



Nacionālais veselības dienests

## VALSTS VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA

Biežāk uzdotie jautājumi un atbildes

No 2018. gada Latvijā ieviesta valsts veselības apdrošināšana, lai nodrošinātu ilgtspējīgu veselības aprūpes finansēšanu, kuras pamatā ir visas sabiedrības solidāra iesaiste atbildīgā nodokļu maksāšanā. Apdrošināšanas sistēma nodrošinās taisnīgāku valsts budžeta līdzekļu izlietojumu un pakāpeniski uzlabos iedzīvotājiem valsts apmaksātu medicīnas pakalpojumu pieejamību. Tā ir sociāli taisnīga pret legālajiem darba ņēmējiem, vienlaikus par sociāli mazaizsargātām grupām rūpējas valsts, apdrošinot tās automātiski.

### Kas mainās no 2019. gada 1. janvāra?

2018. gads ir pārejas periods, kura laikā valsts apmaksātus medicīnas pakalpojumus var saņemt tāpat kā līdz šim. Savukārt no 2019. gada pilno medicīnas pakalpojumu "grozu" saņems apdrošinātie iedzīvotāji. Tie iedzīvotāji, kuri nebūs apdrošināti, saņems pamata "grozu" – ģimenes ārsta praksē sniegto ārstniecību (t. sk. izmeklējumus, kurus var interpretēt ģimenes ārsts), valstī noteiktās profilaktiskās pārbaudes, neatliekamo medicīnisko palīdzību, grūtnieču aprūpi u.c. Apdrošinātiem iedzīvotājiem būs ievērojami plašāks veselības aprūpes piedāvājums papildus pamata "grozā" ietilpstošajam – speciālistu konsultācijas, plaši diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi, plānveida ārstniecība slimnīcā, valsts kompensējamās zāles, medicīniskā rehabilitācija u.c.

### Vai man pienākas medicīnas pakalpojumu pilnais „grozs”?

Pilno "grozu" varēs saņemt apdrošinātie iedzīvotāji:

- ✓ **valsts apdrošinātās iedzīvotāju grupas** (pensionāri; bērni līdz 18 gadu vecumam; personas, kas māsās vidējās izglītības iestādēs; pilna laika studenti; NVA reģistrējušies bezdarbnieki; personas, kas saņem bērna kopšanas pabalstu; u.c. – kopumā 21 iedzīvotāju grupa);
- ✓ **legālie darba ņēmēji**, kuri veic sociālās apdrošināšanas iemaksas vispārējā nodokļu režīmā;
- ✓ **brīvprātīgo veselības apdrošināšanas iemaksu veicēji**.

### Kā uzzināt, vai es veicu sociālās apdrošināšanas iemaksas vispārējā nodokļu režīmā?

Ieskaties [www.latvija.lv](http://www.latvija.lv) e-pakalpojumā „Informācija par sociālās apdrošināšanas iemaksām un apdrošināšanas periodiem” vai vērsies Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrā.

### Kāda ir veselības apdrošināšanas iemaksu veikšanas kārtība?

Valsts veselības apdrošināšanai ir izdevīgi pievienoties uzreiz, jo sākotnēji iemaksas ir mazākas:

- ✓ 2018. gadā – 51,60 eiro /gadā (1 % no minimālās mēnešalgas gada apmēra)
- ✓ 2019. gadā – 154,80 eiro /gadā (3 % no minimālās mēnešalgas gada apmēra)
- ✓ 2020. gadā – 258 eiro /gadā (5 % no minimālās mēnešalgas gada apmēra)

### Kā veikt veselības apdrošināšanas iemaksas?

No 2018. gada 1. septembra veselības apdrošināšanas iemaksas var veikt:

- ✓ veicot pārskaitījumu internetbankā vai klātienē bankā, pasta nodaļā;
- ✓ norēķinoties ar bankas maksājuma karti kādā no Nacionālā veselības dienesta teritoriālajām nodaļām.

Valsts kases bankas konts, uz kuru ir jāveic pārskaitījums - LV19TREL1060001239600, reģistrācijas Nr.: 90000050138, BIC kods: TREL LV22. Veicot apdrošināšanas iemaksas par sevi, maksājuma mērķī ir jānorāda: savs personas kods; gadi, par kuriem tiek veiktas iemaksas; kods VAI (saīsinājums no „Veselības apdrošināšanas iemaksa”).

*Piemērs, maksājot par 2 gadiem – 123456-78901, 2018, 2019, VAI*

### Vai valsts veselības apdrošināšanai var pievienoties pēc gada vai vēlāk?

Pievienojoties vēlāk, iedzīvotājam būs jāveic apdrošināšanas iemaksas arī par iepriekšējiem diviem gadiem, ja šo divu gadu laikā viņa darba devējs vai viņš pats nebūs veicis sociālās apdrošināšanas iemaksas vispārējā nodokļu režīmā.

Uzziņas par visām valsts apdrošinātām iedzīvotāju grupām un iemaksu veikšanu

Bezmaksas informatīvais tālrunis 80001234 (darbdienās plkst. 8.30 - 17.00)  
Mājaslapas [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļa „Valsts veselības apdrošināšana”

Tests apdrošināšanas statusa noteikšanai - [www.apdrosinaties.lv](http://www.apdrosinaties.lv)