

Labdien,

Atsaucoties uz pērn izrādīto interesi un noslēgto veselības apdrošināšanas polisi Latvijas Mērnieku biedrības biedriem, arī šogad esam raduši iespēju biedriem piedāvāt veselības apdrošināšanu uz līdzvērtīgiem nosacījumiem kā 2022.gadā.

Atgādinu, ka šī brīža veselības apdrošināšanas polise ir spēkā **līdz šī gada 26.aprīlim!**

Šogad neprognozēti strauji pieaugušas medicīnas pakalpojumu izmaksas un arī apdrošināšanas atlīdzību izmaksas līdz pieaugušas par 30% no pārdotās polises vērtības, tāpēc vērojamas arī cenas pieaugums polisei uz cilvēku, taču par laimi- salīdzinoši niecīgs.

### **Par medicīnas pakalpojumu izmaksām:**

Ja pērn, ap šo laiku, kad slēdzām LMB 1.polisi, piemēram, ārsta speciālista konsultācija maksāja 30-35 EUR, tad šobrīd jau 50 EUR; ja profesora/docenta konsultācija uz to mirkli maksāja 50-60 EUR, šobrīd jau 60-90 EUR; ja Magnetiskā rezonanse maksāja 160 EUR, tad šobrīd jau 220 EUR- un šis ir cenu kāpums, kas vērojams no 2022.marta līdz 2023.gada martam.

Plašsaziņu līdzekļi jau informēja, ka valsts budžetā finansējums medicīnas pakalpojumiem, kurus sedz valsts ir pietiekams tikai līdz jūnijam- un ko pārējā gada laikā darīt?

### **Rentabilitāte:**

Lai uzskatāmi redziet kā polise ir strādājusi un, ka polise tomēr bijis vērtīgs pirkums, pievienoju arī tabulu ar rentabilitātes rādītājiem. Attiecīgi, procentuli polises izlietojuma tehniskā rādītāja aprēķins ir 103.46% no iemaksātās prēmijas, proti, kopumā polise noseģusi lielāku summu nekā esat samaksājuši to iegādājoties.

### **Izmaksu sadalījums pa pakalpojumiem**

Programma	Pakalpojums	Īpatsvars %
Ambulatora aprūpe	Arstu konsultācijas	31%
	Fizikālās terapijas procedūras	8%
	Instrumentāli izmeklējumi	32%
	Laboratorija	6%
	OVP	9%
	Pacienta iemaksas (amb.)	7%
	Citi izmeklējumi	3%
Stacionārā aprūpe	Stacionārā aprūpe	4%
<b>Kopā</b>		<b>100%</b>

## Latvijas Mērnieku biedrības 2023.gada veselības apdrošināšanas piedāvājums

<b>Apdrošinājuma ņēmējs</b>	"Latvijas Mērnieku biedrība", reģ.nr.: 40008004744
<b>Apdrošināto skaits:</b>	15
<b>Pievienošana</b>	1x mēnesī: pievienošana proporcionāli (t.sk. papildprogrammas)
<b>Izslēgšana</b>	1x mēnesī: izslēgšana neņemot vērā izmaksas
<b>Nogaidīšanas periods</b>	Bez nogaidīšanas perioda
<b>"Pelēkās"/aizliegtās iestādes</b>	ir spēkā aizliegtās/neapmaksājamās iestādes
<b>Atlīdzību pieteik. Iesniegšana/izmaksa</b>	Pieteikumu iesniegšana visu periodu un 30 dienas pēc polises darbības beigām Gadījumos, kad BTA līgumiestādē pakalpojumi saņemti Apdrošinātajam norēķinoties ar personīgajiem līdzekļiem, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši programmas nosacījumiem un BTA noteiktajam cenrādim.
<b>BTA aplikācija</b>	<i>Apdrošināšanas prēmija ir noteikta visiem apdrošinātajiem izvēloties BTA Elektronisko karti (BTA Veselības aplikāciju). Izvēloties drukātu Veselības apdrošināšanas karti apdrošināšanas prēmija +5.00 EUR par katru apdrošināto personu.</i>
<b>Info par izmaksu stāvokli</b>	BTA nodrošina iespēju apdrošinātajai personai internetā (BTA klienta portālā: <a href="https://portals.bta.lv">https://portals.bta.lv</a> ) vai <b>BTA aplikācijā</b> iepazīties ar savu izmaksu stāvokli, iztērētajām un atlikušajām apdrošinājuma summām, limitiem.
<b>Atlīdzības saņemšana</b>	BTA nodrošina iespēju saņemt atlīdzību: - 2 darba dienu laikā, ja visi dokumenti iesniegti BTA Veselības apdrošināšanas aplikācijā vai BTA mājas lapā; - 5 darba dienu laikā, ja visi dokumenti iesniegti jebkurā BTA klientu apkalpošanas struktūrvienībā. Netiek paredzēta maksa par čeku manuālu apstrādi!
<b>Info par VID izziņām</b>	BTA nodrošina bezmaksas VID izziņu sagatavošanu un izsniegšanu apdrošinātām personām par iesniegtajiem čekiem, kuri saskaņā ar veselības apdrošināšanas programmu netiek apmaksāti 100% apmērā, t.sk. dokumentu kopiju izsniegšanu.
<b>Info par regresu (VA Noteikumi Nr.3.3. - p.4.6.)</b>	BTA nodrošina, ka par pārtērētiem limitiem vērsies tikai un vienīgi pret Apdrošināto darbinieku.
<b>eMed</b>	<i>Attālinātās medicīnu konsultācijas BTA aplikācijā</i>

## Pamatprogramma

Apdrošinājuma summa , Programma	Manipulācija/apdrošināšanas risks	limits/cena EUR, vai %
4 000 EUR	<b>PACIENTA IEMAKSA</b> , t.sk. līdzmaksājums par veiktajām operāc.	100%
V2+	<b>MAKSAS AMBULATORS</b>	75% apmaksā
	<b>ĀRSTU KONSULTĀCIJAS</b>	
	Maksa ģimenes ārsts, Internists, Pediātrs	75%
	Speciālistu konsultācijas, t.sk. Alergologa, Algologa, Anesteziologa, Arodārsta, Endokrinologa, Flebologa, Ftziopulmonologa, Gastroenterologa, Ginekologa, Hematologa, Hepatologa, Infektologa, Imunologa, Kardiologa, Kombustiologa, Ķirurga, Mammologa, Laboratorijas ārsta, Mikroķirurga, Nefrologa, Neurologa, Neonatologa, Oftalmologa, Optometrista, Onkologa, Osteodensitometrijas speciālista, Otorinolaringologa, Pulmonologa, Proktologa, Radiologa, Reimatologa, Transfuziologa, Traumatologa, Traumatologa-ortopēda, Urologa, Vertebrologa	75%
	Dermatologs (2x), Homeopāts (2x),	75%
	Pēc čekiem (līguma/nelīgumā): Uztura speciālists (1x)	75%
	Profesora, docenta, augstākās kvalifikācijas speciālistu konsult.	75%
	Mājas vizītes	75%
	<b>NMP</b>	
	t.sk. privātā	75%
	<b>LABORATORIJA</b>	
	Plaša spektra laboratoriskos izmeklējumus (ieskaitot asins ņemšanu, materiāla ņemšanu, sagatavošanu, glabāšanu, vakutainierus), t.sk. pilna asins aina, urīna analīze (ar stripu un mikroskopija, un klīniskā urīna analīze), kopprogramma, asins biokīmiskie izmeklējumi (cukura līmenis, bilirubīns, Timola prove, amilāzes, sārmainā fosfatāze, kreatinīns, holesterīns (kopējais, ABL, ZBL), aknu testi un fermenti (ASAT, ALAT, ACE, GGT, KFK, LDH), vairogdziedzera hormoni (T3, T4, FT3, FT4, TSH), onkoloģiskos marķierus (PSA, CA 125, CA 19-9, CA 15-3), ērcu encefalīta antivielu noteikšana (IgM un IgG), Borrelia burgdorferi (Laima slimība) IgM, IgG; D vitamīna, E vitamīna un B12 vitamīna noteikšanu u.c.	75%
	<b>INSTRUMENTĀLIE IZMEKLĒJUMI (diagnostika)</b>	

	Elektrokardiogramma; Tredmils, veloergometrija; EKG diennakts (Holtera) monitorings; Ehokardiogrāfija; Transezofagiālie elektrofizioloģiskie izmeklējumi (TEEFI); Ultrasonogrāfija; Ultrasonogrāfija vai doplerogrāfija asinsvadiem; Ehoencefalogrāfija; Kompjūterizēta encefalogrāfija; Neirofizioloģiskie izmeklējumi (piemēram, neirogrāfija, elektromiogrāfija, karpālā kanāla diagnostika u.c. neirofizioloģiskie izmeklējumi); Rentgenoloģiskie izmeklējumi; Rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kontrastvielu; Mammogrāfija; Osteodensitometrija; Redzes pārbaude; LOR, urīnceļu endoskopiskie izmeklējumi (bronhoskopija, videostroboskopija, cistoskopija, uretroskopija, kolposkopija); Citi diagnostiskie izmeklējumi	75%
	<b>Augstu tehnoloģiju (dārgie) instrumentālie izmeklējumi</b>	<b>Bez apakšlimita periodā</b>
	Elptests gastroenteroloģijā; Kuņģa-zarnu trakta endoskopiskie izmeklējumi (piemēram, gastroskopija, sigmoidoskopija, fibrogastroskopija, rektoskopija, gastroduodenoskopija, videosigmoidoskopija); Kolonoskopija; Scintigrāfiskie izmeklējumi; CT ar/ bez kontrastvielas; MR ar/ bez kontrastvielas; 3 un 4 dimensiju izmeklējumi; Optiskās koherences tomogrāfija	75%
<b>MANIPULĀCIJAS</b>		
	Injekcijas; Infūzija vēnā; Blokāde (piemēram, periartikulāra, intraartikulāra, paravertebrāla); Epidurālā blokāde; Punkcija; Biopsija histoloģiskai izmeklēšanai; Brūces apstrāde un pārsiešana; Naga ablācija vai saknes rezekcija; Ekscīzija, incīzija (furunkula, abscesa, hematoma); Izmežģījuma, lūzuma repozīcija; Citas ārstnieciskās manipulācijas	75%
	<b>VAKCINĀCIJA</b>	Limits 75 EUR periodā
	Jebkura	75%
	<b>OVP</b>	100% līgumā, nelīgumā 60.00
	<b>IZZIŅAS</b>	100% līgumā/nelīgumā
	<b>FIZIKĀLĀS TERAPIJAS PROCEDŪRAS</b>	10x uz saslimšanas gadījumu
	Jebkura	5.00 EUR lig./nelig.
	Lāzerprocedūras un triecienviļņa terapija	5.00 EUR līgumā /nelīgumā
	<b>GRŪTNIEČU APRŪPE</b> (saskaņā ar programmas nosacījumiem)	MA limitā

	<b>MAKSAS STACIONĀRS</b>	<b>1000 EUR par gadījumu</b>
	standarts, t.sk. kataraktas, glaukomas, endoprotezēšanas, proktoloģiskās operācijas, ārstu konsultācijas, ārstnieciskās manipulācijas, diagnostiskos, laboratoriskos un instrumentālos izmeklējumus	100%
	Paaugstināta servisa palāta stacionārā dienā	25.00
	Gultas diena maksas dienas stacionārā	25.00
	Gultas diena maksas diennakts stacionārā	45.00
	<b><u>Prēmija 1 personai, EUR: 323.00</u></b>	

## Kas interesants ietverts polisē?

1. Tāpat kā pērn, arī šogad piedāvājam % polisi, kas sedz 75% no pakalpojuma summas. Šāds lēmums tika pieņemts, jo cenrāžu polises, kas ir alternatīve % polisēm ir ar ļoti zemiem cenrāžiem, kas attiecīgi nozīmē, ka piemēram, ārstu-speciālistu konsultācijas sedz piemēram 25-30 EUR vērtība, taču kā jau minēts, šobrīd ārsta konsultācija maksā 50 EUR. Attiecīgi ar 75% polisi tiek atgriezti 75% no 50 EUR, kas ir 37.50 EUR.  
Noteikti rodas jautājums, kāpēc netiek piedāvāta 100% polise- jo tās šobrīd maksā vidēji ap 800-1000 EUR/personai.
2. Polisē ir iekļautas standarta ārstu speciālistu konsultācijas un arī Traumatologa, Traumatologa-ortopēda, 2 Homeopāta konsultācijas un 1 Uztura speciālista konsultācija;
3. Analīzēs iekļauti arī, bet ne tikai, onkoloģiskie marķieri. Protams, pie pamatotām aizdomām izmeklējumus un analīzes sedz valsts, taču kā jau minēju, jūnijā solās budžets beigties un tāpēc ir labi, ja tomēr šīs analīzes tiek segtas.
4. Augstie (dārgie) instrumentālie izmeklējumi kā Magnetiskā rezonanse, Datortomogrāfija, Kolonoskopija utt ir iekļauti kopējā limitā nevis ar apakšlimitu, kas savukārt nozīmē to, ka izmeklējumus var veikt kaut par pilnu apdrošinājuma summu, kas šajā polisē ir 4000 EUR, nevis norādīts kāds apakšlimits uz gadu, piemēram, 250-300 EUR apmērā kā vairums polisēs.
5. Joprojām iekļautas vakcinācijas, taču vērojot LMB pērnā gada atskaiti (augstāk tabula), redzams, ka šis pakalpojums nav bijis pieprasīts- šo varam ņemt arī ārā no polises, tā vidēji iekonomējot 5 EUR uz personas apdrošināšanu.
6. Iekļauta arī Obligātā veselības pārbaude, kuru prasa likums un darba devējs;
7. Tāpat iekļautas arī Fizikālās procedūras pie saslimšanas, 10 reizes 1 gadījumam. Lāzerprocedūras un triecienviļņa terapija, tai skaitā (pēc traumas, pie sāpēm utt).
8. Iekļauta arī grūtnieču aprūpe, to arī visi kopā vienojoties, no polises šogad varam izņemt, tā arī iekonomējot dažus EUR uz personu.

9. Iekļauts arī maksas stacionārs ar limitu 1000 EUR par reizi. Skatot rentabilitātes tabulu, redzams, ka pērn segums ticis izmantots. Arī atbilstoši šī brīža medicīnas izmaksām, limits 1000 EUR ir laba apjoma segums.

## Kādi mīnusi polisei?

1. Polise nesedz pakalpojumu visās iestādēs, tomēr jāiepazīstas ar sarakstu, kurās iestādēs sedz pakalpojumus, kurās ne.

Ar sveicieniem,

### **Sabīne Umalase**

Apdrošināšanas brokeris | Vadības asistente |

Colemont FKB Latvia SIA

Mob. +371 26 566 502 | Fakss +371 67 201 737

Āraišu iela 34 | Rīga LV - 1039 | Latvija | [www.colemontfkb.lv](http://www.colemontfkb.lv)