanas periodā, 50% apmērā);
- neatliekamo palīdzību akūtu zobu sāpju gadījumā: rentgenogrammu diagnostikas precizēšanai, vietējo anestēziju, zobu kanāla atvēršanu un tīršanu, pagaidu plombas ielikšanu, zoba ekstrakciju;
- ārsta - speciālista konsultācijas un ārstēšanās plāna sastādīšanu;
- terapeitiskos zobārstniecības pakalpojumus;
- ambulatori ķirurģiskos zobārstniecības pakalpojumus;
- periodonta slimību ārstēšanu;
- vietējo anestēziju;
- diagnostikas precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas.

### BTA neapmaksā:

- zobu karieša profilaksi ar silantiem, zobu pārklāšanu ar heliomateriālu, fluorprotektoru un fluoru saturošiem materiāliem;
- implantus un ar tiem saistītos pakalpojumus;
- ar ortodontiju saistītos pakalpojumus;
- protezēšanu, onlejas, inlejas;
- kosmētiskos pakalpojumus (piemēram: zobu balināšana, zobu rotas, venīrklājumi);
- mutes, sejas un žokļu ķirurģiju;
- palīgīdzekļus (piemēram: nakts kapes, bokseru šinas).

### Papildu nosacījumi:

Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību par ārstēšanos neilgumestādēs, ir jāiesniedz personificēti maksājuma dokumenti: EKA čeki vai stingrās uzskaites kvīts, kur norādīts datums, vārds, uzvārds, personas kods, atšifrēts sniegtais zobārstniecības pakalpojums (zoba Nr., zoba virsma, veiktās manipulācijas nosaukums) un tā cena.

## E4 PROGRAMMA – SPORTA NODARBĪBAS

E4 papildprogrammas ietvaros BTA apmaksā nodarbibas trenāziru, body-bike zāli, peldbaseinā, t.sk. ūdens aerobiku un visa veida vingrošanu (aerobiku, kalanētiku, pilates, jogu) atbilstoši E4 programmas reizu skaitam noteiktajā periodā un apdrošinājuma summai.

Programmas kods	Apmeklējumu skaits	Apdrošinājuma summa
E401	4 reizes mēnesī	192 EUR

### **BTA apmaksā:**

- nodarbibas trenāziru zālē vai sporta klubā;
- visa veida vingrošanu, t.sk. aerobiku, adētiķu, kalanētiku, pilates, jogu, utml.;
- peldbaseina pakalpojumus;
- sporta dejas;
- viena mēneša abonementu (limits 16 EUR mēnesī) vai reizu abonementu (4.00 EUR par apmeklējumu), t.sk. trīs mēnešu abonementu,
- neliģumiestādēs saņemtos pakalpojumus.

### **Papildu nosacījumi:**

Starp BTA sporta līgumiestādēm ir virkne sporta klubu, kur pakalpojumus var saņemt bez piemaksas. E4 papildprogramma pieļauj iespēju katru nedēļu mainīt sporta klubu vai peldbaseinu, sporta treneri un sporta nodarbibas veidu atkarībā no Apdrošinātā vēlmes.

Par mēneša abonementa vai reizu abonementa iegādi Apdrošinātajam ir jānorēģinās ar personīgiem līdzekļiem.

Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību par iepriekšējā mēnesī izmantoto sporta nodarbibu abonementu, Apdrošinātajam jāiesniedz BTA personificēti maksājumu dokumenti:

- kases norēķinu čekš vai stingrās uzskaites kvīts par abonementa iegādi vai bankas maksājuma uzdevums,
- abonements,
- atskaite par apmeklētajām nodarbibām (sporta kluba izsniegts apmeklējumu atšifrējums saskaņā ar saņemto pakalpojumu datumiem).