



**VESELĪBAS  
APDROŠINĀŠANAS  
NOTEIKUMI NR.14.10.**

Gjensidige





# Veselības apdrošināšanas noteikumi

## Nr.14.10.

Spēkā no 2024.gada 1.janvāra

### 1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMIŅI

- 1.1. **Apdrošinātais** - fiziska persona (Latvijas Republikas pilsonis, pastāvīgais iedzīvotājs, persona ar pastāvīgās uzturēšanās atļauju Latvijā vai nerezidents), kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums.
- 1.2. **Darbinieks** - fiziska persona, kura ir nodarbināta pie Apdrošinājumaņēmēja vai atrodas valsts dienestā.
- 1.3. **Darbinieka ģimenes loceklis** - fiziska persona, kuras radniecību ar Darbinieku var apliecināt dokumentāli.
- 1.4. **Apdrošināšanas objekts** - Apdrošinātā veselība.
- 1.5. **Apdrošinājuma summa** - apdrošināšanas līgumā noteiktā maksimālā naudas summa, par kuru apdrošināta katra Apdrošinātā veselība, un kas, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, var tikt izmaksāta kā Apdrošināšanas atlīdzība.
- 1.6. **Ārstniecības iestāde** - ārstu prakse, valsts un pašvaldības iestādes, saimnieciskās darbības veicēji un komercsabiedrības, kas reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā, atbilst normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām un nodrošina ārstniecības pakalpojumus.
- 1.7. **Ārstniecības persona** - persona, kurai ir medicīniskā izglītība, kura nodarbojas ar ārstniecību un pakalpojumu sniegšanas brīdī ir reģistrēta ārstniecības personu reģistrā.
- 1.8. **Ārstniecības pakalpojums** - slimību profilakse, diagnostika, ārstēšana, medicīniskā rehabilitācija un pacientu aprūpe, pielietojot apstiprinātas medicīniskās tehnoloģijas un kuru veic ārstniecības persona.
- 1.9. **Telemedicīna** - attālināta Ārstniecības pakalpojuma sniegšana, izmantojot informācijas un komunikācijas tehnoloģijas, tai skaitā, medicīnisko datu un informācijas drošu pārsūtīšanu.
- 1.10. **Līgumiestāde** - iestāde, uzņēmums vai ārsta prakse, ar kuru Apdrošinātājs ir noslēdzis sadarbības līgumu par Apdrošināto personu apkalpošanu saskaņā ar tās Apdrošināšanas programmu. Līgumiestāžu aktuālais saraksts ir publicēts mājas lapā: [www.gjensidige.lv/apdroinasana/Dokumenti/Ligumorganizaciju-saraksti](http://www.gjensidige.lv/apdroinasana/Dokumenti/Ligumorganizaciju-saraksti).
- 1.11. **Ambulatorā iestāde** - Ārstniecības iestāde, kur Apdrošinātais saņem primāro vai sekundāro ambulatorās veselības aprūpi, tai skaitā ārstniecību dienas stacionārā, pakalpojumus, kas neietver atrašanos diennakts stacionārā, kā arī medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus.
- 1.12. **Stacionārā iestāde** - Ārstniecības iestāde (diennakts stacionārs), kur Apdrošinātais atrodas ilgāk par 24 stundām.
- 1.13. **Veselības veicināšanas iestāde** - uzņēmums, kas pēc savas darbības atbilst sporta klubam vai fitnesa klubam (pēc NACE klasifikatora 93.11, 93.12 un 93.13.).
- 1.14. **Aptieka** - farmaceita prakse, kopprakse vai kapitālsabiedrība, kurai ir atļauja veikt zāļu izplatīšanu klātienē vai tīmekļa vietnē.
- 1.15. **Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums** - Apdrošinātā rakstisks pieteikums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, ja Apdrošinātais ir veicis samaksu no personīgiem līdzekļiem par Apdrošināšanas programmā paredzētiem pakalpojumiem.
- 1.16. **Apdrošināšanas programma** - Apdrošinājumaņēmēja izvēlēts un Līgumā noteikts veselības aprūpes pakalpojumu kopums un apmērs, kura apmaksu, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, pilnībā vai daļēji sedz Apdrošinātājs Apdrošināšanas programmas ietvaros.
- 1.17. **Apdrošināto personu saraksts** - Apdrošinājumaņēmēja sagatavots dokuments, kurā norādīti Apdrošināto personu dati, lai noslēgtu vai izpildītu Apdrošināšanas līgumu.

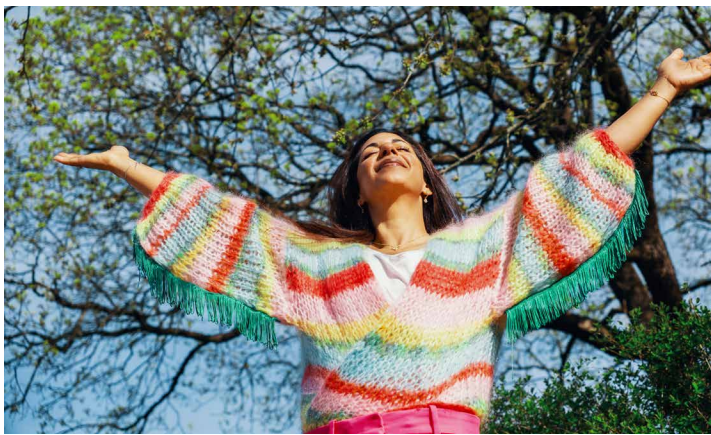
- 1.18. **Apdrošinātā individuālā apdrošināšanas karte (turpmāk - Karte)** - Apdrošinātāja izsniegts konkrēta parauga informatīvs dokuments (drukāts vai digitāls) Apdrošinātajam, kas apliecina, ka Apdrošinātais tiesīgs saņemt Apdrošināšanas programmā paredzētos pakalpojumus.



### 2. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

- 2.1. Apdrošināšana ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā, ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādāk.
3. **APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN PRĒMIJAS APMĀKSAS KĀRTĪBA**
  - 3.1. Apdrošināšanas Līgums tiek noslēgts pamatojoties uz riska informāciju, ko iesniedzis Apdrošinājumaņēmējs veselības apdrošināšanas piedāvājuma saņemšanai un Apdrošinātāja izsniegto piedāvājumu.
  - 3.2. Apdrošināšana stājas spēkā datumā, kas norādīts Apdrošināšanas līgumā, ar nosacījumu, ka Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas maksājums veikts Līgumā norādītajā termiņā un apmērā.
  - 3.3. Apdrošināšana ir spēkā līdz Apdrošināšanas perioda pēdējās dienas plkst. 24:00, ja Apdrošināšanas līgums nav izbeigts pirms termiņa.
  - 3.4. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums informēt Apdrošināto par aizliegumu lietot Karti no brīdinājuma par nepilnīgu Apdrošināšanas prēmijas samaksu saņemšanas dienas līdz dienai, kad veikta pilnīga Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas apmaksu. Ja Apdrošinājumaņēmējs brīdinājumā noteiktā termiņā un kārtībā neveic Apdrošināšanas prēmijas apmaksu, tam ir pienākums atgriezt Apdrošinātajam visas izsniegtās Kartes 3 (trīs) darba dienu laikā no brīdinājumā norādītā termiņa dienas.
  - 3.5. Ja Apdrošinājumaņēmējs neievēro noteikumu 3.4. punktā noteikto kārtību, tas, pamatojoties uz Apdrošinātāja atsevišķi piestādītu rēķinu, sedz izdevumus/ zaudējumus, kas radušies laikā, kad Kartes lietošana bija aizliegta.





## **4. APDROŠINĀTĀJA PIENĀKUMI UN TIESĪBAS**

### **4.1. Pienākumi**

4.1.1. 10 (desmit) darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas un Apdrošināto personu saraksta iesniegšanas izgatavot Apdrošinātajiem Kartes.

4.1.2. iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošinātajam vai Līgumiestādei Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši noslēgtā Līguma noteikumiem.

### **4.2. Tiesības**

4.2.1. pēc savstarpējas saskaņošanas ar Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināšanas programmu nosūtīt Apdrošinājumaņēmējam elektroniski, neizsniedzot tos katram Apdrošinātajam.

4.2.2. piedzīt no Apdrošinātā vai Apdrošinājumaņēmēja radītos zaudējumus, kurus Apdrošinātais atsakās apmaksāt vai atgūt no Apdrošinātā izdevumus par nepamatoti apmaksātiem pakalpojumiem saskaņā ar noteikumu 6.1.8. punktu.

4.2.3. izbeigt Kartes darbību, ja Apdrošinātais konstatē, ka Karti ir izmantojusi cita persona un no Apdrošinātā piedzīt visus ar to radušos zaudējumus. Apdrošināšanas prēmija par šādā veidā izbeigtu Kartes darbību netiek atmaksāta.

4.2.4. vienpusēji veikt grozījumus Līgumiestāžu sarakstā, nepasliktinot nosacījumus uz Līguma noslēgšanas brīdi. Attiecīgie grozījumi Apdrošinātajam ir saistoši no brīža, kad tie ir publicēti Apdrošinātāja mājas lapā interneta vietnē [www.gjensidige.lv/apdrosinasana/](http://www.gjensidige.lv/apdrosinasana/) Dokumenti/ Līgumorganizāciju-saraksti

## **5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA PIENĀKUMI**

### **5.1. Pienākumi**

5.1.1. pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas iesniegt Apdrošinātajam pieteikumu veselības apdrošināšanai un Apdrošināto sarakstu.

5.1.2. pēc Apdrošinātāja rakstiska pieprasījuma iesniegt Apdrošinātajam visus pieprasītos dokumentus, kas apliecina Apdrošinājumaņēmēja darbinieku skaitu vai satur citu informāciju, kas Apdrošinātajam nepieciešama, lai izvērtētu vai pārlicinātos par Apdrošinājumaņēmēja iesniegtā Apdrošināto saraksta atbilstību šiem noteikumiem.

5.1.3. izsniegt personīgi Apdrošinātajam Karti un iepazīstināt to ar Apdrošināšanas programmu.

5.1.4. nekavējoties atgriezt Apdrošinātajam Kartes, ja Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts vai konkrēto Apdrošinātā Karti, ja tās darbība tiek izbeigta vai noteikumu 3.4. punktā noteiktajā gadījumā.

5.1.5. segt Apdrošinātajam radītos zaudējumus vai atmaksāt izdevumus gadījumā, ja Apdrošinātais atsakās no noteikumu 6.1.8. punktā noteiktā pienākuma.

5.1.6. ja Līgumā nepieciešamas izmaiņas Apdrošināto skaitā (tas tiek palielināts vai samazināts), tās tiek veiktas saskaņā ar Apdrošināšanas līgumā norādīto izmaiņu veikšanas kārtību.

## **6. APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI UN TIESĪBAS**

### **6.1. Pienākumi**

6.1.1. iepazīties ar Apdrošināšanas programmu un ar to saistītajiem noteikumiem pirms tiek saņemti veselības aprūpes pakalpojumi.

Ar Kartes uzrādīšanu Ārstniecības iestādē/personai vai Veselības veicināšanas iestādē vai iesniedzot Apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu uzskatāms, ka Apdrošinātais ir iepazinies ar apdrošināšanas nosacījumiem.

6.1.2. veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu saskaņot ar Apdrošinātāju atbilstoši Apdrošināšanas programmas noteiktajai kārtībai un termiņiem.

6.1.3. apmaksāt Apdrošinātāja izsniegto rēķinu par apdrošināšanas prēmiju gadījumā, ja veselības aprūpes pakalpojums daļēji vai pilnībā tiek segts no Apdrošinātā personīgajiem līdzekļiem. Šajā gadījumā tiesības saņemt Karti Apdrošinātajam ir tikai pēc Apdrošinātāja izsniegtā rēķina pilnīgas apmaksas.

6.1.4. nepieļaut, ka cita persona izmanto Karti. Gadījumā, ja Karti ir izmantojusi cita persona, Apdrošinātajam ir tiesības no Apdrošinātā piedzīt visus ar to radušos zaudējumus, kā arī izbeigt Kartes darbību.

6.1.5. uzrādīt Līgumiestādē Karti un personu apliecinošu dokumentu (pasi vai ID karti) un, atbilstoši Līgumiestādes noteiktajai kārtībai, ar savu parakstu apstiprināt pakalpojuma saņemšanas faktu.

6.1.6. lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību, iesniegt Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu atbilstoši šajos noteikumos un Apdrošināšanas programmas noteiktajai kārtībai un termiņiem.

6.1.7. sekot līdz saņemto pakalpojumu apjomam, lai nepārsniegtu Apdrošināšanas programmas noteikto Apdrošinājuma summu. Gadījumā, ja ir izmaksāta visa vai konkrētā apdrošinātā riska Apdrošinājuma summa, Apdrošinātā pienākums ir neizmantojot Karti šajā daļā.

6.1.8. pienākums segt Apdrošinātajam radītos zaudējumus vai atmaksāt Apdrošinātajam izdevumus par saņemtajiem pakalpojumiem, saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegto rēķinu, gadījumos, kad:

- a) pārsniegta Apdrošinājuma summa;
- b) saņemti pakalpojumi, kas Apdrošināšanas programmas nav paredzēti;
- c) saņemti pakalpojumi pēc Kartes darbības apturēšanas vai izbeigšanas.

6.1.9. drukātas Kartes nozaudēšanas, zādzības vai uzvārda maiņas gadījumā, tiklīdz tas iespējams, ziņot Apdrošinājumaņēmējam. Apdrošinātais, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja rakstisku iesniegumu, izgatavo Apdrošinātajam jaunu Karti.

6.1.10. uzvārda maiņas gadījumā, ja Apdrošinātajam ir digitālā Karte, tiklīdz tas iespējams, ziņot Apdrošinājumaņēmējam. Apdrošinātais, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja rakstisku iesniegumu, veic pieprasītās izmaiņas Apdrošinātā digitālajā Kartē.

### **6.2. Tiesības**

6.2.1. saņemt veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam starp Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošinātāju un attiecīgās Apdrošināšanas programmas noteikumiem.

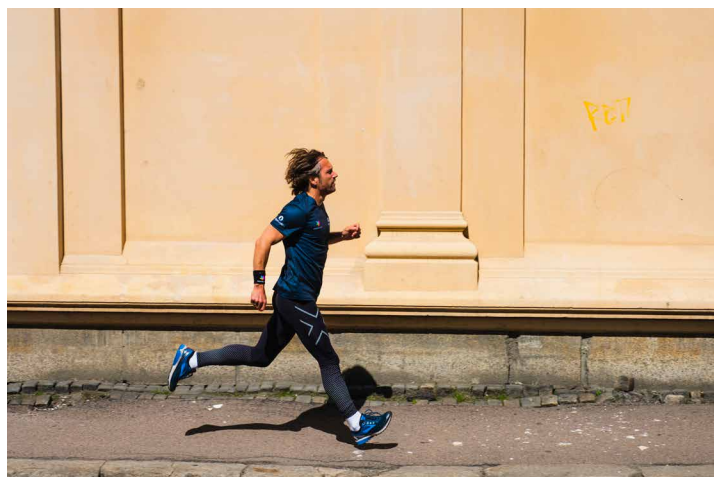
6.2.2. saņemt no Apdrošinātāja informāciju par Apdrošināšanas programmu un tajā ietvertajiem pakalpojumiem, kā arī Apdrošinātā personīgajam Apdrošinājuma summām un to atlikumiem.

Informāciju par Apdrošināto izsniedz personīgi Apdrošinātajam tikai pamatojoties uz rakstisku pieprasījumu, elektroniski vai klientu portālā pēc Apdrošinātā identifikācijas.



## 7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

- 7.1. Apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama Apdrošinātajam, ja ir iestājies Apdrošināšanas gadījums un Apdrošinātais apmaksājis izdevumus par saņemtajiem pakalpojumiem, pārējos gadījumos Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Līgumiestādei.
- 7.2. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai Apdrošinātais vai tā pārstāvis aizpilda Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu un pievieno Apdrošināšanas programmā noteiktos dokumentus.
- 7.3. Apdrošinātais Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu iesniedz ne vēlāk kā vienu mēnesi pēc Kartes perioda beigām.
- 7.4. Gadījumā, ja Apdrošināšanas atlīdzību piesaka vai saņem Apdrošinātā pārstāvis, Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt iesniegt vai uzrādīt Apdrošinātajam dokumentu (oriģinālu), kas apliecina pārstāvības pilnvarojumu (piemēram, bērna dzimšanas apliecība, tiesas spriedums vai pilnvara).



## 8. IZŅĒMUMI

### 8.1. Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts un Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošināšanas gadījumu izraisīja kāds no vispārējiem izņēmumiem:

- 8.1.1. notikums, kas neatbilst konkrētajam Apdrošināšanas līguma veidam vai netiek segts saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu vai Apdrošināšanas programmu;
- 8.1.2. Ārstniecības pakalpojumi (tai skaitā attālinātie), kas saņemti ārpus Latvijas Republikas vai Apdrošināšanas līgumā norādītās teritorijas, ārpus Apdrošināšanas līguma darbības perioda vai vairāk kā gadu pēc Ārstniecības personas nosūtījuma izsniegšanas datuma;
- 8.1.3. Ārstniecības pakalpojumi, kas Apdrošināšanas programmā norādīti kā neapmaksājami;
- 8.1.4. Ārstniecības pakalpojumus sniegusi persona, kura nav reģistrēta Ārstniecības personu reģistrā vai sniegtais pakalpojums neatbilst Ārstniecības personas sertifikātam vai Ārstniecības iestāde nav reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā un Ārstniecības personas darbība vai sniegtais pakalpojums neatbilst normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām Ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām;
- 8.1.5. ārpus Ārstniecības iestādes adreses (izbraukumā) saņemts Ārstniecības pakalpojums, kas nav rakstiski saskaņots ar Apdrošinātāju;
- 8.1.6. Ārstniecības pakalpojums, kas nav ar Apdrošinātāju iepriekš saskaņots, ja to paredz Apdrošināšanas programmas nosacījumi;
- 8.1.7. anonīmi, bez Ārstniecības personas nosūtījuma vai bez medicīniskām indikācijām saņemti Ārstniecības pakalpojumi, tai skaitā laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi, manipulācijas;

- 8.1.8. Apdrošinātā ārstēšanās, kas veikta Stacionārā iestādē, ja ārstēšanos var veikt Ambulatorā iestādē;
- 8.1.9. maksas ambulatorie pakalpojumi vai ambulatorā rehabilitācija, kas saņemti Apdrošinātajam atrodoties Stacionārā iestādē saņemot maksas stacionāros pakalpojumus;
- 8.1.10. ārstniecības pakalpojumi, kas saņemti ārvalstu vīzu noformēšanai;
- 8.1.11. izdevumi, kas radušies pamatojoties uz Apdrošinātā kopšanas un aprūpes līgumu vai saistīti ar radnieka vai tuvas personas uzturēšanos Stacionārā iestādē;
- 8.1.12. apmeklētas izglītojoši informatīvas nodarbības un lekcijas;
- 8.1.13. medicīnisko dokumentu noformēšana un medicīnisko izmeklējumu izdrukas vai ieraksti (t.sk. rentgenogrammas, CD un citi elektroniskie datu nesēji) kā atsevišķi pakalpojumi;
- 8.1.14. medicīnas preces un iekārtas (t.sk. tehniskās protezēšanas un ortozēšanas izstrādājumi, elastīgās un pēcoperācijas saites, stājas korektori), inkontinences un higiēnas līdzekļi, operācijā izmantojamie audu aizstājējmateriāli, implanti, vienreizlietojami augstas tehnoloģijas instrumenti, u.tml.;
- 8.1.15. Ārstniecības personu honorāri vai ar ārstniecību nesaistīti pakalpojumi, maksa par Ārstniecības personas izvēli operācijās, ārstu konsiliji, administratīvie izdevumi, Stacionārā iestādē individuālais postenis, servisa pakalpojumi ārpus Ārstniecības iestādes darba laika;
- 8.1.16. Apdrošinātā tīša darbība, kas nodara kaitējumu veselībai, tai skaitā Apdrošinātā pašnāvība, pašnāvības mēģinājums, sevis pakļaušana ārkārtējam briesmām, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumu;
- 8.1.17. Apdrošinātajam izdarot noziedzīgu nodarījumu vai pārkāpumu, kā arī piedaloties tajā, ja stāties spēkā notiesājošs spriedums vai lēmums;
- 8.1.18. alkoholisma, narkomānijas, toksikomānijas ārstniecību, tai skaitā, veselības traucējumu ārstniecību sakarā ar alkohola, narkotisko, toksisko vielu lietošanu;
- 8.2. Ja Apdrošināšanas līgumā nav tieši un nepārprotami norādīts pretējais (atrūnāti speciālie izņēmumi vai programmā iekļauts kā apmaksājams pakalpojums), par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts un Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošināšanas gadījumu izraisīja kāds no speciālajiem izņēmumiem:**
- 8.2.1. maksas ārstniecības pakalpojumi onkoloģijā, t.sk. dinamiskā novērošana, un ar saslimšanu radīto veselības traucējumu ārstniecība;
- 8.2.2. ārstniecības pakalpojumi, kas saistīti ar mikroķirurģisko, kosmētisko, plastisko (t.sk. bleferoplastiku, deguna starpsienas rezekciju un plastiku), bariatrisko, rekonstruktīvo ārstniecību; invazīvo radioloģiju un kardioloģiju, elektrokardiostimulāciju; zobārstniecību; kapsulas endoskopija; litotripsija; baroterapija; pozitronu emisijas tomogrāfija (PET/ECT); 3 un 4D izmeklējumi (t.sk. saistībā ar grūtniecību); laboratoriskie izmeklējumi, kas Apdrošināšanas programmā nav norādīti kā apmaksājami;
- 8.2.4. ādas vai zemādas labdabīgu vai ļaundabīgu veidojumu un dermatoloģisko saslimšanu invazīvo ārstniecību (kārpas, asinsvadu veidojumi, fibroepiteliāli polipi, pigmentveidojumi, bazālo šūnu karcinoma u.c.) un ar to saistītās izmaksas Ambulatorā vai Stacionārā iestādē (neatkarīgi no tā, vai pakalpojumu sniedz vai nesniedz dermatologs);
- 8.2.5. foto, mehānisko un elektromagnētisko viļņu terapija un operācijas; lāzera terapija un operācijas oftalmoloģijā; maksas neiroķirurģiskās, mugurkaula, sirds, asinsvadu, redzes korekcijas operācijas un ar tām saistītās izmaksas, intravitreālās injekcijas
- 8.2.6. kaulu un saistaudu deformāciju ārstniecība, iedzimtu saslimšanu ārstniecība;





- 8.2.7. mammologa maksas pakalpojumi un manipulācijas (izņemot konsultācijas un krūšu ultrasonogrāfiju);
- 8.2.8. uztura speciālista konsultācijas, svara samazināšanas programmas un pasākumi, dietoloģija; vielmaiņas saslimšanas un osteoporozes ārstniecība (t.sk. osteodensitometrija); celiakijas ārstniecība;
- 8.2.9. sporta medicīnas pakalpojumi (t.sk. slodzes testi) un tehniskā ortopēda, podologa un podiatra (t.sk. pēdu aprūpe) ārstniecības pakalpojumi;
- 8.2.10. imunoloģiskā, viroloģiskā ārstniecība, bioloģiskā terapija (t.sk. imūnterapiju, citokīnu, augšanas faktoru un asins komponentu terapiju, PRP un PRF injekcijas), plazmaferēze;
- 8.2.11. psihiatriskā, psiholoģiskā, psihoterapeitiskā, seksopatoloģiskā, triholoģiskā, foniatriskā, hipnoterapeitiskā ārstniecība; logopēdija; miega traucējumu ārstniecība; inkontinences ārstniecība;
- 8.2.12. seksuāli transmisīvo slimību ārstniecība; HIV un AIDS, spirohetu, hlamīdiu infekcijas, sēnišu slimību ārstniecība;
- 8.2.13. ģimenes plānošana (t.sk. mākslīgā apaugļošana), neauglības ārstniecība un izmeklēšana (t.sk. olvadu caurlaidības pārbaudes), diagnostiskā laparoskopija, saaugumu atdalīšanas un olvadu caurlaidības pārbaudes operācijas ginekoloģijā, androloģijas, ģenētikas, reproduktoloģijas un embrioloģijas pakalpojumi; grūtniecības pārtraukšana bez medicīniskām indikācijām un tās seku ārstēšana, maksas grūtniecība un dzemdību aprūpe un ar to saistītie pakalpojumi;
- 8.2.14. vispārējā bezkontakta, vakuuma un sejas masāža, reitterapija, hidrokolonterapija, limfodrenāža, pilinga procedūras, celulīta ārstēšana; homeopātiskā ārstniecība; netradicionālās, papildinošās (komplementārās) medicīnas pakalpojumi (Folla un iridodiagnostika, adatu terapiju, punktu masāža, akupunktūra u.c.); osteoterapija un refleksoterapija; ambulatorā rehabilitācija ārpus Ārstniecības iestādes (SPA centri, Sporta klubi u.tml.);
- 8.2.15. veselības profilakses pakalpojumi un vispārējā ķermeņa diagnostika (check-up, u.tml.);



**8.2.16. "Zobārstniecības papildprogrammas" izņēmumi, ja papildprogramma ir iekļauta Apdrošināšanas līgumā:**

- 8.2.16.1. pakalpojumus, kas saistīti ar ortodontiju, zobu protezēšanu vai implantoloģiju (t.sk. inlejas, onlejas, venīrklājumus, porcelāna plombes, kroņa atjaunošanu) un šādu zobu ārstniecību;
- 8.2.16.3. paradonta slimību ārstēšanu;
- 8.2.16.4. kariesa profilaksi ar silantiem un fluoroprotektoru;
- 8.2.16.5. zobu balināšanu, smēķētāja pigmenta noņemšanu;
- 8.2.16.6. vispārējo anestēziju;

**8.2.17. "Sporta papildprogrammas" izņēmumi, ja papildprogramma ir iekļauta Apdrošināšanas līgumā:**

- 8.2.17.1. pakalpojumus, kas nav saņemti Veselības veicināšanas iestādē;
- 8.2.17.2. karstās jogas nodarbības,
- 8.2.17.3. individuālas nodarbības pie trenera;
- 8.2.17.4. papildus aprīkojuma izmantošanu (simply šorti u.c.);
- 8.2.17.5. Veselības veicināšanas iestādes telpu/ inventāra noma/ īre;

**8.2.18. "Medikamentu III papildprogrammas" izņēmumi, ja papildprogramma ir iekļauta Apdrošināšanas līgumā:**

- 8.2.18.1. Latvijas Republikas Zāļu reģistrā reģistrētie medikamenti, kuri Apdrošināšanas programmā norādīti kā neapmaksājami;
- 8.2.18.2. aptiekā izgatavotie medikamenti;
- 8.2.18.3. medikamenti, kas nav reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā;
- 8.2.18.4. medikamenti, kas iegādāti bez Ārstniecības personas izrakstītas receptes vai tā noformēta nekorekti;
- 8.2.18.5. medicīnas un higiēnas preces (šļircēs, inhalatori, implantanti, protēzes, pārsienamie materiāli, testi, krēmi, pamperi, šampūni, zobu pastas u.c.);

**8.2.19. "Medikamentu IV papildprogrammas" izņēmumi, ja papildprogramma ir iekļauta Apdrošināšanas līgumā:**

- 8.2.19.1. medikamenti, kas nav reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā;
- 8.2.19.2. medikamenti, kas iegādāti bez Ārstniecības personas izrakstītas receptes vai tā noformēta nekorekti;
- 8.2.19.3. medicīnas un higiēnas preces (šļircēs, inhalatori, implantanti, protēzes, pārsienamie materiāli, testi, krēmi, pamperi, šampūni, zobu pastas u.c.);

**8.2.20. "Optikas papildprogrammas" izņēmumi, ja papildprogramma ir iekļauta Apdrošināšanas līgumā:**

- 8.2.20.1. optiskie stikli, briļļu rāmji un optiskās kontaktlēcas, ja optika ir intervālā no 0 līdz -0,5D (ieskaitot) vai no 0 līdz +0,5D (ieskaitot);
- 8.2.20.2. saulesbrilles.

