

REFORMA

LATVIJAS VESELĪBAS APRŪPĒ

REFORMAS BŪTĪBA



LATVIJAS IEDZĪVOTĀJI (REZIDENTI) – NODOKĻU MAKSĀTĀJI – veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēji tieši tāpat kā līdz šim. Proti, nodokļu maksāšana dod tiesības kļūt par veselības obligātās apdrošināšanas sistēmas dalībnieku.

Savukārt pārējie iedzīvotāji vai nu (1) ietilps sabiedrības grupās, kuras apdrošina valsts, vai arī (2), ja nav maksāti nodokļi (IIN), var veikt brīvprātīgās apdrošināšanas iemaksas (EUR 28 ik mēnesī). Proti, izpildot nosacījumus, ikviens var kļūt par sistēmas dalībnieku.

SVARĪGI

Iedzīvotājiem nodokļu slogs nepalielināsies!

Valsts veselības apdrošināšanas iemaksas jau ir ietvertas iedzīvotāju ienākuma nodoklī (IIN)*.

KĀDS IR REFORMAS MĒRĶIS?

Ilgtermiņa, saprotama un pārbaudīta veselības aprūpes finansēšanas kārtība, aizgūstot labāko no ārvalstu prakses, piemēram, Igaunijas, Slovēnijas u.c.

KĀ SASNIEGT MĒRĶI?

ieviešot obligāto veselības apdrošināšanu un sasaistot tiesības uz valsts apmaksātu plānveida veselības aprūpi ar IIN deklarēšanu un nomaksu.

KAS MAINĪSIES PACIENTU IKDIENĀ?

Piemēram, līdz šim cilvēks devās pie ārsta speciālista, samaksājot par apmeklējumu tikai pacienta iemaksu **EUR 4,27**

Turpmāk pēc jaunās sistēmas pacients, par kuru ir veikts **IIN** aprēķins vai maksāta brīvprātīgā iemaksa tieši tāpat kā līdz šim maksā tikai pacientu līdzmaksājumu **EUR 4,27**

Savukārt pacientam, par kuru nav veikts **IIN** aprēķins vai maksāta brīvprātīgā iemaksa, būs jāmaksā pilna cena par veselības aprūpes pakalpojumu.

KO REGULĒ JAUNAIS LIKUMS?

Veselības aprūpes finansēšanas likuma projekts regulēs divus nozīmīgus aspektus:

1.

Noteiks veselības aprūpes finansējuma avotus. Tiek noteikti veselības aprūpes finansējuma avoti un izvirzīts mērķis sasniegt valsts budžeta finansējumu veselības aprūpei ne mazāku kā

4,5% apmērā no attiecīgā gada valsts budžeta likumā noteiktās IKP prognozes.

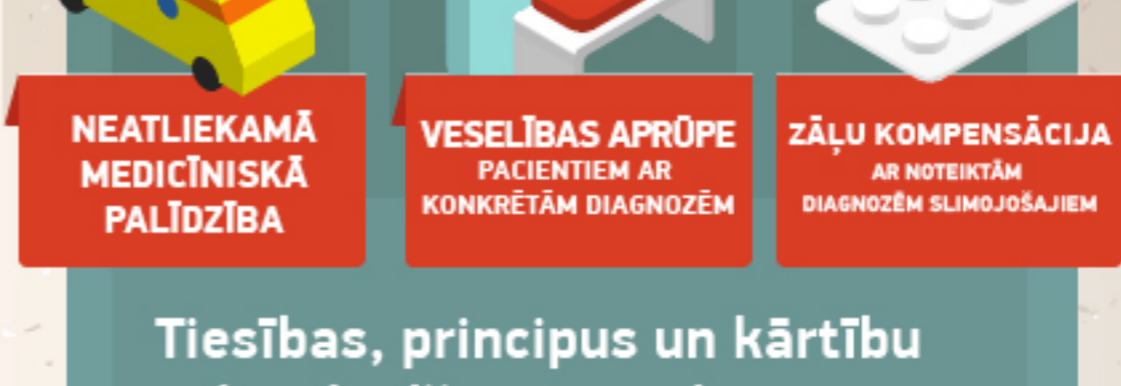
Šo mērķi plānots sasniegt pakāpeniski, ar **2015.gadu** valsts budžeta finansējumu veselības aprūpei nodrošinot ne mazāku kā

3,5% apmērā no plānotā IKP un attiecīgi ik gadus palielinot to par

0,2%.

2.

Saskaņā ar iecerēto reformu **VISI PACIENTI** varēs saņemt šādus valsts garantētos veselības aprūpes pakalpojumus:



NEATLIEKAMĀ MEDICĪNISKĀ PALĪDZĪBA | **VESELĪBAS APRŪPE PACIENTIEM AR KONKRĒTĀM DIAGNOZĒM** | **ZĀĻU KOMPENSĀCIJA AR NOTEIKTĀM DIAGNOZĒM SLIMĒJOŠAJIEM**

Tiesības, principus un kārtību valsts budžeta apmaksātas veselības aprūpes saņemšanai.

Piemēram, nav godīgi, ja mamma ar 2 bērniem strādā un maksā nodokļus, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumus arī vīrietim ar 40, kuram ir slinkums strādāt. Šādu kārtību nosaka pašreizējā sistēma.

VAI ES BŪŠU SISTĒMĀ?

JĀ,

Ja par tevi ir veikts **IIN aprēķins**.

Tad Tev automātiski ir veselības obligātā apdrošināšana!

Tas attiecas uz ikvienu Latvijas iedzīvotāju (rezidentu).

JĀ,

Ja Tu piederī kādai no sociāli aizsargājamām pacientu grupām,

par kurām **apdrošināšanas iemaksas veic valsts.**

Tās ir kopumā 19 likumprojektā definētas grupas.

Ja Tavi ar IIN apliekamie ienākumi ir regulāri (darbiniekiem 2014.gadā no jūlija līdz decembrim vismaz 5 mēneši un turpmākajos gados vismaz 11 mēneši kalendārā gadā).

Savukārt darbiniekiem, kuriem nav regulāru ienākumu, ar IIN apliekamie ienākumi atbilst Ministru kabineta noteiktajam minimālās darba algas apmēram, kas reizināts ar 12 (2014.gadā no jūlija līdz decembrim minimālā alga, kas reizināta ar 6).

ATCERIES savlaicīgi izpildīt savus pienākumus, lai normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā iegūtu noteikto statusu!

Likumā noteiktās nodokļu iemaksas ir ietvertas IIN, un tās līdzšinējā kārtībā administrē Valsts ieņēmumu dienests. **Līdz ar to papildu administratīvā sloga iedzīvotājiem nebūs.**

VALSTS APDROŠINĀTĀS IEDZĪVOTĀJU GRUPAS:



un pārējās grupas [Spied šeit un uzzini vairāk](#)

KĀ ES VARU KĻŪT PAR SISTĒMAS DALĪBNIEKU?

Iestāties sistēmā var:

veicot regulāras brīvprātīgas valsts veselības apdrošināšanas iemaksas – **1X mēnesī 28 EUR apmērā**

veicot vienreizēju maksājumu, kas atbilst trīskāršam minimālās darba algas apmēram. Tas piešķir tiesības saņemt veselības aprūpi pašiem un vienam mēnesi. Lai veselības aprūpi saņemtu pastāvīgi, ik mēnesi jāveic **REGULĀRS maksājums**

ATCERIES!

Lai iegūtu tiesības

(sākot no 2015.gada 1.jūlija un turpmāk)

saņemt valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumus,

no 2014.gada 1.jūlija

tev ir jābūt ar IIN apliekamiem regulāriem ienākumiem vai jāsāk veikt brīvprātīgās iemaksas.

Tiesības uz veselības apdrošināšanas pakalpojumiem iegūsi, ja apdrošināšanas iemaksas (deklarēti ar IIN apliekamie ienākumi) attiecībā uz darba ņēmēju ir paziņotas par noteiktu laika periodu (11 iepriekšējā gada kalendārā mēnešus) vai gada deklarētā IIN apmērs atbilst Ministru kabineta noteiktajam minimālās darba algas apmēram, kas reizināts ar 12.

KUR VARĒS NOSKAIDROT SAVU DALĪBNIEKA STATUSU?



KUR VARĒS VEIKT BRĪVPRĀTĪGĀS IEMAKSAS?

Brīvprātīgās iemaksas administrēs Nacionālais veselības dienests (NVD), un maksājumi būs veicami NVD kontā.

Valsts veselības apdrošināšanai pakļautās personas tiek reģistrētas informatīvajā datubāzē. Reģistrācija un izslēgšana no reģistra notiek pēc automatiskās datu apstrādes, un to nodrošina Nacionālais veselības dienests.

VALSTS VESELĪBAS OBLIGĀTĀS APDROŠINĀŠANAS PAMATPRINCIPI:

1.

GODĪGA SISTĒMA

Medicīniskās palīdzības minimumu saņems ikviens. Taču citus valsts apmaksātus plānveida veselības aprūpes pakalpojumus iepriekšējā apmērā, maksājot tikai pacienta iemaksu, varēs saņemt tie iedzīvotāji, par kuriem veikts IIN aprēķins. Tā būs solidaritāte starp valsts veselības apdrošināšanas iemaksu veicējiem un veselības pakalpojumu saņēmējiem.

2.

PĀRLIECĪBA

Veselības apdrošināšanas līdzekļi tiks izmantoti tikai veselības aprūpes pakalpojumiem.

Likumprojektā paredzēts, ka valsts veselības apdrošināšanas obligātās iemaksas ir likumā "Par iedzīvotāju nodokli" noteiktā nodokļa daļa, kas ir plānotā iedzīvotāju ienākuma nodokļa valsts budžetam piekritīgā daļa.

IIN

PAŠVALDĪBU BUDŽETS

VALSTS BUDŽETS

VESELĪBA 100%

KAD SĀKS DARBOTIES VESELĪBAS OBLIGĀTĀS APDROŠINĀŠANAS SISTĒMA?

Veselības obligātā apdrošināšana Latvijā sāks darboties **2014.gada 1.jūlijā.**

SVARĪGI DATUMI:

līdz 2015.gada 1.jūlijam

plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas vieta, kas tos saņem šobrīd

no 2015.gada 1.jūlija

tiks ņemtas vērā 2014.gadā veiktās apdrošināšanas iemaksas (deklarētie ar IIN apliekamie ienākumi)

no 2014.gada 1.jūlija

veidosies atskaites periods par tiesībām nākotnē (sākot no 2015.gada 1.jūlija un turpmāk) saņemt valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumus

KĀ JĀRĪKOJAS, VĒRŠOTIES ĀRSTNICĪBAS IESTĀDĒ?

no 2014.gada 1.jūlija

pacientam, tāpat kā līdz šim, ir jāuzrāda **pase** vai **personas apliecība**

no 2017.gada 1.janvāra

pacientam jāuzrāda **personas apliecība** (elektroniskās identifikācijas (ID) kartes)