

# Saskaņojumu un garantijas vēstulju izsniegšanas process

Pirms pakalpojuma saņemšanas, t. i. 5 darba dienas iepriekš, maksas stacionārā, t. sk. maksas dienas stacionārā, sanatorijā, ir nepieciešams apdrošinātāja rakstisks apstiprinājums par pakalpojuma apmaksu – garantijas vēstule.

Garantijas vēstules sagatavošanai vai pakalpojuma saskaņošanai ir nepieciešams:

## 1. Ārstējošā ārsta nosūtījums.

Nosūtījumā obligāti ir jābūt sekojošai informācijai:

- 1.1. Iestādes nosaukums un/vai kontakti, kur tiek nosūtīts pacients.
- 1.2. Pacienta vārds, uzvārds, personas kods, adrese
- 1.3. Pacienta darbavieta, nodarbošanās
- 1.4. Uz kuru datumu tiek plānots stacionārs (t.sk. dienas stacionārs, stacionārā rehabilitācija)
- 1.5. Pilna diagnoze.
- 1.6. Blakus slimība un sarežģījumi, ja tādi ir.
- 1.7. Slimības īsa anamnēze.
- 1.8. Diagnostiskie izmeklējumi, kuri saņemti slimības diagnostikas nolūkos.
- 1.9. Saslimšanas lietotā ārstēšana.
- 1.10. Ārstnieciskie norādījumi, kur tiks norādīts, ka pacientam ir nepieciešama operatīva terapija.
- 1.11. Persona, kura izsniedz nosūtījumu.
- 1.12. Datums, kurā nosūtījums tiek aizpildīts.

## SVARĪGI!

**Apdrošinātā persona ir līdzatbildīga par korektu nosūtījuma aizpildīšanu. Nosūtījums var būt forma O27/u vai arī cita līdzvērtīga veidlapa.**

## SVARĪGI!

**Ja ir nepieciešama vēnu operācija, tad pie pilnas diagnozes ir jānorāda saslimšanas smaguma pakāpe. Pacients ir līdzatbildīgs par precīzas diagnozes uzrādīšanu.**

## 2. Stacionāro t.sk. dienas stacionāro, stacionārās rehabilitācijas nepieciešamo pakalpojumu aptuvenās izmaksas jeb tāme.

## 3. Ja polise nosaka, ka maksas dzemdībām arī ir nepieciešama apdrošinātāja garantijas vēstule vai saskaņošana, tad apdrošinātājam ir nepieciešams uzrādīt dzemdību līgumu.

Gadījumos, ja līgums netiek noslēgts, tad ir nepieciešams personas rakstisks (t.sk. fakss, e-pasts) iesniegums par garantijas vēstules nepieciešamību.

- Visi iepriekš minētie dokumenti ir jāiesniedz vismaz 5 darba dienas iepriekš, nosūtot Apdrošinātājam uz e-pastu: **veseliba@compensa.lv**. Iesniegt dokumentus var jebkura persona (t.sk. arī ārstniecības iestāde).
- Ja iepriekš minētie dokumenti netiek korekti aizpildīti, tad apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt no apdrošinātās personas papildinformāciju vai neizsniegt saskaņojumu vai garantijas vēstuli.
- Saskaņojuma vai garantijas neizsniegšanas gadījumā, apdrošinātā persona par saņemtajiem stacionāra (t.sk. dienas stacionāra, stacionārās rehabilitācijas) pakalpojumiem, norēķinās no personīgajiem līdzekļiem un atbilstoši polises nosacījumiem, iesniedz pieteikumu atlīdzības izmaksas apdrošinātājam.
- Apdrošinātājs atlīdzību par saņemtajiem stacionāra (t.sk. dienas stacionāra, stacionārās rehabilitācijas) pakalpojumiem veic izmaksu atbilstoši apdrošinātās personas polises nosacījumiem.