

Veselības apdrošināšanas programma PRIORA PLUS

I Smagu slimību ārstēšana

Apdrošinājuma summa, EUR	7500.00
Darbības teritorija	Baltijas valstis
Nogaidīšanas periods	6 mēneši no Apdrošināšanas polises sākuma datuma

Tiek apmaksāti programmā ietvertie ārstniecības pakalpojumi sekojošu operāciju un/vai smagu slimību ārstēšanai:

Vēzis, miokarda infarkts, insults (trieka), nieru nepietiekamība, multiplā skleroze, Parkinsona slimība, Alcheimera slimība, bakteriālais meningīts, aplastiskā anēmija, aktīvā turberkuloze, Krona slimība, aknu mazspēja, koronāro artēriju šuntēšanas operācija, sirds vārstuļu operācija, lielo orgānu/kaulu smadzeņu transplantācija.

Apdrošināšanas programma paredz segt sekojošus ārstnieciskos pakalpojumus iepriekš saskaņojot ar Apdrošinātāju:

- Ambulatoros pakalpojumus (konsultācijas, izmeklējumi, manipulācijas u.c.);
- Stacionāros pakalpojumus (izmeklējumi, operācijas, konsultācijas, paaugstināta servisa palāta u.c.);
- Medikamentus;
- ārstēšanos stacionārās rehabilitācijas iestādēs ar ārstējošā ārsta nosūtījumu trīs mēnešu laikā pēc izrakstīšanās no stacionāra (līdz 30 dienām apdrošināšanas perioda laikā).

II Stacionārie pakalpojumi

Apdrošinājuma summa, EUR	1000.00
Darbības teritorija	Baltijas valstis
Nogaidīšanas periods	3 mēneši no Apdrošināšanas polises sākuma datuma

Tiek apmaksāti programmā ietvertie pakalpojumi diennakts stacionārā. Izdevumi tiek atlīdzināti saskaņā ar programmas nosacījumiem un Apdrošināšanas noteikumiem.

Pacienta līdzmaksājums – saskaņā ar tiesību aktos, kas reglamentē veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, noteikto apmēru, saņemot ārstniecisko ambulatoro un stacionāro palīdzību (t.sk. pacienta līdzmaksājums):

- par ārstēšanos diennakts stacionārā sākot ar otro dienu;
- par diennakts stacionārā veiktiem diagnostiskajiem izmeklējumiem,
- par stacionārās rehabilitācijas pakalpojumiem.

Plānveida stacionārās medicīniskās palīdzības saņemšanai diennakts stacionārā ir nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums, kuram ir noslēgts līgums ar NVD.

Maksas stacionārie pakalpojumi

Maksas stacionārā ārstnieciskā palīdzība paredz segt stacionāro maksas ārstniecisko pakalpojumu izmaksas, ārstējoties diennakts stacionārā ar vai bez ģimenes ārsta norīkojuma, iepriekš saskaņojot ar Apdrošinātāju.

Maksas stacionārā ārstnieciskā palīdzība ietver sekojošus pakalpojumus:

- gultas dienas (līdz EUR 35.00 par vienu diennakti);
- stacionārā veiktos izmeklējumus, manipulācijas;
- operāciju izmaksas (t.sk. līdzmaksājums).

III Ceļojumu apdrošināšana

Apdrošinājuma summa, EUR	30000.00
Darbības teritorija	Visa pasaule izņemot ASV, Kanādu, Austrāliju, Baltkrieviju, Krievijas Federāciju
Nogaidīšanas periods	–

Tiek apmaksāti programmā iekļautie pakalpojumi, kas radušies ārzemēs saistībā ar pēkšņu saslimšanu vai nelaimes gadījumu seku ārstēšanu. Pakalpojumus var saņemt valsts vai privātā ārstniecības iestādē.

Ceļojumu apdrošināšana ietver sekojošus pakalpojumus:

- **ambulatorie un stacionārie ārstniecības pakalpojumi**, ieskaitot akūtas operācijas, ārsta nozīmētās procedūras, rentgena, rādija, izotopā diagnostika, ārsta izrakstītie medikamenti un pārsienamie līdzekļi, kā arī uzturēšanas, ēdināšana un aprūpe stacionārā, nepārsniedzot attiecīgās valsts vidējo izcenojumu robežu;
- **zobārstniecības izdevumi** – ārsta konsultācijas, rentgenogrammas, zobu kanālu atvēršana un tīrīšana; pagaidu plombas ielikšana; zoba ekstrakcijas;
- **medicīniskās palīdzības transporta izdevumi** līdz tuvākajam ārstam vai medicīnas iestādei;
- **repatriācijas izdevumi** saslimšanas / nāves gadījumā;
- **ceļa izdevumi ģimenes loceklim** Apdrošinātās personas smagas slimības gadījumā (biļetes ekonomiskajā klasē, uzturēšanās izdevumi EUR 50.00 dienā, bet ne vairāk kā 10 dienas).

IV Nelaimes gadījumu apdrošināšana

Apdrošinājuma summa, EUR	7500.00
Darbības teritorija	Visa pasaule
Nogaidīšanas periods	–

Šis apdrošināšanas segums iekļauj sekojošus riskus:

- **Nāve** – ja nelaimes gadījuma rezultātā gada laikā no nelaimes gadījuma dienas iestājas apdrošinātā nāve, apdrošinātājs labuma guvējam izmaksā nāves gadījuma riskam paredzēto apdrošinājuma summu;
- **Invaliditāte** – ja nelaimes gadījuma rezultātā apdrošinātais gūst miesas bojājumus, kuru rezultātā iestājas Apdrošinātā I, II vai III grupas invaliditāte, ko noteikusi Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija vai cita iestāde, kas šo noteikumu spēkā esamības laikā pārņem VDEĀK funkcijas, uz laiku ne mazāku kā viens gads, apdrošinātājs izmaksā atlīdzību atbilstoši piešķirtajai invaliditātes grupai procentuāli no apdrošinājuma summas:
 - I invaliditātes grupa – 100%;
 - II invaliditātes grupa – 50%;
 - III invaliditātes grupa – 25%

V Ambulatorie pakalpojumi

Apdrošinājuma summa, EUR	1000.00
Darbības teritorija	Latvijas Republika
Nogaidīšanas periods	–

Tiek apmaksāti programmā ietvertie ambulatorie un dienas stacionārā saņemtie pakalpojumi.

Pacienta līdzmaksājums – saskaņā ar tiesību aktos, kas reglamentē veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, noteikto apmēru, saņemot ārstniecisko ambulatoro un stacionāro palīdzību (t.sk. pacienta līdzmaksājums):

- par ambulatoru ģimenes ārsta vai speciālista apmeklējumu,
- par ambulatori un dienas stacionārā veiktām operācijām,
- par ambulatori un dienas stacionārā veiktiem diagnostiskajiem izmeklējumiem,
- par katru dienas stacionārā pavadīto dienu.

Apdrošinātā persona par ambulatorajiem un dienas stacionārā saņemtajiem pakalpojumiem par Pacienta līdzmaksājumu norēķinās no personīgajiem finanšu līdzekļiem un ERGO atlīdzinās izdevumus 100% apmērā pēc maksājumu apliecināšu dokumentu iesniegšanas, saskaņā ar programmas nosacījumiem.

Maksas ambulatorie pakalpojumi

Apdrošinātā persona par maksas ambulatorajiem un dienas stacionārā saņemtajiem pakalpojumiem norēķinās no personīgajiem finanšu līdzekļiem un ERGO atlīdzinās izdevumus 75% apmērā pēc maksājumu apliecinājošu dokumentu iesniegšanas.

Maksas ambulatorā ārstnieciskā palīdzība ietver sekojošus pakalpojumus:

- ģimenes ārsta konsultācijas, ģimenes ārsta mājas vizītes;
- ārstu speciālistu konsultācijas;
- diagnostiku ar ārstējošā ārsta nosūtījumu (izmeklējumus ar ultraskaņu, rentgenizmeklējumus ar un bez kontrastvielas, t.sk. mammogrāfiju, EKG, EhoKG, radionukleīdu diagnostiku, audiogrammas u.c.);
- kompjūtertomoģrafijas ar un bez kontrastvielas, magnētiskās rezonanses izmeklējumus ar un bez kontrastvielas, endoskopijas, 3 un 4 dimensiju izmeklējumus u.c. dārgo tehnoloģiju izmeklējumus līdz **EUR 135.00** apdrošināšanas periodā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu;
- laboratorijas izmeklējumus ar ārstējošā ārsta nosūtījumu (asins aina, urīna analīzes, fēču izmeklējumi, asins bioķīmiskie izmeklējumi, reimotesti, vairogdziedzera hormoni, serozo dobumu šķidrumu izmeklēšana, asins grupas noteikšana, iztriepju izmeklēšana, onkocitoloģiskā izmeklēšana);
- augsti kvalificētu speciālistu un profesoru konsultācijas;
- fizikālo terapiju ar ārstējošā ārsta nosūtījumu (līdz 10 procedūrām saslimšanas gadījumā);
- ārstnieciskās manipulācijas, t.sk., injekcijas, blokādes u.c.;
- grūtnieču aprūpi;
- dienas stacionārā (uzturēšanās, izmeklējumi, operācijas u.c.)
- neatliekamo medicīnisko palīdzību (valsts).

VI Profilakses pakalpojumi

Apdrošinājuma summa, EUR	30.00
Darbības teritorija	Latvijas Republika
Nogaidīšanas periods	–

Tiek **apmaksāti** ārstniecības pakalpojumi bez medicīniskām indikācijām vai ārsta rekomendācijām, kurus Apdrošinātais saņem veselības uzlabošanas vai profilakses nolūkos Ārstniecības iestādē.

VII Zobārstniecības pakalpojumi

Atlaides procents	50%
Apdrošinājuma summa, EUR	100.00
Darbības teritorija	Latvijas Republika
Nogaidīšanas periods	–

Tiek **apmaksāti sekojoši** zobārstniecības pakalpojumi:

- mutes dobuma higiēna;
- neatliekamā palīdzība;
- konsultācijas, RTG, CT, vietējā anestēzija;
- terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi.

ERGO konsultāciju un palīdzības sniegšanas tālruni

- Dienakts palīdzības tālrunis: (+371) 22585500
- E-pasts: info@ergo.lv