

LATVIJAS REPUBLIKAS MINISTRU KABINETS

8/11/1998

Noteikumi nr. 299

Rīgā

Kārtība, kādā sociāli apdrošinātajai personai pēc nelaimes gadījuma darbā vai pēc konstatētas arodslimības atlīdzināmi papildu izdevumi

Grozījumi: MK 27.03.2001. not. nr.145 (L.V., 30.marts, nr.52)

(prot. Nr. 44 6.§)

Izdoti saskaņā ar likuma
"Par obligāto sociālo apdrošināšanu
pret nelaimes gadījumiem darbā un
arodslimībām" 8.pantu

I. Vispārīgie jautājumi

1. Šie noteikumi nosaka kārtību, kādā sociāli apdrošinātajai personai, par kuru ir izdarīti (vai ir bijis jāizdara) sociālās apdrošināšanas maksājumi pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām (turpmāk - apdrošinātā persona), no valsts sociālās apdrošināšanas darba negadījumu speciālā budžeta atlīdzināmi izdevumi, kas tai ir radušies pēc nelaimes gadījuma darbā vai pēc konstatētas arodslimības un kas ir saistīti ar tādiem pakalpojumiem, kuri pārsniedz veselības aprūpes bāzes programmā un/vai rehabilitācijai sociālās aprūpes bāzes programmā paredzētos izdevumus (turpmāk - papildu izdevumi).

2. Papildu izdevumi apdrošinātajai personai tiek segti no valsts sociālās apdrošināšanas darba negadījumu speciālā budžeta tikai par tiem pakalpojumiem, kas ir saistīti ar nelaimes gadījumā darbā iegūtās traumas vai arodslimības ārstēšanu.

3. Papildu izdevumus apdrošinātajai personai sedz un pakalpojumus sniedz, ja tā ievēro likuma "Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām" 18.pantā noteiktās prasības un ja aktā par nelaimes gadījumu darbā apdrošinātā persona nav norādīta kā persona, kura apzināti ļaunprātīgi pieļāvusi darba aizsardzības likumu un citu normatīvo aktu pārkāpumus.

4. Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra (turpmāk - aģentūra) apdrošinātajai personai sedz no valsts sociālās apdrošināšanas darba negadījumu speciālā budžeta papildu izdevumus, kas saistīti ar:

4.1. ārstēšanu (arī ārstniecības līdzekļu iegāde un pacienta maksājumi) un medicīnisko un profesionālo rehabilitāciju;

4.2. ceļa izdevumiem (apmeklējot ārstniecības iestādi vai medicīniskās rehabilitācijas iestādi) un samaksu par pavadona pakalpojumiem;

4.3. tehnisko palīg līdzekļu iegādi un remontu;

4.4. apdrošinātās personas aprūpi, ja saskaņā ar izrakstu no Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk - komisija) ekspertīzes akta apdrošinātā persona nevar sevi apkopt un tai ir nepieciešama pastāvīga citas personas palīdzība.

5. Šo noteikumu 4.punktā minētos papildu izdevumus sedz, pamatojoties uz šādiem dokumentiem:

5.1. aktu par notikušo nelaimes gadījumu darbā (kopiju) vai Ministru kabineta pilnvarotās speciālās ārstu komisijas atzinumu par konstatēto arodslimību (kopiju);

5.2. dokumentiem, kas apliecina papildu pakalpojumu un izdevumu nepieciešamību attiecīgajā apdrošināšanas gadījumā;

5.3. dokumentiem, kas apliecina papildu izdevumu apmēru attiecīgajā apdrošināšanas gadījumā;

5.4. apdrošinātās personas rakstisku pieprasījumu (norādot arī apdrošinātās personas pases datus) papildu izdevumu atmaksai.

6. Gada laikā pēc ārstējošā ārsta atzinuma saņemšanas, ārstniecības kursa pabeigšanas vai ārstējošā ārsta atzinuma saņemšanas par attiecīgā tehniskā palīg līdzekļa iegādes nepieciešamību apdrošinātā persona (tās pilnvarota persona) vai darba devējs iesniedz šo noteikumu 5.punktā minētos dokumentus aģentūras filiālē pēc apdrošinātās personas pastāvīgās dzīvesvietas vai darba devēja juridiskās adreses, ja personas pastāvīgā dzīvesvieta ir ārpus Latvijas.

7. Aģentūra 20 dienu laikā (izņemot sarežģītus gadījumus, kad nepieciešams slimnieka - apdrošinātās personas - veselības stāvokļa novērtējums) pārbauda iesniegtos dokumentus, pieņem lēmumu par papildu izdevumu segšanu un izmaksas laiku vai motivētu atteikumu segt attiecīgos izdevumus un rakstiski paziņo to apdrošinātajai personai.

8. Papildu izdevumus (izņemot izdevumus par tehnisko palīg līdzekļu iegādi un remontu) apdrošinātajai personai sedz:

8.1. līdz apdrošinātās personas izvešēšanās dienai, ja tai nav noteikts darbaspēju zaudējums vai invaliditātes grupa;

8.2. līdz komisijas noteiktā darbaspēju zaudējuma vai invaliditātes termiņa beigām.

9. Ja apdrošinātajai personai nav iespējams laikus iesniegt visus šo noteikumu 5.punktā minētos dokumentus, aģentūra ir tiesīga izmaksāt apdrošinātajai personai avansā naudas summu, kas nepārsniedz 85 procentus no divkārša valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta apmēra. Ja apdrošinātā persona iesniedz dokumentus, kas apliecina iepriekš izsniegtā avansa izlietojumu atbilstoši šo noteikumu 30.punktā noteiktajam, aģentūra ir tiesīga izmaksāt avansu atkārtoti.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar MK 27.03.2001. noteikumiem nr.145, kas stājas spēkā no 01.07.2001.)

II. Papildu izdevumu segšana par ārstēšanos, ārstniecības līdzekļu iegādi, pacienta maksājumiem un medicīnisko un profesionālo rehabilitāciju

10. Pēc notikuša nelaimes gadījuma darbā vai konstatētās arodslimības apdrošinātajai personai ārstēšanās kursa laikā sedz šādus izdevumus:

10.1. pacienta maksājumus un samaksu par tiem pakalpojumiem, ar kuriem saistītos izdevumus slimokase nesedz veselības aprūpes bāzes programmas (veselības aprūpes pakalpojumu minimums) ietvaros;

10.2. samaksu par ārstniecības līdzekļiem;

10.3. pacienta maksājumus, ja tiek saņemta valsts garantētā otrā posma medicīniskā rehabilitācija;

10.4. izdevumus, kas ir saistīti ar ārstēšanos medicīniskās rehabilitācijas iestādē (ja ir ārstējošā ārsta ieteikums un nosūtījums), ja netiek piemērota rehabilitācija sociālās aprūpes bāzes programmas (valsts garantētā otrā posma medicīniskā rehabilitācija) ietvaros.

11. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nepieciešamību nosaka ārstējošais ārsts.

12. Ieteikumus par apdrošinātās personas veselības stāvoklim atbilstošas pārkvalificēšanās nepieciešamību vai citas profesijas apgūšanu apdrošinātajai personai sniedz komisija. Aģentūra sedz izdevumus par profesionālās rehabilitācijas pakalpojumiem, ja minētie izdevumi netiek segti no valsts budžetā attiecīgajam pakalpojuma veidam paredzētajiem līdzekļiem.

13. Šo noteikumu 10.punktā minētos papildu izdevumus apdrošinātajai personai sedz, pamatojoties uz šādiem dokumentiem:

13.1. šo noteikumu 5.1. un 5.4.apakšpunktā minētajiem dokumentiem;

13.2. medicīniskās dokumentācijas veidlapu "Izraksts no ambulatorā/stacionārā slimnieka medicīniskās kartes";

13.3. ārstējošā ārsta izziņu par apdrošinātajai personai sniegtajiem pakalpojumiem un to nepieciešamību;

13.4. ārstniecības līdzekļu receptēm vai ārsta apstiprinātām recepšu kopijām;

13.5. dokumentiem, kas apliecina attiecīgo izdevumu samaksu;

13.6. ārstējošā ārsta nosūtījumu uz medicīniskās rehabilitācijas iestādi.

14. Ja aģentūrai nav līgumattiecību ar ārstniecības iestādi, kurā ārstējas apdrošinātā persona, samaksu par šo noteikumu 10.punktā minētajiem izdevumiem to sniedzējs saņem no apdrošinātās personas, kurai attiecīgos papildu izdevumus sedz no valsts sociālās apdrošināšanas darba negadījumu speciālā budžeta.

15. Ja aktu par nelaimes gadījumu darbā apdrošinātā persona saņem pirms ārstniecības kursa uzsākšanas vai ārstniecības kursa laikā, ārstniecības pakalpojumu sniedzējs ir tiesīgs pieprasīt minēto aktu. Ja apdrošinātā persona tajā ir norādīta kā persona, kura apzināti ļaunprātīgi pieļāvusi darba aizsardzības likumu un citu normatīvo aktu pārkāpumus, aģentūra negarantē šo noteikumu 10.punktā minēto izdevumu atlīdzināšanu un ārstējošais ārsts vienojas ar cietušo personu par nepieciešamajiem ārstniecības pakalpojumiem un attiecīgo izdevumu segšanu no apdrošinātās personas līdzekļiem.

III. Ar ārstniecības iestādes vai medicīniskās rehabilitācijas iestādes apmeklējumu saistītu ceļa izdevumu un samaksas par pavadona pakalpojumiem segšana

16. Aģentūra sedz apdrošinātajai personai ceļa izdevumus un pavadona izmantošanas izdevumus, kas saistīti ar ārstniecības iestādes vai medicīniskās rehabilitācijas iestādes apmeklējumu.

17. Šo noteikumu 16.punktā minētos izdevumus sedz, pamatojoties uz:

17.1. šo noteikumu 5.1. un 5.4.apakšpunktā minētajiem dokumentiem;

17.2. izrakstu no ambulatorā vai stacionārā slimnieka medicīniskās kartes, kurā norādīti ārstniecības iestādes apmeklējumu datumi un sniegtie pakalpojumi, kā arī ārstējošā ārsta atzīme par pavadona nepieciešamību;

17.3. dokumentiem, kas apliecina degvielas iegādi personīgā transportlīdzekļa izmantošanai, vai braukšanas biļetēm sabiedriskajā transportā.

18. Ja ārstējošais ārsts nav norādījis, ka ārstēšanas kursa laikā apdrošinātajai personai ārstniecības iestādes vai medicīniskās rehabilitācijas iestādes apmeklējumiem nepieciešams izmantot personisko transportlīdzekli, no darba negadījumu speciālā budžeta sedz izdevumus par sabiedriskā transportlīdzekļa (izņemot taksometru) izmantošanu attiecīgajā maršrutā.

19. Ja ārstējošais ārsts ir noteicis ambulatorās ārstēšanās kursu, apdrošinātā persona ārstnieciskos pakalpojumus saņem savai dzīvesvietai tuvākajā ārstniecības iestādē vai ārstniecības iestādē, ko ārstējošais ārsts norāda medicīniskās dokumentācijas veidlapā "Izraksts no ambulatorā/stacionārā slimnieka medicīniskās kartes".

20. Ja apdrošinātā persona nepamatoti ir izmantojusi tādas ārstniecības iestādes pakalpojumus, kas no apdrošinātās personas dzīvesvietas atrodas tālāk nekā ārstējošā ārsta norādītā ārstniecības iestāde, aģentūra ir tiesīga segt tikai ceļa izdevumus no apdrošinātās personas dzīvesvietas līdz tuvākajai ārstniecības iestādei.

21. Aģentūra apdrošinātajai personai sedz pavadona ceļa izdevumus, kas radušies, pavadot apdrošināto personu no dzīvesvietas līdz ārstniecības iestādei vai medicīniskās rehabilitācijas iestādei un atpakaļ. Minētos izdevumus sedz tādā pašā apmērā, kādā sedz ceļa izdevumus apdrošinātajai personai, ja tā ārstniecības iestādes vai medicīniskās rehabilitācijas iestādes apmeklējumam izmanto sabiedrisko transportu.

IV. Samaksa par tehnisko palīglīdzekļu iegādi un remontu

22. Aģentūra ir tiesīga apdrošinātās personas vajadzībām iegādāties tehniskos palīglīdzekļus un segt to remonta izdevumus, ja attiecīgie tehniskie palīglīdzekļi nav iegādāti par valsts budžeta līdzekļiem un ja to izmantošana ievērojami samazina darbaspēju zaudējumu apdrošinātajai personai un tās kopšanai nav nepieciešama pastāvīga citas personas palīdzība.

23. Šo noteikumu 22.punktā minētajā gadījumā ir nepieciešami šādi dokumenti:

23.1. šo noteikumu 5.1. un 5.4.apakšpunktā minētie dokumenti;

23.2. izraksts no komisijas ekspertīzes akta par darbaspēju zaudējuma noteikšanu procentos un/vai invaliditātes izziņa;

23.3. ārstējošā ārsta pamatots atzinums par attiecīgā tehniskā palīglīdzekļa nepieciešamību.

V. Samaksa par apdrošinātās personas aprūpi, ja tai ir nepieciešama pastāvīga citas personas palīdzība

24. Ja apdrošinātā persona nevar sevi apkopt un tai ir nepieciešama pastāvīga citas personas palīdzība, aģentūra ir tiesīga apdrošinātajai personai piešķirto atlīdzību par darbaspēju zaudējumu palielināt līdz 50 procentiem no piešķirtās atlīdzības apmēra (turpmāk - piemaksa par kopēju).

25. Lai saņemtu piemaksu par kopēju, nepieciešami šādi dokumenti:

25.1. šo noteikumu 5.1. un 5.4.apakšpunktā minētie dokumenti;

25.2. izraksts no komisijas ekspertīzes akta par darbspēju zaudējuma noteikšanu procentos un/vai invaliditātes izziņa, kurā ir norādīts, ka apdrošinātajai personai nepieciešama pastāvīga kopšana.

26. Piemaksu par kopēju pieskaita aprēķinātajai atlīdzībai par darbspēju zaudējumu un regulāri izmaksā kopējās naudas summas veidā līdz komisijas noteiktā darbspēju zaudējuma un/vai attiecīgās invaliditātes grupas termiņa beigām.

27. Ja apdrošinātā persona nevar sevi apkopt un tai nepieciešama citas personas palīdzība, aģentūra pēc apdrošinātās personas pieprasījuma var algot sociālās palīdzības dienesta darbinieku attiecīgās naudas summas ietvaros. Minētajā gadījumā apdrošinātā persona iesniedz aģentūrā šo noteikumu 25.punktā minētos dokumentus. Aģentūra sedz ar attiecīgajiem pakalpojumiem saistītos izdevumus.

28. Ja pēc komisijas noteiktā darbspēju zaudējuma un/vai attiecīgās invaliditātes grupas termiņa beigām apdrošinātajai personai nav nepieciešama pastāvīga kopšana, aģentūra pārrēķina atlīdzības par darbspēju zaudējumu apmēru atbilstoši vispārīgajiem noteikumiem vai pārtrauc sociālās palīdzības dienesta darbinieka algošanu.

29. Tiesības uz piemaksu par kopēju, kas iegūtas saskaņā ar šiem noteikumiem, apdrošinātajai personai normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā saglabājas arī pēc tās izbraukšanas uz ārvalstīm. Minētajā gadījumā tiesības uz piemaksu apdrošinātajai personai saglabājas līdz komisijas noteiktā darbspēju zaudējuma vai invaliditātes termiņa beigām.

VI. Avansa piešķiršana

30. Naudas summu avansā apdrošinātajai personai piešķir par izdevumiem, kas saistīti ar:

30.1. ārstēšanos (arī ārstniecības līdzekļu iegāde un pacienta maksājumi) un medicīnisko un profesionālo rehabilitāciju;

30.2. ceļa izdevumiem (apmeklējot ārstniecības iestādi vai medicīniskās rehabilitācijas iestādi) un samaksu par pavadona pakalpojumiem;

30.3. medicīnisko rehabilitāciju;

31. Pieprasījumu avansa piešķiršanai apdrošinātā persona vai tās pilnvarota persona var iesniegt pēc divām nedēļām no darbnespējas sākuma dienas.

32. Lai saņemtu avansu, apdrošinātajai personai jāiesniedz šādi dokumenti:

32.1. šo noteikumu 5.1.apakšpunktā minētie dokumenti;

32.2. medicīniskās dokumentācijas veidlapa "Izraksts no ambulatorā/stacionārā slimnieka medicīniskās kartes" (ar ārstējošā ārsta norādītu pilnu diagnozi un iespējamo ārstniecības kursa ilgumu);

32.3. apdrošinātās personas rakstisks pieprasījums avansa piešķiršanai.

33. Aģentūra pārbauda šo noteikumu 32.punktā minētos dokumentus un piecu darbadienu laikā no dokumentu iesniegšanas dienas pieņem attiecīgu lēmumu, un rakstiski paziņo to apdrošinātajai personai.

34. Dokumentus, kas apliecina iepriekš izsniegtā avansa izlietojumu atbilstoši šo noteikumu 30.punktā noteiktajam, kopā ar noslēgtu darbnespējas lapu B jāiesniedz aģentūrā trīs mēnešu laikā pēc ārstniecības kursa pabeigšanas.

35. Ja apdrošinātā persona neiesniedz šo noteikumu 34.punktā minētos dokumentus, aprēķinātās atlīdzības (pārejošas darbnespējas pabalsts vai atlīdzība par darbspēju zaudējumu) summu samazina par izmaksātā avansa summu. Ja apdrošinātā persona attiecīgos dokumentus iesniedz trīs mēnešu laikā pēc ārstniecības kursa pabeigšanas, ieturēto summu apdrošinātajai personai atmaksā.

36. Ja aprēķinātā atlīdzība ir mazāka par piešķirto avansu, pārmaksāto avansa summu piedzen likumā noteiktajā kārtībā.

VII. Noslēguma jautājums

37. Izdarīt Ministru kabineta 1997.gada 22.aprīļa noteikumos Nr.150 "Obligātās sociālās apdrošināšanas pret nelaiemes gadījumiem darbā un arodslimībām līdzekļu veidošanas un izlietošanas kārtība" (Latvijas Vēstnesis, 1997, 104./105.nr.) grozījumus un svītrot 16.punktu un IX nodaļu.

Ministru prezidents

G.Krasts

Labklājības ministrs

V.Makarovs