



# Veselības apdrošināšanas noteikumi

Nr. THE-20231

II līmenis

Spēkā no 2023. gada 3. februāra



# Saturs

1.	Noteikumos lietotie termini.....	3
2.	Apdrošinātie riski.....	3
3.	Izņēmumi.....	3
4.	Pušu tiesības un pienākumi.....	5
5.	Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	6
6.	Pakalpojumu apmaksas nosacījumu izmaiņas.....	8
7.	Izmaiņu veikšana apdrošināto sarakstā.....	8

# 1. Noteikumos lietotie termini

**1.1. Apdrošinātais** – Apdrošināšanas polisē vai tās pielikumā norādītā fiziskā persona. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir juridiska persona, tad Apdrošinātais ir Apdrošinājumaņēmēja darbinieks, ja vien Apdrošināšanas polisē nav tieši norādīts, ka tiek apdrošināti arī darbinieku radnieki.

**1.2. Apdrošināšanas objekts** – Apdrošinātā veselība.

**1.3. Apdrošināšanas gadījums** – notikums, kuram iestājoties, Apdrošinātajam rodas nepieciešamība saņemt ārstniecības vai citus ar veselības uzturēšanu un veicināšanu saistītus pakalpojumus, kas apmaksājami Apdrošināšanas programmas ietvaros.

**1.4. Apdrošinājuma summa** – Apdrošināšanas polisē noteiktā maksimālā naudas summa, līdz kurai Apdrošināšanas sabiedrība apmaksā Apdrošinātā saņemtos Pakalpojumus izvēlētajā Apdrošināšanas programmas ietvaros. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinājuma summa samazinās par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

**1.5. Ārstniecības pakalpojums** – slimības profilakse, diagnostika un ārstēšana, medicīniskā rehabilitācija un pacientu aprūpe (tostarp ārstu konsultācijas un manipulācijas, izmeklējumi, operācijas un ar to saistīti pakalpojumi, piemēram anestēzija, uzturēšanās stacionārā u. c.).

**1.6. Veselības apdrošināšanas karte** – Apdrošināšanas sabiedrības nodrošināta veselības apdrošināšanas karte katram Apdrošinātajam, kas pieejama kā digitāla karte lietotnē "If Mobile Baltics" vai izsniegta arī kā plastikāta karte. Veselības apdrošināšanas kartes dati pieejami arī autorizētā vidē tīmekļvietnē [mans.if.lv](http://mans.if.lv).

**1.7. Veselības apdrošināšanas kartes numurs** – spēkā esošā Veselības apdrošināšanas kartē ietverts numurs, kas vienlaikus ar Apdrošinātā personu apliecinoša dokumenta uzrādīšanu apliecina Apdrošinātā tiesības saņemt Pakalpojumus izvēlētajā Apdrošināšanas programmas ietvaros.

**1.8. Pakalpojums** – Apdrošināšanas perioda laikā saņemtie un Apdrošināšanas programmas ietvaros apmaksājami ambulatorie vai stacionārie Ārstniecības pakalpojumi, optikas, zobārstniecības, sporta vai veselības uzturēšanas un veicināšanas pakalpojumi, ko sniegušas Latvijas Republikas teritorijā reģistrētas iestādes, kā arī Latvijas Republikas teritorijā radušies izdevumi par medikamentu un optikas preču iegādi. Ja Apdrošināšanas polisē tas tieši norādīts, tad Apdrošināšanas programmas ietvaros apmaksājami arī tādi Pakalpojumi, ko sniegušas ārpus Latvijas Republikas reģistrētas iestādes.

**1.9. Apdrošināšanas programma** – Apdrošināšanas sabiedrības noteikts Pakalpojumu kopums, ko apmaksā Apdrošināšanas sabiedrība un kas ir noteikts Apdrošināšanas līgumā katram Apdrošinātajam. Vienā Apdrošināšanas līgumā var noteikt dažādas Apdrošināšanas programmas, norādot katram Apdrošinātajam izvēlēto programmu.

**1.10. Līgumiestāde** – ārstniecības iestāde, aptieka, optikas vai sporta iestāde, kas Latvijas Republikas teritorijā sniedz ārstniecības vai veselības uzturēšanas un veicināšanas pakalpojumus un ar kuru Apdrošināšanas sabiedrība ir noslēgusi sadarbības līgumu par noteiktu Pakalpojumu apmaksu Apdrošinātajam. Līgumiestāžu aktuālais saraksts tiek publicēts Apdrošināšanas sabiedrības tīmekļvietnē [www.if.lv](http://www.if.lv).

**1.11. Force Majeure apstākļi** – terorisms, streiks, lokauts, karš, invāzija vai karam līdzīga darbība (neatkarīgi no tā, vai karš pieteikts vai ne), pilsoņu karš, sabiedriskie nemieri, sacelšanās, dumpis, pretošanās kustība, revolūcija, militārs vai cits apvērsums, komandantstundas noteikšana, aplenkums, kodolsprādziens, atomenerģija, radiācija, radioaktīvais piesārņojums, jonizējošais starojums, normatīvā akta pieņemšana, valsts vai pašvaldības lēmuma pieņemšana, karantīna, pandēmija, katastrofa vai valstī izsludināts ārkārtējs vai paaugstinātas bīstamības stāvoklis.

## 2. Apdrošinātie riski

**2.1.** Apdrošinātie riski ir norādīti Apdrošināšanas polisē kā Apdrošināšanas programmas, piemēram, "Ambulatorā aprūpe, Stacionārā aprūpe", vai papildprogrammas, piemēram, "Medikamenti, Optika, Sports, Zobārstniecība" vai cita papildprogramma.

**2.2.** Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā un par Apdrošināto risku netiek uzskatīti Pakalpojumi, kas sniegti, lai novērstu sekas, kas tieši vai netieši radušās, Apdrošinātajam veicot prettiesisku darbību, tiesību pārkāpumu vai noziedzīgu nodarījumu, vai tieši vai netieši radušās *Force Majeure* apstākļu rezultātā.

## 3. Izņēmumi

Turpmāk minētie izņēmumi ir piemērojami visām Apdrošināšanas programmām. Izņēmumu virsrakstiem ir informatīvs raksturs, un tie nav ņemami vērā, interpretējot šos noteikumus.

### Neregistrētas ārstniecības iestādes, medicīniskās tehnoloģijas

**3.1.** Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi, un Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā Ārstniecības pakalpojumus, kas saņemti Latvijas Republikas Veselības

inspekcijā neregistrētās ārstniecības iestādēs (reģistrētās iestādes skatīt Veselības inspekcijas tīmekļvietnē ārstniecības iestāžu reģistrā [www.vi.gov.lv](http://www.vi.gov.lv)) vai kas saņemti neatbilstoši Latvijas Republikas Ārstniecības likumā noteiktajām prasībām, vai izmantojot Latvijā neapstiprinātās medicīniskās tehnoloģijas.

3.2. Ja atbilstoši šo noteikumu 1.8. punktam Apdrošināšanas programmas ietvaros apmaksājami arī tādi Pakalpojumi, ko sniegušas ārpus Latvijas Republikas reģistrētās iestādes, tad Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā Ārstniecības pakalpojumus, kas saņemti attiecīgās valsts uzraudzības iestādē neregistrētās ārstniecības iestādēs vai kas saņemti neatbilstoši attiecīgās valsts tiesību aktos noteiktajām prasībām, vai izmantojot šajā valstī neapstiprinātās medicīniskās tehnoloģijas.

### **Slimības, veselības stāvoklis**

3.3. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi, un Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā Ārstniecības pakalpojumus, kas saistīti ar šādām slimībām un veselības stāvokļiem:

3.3.1. izsīkuma jeb izdegšanas sindroma ārstniecība stacionārā vai stacionārās rehabilitācijas iestādē;

3.3.2. seksuāli transmisīvās slimības, AIDS un HIV vīrusi;

3.3.3. psihiskās slimības, atkarības;

3.3.4. miega slimības;

3.3.5. dzimuma maiņa;

3.3.6. ģimenes plānošana, neauglības ārstniecība, tostarp ar neauglību saistītu saslimšanu ārstniecība, mākslīgā apaugļošana, diagnostiskā histeroskopija, saaugumu atdalīšana, olvadu caurlaidības pārbaude, laparoskopiskās operācijas, sterilizācija, kontracepcijas pakalpojumi, spermas analīzes.

### **Speciālistu konsultācijas, manipulācijas**

3.4. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi, un Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā Ārstniecības pakalpojumus šādās jomās: narkoloģija, triholoģija, seksopatoloģija, androloģija.

3.5. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi, un Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā tādus pakalpojumus kā ārstnieciskais manikīrs, pedikīrs, podologa un podiatra pakalpojumi, logopēda pakalpojumi, kosmētiskā ārstniecība, skaistumkopšana, imūnterapija, ādas un zemādas veidojumu noņemšana bez histoloģiskās izmeklēšanas, veselīgas vides kapsula, vispārējā ķermeņa ārstnieciskā masāža, prostatas un ginekoloģiskā masāža, vakuummassāža, kriomasāža, limfodrenāža, kā arī ar iepriekšminētajiem pakalpojumiem saistītus Ārstniecības pakalpojumus.

### **Papildinošā (netradicionālā) ārstniecība**

3.6. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi, un Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā papildinošās (netradicionālās) medicīnas pakalpojumus, piemēram, akupunktūra, adatu terapeita konsultācija un terapija, aromaterapija, osteoreflaksoterapija, biorezonanses diagnostika, Folla diagnostika, homeopāta nozīmēta terapija un atkārtotas konsultācijas, hidrokolonoterapija, iridodiagnostika, sulu un diētiskās kūres, SPA procedūras, ājurvēdas pakalpojumi, floutinga seansi u. c., kā arī ar iepriekšminētajiem pakalpojumiem saistītus Ārstniecības pakalpojumus.

### **Operācijas, uzturēšanās slimnīcā, paliatīvā aprūpe**

3.7. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi, un Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā:

3.7.1. ārstniecības pakalpojumus saistībā ar redzes korekcijas operāciju, kuņģa samazināšanas operāciju;

3.7.2. Apdrošinātā uzturēšanos maksas stacionārā, kas nav saistīta ar paša Apdrošinātā ārstniecību, bet gan ar tam tuvas personas ārstniecību, kā arī Apdrošinātajam tuvas personas uzturēšanos maksas stacionārā, kas saistīta ar Apdrošinātā ārstniecību;

3.7.3. paliatīvo aprūpi

### **Izmeklējumi, testi**

3.8. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmas un Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā kompleksās veselības pārbaudes (*check-up*), funkcionālās diagnostikas testus fiziskās sagatavotības noteikšanai, magnētiskās rezonanses izmeklējumus visam ķermenim, ģenētiskās analīzes, alergēnu kompleksās pārbaudes (paneļi), ja nav alergologa vai imunologa norīkojuma, kā arī ar iepriekšminētajiem pakalpojumiem saistītus Ārstniecības pakalpojumus.

### **Nauda, pateicības dāvanas, piemaksas**

3.9. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmas, un Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā pateicības, piemaksas par ārsta izvēli, līgumu ar ārstu, piemaksas par pacienta pieņemšanu ārpus darba laika, piemaksas par Ārstniecības pakalpojumu komplicētību, ārstam veicot manipulācijas vai operāciju kombinētas vai komplicētas patoloģijas gadījumā.

### **Apmācības, semināri, lekcijas**

3.10. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmas, un Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā izglītojošās lekcijas, seminārus, nodarbības, apmācības.

### **Medicīniskās izziņas**

3.11. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi, un Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā pirmstermiņa medicīniskās pārbaudes (medicīniskās komisijas) autovadītāja tiesību saņemšanai un ieroču nēsāšanas atļauju saņemšanai, izmeklējumus un konsultācijas ārvalstu vīzu noformēšanai, medicīniskās dokumentācijas noformēšanu.

## Preces un medikamenti

3.12. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi, un Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā higiēnas un medicīnas preču iegādi, ārstniecības iestādē iegādātos medikamentus, digitālās izdrukas, ierakstus un Rtg filmas.

## Pakalpojumi, izņemot, ja nav tieši ietverti Apdrošināšanas polisē

3.13. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi, un Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā šādus pakalpojumus (tostarp ar tiem saistītus Ārstniecības pakalpojumus) un preces, **izņemot, ja Apdrošināšanas polisē tieši norādīts citādi:**

3.13.1. ārstnieciskā masāža, ārstnieciskā vingrošana, ūdens procedūras (dūņu procedūras, Šarko duša u. c.), manuālā terapeita un osteopāta apmeklējums, kā arī fizioterapeita, ergoterapeita, kineziologa, fizikālās medicīnas un rehabilitācijas ārsta atkārtotas konsultācijas un nodarbības;

3.13.2. datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, gremošanas orgānu endoskopiskie izmeklējumi, augļa četrdimensiju sonoskopija, 3-4 dimensiju ultrasonogrāfija, scintigrāfijas izmeklējumi, kapsulas endoskopija, pozitronu emisijas tomogrāfija (PET/CT);

3.13.3. kāju vēnu operācijas, skleroterapija;

3.13.4. kosmētiskās, plastiskās operācijas (tostarp diastāzes korekcija, blefaroplastika);

3.13.5. tehniskie palīg līdzekļi, kruķi, ortozes;

3.13.6. ērču encefalīta imūnglobulīna G līmeņa noteikšana;

3.13.7. psihoterapeita, psihologa, psihiatra, dietologa, uztura speciālista pakalpojumi;

3.13.8. stacionāra rehabilitācijas nodaļā saņemtie maksas pakalpojumi.

## Papildprogramma "Medikamenti"

3.14. Papildprogrammā "Medikamenti" par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi, un Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā medikamentus, kas nav reģistrēti Latvijas zāļu reģistrā, uztura bagātinātājus, vitamīnus, izņemot vitamīnus, kurus ievada intramuskulāri vai intravenozi, kā arī ārstniecības līdzekļus no šādām medikamentu grupām:

homeopātiskie un augu valsts līdzekļi, augu ekstraktus saturošie līdzekļi;

3.14.1. homeopātiskie un augu valsts līdzekļi, augu ekstraktus saturošie līdzekļi;

3.14.2. mikroelementi, antianēmiskie līdzekļi, minerālvielas, kaulu mineralizāciju ietekmējošie līdzekļi, antioksidanti;

3.14.3. imūnglobulīni, imūnstimulatori, imūnmodelējošo enzīmu līdzekļi, vakcīnas, serumi, tonizējošie un nespecifiskie imūnsistēmu stimulējošie līdzekļi;

3.14.4. nootropie, šūnu un smadzeņu metabolismu ietekmējošie līdzekļi, antidepresanti;

3.14.5. holesterīna un lipīdu līmeni samazinošie, svaru regulējošie līdzekļi;

3.14.6. pretvīrusu līdzekļi (izņemot lokālās darbības), pretsēnīšu, pretpiņņu un pretpsoriāzes līdzekļi, etilspirts, insekticīdi, pretparazītu līdzekļi, repelenti, ādu mīkstinājošie un aizsargājošie līdzekļi;

3.14.7. pret diabēta, pret tuberkulozes, pretepilepsijas, pret parkinsonisma līdzekļi;

3.14.8. onkoloģiskie, narkotiskie līdzekļi;

3.14.9. hormonu aizstājējterapija, kontraceptīvie līdzekļi, potenci stimulējošie līdzekļi;

3.14.10. līdzekļi infūzijai un parenterālajai barošanai.

## Papildprogramma "Zobārstniecība"

3.15. Papildprogrammā "Zobārstniecība" par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi, un Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā šādus Ārstniecības pakalpojumus un preces:

3.15.1. kariesa profilakse ar silantiem, zobu pārklāšana ar heliomateriālu vai florlaku, zobu balināšana, porcelāna plombas un plāksnītes, fasetes, kapes, zobu estētiskā ārstniecība, vispārējā anestēzija, sedācija;

3.15.2. zobu protezēšanas, implantoloģijas un ortodontijas pakalpojumi un preces (tostarp inlejas, onlejas u. c.), trīsdimensiju datortomogrāfija, izņemot, ja Apdrošināšanas polisē tieši norādīts citādi.

## 4. Pušu tiesības un pienākumi

4.1. Pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums informēt Apdrošinātos par apdrošināšanas faktu, iepazīstināt ar Apdrošināšanas programmām un Apdrošināšanas līguma noteikumiem, izskaidrot tiem no Apdrošināšanas līguma izrietošās tiesības un pienākumus, kā arī izsniegt tiem Veselības apdrošināšanas

kartes, ja ir izvēlētas plastikāta kartes, vai informēt par lietotnes "If Mobile Baltics" lejupielādes iespējām un kartes datu pieejamību autorizētā vidē tīmekļvietnē [mans.if.lv](https://mans.if.lv).

4.2. Apdrošinātā pienākums ir:

4.2.1. rūpēties par veselības saglabāšanu un saslimšanas gadījumā ievērot ārsta norādījumus;

4.2.2. nepieļaut iespēju citai personai izmantot Veselības apdrošināšanas kartes numuru, savukārt neatļautas piekļuves gadījumā vai Veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanas gadījumā nekavējoties ziņot Apdrošināšanas sabiedrībai, lai tā varētu bloķēt kartes darbību. Apdrošināšanas sabiedrība neatbild par Apdrošinātā zaudējumiem, kas tam radušies pēc savlaicīgas neziņošanas par Veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanu vai neatļautu piekļuvi;

4.2.3. saņemot Pakalpojumus Līgumiestādē, uzrādīt personu apliecinošu dokumentu un uzrādīt plastikāta vai digitālo Veselības apdrošināšanas karti vai nosaukt Veselības apdrošināšanas kartes numuru un Apdrošināšanas periodu (dati pieejami autorizētā vidē tīmekļvietnē [mans.if.lv](http://mans.if.lv));

4.2.4. ievērot Apdrošināšanas noteikumus, kā arī Apdrošināšanas programmā norādīto;

4.2.5. sekot līdzi izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmēram, lai tas nepārsniegtu Apdrošināšanas polisē noteiktās Apdrošinājuma summas un limitus;

4.2.6. atmaksāt Apdrošināšanas sabiedrībai summu, ko Apdrošināšanas sabiedrība ir izmaksājusi Apdrošinātajam vai Līgumiestādei, ja šī summa:

4.2.6.1. pārsniedz Apdrošināšanas polisē noteiktās Apdrošinājuma summas vai limitus; vai

4.2.6.2. ir izmaksāta par pakalpojumiem, kas saskaņā ar Apdrošināšanas programmu netiek apmaksāti; vai

4.2.6.3. ir izmaksāta par pakalpojumiem, kas saņemti pēc

Veselības apdrošināšanas kartes darbības pārtraukšanas vai Apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas.

4.3. Apdrošināšanas sabiedrības pienākums ir:

4.3.1. pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas nodrošināt, ka Veselības apdrošināšanas kartes ir pieejamas lejupielādēšanai lietotnē "If Mobile Baltics", kartes dati ir pieejami autorizētā vidē tīmekļvietnē [mans.if.lv](http://mans.if.lv) un, ja izvēlētas plastikāta Veselības apdrošināšanas kartes, nodrošināt to izsniegšanu Apdrošinājumaņēmējam 10 dienu laikā no Apdrošināšanas līguma noslēgšanas;

4.3.2. apdrošināšanas līguma darbības laikā, pamatojoties uz Apdrošinātā rakstisku iesniegumu par plastikāta Veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanu, kas elektroniski jāiesniedz Apdrošināšanas sabiedrības tīmekļvietnē [www.if.lv](http://www.if.lv), izgatavot jaunu plastikāta Veselības apdrošināšanas karti, ja tāda iepriekš bijusi izsniegta. Par plastikāta Veselības apdrošināšanas kartes dublikāta izgatavošanu Apdrošināšanas sabiedrība var ieturēt maksu, kura atbilst faktiskajām izgatavošanas izmaksām.

4.4. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam, tostarp Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā vai ja Apdrošinātais izslēgts no Apdrošināto saraksta, ir pienākums nekavējoties solidarīgi atmaksāt Apdrošināšanas sabiedrībai naudas summu, par kuru Apdrošinātais saņemis Pakalpojumus virs noteiktās Apdrošinājuma summas limita vai pēc Apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas, vai pēc Veselības apdrošināšanas kartes darbības pārtraukšanas, vai kas izmaksāta par pakalpojumiem, kas saskaņā ar Apdrošināšanas programmu netiek apmaksāti.

## 5. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība

5.1. Apdrošināšanas atlīdzība par saņemto Pakalpojumu tiek izmaksāta Apdrošinātajam (vai tā likumiskajam pārstāvim, ja Apdrošinātais ir nepilngadīgs), vai Apdrošināšanas sabiedrības noteiktos gadījumos Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Līgumiestādei atbilstoši noslēgtajam sadarbības līgumam.

5.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši Apdrošināšanas polisē norādītajai Apdrošināšanas programmai, nepārsniedzot noteiktās Apdrošinājuma summas un limitus.

### Pakalpojumu apmaksāšana līgumiestādēs

5.3. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību tieši Līgumiestādei atbilstoši Apdrošināšanas programmai, Pakalpojumu apmaksājot pilnībā vai daļēji, ja ir ievēroti šādi nosacījumi:

5.3.1. Apdrošinātais uzrāda plastikāta vai digitālo Veselības apdrošināšanas karti vai nosauc Veselības apdrošināšanas

kartes numuru un Apdrošināšanas periodu, un uzrāda personu apliecinošu dokumentu; un

5.3.2. gadījumos, kad to paredz Veselības apdrošināšanas programma, Apdrošinātais iesniedz vai uzrāda Līgumiestādei Pakalpojuma nepieciešamību pamatojošu dokumentu (piemēram, norīkojumu laboratorijas vai citu izmeklējumu saņemšanai); un

5.3.3. minētais Pakalpojums tā saņemšanas brīdī ir bijis ietverts Līgumiestādes apmaksājamo pakalpojumu sarakstā.

5.4. Apdrošinātajam ir tiesības pirms Pakalpojuma saņemšanas, zvanot uz Apdrošināšanas sabiedrības informatīvo tālruni, vai arī uz vietas Līgumiestādē pārlicināties, vai izvēlētais Pakalpojums tiks apmaksāts tieši Līgumiestādei vai arī Apdrošinātajam par saņemto Pakalpojumu būs jānorēķinās no saviem līdzekļiem.

## **Pakalpojumu apmaksu Apdrošinātajam**

5.5. Iestādēs, kurām nav līgums ar Apdrošināšanas sabiedrību, vai ja par Līgumiestādē saņemtajiem Pakalpojumiem nav iespējams norēķināties, izmantojot Veselības apdrošināšanas karti, Apdrošinātais Pakalpojumu apmaksā no saviem līdzekļiem, un Apdrošināšanas sabiedrība kompensē Apdrošinātā izdevumus un Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, ievērojot Pakalpojumu apmaksas limitus, kas norādīti Apdrošināšanas polises Īpašajos nosacījumos.

5.6. Ja Pakalpojums nav iekļauts Pakalpojumu apmaksas limitu sarakstā, Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, nepārsniedzot Pakalpojuma maksu, kāda tā ir Apdrošināšanas sabiedrības Līgumiestādēs.

5.7. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātajam atbilstoši Veselības apdrošināšanas programmai, Pakalpojumu apmaksājot pilnībā vai daļēji, ja ir ievēroti šādi nosacījumi: Apdrošinātais ir saņēmis Pakalpojumu Apdrošināšanas perioda laikā un to apmaksājis no saviem līdzekļiem, un

5.7.1. Apdrošinātais ir saņēmis Pakalpojumu Apdrošināšanas perioda laikā un to apmaksājis no saviem līdzekļiem, un

5.7.2. Apdrošinātais ne vēlāk kā 30 dienu laikā pēc Apdrošināšanas perioda beigām ir iesniedzis Apdrošināšanas sabiedrībai Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu un šo noteikumu 5.9. punktā norādītos nepieciešamos dokumentus.

5.8. Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu var iesniegt:

5.8.1. aizpildot elektronisku pieteikumu Apdrošināšanas sabiedrības tīmekļvietnē [www.if.lv](http://www.if.lv) vai lietotnē "If Mobile Baltics" un pievienojot nepieciešamos dokumentus ieskenētā vai nofotografētā veidā; vai

5.8.2. aizpildot un parakstot papīra formāta veidlapu, pievienojot nepieciešamo dokumentu kopijas un nosūtīt pa pastu uz Apdrošināšanas sabiedrības juridisko adresi.

5.9. Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumam ieskenētā, nofotografētā vai kopiju veidā pievienojamie dokumenti:

5.9.1. maksājumu apliecinošs finanšu dokuments (piemēram, čeks, stingrās uzskaites kvīts, bankas maksājuma uzdevums), kurā minēti Pakalpojuma sniedzēja rekvizīti (nosaukums, reģistrācijas Nr., adrese) un Apdrošinātā personas dati (vārds, uzvārds, personas kods), Pakalpojuma nosaukums, daudzums un cena. Ja maksājumu apliecinošais dokuments nesatur minēto informāciju, tad nepieciešams cits Pakalpojuma sniedzēja izsniegts dokuments, kas satur iztrūkstošo informāciju.

5.9.2. pakalpojuma nepieciešamību apliecinošs medicīniskais dokuments, kas norādīts Veselības apdrošināšanas programmā:

5.9.2.1. ārsta norīkojums uz izmeklējumu, izraksts no ambulatorās / stacionārās kartes u. c.;

5.9.2.2. papildprogrammai "Masāžas un ārstnieciskā

vingrošana" – ārsta norīkojums, ne vecāks par 6 mēnešiem;

5.9.2.3. papildprogrammai "Medikamenti" – ārsta izrakstīta recepte;

5.9.2.4. papildprogrammai "Zobārstniecība" – izraksts no ambulatorās kartes ar informāciju par ārstētā zoba numuru un veiktajām manipulācijām;

5.9.2.5. papildprogrammai "Optika" – ārsta izrakstīta recepte;

5.9.2.6. papildprogrammai "Sports" – mēneša abonementam sporta centra izsniegts apliecinājums par Pakalpojuma saņemšanu konkrētos datumos.

5.10. Ja ārsta norīkojums, izraksts, recepte vai citi medicīniskie dokumenti ir izdoti un apstrādāti, izmantojot Vienoto veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmu (E-veselības sistēmu), Apdrošinātais iesniedz izdruku no šīs sistēmas.

5.11. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības nepieņemt medicīniskos un finanšu dokumentus, kuros ir veikti labojumi neatbilstoši Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

5.12. Apdrošinātajam ir pienākums uzglabāt Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumam pievienoto dokumentu oriģinālus vienu gadu pēc Pakalpojuma saņemšanas un pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma uzrādīt šos oriģinālus.

## **Lēmuma par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu pieņemšana**

5.13. Apdrošināšanas sabiedrībai pirms lēmuma pieņemšanas par to, vai saņemtie pakalpojumi uzskatāmi par Apdrošināšanas gadījumu, ir tiesības:

5.13.1. pārliicināties par iesniegto ziņu patiesumu, Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas pamatotību, pieprasīt, lai Apdrošinātais iesniedz citus tā rīcībā esošus dokumentus un informāciju;

5.13.2. iepazīties ar Apdrošinātā medicīnisko dokumentāciju, kas atrodas ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu rīcībā, nozīmēt ekspertīzi.

5.14. Pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas Apdrošināšanas sabiedrība pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt šādos termiņos:

5.14.1. divu darba dienu laikā, ja Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums iesniegts elektroniski, Apdrošināšanas sabiedrības tīmekļvietnē [www.if.lv](http://www.if.lv) vai lietotnē "If Mobile Baltics";

5.14.2. piecpadsmit darba dienu laikā, ja Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums nosūtīts pa pastu. Ja ir pieņemts lēmums par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošināšanas atlīdzība tiek pārskaitīta uz Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumā norādīto bankas kontu iepriekš norādītajos termiņos.

## 6. Pakalpojumu apmaksas nosacījumu izmaiņas

6.1. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības Apdrošināšanas perioda laikā vienpusēji bez iepriekšēja brīdinājuma veikt izmaiņas Līgumiestāžu un Līgumiestādēs apmaksājamo pakalpojumu sarakstā, kā arī norādīt konkrētas iestādes, kuru sniegtos pakalpojumus Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā. Apdrošināšanas sabiedrība nodrošina aktuālo Līgumiestāžu un Līgumiestādēs apmaksājamo Pakalpojumu saraksta publicēšanu Apdrošināšanas sabiedrības tīmekļvietnē [www.if.lv](http://www.if.lv).

6.2. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības Apdrošināšanas perioda laikā, par to vienu mēnesi iepriekš brīdinot Apdrošinājumaņēmēju, ieviest ierobežojumus apmaksājamiem Pakalpojumiem vai noteikt papildu Apdrošināšanas prēmiju, ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā saskaņā ar valsts

pieņemtajiem tiesību aktiem ir ieviesti jauni nodokļi vai jauni papildu maksājumi, kas attiecas uz Pakalpojumiem.

6.3. Ja šo noteikumu 6.2. punktā minētajā gadījumā Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt Apdrošināšanas sabiedrības ierosinātajiem ierobežojumiem vai aprēķinātajai papildus maksājamajai Apdrošināšanas prēmijai, Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības, paziņojot par to Apdrošinājumaņēmējam, izbeigt Apdrošināšanas līgumu pirms termiņa.

6.4. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības Apdrošināšanas līguma darbības laikā, iepriekš paziņojot Apdrošinājumaņēmējam, mainīt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību, saglabājot Apdrošināšanas programmā norādīto apmaksājamo Pakalpojumu apjomu.

## 7. Izmaiņu veikšana apdrošināto sarakstā

7.1. Šis sadaļas noteikumi par izmaiņu veikšanu Apdrošināto sarakstā ir piemērojami tikai tad, ja Apdrošinājumaņēmējs ir juridiska persona, un attiecībā tika uz tiem Apdrošinātajiem, kuri ir Apdrošinājumaņēmēja darbinieki. Ja ir apdrošināti arī darbinieku radnieki, izmaiņas to sarakstā tiek veiktas saskaņā ar Apdrošināšanas polisē noteikto.

7.2. Izmaiņas Apdrošināto sarakstā tiek veiktas pēc tam, kad Apdrošinājumaņēmējs iesniedz rakstveida pieteikumu (elektroniski Apdrošināšanas sabiedrības tīmekļvietnē [www.if.lv](http://www.if.lv) vai e-pastā) par izmaiņām Apdrošināto sarakstā.

7.3. Apdrošināšanas perioda laikā jau iepriekš apdrošinātajām personām netiek mainīta Apdrošināšanas programma.

### Apdrošināto pievienošana Apdrošināto sarakstam

7.4. Pievienojot jaunu Apdrošināto, Apdrošinājumaņēmējs norāda, kura no Apdrošināšanas polisē norādītajām Apdrošināšanas programmām tiek izvēlēta konkrētajam darbiniekam. Apdrošināšana attiecībā uz pievienoto darbinieku stājas spēkā pieteikumā norādītajā datumā un beidzas Apdrošināšanas polisē norādītajā apdrošināšanas perioda pēdējā dienā.

7.5. Apdrošināšanas sabiedrība Veselības apdrošināšanas karti, ja ir izvēlēta plastikāta karte, kā arī grozījumus Apdrošināšanas līgumā, sagatavo 5 darba dienu laikā no dienas, kad Apdrošināšanas sabiedrība saņēmusi pieteikumu.

7.6. Apdrošināšanas sabiedrība papildu Apdrošināšanas prēmiju aprēķina atbilstoši Apdrošināšanas polisē norādītajiem Īpašajiem nosacījumiem par izmaiņu veikšanu Apdrošināto sarakstā.

7.7. Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas prēmijas maksājums par papildu Apdrošinātajiem ir jāveic vienā maksājumā par visu Apdrošināšanas periodu rēķinā norādītā termiņā.

### Apdrošināto izslēgšana no Apdrošināto saraksta

7.8. Apdrošinātais tiek izslēgts no Apdrošināto saraksta ar Pieteikumā norādīto datumu, ja Apdrošinātā darba attiecības ar Apdrošinājumaņēmēju ir pārtrauktas.

7.9. Apdrošināšanas sabiedrība atmaksājamo Apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmanto Apdrošināšanas periodu aprēķina atbilstoši Apdrošināšanas polisē norādītajiem Īpašajiem nosacījumiem par izmaiņu veikšanu Apdrošināto sarakstā.