

BTA Veselības apdrošināšanas piedāvājums

Apdrošināšanas līguma darbības vieta: Latvija

Apdrošināšanas līguma darbības laiks: 24 stundas diennaktī

Apdrošināšanas periods: 12 mēneši

Piedāvājums sagatavots, ņemot vērā, ka kopējais apdrošināto darbinieku skaits nebūs mazāks par: 100 personām

PAMATPROGRAMMA			
Kods	Veselības apdrošināšanas programmas veids	Apdrošinājuma summa (EUR)	Gada apdrošināšanas prēmija vienam apdrošinātajam (EUR)
A4	Ambulatorā un stacionārā aprūpe	3000	189
AR90	Ambulatorā rehabilitācija	90	26

BTA apmaksā:

PACIENTA IEMAKSU 100%

Pacienta iemaksas ir maksājums, kas jāsedz pacientam, saņemot valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Pacientu iemaksu apmērs noteikts Latvijas Republikas normatīvajos aktos.

AMBULATOROS MAKSAS PAKALPOJUMUS

Ārstu speciālistu konsultācijas, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi, ārstnieciskās manipulācijas (injekcijas, locītavu blokādes, punkcijas), veselības pārbaudes medicīnisko izziņu saņemšanai, ikgadējās darbinieku obligātās veselības pārbaudes u.c.

VAKCIŅĀCIJAS, KOPĒJĀ LIMITA 45EUR IETVAROS

Jebkuru vakcināciju, izņemot Silgard vakcīnu, vakcīnu pret dzemdes kakla vēzi (silgard, cervirix).

MĀJAS VIZĪTES

Ārstniecības personāla izsaukšana uz mājām.

STACIONĀROS MAKSAS PAKALPOJUMUS, KOPĒJĀ LIMITA IETVAROS 700 EUR

Ārstējošā ārsta nozīmēti izmeklējumi, ārstēšanās un operācijas ārpus valsts noteiktā finansējuma kvotām un rindām, uzturēšanās paaugstināta servisa apstākļos.

NEATLIEKAMO MEDICĪNISKO PALĪDZĪBU

Valsts un privātās neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumi.

AMBULATORO REHABILITĀCIJU- VIENS KURSS (LĪDZ 10 REIZĒM), 9 EUR PAR REIZI

Fizikālā terapija, masāža, ārstnieciskā vingrošana, ūdens procedūras u.c.

STACIONĀRĀS REHABILITĀCIJAS MAKSAS PAKALPOJUMUS (LIMITS 200 EUR)

maksas stacionāro rehabilitāciju pēc smagām operācijām, saslimšanām, traumām, t.i., pēc infarkta, insulta, lielo stobra kaulu, galvaskausa, mugurkaula lūzumiem, vitāli svarīgu orgānu rezekcijām, sirds operācijām, 100% apmērā 60 dienu laikā pēc izrakstīšanās no stacionāra ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, iepriekš saskaņojot ar BTA.

PAPILDPGRAMMA			
Kods	Veselības apdrošināšanas programmas veids (atlaide)	Apdrošinājuma summa (EUR)	Gada apdrošināšanas prēmija vienam apdrošinātajam (EUR)
B5423	Medikamenti (50%)	175	34
D1	Zobārstniecība (50%)	150	70
D12	Zobārstniecība (50%)	285	86

B pprogrammas ietvaros tiek apmaksāti medikamenti, tajā skaitā homeopātiskie līdzekļi ambulatorajai ārstēšanai, atbilstoši atlaidei un apdrošinājuma summai. Medikamentu atlaide tiek piemērota akūtu saslimšanu un hronisku slimību paasinājumu ambulatorai ārstēšanai līdz viena mēneša kursam. Atlaide tiek piemērota medikamentiem, kas izrakstīti uz ārstējošā ārsta receptu veidlapām „Īpašā recepte” vai „Parastā recepte” vai tās kopija un kas iegādāti aptiekās 30 dienu laikā no receptes izrakstīšanas datuma.

D programma apmaksā zobārstniecības pakalpojumus ar atlaidi, tai skaitā: zobu higiēnas pakalpojumus, neatliekamo palīdzību zobu sāpju gadījumā, zobārstniecības terapeitiskos un ķirurģiskos pakalpojumus, periodonta slimību ārstēšanu, diagnostikai nepieciešamās rentgenogrammas.

BTA neapmaksā:

A4 programmā

- Veselības apdrošināšanas noteikumu Nr.3.2. 4.punktā (pieejami [ww.bta.lv](http://www.bta.lv) sadaļā "Veselības apdrošināšana") minētos izdevumus, izņemot izdevumus par vienu psihoterapeita konsultāciju (līdz 22.00 EUR apmērā), divām dermatologa konsultācijām, divām fizioterapeita konsultācijām un divām fizikālās terapijas ārsta konsultācijām apdrošināšanas periodā;
- testus uz alergēniem, imūndiagnostiku (antivienu 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;
- pakalpojumus, kuri saņemti iestādē, kas nav Pakalpojuma sniedzēja iestāde;
- ārpus ārstniecības iestādes adreses (izbraukumā) sniegtos ārstniecības pakalpojumus, izņemot neatliekamo palīdzību, medicīnas personāla mājas vizītes, obligātās veselības pārbaudes.
- stacionārā saņemtos pakalpojumus, kurus var saņemt ambulatori;
- grūtnieču aprūpes līgumus, instrumentālos izmeklējumus auglim, kardiokogrāfiju;
- stacionāro rehabilitāciju, kuras ārstēšanās ilgums ir mazāks par 7 dienām pēc kārtas.
- ambulatoro rehabilitāciju (izņemot fizikālās terapijas procedūras), privāto neatliekamo medicīnisko palīdzību;

AR90 programmā

- Veselības apdrošināšanas noteikumu Nr.3.2. 4.punktā minētos izdevumus (pieejami www.bta.lv sadaļā "Veselības apdrošināšana"), izņemot izdevumus par vienu manuālā terapeita vai rehabilitologa jeb fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta konsultāciju apdrošināšanas periodā.
- Fizikālās terapijas procedūras.

D programmā

- zobu kariesa 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).