

Par valsts veselības apdrošināšanas sistēmu ar 2019.gada 1.janvāri



Nacionālais veselības dienests

Ieviešot valsts veselības apdrošināšanu, no 2019.gada 1.janvāra Latvijā valsts apmaksātie medicīnas pakalpojumi tiks iedalīti pamata un pilnā “groza” pakalpojumos. Pilnā “groza” pakalpojumu klāsts būs pieejams iedzīvotājiem, kuri Latvijā ir sociāli apdrošināti, balstoties uz kādu no šiem statusiem: Ieviešot valsts veselības apdrošināšanu, no 2019.gada 1.janvāra Latvijā valsts apmaksātie medicīnas pakalpojumi tiks iedalīti pamata un pilnā “groza” pakalpojumos. Pilnā “groza” pakalpojumu klāsts būs pieejams iedzīvotājiem, kuri Latvijā ir sociāli apdrošināti, balstoties uz kādu no šiem statusiem:

- iedzīvotājs ir legālais darba ņēmējs, kurš veic sociālās apdrošināšanas iemaksas

vispārējā nodokļu režīmā;

- iedzīvotājs atbilst kādai no 21 sociāli mazaizsargāto iedzīvotāju grupām, kuras apdrošina valsts (bērni; pensionāri, kuri saņem Latvijas Republikas pensiju; Nodarbinātības valsts aģentūrā reģistrējušies bezdarbnieki u.c.);
- iedzīvotājs veic brīvprātīgās veselības apdrošināšanas iemaksas.

Savukārt iedzīvotāji, kuri no 2019.gada 1.janvāra nebūs apdrošināti, būs tiesīgi saņemt medicīnas pakalpojumu pamata "grozu" – neatliekamo medicīnisko palīdzību (Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, slimnīcu uzņemšanas nodaļas, steidzamās medicīniskās palīdzības punkti, slimnīcu stacionāri), ģimenes ārsta sniegto aprūpi, diagnostiskos izmeklējumus, kas veikti ar ģimenes ārsta nosūtījumu, onkoloģijas profilaksi un ārstēšanu, infekcijas slimību ārstēšanu u.c.

Plašāka informācija par valsts veselības apdrošināšanu ir pieejama NVD interneta vietnes www.vmnvd.gov.lv sadaļā "Valsts veselības apdrošināšana":

- Kas ir valsts veselības apdrošināšana?
- Apdrošinātās iedzīvotāju grupas
- Medicīnas pakalpojumu "grozi"
- Apdrošināšanas iemaksu veikšana
- Biežāk uzdotie jautājumi un atbildes