

### V3 PROGRAMMA – AMBULATORĀ UN STACIONĀRĀ APRŪPE ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒ

Pamatprogrammas ietvaros BTA apmaksā **100% apmērā** izdevumus līgumiestādēs par ambulatorās un stacionārās aprūpes pakalpojumiem ar apdrošinājuma summu **5 000.00 EUR**

#### BTA APMASKĀ

**1. PACIENTA IEMAKSAS** Latvijas Republikā noteiktās pacienta iemaksas kārtībā 100% apmērā par:

1.1. AMBULATORĀS APRŪPES pakalpojumiem, kuri saņemti ambulatorā ārstniecības iestādē:

- par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu;
- par ārsta speciālista ambulatoru apmeklējumu;
- par ģimenes ārsta mājas vizīti;
- par ambulatori veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem un operācijām;
- par medicīniskās apaugļošanas procedūrām.

1.2. STACIONĀRĀS APRŪPES pakalpojumiem, kuri saņemti stacionārā ārstniecības iestādē (stacionēšanās reižu skaits nav ierobežots):

- par ārstēšanas dienas un diennakts stacionārā;
- par dienas stacionārā veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem un operācijām;
- par diennakts stacionārā veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem;
- par pacienta līdzmaksājumu, saņemot stacionāros pakalpojumus, par vienā stacionēšanās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām;
- par rehabilitāciju rehabilitācijas centros ar ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta nosūtījumu.

#### 2. MAKSAS PAKALPOJUMUS

2.1. AMBULATOROS MAKSAS PAKALPOJUMUS

Bez ārstniecības personas nozīmējuma:

- maksas ģimenes ārsta, maksas internista (terapeita) konsultācijas;
- ārstu-speciālistu, (t.sk. alergologa, algologa, dermatologa, endokrinologa, flebologa, gastroenterologa, ginekologa, hematologa, hepatologa, infektologa, imunologa, kardiologa, ķirurga, laboratorijas ārsta, neirologa, oftalmologa, optometrista, onkologa, osteodensimetrijas speciālista, pediatra, proktologa, reimatologa, urologa, vertebrologa konsultācijas, 2 homeopāta konsultācijas, 2 psihoterapeita konsultācijas apdrošināšanas periodā), profesoru, docentu un augstākās kvalifikācijas speciālistu – medicīnas doktoru un nodaļas vadītāju konsultācijas;
- obligātās darbinieku veselības pārbaudes darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā un atzinumu par personas atbilstību veikt darba pienākumus (sanitārās grāmatiņas noformēšanai (Veidlapa Nr. 027/u)), atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem;
- redzes pārbaudes: (autorefraktometrija, tonometrija (acs spiediena mērīšana), subjektīva refrakcija, acs biomikroskopija abām acīm, acs dibena apskate), redzes lauku noteikšana, redzes asuma noteikšana, t.sk. optometrista konsultācija optikas izstrādājumu iegādes vietās;
- veselības pārbaudes medicīniskās dokumentācijas noformēšanai: autotransporta vadīšanai, ieroču nēsāšanas atļaujai, mācību iestādes apmeklēšanai;
- jebkuru vakcināciju, limits 70.00 EUR apdrošināšanas periodā;
- mājas 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 (intramuskulāra, zemādas, intravenoza injekcija un infūzija vēnā), blokādes, ķirurģiskās manipulācijas (brūces apstrāde un pārsiešanas, nagu ablācijas, ekscīzija, incīzija, repozīcijas), ķirurģiskās manipulācijas;
- manipulācijas dermatoloģijā (biopsiju, analīžu paņemšanu, ārstniecisko un diagnostisko vielu aplikācija), apmaksā pēc čekiem;
- plaša spektra laboratoriskos izmeklējumus, t.sk. D vitamīna noteikšanu, onkoloģiskos marķierus: PSA, CA 125, CA 19-9, CA 15-3, ērcu encefalīta antivielu noteikšana (IgM un IgG), Borrelia burgdorferi (Laima slimība) IgM, IgG;
- plaša spektra instrumentālos izmeklējumus: elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, sonogrāfiska izmeklēšana, asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana, rentgenogrāfija orgāniem un ķermeņa daļām, mammogrāfija, fluorogramma, tredmils, veloergometrija, EKG diennakts (Holtera) monitorings, transezofagiālie elektrofizioloģiskie izmeklējumi (TEEFI), audiogramma, osteodensimetrija, kolposkopija, LOR, urīnceļu endoskopiskie izmeklējumi, ehoencefalogrāfija t.sk. kompjuāterizēta, neirofizioloģiskie izmeklējumi;
- augstu tehnoloģiju ("dārgos") instrumentālos izmeklējumus: elptests gastroenteroloģijā, kuņģa-zarnu trakta

endoskopiskie izmeklējumi (piemēram, gastrokopija, sigmoidoskopija, fibrogastroskopija, rektoskopija, gastroduodenoskopija, kolonoskopija), scintigrāfiskie izmeklējumi, datortomogrāfijas izmeklējumi ar/bez kontrastvielas, angiogrāfija, magnētiskās rezonanses izmeklējums ar/bez kontrastvielas, 3 un 4 dimensiju izmeklējumi, optiskās koherences tomogrāfija.

2.2. STACIONĀROS MAKSAS PAKALPOJUMUS ar ārstējošā ārsta nosūtījumu. Limits 500.00 EUR apdrošināšanas periodā.

Maksas pakalpojumus diennakts un dienas stacionārā:

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

2.3. VALSTS UN PRIVĀTO (RĪGA UN RĪGAS REĢIONS) NEATLIEKAMO MEDICĪNISKO PALĪDZĪBU.

### BTA NEAPMAKSĀ

- Veselības apdrošināšanas noteikumu Nr.3.3. (pieejami [www.bta.lv](http://www.bta.lv) sadaļā "Veselības apdrošināšana") 5.pielikumā minētos izdevumus, izņemot pakalpojumus, kuri programmā minēti kā apmaksājami;
- testus uz alergēniem, imūndiagnostiku, antigēnu un antivielu noteikšanu;
- ambulatoro rehabilitāciju;
- medicīnas maksas pakalpojumus: instrumentālos izmeklējumus, kuri nav minēti programmas aprakstā.

### PAPILDU NOSACĪJUMI

Līgumiestādēs saņemtos pakalpojumus BTA apmaksā 100% apmērā saskaņā ar programmas nosacījumiem.

Par pakalpojumiem, kuri nav iekļauti līgumiestādes apmaksājamo pakalpojumu sarakstā vai apdrošināšanas noslēgšanas līguma brīdī nav bijuši reģistrēti Latvijas Republikas Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzē, Apdrošinātais norēķinās ar personīgiem līdzekļiem un BTA tos apmaksā saskaņā ar programmas cenrādi, pamatojoties uz iesniegtajiem personificētiem maksājuma dokumentiem ar detalizētu izdevumu atšifrējumu.

Izdevumus par obligātās veselības pārbaudēm, BTA kompensē pamatojoties arī uz Apdrošinātāja izsniegtu garantijas vēstuli.

Izdevumus par maksas stacionāriem BTA kompensē pamatojoties uz iesniegtajiem personificētiem maksājuma dokumentiem ar detalizētu izdevumu atšifrējumu (ārsta nosūtījums, izraksts no stacionāra) vai Apdrošinātāja līguma iestādēm izsniegtu garantijas vēstuli. Lai saņemtu garantijas vēstuli par maksas stacionāra pakalpojumiem, Apdrošinātājam ne mazāk kā 5 (piecas) darba dienas pirms pakalpojuma saņemšanas ir nepieciešams iesniegt informāciju un medicīnisko dokumentāciju (ārsta nosūtījums ar pilnu klīnisko diagnozi, medicīnas iestāde, kurā tiek plānota operācija, ārstējošais ārsts, operācijas un ārstēšanās izmaksas), nosūtot uz e-pasta adresi: [garantijas.vestule@bta.lv](mailto:garantijas.vestule@bta.lv).

### Programmas cenrādis medicīniskajiem maksas pakalpojumiem nelīgumiestādēs

Medicīniskā pakalpojuma nosaukums	Maksimālais apmaksas limits, līdz EUR
<b>ĀRSTU KONSULTĀCIJAS</b>	
Pirmreizēja maksas konsultācija pie ģimenes ārsta	40.00
Atkārtota maksas konsultācija pie ģimenes ārsta	40.00
Pirmreizēja konsultācija pie profesora, docenta un augstākās kvalifikācijas speciālista	45.00
Atkārtota konsultācija pie profesora, docenta un augstākās kvalifikācijas speciālista	45.00
Pirmreizēja konsultācija pie ārsta speciālista	40.00
Atkārtota konsultācija pie ārsta - speciālista	40.00
Mājas vizītes un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi, t.sk. transporta pakalpojumi	40.00
Valsts un privātā neatliekamā medicīniskā palīdzība	80.00
<b>INSTRUMENTĀLIE IZMEKLĒJUMI UN DIAGNOSTIKA</b>	
Elektrokardiogramma	15.00
Ehokardiogrāfija	30.00
Tredmils, veloergometrija	30.00
EKG diennakts (Holtera) monitorings	30.00
Transezofagiālie elektrofizioloģiskie izmeklējumi (TEEFI)	30.00
Ultrasonogrāfija (USG)	35.00
Asinsvadu ultrasonogrāfija vai doplerogrāfija	35.00
Rentgenoloģiskie izmeklējumi	15.00

Rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kontrastvielu	45.00
Mammogrāfija	100%
Fluorogramma	100%
Osteodensitometrija	30.00
Redzes pārbaude	30.00
Audiogramma	30.00
Kolposkopija	30.00
LOR, urīnceļu endoskopiskie izmeklējumi (piemēram, bronhoskopija, videostroboskopija, cistoskopija, uretroskopija), kolposkopija	60.00
Ehoencefalogrāfija	30.00
Kompjuterizēta encefalogrāfija	30.00
Neirofizioloģiskie izmeklējumi (piemēram, neirogrāfija, elektromiogrāfija, karpālā kanāla diagnostika u.c.)	30.00
<b>AUGSTU TEHNOLOĢIJU INSTRUMENTĀLĀ DIAGNOSTIKA ("dārgās" tehnoloģijas)</b> t.sk. anestēzija un sedācija	
Elptestes gastroenteroloģijā	45.00
Kuņģa-zarnu trakta endoskopiskie izmeklējumi (t.sk. gastrokopija, sigmoidoskopija, fibrogastroskopija, rektoskopija, gastroduodenoskopija, videosigmoidoskopija)	70.00
Kolonoskopija	100.00
Scintigrāfiskie izmeklējumi	100.00
Datortomogrāfiskie izmeklējumi ar/bez kontrastvielas	100.00
Datortomogrāfijas angiogrāfija ar/bez kontrastvielas	100.00
Magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar/bez kontrastvielas	150.00
Magnētiskās rezonanses angiogrāfija ar/bez kontrastvielas	150.00
3 un 4 dimensiju izmeklējumi	100.00
Optiskās koherences tomogrāfija	70.00
<b>LABORATORISKIE IZMEKLĒJUMI</b>	100%
<b>MANIPULĀCIJAS UN PROCEDŪRAS</b>	100% Līgumiestādēs
Manipulācijas dermatoloģijā (biopsiju, analīžu paņemšanu, ārstniecisko un diagnostisko vielu aplikācija)	15.00
Injekcijas (piemēram, intramuskulārās, zemādas, intravenozā)	15.00
Infūzija vēnā	15.00
Blokāde (piemēram, periartikulāra, intraartikulāra, paravertebrāla)	25.00
Blokāde USG vai RTG kontrolē	35.00
Epidurāla blokāde	35.00
Ķirurģiskās manipulācijas (brūces apstrāde un pārsiešanas, nagu ablācijas, ekscīzija, incīzija, repozīcijas)	25.00
Citas ārstnieciskās manipulācijas	15.00
<b>VAKCINĀCIJA</b>	
Vakcinācija pret gripu	10.00
Vakcinācija pret ērcu encefalītu	35.00
<b>MEDICĪNISKĀS KOMISIJAS</b>	
Ar darba specifiku saistītā obligātā veselības pārbaude un sanitārās grāmatiņas noformēšana	100%
Veselības pārbaude medicīniskās dokumentācijas noformēšanai	100%
<b>MAKSAS STACIONĀRS</b>	Norādītā limita ietvaros
Paaugstināta servisa palāta stacionārā dienā	100%
Gultas diena maksas dienas stacionārā	100%
Gultas diena maksas diennakts stacionārā	100%
Maksas operācija	Saskaņā ar programmas nosacījumiem

## AR – PROGRAMMA AMBULATORĀ REHABILITĀCIJA

AR \_ papildprogrammas ietvaros BTA apmaksā izdevumus par ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem, kas saņemti ambulatorā ārstniecības iestādē atbilstoši apdrošinājuma summai – 90.00 EUR.

### BTA APMKSĀ

1. Ar ģimenes ārsta vai ar ārstējošā ārsta nozīmējumu sekojošus ambulatorās rehabilitācijas veidus:
  - fizikālās terapijas procedūras;
  - 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;
  - slinga terapiju;
  - teipu uzlikšanu;
2. Vienu fizioterapeita vai manuālā terapeita, vai rehabilitologa jeb fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta konsultāciju apdrošināšanas periodā.

### BTA NEAPMAKSĀ

- Veselības apdrošināšanas noteikumu Nr.3.3. (pieejami [www.bta.lv](http://www.bta.lv) sadaļā "Veselības apdrošināšana") 5.pielikumā minētos izdevumus, izņemot izdevumus par vienu fizioterapeita konsultāciju vai manuālā terapeita vai rehabilitologa jeb fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta konsultāciju apdrošināšanas periodā.
- Ārpus ārstniecības iestādes adreses (izbraukumā) veiktos ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumus.

### PAPILDU NOSACĪJUMI

Par fizioterapeita, manuālā terapeita un rehabilitologa konsultācijām Apdrošinātajam ir jānorēķinās ar personīgiem līdzekļiem. Ja par ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem Apdrošinātais ir norēķinājies ar personīgiem līdzekļiem, tad minētos izdevumus BTA kompensē, pamatojoties uz iesniegtiem personificētiem maksājuma dokumentiem: EKA čeku ar detalizētu izdevumu atšifrējumu vai stingrās uzskaites kvīti un ārsta nosūtījumu.

## PROGRAMMA – ZOBĀRSTNICĪBA

Papildprogrammas ietvaros BTA apmaksā ar zobārstniecību saistītos pakalpojumus atbilstoši programmas atlaidei, apdrošinājuma summai un apdrošināto pakalpojumu apjomam.

Atlaide	Apdrošinājuma summa	Apdrošinātie pakalpojumi
50%	100 EUR	Zobārstniecība t.sk. higiēna (izņemot zobu protezēšanu)

### BTA APMKSĀ

- Mutes dobuma higiēnas pasākumus, bez skaita ierobežojuma;
- neatliekamo palīdzību akūtu zobu sāpju gadījumā: rentgenogrammu diagnozes precizēšanai, vietējo anestēziju, zobu kanāla atvēršanu un tīrīšanu, pagaidu plombas ielikšanu, zoba ekstrakciju;
- ārsta-speciālista konsultācijas un ārstēšanās plāna sastādīšanu;
- terapeitiskos zobārstniecības pakalpojumus;
- ambulatori ķirurģiskos zobārstniecības pakalpojumus;
- periodonta slimību ārstēšanu;
- vietējo anestēziju;
- diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas.

### BTA NEAPMAKSĀ

- 3D rentgenu;
- 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;
- palīglīdzekļus (piemēram: nakts kapes, bokseru šinas)
- vispārējo anestēziju.

### PAPILDU NOSACĪJUMI

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