

**Tehniskās specifikācijas prasības/Tehniskais piedāvājums
Atklātam konkursam "Darbinieku veselības apdrošināšana"
(ID Nr. AS "Latvenergo" 2024/16; IPN-479)**

Doto formu aizpildīt un papildināt atbilstoši Piedāvājumam.

Atzīmēt visu, kas attiecas uz konkrēto pakalpojumu (arī to, ka būtiski precizējumi par konkrēto pakalpojumu pievienoti atsevišķi).

I. Vispārējās pasūtītāja prasības veselības apdrošināšanas līguma/ apdrošināšanas polises funkcionalitātei

Nr. p.k.	Pasūtītāja prasības	Apdrošinātāja apliecinājums katras prasības izpildei un precīza atsauce uz tehniskajam piedāvājumam pievienotajiem dokumentiem , norādot, kur minēto informāciju var atrast (Apdrošinātāja piedāvājuma lappuse, punkts, apakšpunkts un pievienotā dokumenta nosaukums, kurā skaidri un nepārprotami norādīta prasības izpilde). Ja attiecīgās prasības izpildi apliecinošā informācija nav pieejama piedāvājumam pievienotajos dokumentos, Apdrošinātāja apraksts, kā tiks nodrošināta attiecīgās prasības izpilde.
1.	Visu AS "Latvenergo", AS "Sadales tīkls" un SIA "Enerģijas publiskais tirgotājs" darbinieku (aptuveni 3300 personas) veselības apdrošināšana 2025. gadam.	
2.	Apdrošināšanas atlīdzības saņemšana (procedūras apraksts), ja apdrošinātais par pakalpojumu, kuru Apdrošinātājs garantē, norēķinājies skaidrā naudā. Šādos gadījumos Apdrošinātājs apņemas izskatīt atlīdzības pieteikumu pēc iespējas ātrāk - bet ne vairāk kā 5 darba dienu laikā no pieteikuma saņemšanas brīža, informēt apdrošināto personu par pieņemto lēmumu un izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību pēc iespējas ātrāk pēc lēmuma par atlīdzības izmaksas pieņemšanas - līdz 3 darba dienu laikā. Atlīdzības pieteikumu apdrošinātais ir tiesīgs iesniegt visu apdrošināšanas periodu un vēl vismaz 60 kalendāro dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda beigām.	
3.	Apdrošināšanas atlīdzība tiek apmaksāta arī par izdevumiem, kas radušies, ārstējot ambulatori vai stacionārā pirms Līguma darbības sākuma konstatētu slimību vai traumu.	

4.	Ja kādi no Piedāvājumā iekļautajiem veselības apdrošināšanas pakalpojumiem nav ietverti Apdrošinātāja "tipveida" veselības apdrošināšanas produktos un tiek piedāvāti tikai šī Piedāvājuma ietvaros un par iespējām to vispārējā kārtībā saņemt nav informētas līgumiestādes, kuras šos apdrošinātos medicīnas pakalpojumus sniedz (piemēram, apdrošinātajai personai apmeklējot veselības aprūpes iestādi un tml., uzrādot tikai apdrošināšanas polisi/karti, bez papildus informācija sniegšanas, atsaucoties uz starp Pasūtītāju un Apdrošinātāju noslēgtu līgumu), Apdrošinātājam jāiesniedz detalizēts procedūras apraksts.	
5.	Pasūtītājs neuzņemas segt no saviem finanšu līdzekļiem noslēgtā apdrošināšanas līguma (polises) ietvaros apdrošināto personu pārtērētās apdrošinājuma summas un limitus.	
6.	Apdrošināšanas prēmijas samaksa par gadu ir paredzēta četros vienādos maksājumos, pirmais maksājums tiek veikts 2025. gadā.	
7.	Apdrošinātājam jānodrošina, ka, apdrošinātai personai, pārtraucot darba tiesiskās attiecības, ir iespēja turpināt savu veselības apdrošināšanas polisi līdz tās darbības termiņa beigām.	
8.	Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo saraksta, Apdrošinātājam jāveic kopējās prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem visu apdrošināšanas periodu (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas, neņemot vērā administratīvos izdevumus un atlīdzības).	
9.	Netiek noteikti nosūtījumu derīguma termiņi un nogaidīšanas periodi pakalpojuma saņemšanai.	
10.	Apdrošinātājs nenosaka neapmaksājamo medicīnas iestāžu sarakstu. Ja Apdrošinātājam šādas iestādes pastāv un ir noteiktas kā neapmaksājamas, norādot tās Apdrošinātāja mājas lapā, tad viņām var tikt noteikta pakalpojumu apmaksā ar pēcapmaksu.	

11.	Apdrošinātājam jānodrošina speciālistu konsultāciju saņemšana tiešsaistes vidē no tirgū pieejamajām vietnēm, nodrošinot to apmaksas apmēru ne mazāk kā noteikts minimālajās prasībās.	
-----	---	--

II. Pasūtītāja izvirzītās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte)

Nr. p.k.	Veselības apdrošināšanas pakalpojums / Piedāvājums	Apstiprinājums	Apdrošinātāja piedāvājuma lappuse, punkts, apakšpunkts un pievienotā dokumenta nosaukums, kurā skaidri un nepārprotami norādīta prasības izpilde	Komentāri
1.	Kopējā apdrošinājuma summa EUR 3000 .			
2.	Normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzdalības maksājums 100% apmērā par ambulatoro un stacionāro palīdzību, ar iespēju saņemt pakalpojumus bez apdrošināto personu personīgo finanšu līdzekļu piesaistes, neparedzot atsevišķu apdrošinājuma summas dalījumu šim apdrošināšanas riskam.			
3.	Obligātās veselības pārbaudes, ārstu (t.sk. ģimenes ārstu un profilaktiskās) apskates un izziņas (izraksti no pacienta medicīniskās kartes) bez limitiem un šim pakalpojumam paredzēto izmaksu ierobežojumiem 100% apmērā , ar iespēju veikt pēcapmaksu, bez apdrošināto personu personīgo finanšu līdzekļu piesaistes, neierobežojot OVP skaitu vienai personai. Apdrošinātājs nav noteicis, ka pakalpojums saņemams tikai konkrētās Apdrošinātāja norādītās medicīnas iestādēs.			
4.	Vakcinācija pret gripu (1 x gadā), ērcu encefalītu (3 x gadā), vīrusa hepatītu A un B (3 x gadā), 100% apmērā , ar iespēju veikt ar pēcapmaksu, bez apdrošināto personu personīgo finanšu līdzekļu piesaistes, ar iespēju organizēt izbraukuma vakcināciju darba vietās, apmaksājot arī vakcīnu, ja tā, pamatojoties uz ārsta izrakstītu recepti, ir iegādāta aptiekā.			

Nr. p.k.	Veselības apdrošināšanas pakalpojums / Piedāvājums	Apstiprinājums	Apdrošinātāja piedāvājuma lappuse, punkts, apakšpunkts un pievienotā dokumenta nosaukums, kurā skaidri un nepārprotami norādīta prasības izpilde	Komentāri
5.	Ambulatorie veselības aprūpes maksas pakalpojumi par apdrošinājuma summu ne mazāku kā EUR 800 apmērā gadā, neierobežojot ārstēšanos klienta izvēlētās ambulatorās un stacionārās iestādēs (5.1. – 5.14. punkts):			
5.1.	Ambulatora ārstēšanās klienta izvēlētās ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs par apdrošinājuma summu ne mazāku kā EUR 800 par vienu apdrošināšanas gadījumu, nenosakot papildus ierobežojumus pakalpojumu saņemšanai vairāk kā nedefinēts pamatprasībās.			
5.2.	Maksas ģimenes ārsta pakalpojumi (limits par vienu apmeklējumu ne mazāk kā EUR 40 , apmeklējumu skaits netiek ierobežots ne pēc skaita, ne periodiski).			
5.3.	Ārstniecības personas mājas, t.sk. maksas vizīte (limits par vienu apmeklējumu ne mazāk kā EUR 40 , apmeklējumu skaits netiek ierobežots ne pēc skaita, ne periodiski).			
5.4.	Valsts un privātā neatliekamā medicīniskā palīdzība (limits par vienu apmeklējumu ne mazāk kā EUR 40 , apmeklējumu skaits netiek ierobežots ne pēc skaita, ne periodiski).			
5.5.	Ārstu-speciālistu pirmreizējās un atkārtotās konsultācijas (t.sk. alergologs, arodārsts, dermatologs, endokrinologs, gastroenterologs, ginekologs, hematologs, homeopāts, imunologs, infektologs, internists, kardiologs, visa veida ķirurgi, nefrologs, neirologs, miega apnojas speciālists, oftalmologs, onkologs, ortopēds, osteodensitometrijas			

Nr. p.k.	Veselības apdrošināšanas pakalpojums / Piedāvājums	Apstiprinājums	Apdrošinātāja piedāvājuma lappuse, punkts, apakšpunkts un pievienotā dokumenta nosaukums, kurā skaidri un nepārprotami norādīta prasības izpilde	Komentāri
	<p>speciālists, otolaringologs, paliatīvās aprūpes speciālists, podometrijas speciālists, pneimonologs, reimatologs, traumatologs, urologs u.c.) konsultācijas un ārstēšana (ārstnieciskas manipulācijas) <i>bez ģimenes ārsta nosūtījuma</i>, limits par vienu apmeklējumu ne mazāk kā EUR 40, apmeklējumu skaits netiek ierobežots ne pēc skaita, ne periodiski, ne pēc diagnozes - tiek apmaksātas arī ārsta konsultācijas, ja to ietvaros tiek diagnosticēti neapmaksājamo pakalpojumu sarakstā ietvertie izņēmumi, un Apdrošinātājs nedrīkst prasīt norīkojumus, izrakstu no ambulatorās kartes vai citu medicīnisku dokumentāciju, izskatot atlīdzības par ārstu konsultācijām;</p>			
5.6.	<p>Ārstu-speciālistu (t.sk. fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, sporta ārsts, fizioterapeits u.c.), konsultācijas un ārstēšana (ārstnieciskas manipulācijas) <i>bez ģimenes ārsta nosūtījuma</i>, limits par vienu apmeklējumu ne mazāk kā EUR 40, apmeklējumu skaits var tikt noteikts ne mazāk kā 2 reizes gadā, netiek ierobežots ne periodiski, ne pēc diagnozes - tiek apmaksātas arī ārsta konsultācijas, ja to ietvaros tiek diagnosticēti neapmaksājamo pakalpojumu sarakstā ietvertie izņēmumi, un Apdrošinātājs nedrīkst prasīt norīkojumus, izrakstu no ambulatorās kartes vai citu medicīnisku dokumentāciju, izskatot atlīdzības par ārstu konsultācijām.</p>			
5.7.	<p>Maksas hronisku (t.sk. tuberkulozes, sarkoidozes, cukura diabēta dekompensācijas stadijā u.c.) un onkoloģisku /audzēju (t.sk. hematoloģisku u.c.) saslimšanu ārstēšana un diagnostika.</p>			
5.8.	<p>Medicīnisku izziņu (dokumentācijas) saņemšana (autotransporta vadītājam, ieroču nēsāšanas atļaujai, mācību iestādēm, ģimenes ārsta atzinums – Veidlapa Nr.</p>			

Nr. p.k.	Veselības apdrošināšanas pakalpojums / Piedāvājums	Apstiprinājums	Apdrošinātāja piedāvājuma lappuse, punkts, apakšpunkts un pievienotā dokumenta nosaukums, kurā skaidri un nepārprotami norādīta prasības izpilde	Komentāri
	027/u u.c.), limits par vienu izziņu ne mazāk kā EUR 40 , izziņu skaits neierobežots.			
5.9.	Plaša apjoma laboratorijas izmeklējumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, kas var būt arī ģimenes ārsts, bet ne tikai, neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem, reižu skaitu, līgumiestādēs 100% apmērā (piem. hematoloģija un anēmiju diagnostika (t.sk. pilna asins aina, leukocīti, trombocīti u.c), urīna izmeklējumi (t.sk. urīna analīze, glikoze, olbaltums u.c.), fēču izmeklējumi (t.sk. koprogramma, slēptās asinis u.c.), aknu testi un fermenti (t.sk. ASAT, ALAT, bilirubīns u.c.), glikozes regulācija (t.sk. glikoze, glikozes slodzes tests u.c.), slāpekļa vielu maiņa (t.sk. urea, kreatinīns u.c.), olbaltumvielas (t.sk. kopējais olbaltums, albumīns u.c.), kardioloģiskie marķieri (t.sk. troponīns I, homocisteīns u.c), iekaisumu marķieri un autoantiviēlas (t.sk. CRO, RF u.c.), elektrolīti (t.sk. nātrijs, kalcijs u.c.), lipīdi (t.sk. kopējais holesterīns, triglicerīdi u.c.), vairogdziedzera hormoni (t.sk. T3,T4,tireoglobulīns u.c.), koagulogija (t.sk. APTLprotrombīna laiks, asins recēšanas laiks u.c), celiakijas diagnostika (t.sk. transglutamināze u.c.), bakterioloģiskie izmeklējumi, serozo dobumu šķidrumu izmeklējumi, infekciju diagnostika (t.sk. IgM u.c.), imūnhematoloģija (t.sk. asinsgrupas noteikšana), histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, uztriepju un onkocistoloģiskā izmeklēšana, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, marķieri (t.sk. onkomarķieri u.c.), citi asins izmeklējumi (t.sk. D vitamīna u.c.), fertilitāte un grūtniecība, u.c.), u.c. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu.			

Nr. p.k.	Veselības apdrošināšanas pakalpojums / Piedāvājums	Apstiprinājums	Apdrošinātāja piedāvājuma lappuse, punkts, apakšpunkts un pievienotā dokumenta nosaukums, kurā skaidri un nepārprotami norādīta prasības izpilde	Komentāri
5.10.	<p>Plaša apjoma biežāk pielietojamie diagnostiskie un instrumentālie izmeklējumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, kas var būt arī ģimenes ārsts, bet ne tikai, neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem, t.sk. radzenes refraktīvā terapija, elektrokardiogrāfija, doplerogrāfiskā izmeklēšana, veloergometrija, ehokardiogrāfija, Holtera monitorēšana, dažādi ultraskaņas izmeklējumi, skleroterapija, osteodensitometrija, dermatoskopija, orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi ar vai bez kontrastvielas, mamogrāfija, u.c., limits par vienu apmeklējumu ne mazāk kā EUR 70, bez iepriekšējas saskaņošanas ar apdrošinātāju un bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, ķermeņa zonām vai orgāniem, neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem.</p> <p>Dažādu veidu endoskopiskie izmeklējumi (fibrogastroskopija, kolonoskopija u.c.), CT (datortomogrāfijas izmeklējumi), limits par vienu apmeklējumu ne mazāk kā EUR 100;</p> <p>MR (magnētiskās rezonanses izmeklējumi) limits par vienu apmeklējumu ne mazāk kā EUR 200, apmeklējumu skaits netiek ierobežots ne pēc skaita, ne periodiski, var tikt prasīts ārstējošā ārsta nosūtījums, kas var būt arī ģimenes ārsts, bet ne tikai.</p>			

Nr. p.k.	Veselības apdrošināšanas pakalpojums / Piedāvājums	Apstiprinājums	Apdrošinātāja piedāvājuma lappuse, punkts, apakšpunkts un pievienotā dokumenta nosaukums, kurā skaidri un nepārprotami norādīta prasības izpilde	Komentāri
5.11.	<p>Ārstnieciskās manipulācijas, tajā skaitā lāzertehnikā veiktās, manipulācijas ginekoloģijā, ķirurģijā, LOR, oftalmoloģijā, arī dermatoloģijā, blokādes, histoloģiskā izmeklēšana, brūces apstrāde un pārsiešana, naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, abscesa, hematoma), izmežģījuma, lūzuma repozīcija, dzirdes pārbaude, redzes pārbaude u.c., ja tās ir medicīniski pamatotas un nav saistītas ar kosmetoloģiju (limits par vienu manipulāciju ne mazāk kā EUR 100, neierobežotu reižu skaitu apdrošināšanas perioda laikā), var tikt prasīts ārstējošā ārsta nosūtījums, kas var būt arī ģimenes ārsts, bet ne tikai.</p> <p>Ārstnieciskās procedūras, tajā skaitā injekcijas, infūzijas u.c. limits par vienu procedūru ne mazāk kā EUR 30, bez reižu ierobežojuma periodā, var tikt prasīts ārstējošā ārsta nosūtījums, kas var būt arī ģimenes ārsts, bet ne tikai.</p>			
5.12.	<p>Biežāk pielietojamās fizikālās terapijas procedūras (ne mazāk kā 20 pakalpojuma nosaukumi, t.sk. elektroterapija (galvanizācija, elektroforēze, amplipulsa terapija, īsviļņu terapija, ultraīsviļņu terapija, mikroviļņu terapija, diadinamoterapija u.c.), lāzerterapija, magnētterapija, ultraskaņas terapija, t.sk. fonoforēze, triecienviļņa terapija, siltuma terapija u.c.) 10x saslimšanas gadījumā, ar limitu ne mazāk kā EUR 20 par reizi, var tikt prasīts ārstējošā ārsta nosūtījums, kas var būt arī ģimenes ārsts, bet ne tikai.</p>			
5.13.	<p>Ambulatorā rehabilitācija: ārstnieciskā klasiskā masāža; manuālā terapija; ūdens procedūras (šarko duša, cirkulārā duša, zemūdens masāža, dūņu aplikācijas u.c.); ārstnieciskā vingrošana individuāli un grupās, osteopātu (t.sk. ārstniecību); ergoterapiju, reitterapiju, dietologa u.c. kā arī ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi, kuri veikti dienas vai diennakts stacionārā, rehabilitācijas un sporta</p>			

Nr. p.k.	Veselības apdrošināšanas pakalpojums / Piedāvājums	Apstiprinājums	Apdrošinātāja piedāvājuma lappuse, punkts, apakšpunkts un pievienotā dokumenta nosaukums, kurā skaidri un nepārprotami norādīta prasības izpilde	Komentāri
	centros par apdrošinājuma summu ne mazāku kā EUR 160 , bez limita vienai manipulācijai, apmeklējumu skaits netiek ierobežots ne pēc skaita, ne periodiski, var tikt prasīts ārstējošā ārsta nosūtījums, kas var būt arī ģimenes ārsts, bet ne tikai. Pakalpojuma datumam nav jāsakrīt ar apmaksas datumu (iesniedzot atskaiti).			
6.	Visu veidu stacionārie maksas pakalpojumi (t.sk. operācijas) par apdrošinājuma summu ne mazāku kā EUR 1500 apmērā par vienu apdrošināšanas gadījumu, bez <i>ģimenes ārsta nosūtījuma</i> (6.1.– 6.5. punkts):			
6.1.	Stacionāra ārstēšanās klienta izvēlētās stacionārās ārstniecības iestādēs par apdrošinājuma summu ne mazāku kā EUR 1500 par vienu apdrošināšanas gadījumu.			
6.2.	Plānveida operācijas par apdrošinājuma summu ne mazāku kā EUR 1500 apmērā par vienu apdrošināšanas gadījumu (t.sk. arī dienas stacionārā veiktās, t.sk. maksas, t.sk. lāzertechnikā veiktās, hemoroīdu operācijas, kataraktas, glaukomas operācijas, ieskaitot acu implanta vērtību, vēnu operācijas (t.sk. skleroterapija), t.sk. protezēšanas operācijas, t.sk. onkoloģiskās operācijas, t.sk. mugurkaulāja operācijas, t.sk. rekonstrukcijas operācijas, ķirurģiskas deformācijas korekcijas un koriģējošās operācijas, plastikas operācijas pēc medicīniskajām indikācijām, t.sk. operācijā izmantotie nepieciešamie palīg līdzekļi - cirkulārie šuvēji, sietiņi, u.c.), <i>bez ģimenes ārsta nosūtījuma</i> , netiek ierobežots plānveida operāciju skaits un periodiskums, dienu skaits, var tikt prasīts ārstējošā ārsta nosūtījums, kas var būt arī ģimenes ārsts, bet ne tikai.			

Nr. p.k.	Veselības apdrošināšanas pakalpojums / Piedāvājums	Apstiprinājums	Apdrošinātāja piedāvājuma lappuse, punkts, apakšpunkts un pievienotā dokumenta nosaukums, kurā skaidri un nepārprotami norādīta prasības izpilde	Komentāri
6.3.	<p>Ārstēšanās stacionārā (t.sk. maksas, plānveida un dienas), (bez papildus obligātās veselības apdrošināšanas garantētā valsts finansējuma), t.sk. izdevumi par uzturēšanos stacionārā, veiktajiem laboratoriskajiem, diagnostiskajiem, instrumentāliem izmeklējumiem, ārstu konsultācijām gadījumos, kad stacionārā tiek veiktas neapmaksājamo pakalpojumu sarakstā ietvertās operācijas, netiek ierobežots plānveida operāciju skaits un periodiskums, dienu skaits, var tikt prasīts ārstējošā ārsta nosūtījums, kas var būt arī ģimenes ārsts, bet ne tikai.</p>			
6.4.	<p>Stacionārā veiktas maksas ārstnieciskās manipulācijas, laboratoriskie, diagnostiskie, instrumentālie izmeklējumi <i>bez ģimenes ārsta nosūtījuma</i>, izmeklējumu skaits netiek ierobežots ne pēc skaita, ne periodiski, var tikt prasīts ārstējošā ārsta nosūtījums, kas var būt arī ģimenes ārsts, bet ne tikai.</p>			
6.5.	<p>Ārstēšanās jebkāda veida stacionārā paaugstināta servisa apstākļos ne mazāk kā 10 dienas viena apdrošināšanas gadījuma ietvaros, ne mazāk kā EUR 40 dienā.</p>			
7.	<p>Medikamentu iegāde ar vismaz 70% atlaidi apdrošinājuma summa (limits) ne mazāka kā EUR 150 apmērā, visiem medikamentiem, kuriem piemērota apdrošināšanas periodā spēkā esošā PVN samazinātā likme (šobrīd 12 %), tas ir medikamentiem, kuri ir reģistrēti saskaņā ar Eiropas Zāļu novērtēšanas aģentūras centralizēto zāļu reģistrācijas procedūru, kuri ir iekļauti Latvijas Republikā reģistrēto zāļu sarakstā, kuriem ir izdota attiecīgā Zāļu valsts aģentūras atļauja, medikamentiem, kuru reģistrācija nav nepieciešama saskaņā ar normatīvajiem aktiem farmācijas jomā, neparedzot ierobežojumus medikamentu iegādei, viena medikamenta cenai vai vienam saslimšanas gadījumam.</p>			

Nr. p.k.	Veselības apdrošināšanas pakalpojums / Piedāvājums	Apstiprinājums	Apdrošinātāja piedāvājuma lappuse, punkts, apakšpunkts un pievienotā dokumenta nosaukums, kurā skaidri un nepārprotami norādīta prasības izpilde	Komentāri
8.	Pirmsdzemdību, dzemdību un pēcdzemdību maksas pakalpojumi ne mazāk kā EUR 450 apmērā.			
9.	Zobārstniecības pakalpojumi (t.sk. terapeitiskie, ķirurģiskie, mutes dobuma higiēna, anestēzija, periodonta ārstniecība u.c.) ar vismaz 50% atlaidi - bez iepriekšējas zobu stāvokļa pārbaudes, apdrošinājuma summa ne mazāka kā EUR 200 apmērā.			
10.	Papildus risks jeb atvērtā polise ar kopējo apdrošinājuma summu ne mazāku kā EUR 35000 , (dārgi izmeklējumi ar augstas tehnoloģijas medicīniskās aparatūras izmantošanu, dārgas maksas operācijas, dārgi medikamenti, implantu vērtība, sirds operācijas mākslīgā asinsritē, rehabilitācija, protezēšana, ārstēšanās ārzemēs) maksimālais limits 1 (vienai) apdrošinātai personai vismaz EUR 7000 , bez pašriska un minimālā limita, ne mazāk kā 3% apdrošināto personu no kopējā apdrošināto personu skaita ar kopējo apdrošinājuma summu visām apdrošinātajām personām par visiem gadījumu ne mazāku kā EUR 35000 , par katru apdrošināšanas gadījumu Apdrošinātājam un Pasūtītājam atsevišķi rakstveidā vienojoties.			
11.	Mentālā veselības programma (psihologu, psihoterapeitu un psihiatru konsultācijas), ne mazāk kā 5x apdrošināšanas periodā ar limitu ne mazāku kā EUR 40 par reizi.			

III. Papildprogrammas darbiniekiem par personīgajiem līdzekļiem (apdrošināšanas prēmijas maksājumu veicot no sava individuālā bankas konta bez darba devēja starpniecības) *(netiek vērtēts)*

Nr. p.k.	Papildprogrammas nosaukums	Atlaides apjoms	Apdrošinājuma summa	Apdrošināšanas prēmija
1.	Medikamentu iegāde (saglabājot 70% atlaidi un paaugstinot atlīdzības limitu no EUR 150 uz EUR 300)	70%	EUR 300	
2.	Redzes korekcijas un optikas iegāde (redzi uzlabojošie medicīniskie optiskie līdzekļi - brīļu ietvars, optiskās lēcas (visas dioptrijas), kontaktlēcas, optisko brīļu izgatavošana), ieskaitot ar redzes pārbaudi (arī pie optometrista) saistītos izdevumus optikas veikalos, Apdrošinātājs nedrīkst prasīt arodārsta slēdzienu, izskatot atlīdzību par redzes korekcijas un optikas iegādi.	100%	EUR 300	
3.	Sporta programma - segumā iekļaujot nodarbības trenāžieru zālē vai sporta klubā; visa veida vingrošanu, t.sk. aerobiku, atlētiku, kalanētiku, pilates, jogu, ci-guns u.c.; online treniņus; peldbaseina pakalpojumus; sporta dejas; slidošanu; slēpošanu (pacēlāja nomu); skvoša un tenisa nodarbības u.c., nosakot apmeklējumu skaitu ne mazāk kā 4x mēnesī ar limitu EUR 5 par reizi. Sporta nodarbības paredzētas vienreizējam apmeklējumam, reižu abonementiem, viena vai līdz 12 mēnešu abonementiem.	100%	EUR 260	
4.	Zobārstniecības un protezēšanas pakalpojumi, t.sk. augsti kvalificētu un higiēnistu zobārstniecības pakalpojumi, terapeitiskie, ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi t.sk. plombēšanā lietojamais amalgams, heliomateriāls, mutes dobuma higiēna, protezēšana, parodontozes ārstēšana, anestēzija, ārstēšanās plāna sastādīšanai un diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas, t.sk. 3 D rentgens, neatliekamā palīdzības zobu sāpju gadījumā.			
4.1.	Zobārstniecības un protezēšanas programma	100%	EUR 300	
4.2.	Zobārstniecības un protezēšanas programma	100%	EUR 500	

IV. Piedāvājums darbinieku radniekiem par personīgajiem līdzekļiem (*netiek vērtēts*)

Apdrošinātājs sagatavo un piedāvā Latvenergo koncerna darbinieku radniekiem par viņu personīgajiem līdzekļiem (apdrošināšanas prēmijas maksājumu, veicot no sava individuālā bankas konta bez darba devēja starpniecības).

Nr. p.k.	Tehniskā specifikācija	Apdrošinātāja piedāvātais (papildus informācija)
1.	Minimālās prasības veselības apdrošināšanas segumam – radnieku apdrošināšana.	
2.	Nodrošinot pakalpojumu saņemšanu visās Apdrošinātāja līgumiestādēs un izsniedzot veselības apdrošināšanas kartes. Minimālā apdrošinājuma summa, ko veido pacienta iemaksas, ambulatorie maksas pakalpojumi un maksas stacionārie pakalpojumi, gadā vienam cilvēkam ir ne mazāka kā EUR 3000.	
3.	Normatīvajos aktos noteiktās pacienta iemaksas apmaksā par ārstniecības palīdzību 100% apmērā, t.sk. pacienta līdzmaksājums.	
4.	Ambulatorie maksas pakalpojumi apmaksā ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzību limitu apdrošināšanas periodā) kopējā limita ietvaros - EUR 3000 bez ierobežojumiem un apakšlimitiem, ja minimālās prasībās tas nav norādīts, tai skaitā:	
4.1.	ārstu speciālistu konsultācijas (t.sk. maksas terapeita, ķirurga, ginekologa, urologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefraloga, hepatologa, hematologa, otolaringologa, pulmanologa, neirologa, traumatologa, oftalmologa, gastroenterologa, proktologa, dermatologa, flebologa, vertabrologa, homeopāta, imunologa, infektologa, u.c) apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma un bez papildus saņemšanas ierobežojumiem, ar limitu ne mazāk kā EUR 30 par pirmreizēju un atkārtotu konsultāciju. Konsultācijas, līdz noteiktajam limitam, tiek segtas pilnā apmērā, nepiemērojot daļēju pakalpojumu apmaksu ar pēcapmaksu, iekļaujot dokumentu noformēšanu un analīžu paņemšanu;	
4.2.	augsti kvalificēto speciālistu konsultācijas (t.sk. maksas terapeita, ķirurga, ginekologa, urologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefraloga, otolaringologa, pulmanologa, neirologa, traumatologa, oftalmologa, gastroenterologa, dermatologa, flebologa, vertabrologa, homeopāta, imunologa, infektologa u.c) apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma un bez papildus saņemšanas ierobežojumiem, ar limitu ne mazāk kā EUR 35 par pirmreizēju un atkārtotu konsultāciju. Konsultācijas līdz noteiktajam limitam, tiek segtas pilnā apmērā, nepiemērojot daļēju pakalpojumu apmaksu ar pēcapmaksu;	
4.3.	Ārstniecības personu mājas vizītes , t.sk. ģimenes ārstu un terapeitu ar limitu ne mazāk kā EUR 25 ;	
4.4.	ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas (ķirurģijā, ginekoloģijā un dermatoloģijā u.c), t.sk. medikamentu injekcijas; infūzijas; blokādes un citas ar limitu ne mazāk kā EUR 20 par katru;	
4.5.	Plaša apjoma laboratoriskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nozīmējumu, neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem, līgumiestādēs 100% apmērā (piem. hematoloģija un anēmiju diagnostika (t.sk. pilna asins aina, leukocīti, trombocīti u.c), urīna izmeklējumi (t.sk. urīna analīze, glikoze, olbaltums u.c.), fēču izmeklējumi (t.sk. koprogramma, slēptās asinis u.c.), aknu testi un fermenti (t.sk. ASAT, ALAT, bilirubīns u.c.) glikozes regulācija (t.sk. glikoze, glikozes slodzes tests u.c.), slāpekļa vielu maiņa (t.sk. urea, kreatinīns u.c.), olbaltumvielas (t.sk.	

	kopējais olbaltums, albumīns u.c.), kardioloģiskie marķieri (t.sk. troponīns I, homocisteīns u.c.) , iekaisumu marķieri (t.sk. CRO, RF u.c.), elektrolīti (t.sk. nātrijs, kalcijs u.c.), lipīdi (t.sk. kopējais holesterīns, triglicerīdi u.c.), vairogdziedzera hormoni (t.sk. T3,T4,tireoglobulīns u.c.), koagulogija (t.sk. APTL, protrombīna laiks, asins recēšanas laiks u.c), serozo dobumu šķidrums izmeklējumi, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, uztriepju un onkocistoloģiskā izmeklēšana, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, antivielas, sārmainās fosfatāzes kaulu frakcija, kleratīnālīrness, onkomarķieri, citi asins izmeklējumi (t.sk. D vitamīna u.c.) u.c. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu.	
4.6.	Plaša apjoma diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nozīmējumu bez iepriekšējas saskaņošanas ar apdrošinātāju un bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem un reižu apmeklējuma ierobežojuma, (t.sk., dažādi kardioloģiskie izmeklējumi (kā elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, Holtera monitorēšana u.c), dažādi ultraskaņas izmeklējumi (kā krūšu, vēdera, vairogdziedzera u.c), doplerogrāfiskie izmeklējumi, osteodensitometrija, dermatoskopija, mamogrāfija, orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi, neiropgrāfijas izmeklējumi u.c., ar limitu ne mazāk kā EUR 25 par izmeklējumu. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu, periodiskumu un nenosakot daļēju pakalpojumu apmaksu.	
4.7.	dārgo tehnoloģiju diagnostiskie izmeklējumi - kā endoskopiskie izmeklējumi (kā fibrogastroskopija, kolonoskopija u.c.), magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija, angiogrāfija un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, ar limitu ne mazāk kā EUR 100 par katru.	
4.8.	Neatliekamā medicīniskā palīdzības apmaksā (gan valsts, gan privātā), jebkurā ar neatliekamās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā, t.sk. transportēšana līdz ārstniecības iestādei (saistībā ar medicīniskām indikācijām) ne mazāk kā EUR 50 par katru.	
4.9.	Profilaktiskā vakcinācija - ērcu encefalīts, gripa.	
4.10.	Medicīniskās apskates izziņu (t.sk. autovadītājiem, mācību iestādēm u.c.) ne mazāk kā EUR 30 .	
5.	Stacionārā maksas palīdzība – maksas dienas un diennakts stacionārā veselības aprūpe ar apdrošinājuma summa kopējā limita ietvaros EUR 3000 Apdrošinātājs paredz atsevišķu limitu vienam saslimšanas vai stacionēšanās gadījumam, tam jābūt ne mazākam kā EUR 500 , neierobežojot reižu skaitu, nenosakot ārstniecības iestādi, nenosakot cenrādi atsevišķiem pakalpojumiem u.c. saņemšanas ierobežojumiem. Pakalpojumu saņemšana nevar tikt ierobežota ar papildus nosacījumiem vai pakalpojumu klāstu:	
5.1.	Maksas operācijas, tai skaitā plānveida operācijas maksas operācijas (t.sk. ginekoloģiskās, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, traumatoloģiskās, oftamoloģiskās (t.sk. kataraktas, glaukomas), deguna starpsienas, endoprotezēšana, mugurkaula, proktoloģiskās, traumatoloģiskās, trūču u.c.), ar iespēju saņemt garantijas vēstules ārstniecības iestādei;	
5.2.	Plaša apjoma diagnostiskiem, laboratoriskiem un instrumentāliem izmeklējumiem, ārstnieciskās manipulācijas, procedūras;	
5.3.	Maksa par katru stacionārā pavadīto gultas dienu;	
5.4.	Paaugstināta servisa pakalpojumi stacionārā, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde.	