

Buksējošā veselības apdrošināšana: brīvprātīgo iemaksu veicēji vēlas atprasīt naudu

Autors: Laura Dzērve

Tā kā iedzīvotāju dalīšanu pilna vai pamata veselības aprūpes groza saņēmējos kopš 1. janvāra nav izdevies ieviest, Nacionālajā veselības dienestā (NVD) vērsušies cilvēki, jautājot par veiktās brīvprātīgās veselības apdrošināšanas iemaksas atmaksu. Iemaksu vispārējā nodokļu režīmā nestrādājošie maksāja, lai šogad saņemtu tos pašus valsts apmaksātos pakalpojumus, ko līdz šim, nevis tikai pamata grozu.

Līdz šim brīvprātīgās veselības apdrošināšanas iemaksas veikuši vairāk nekā 5500 iedzīvotāji vairāk nekā 797 tūkstošu eiro apmērā, liecina NVD informācija. Lai šogad varētu saņemt pilnu medicīnas pakalpojumu grozu, bija jāsamaksā kopumā par diviem gadiem 206,40 eiro jeb 51, 60 eiro par pārno gadu un 154,80 eiro par 2019. gadu.

Kā rīkoties, ja iedzīvotājs bija veicis brīvprātīgo veselības apdrošināšanas iemaksu un šobrīd vēlas to atgūt, NVD sabiedrisko attiecību pārstāve Evija Štālberga atbild: "Iedzīvotājam ar iesniegumu jāvēršas Nacionālajā veselības dienestā". Pagaidām nevienā gadījumā atmaksa vēl nav veikta, un uz jautājumu – uz kāda pamata tas varētu notikt, NVD atbildi vēl nav "Delfi" sniedzis.

"Vienlaikus ir jāņem vērā, ka gadījumā, ja Saeima nobalsos par valsts veselības apdrošināšanas pārcelšanu, iedzīvotājam, lai varētu saņemt pilno valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu no 1. jūlija, būs jābūt apdrošinātam. Līdz ar to iedzīvotājam, kurš būs atguvis veikto brīvprātīgo iemaksu, šī iemaksa būs jāveic atkārtoti," skaidro Štālberga.

Bonuss – tiem, kas neko nav maksājuši

Tiesa, Veselības ministrijā (VM) atgādina, ka nav tiesiska pamata vērtēt tikai brīvprātīgo iemaksu iespējamu atmaksu. "Lemjot par izmaiņām, jāņem vērā, ka vispārējā nodokļu režīmā strādājošie kopš 2018. gada 1. janvāra apdrošināti caur veiktām sociālajām iemaksām. Līdz ar to atmaksas jautājums ir skatāms kontekstā," norāda ministrijas pārstāvis Oskars Šneiders. Pērn valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu likme tika celta par vienu procentpunktu.

"Šobrīd bonuss ir tiem, kas neko nav maksājuši. Tas ir jāatzīst, viņi ir bonusa situācijā, jo turpina saņemt visu veselības aprūpes pakalpojumu apjomu," saka veselības ministre un Saeimas Sociālo lietu komisijas priekšsēdētāja biedre Anda Čakša (ZZS).

Jau vēstīts, ka dienu pirms divu veselības aprūpes pakalpojumu grozu ieviešanas 1. janvārī atklājās kļūdas informācijas tehnoloģiju infrastruktūrā, un visi, neatkarīgi no nodokļu maksāšanas un brīvprātīgo iemeslu veikšanas, turpināja saņemt visus valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus. Kamēr atbildīgā iestāde NVD laboja kļūdas, gada sākumā sarosījās Saeimas Sociālo un darba lietu komisija, kura vēlas divu veselības aprūpes grozu ieviešanu pārcelt uz šāgada jūlija sākumu. Ceturtdien par to lems parlaments plenārsēdē.

"Viss būs kārtībā," mierina Čakša

Kā portālam "Delfi" pastāstīja Sociālo lietu komisijas priekšsēdētājs Andris Skride (AP), vajadzētu ne tikai pārcelt datumu, bet arī veikt būtiskas izmaiņas jaunajā kārtībā, piemēram, valsts automātiski apdrošināto lokā iekļaut arī personas ar III grupas invaliditāti.

Jautāts, ko darīt tiem, kuri vēlēsies atgūt samaksātās brīvprātīgās iemaksas, Skride atbild: "es domāju, ka šo naudu varēs atgūt atpakaļ".

Veselības ministre un Sociālo lietu komisijas priekšsēdētāja biedre Čakša savukārt norāda, ka brīvprātīgo iemaksu veicējiem "viss būs kārtībā," jo, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus, jebkurā gadījumā iemaksas jau ir jāveic par diviem gadiem, neatkarīgi no tā, vai to dara janvārī vai jūnijā.

Tomēr, ja brīvprātīgo iemaksu veicējs tieši šobrīd vēlas atgūt samaksāto naudu, kā tieši tas varētu notikt, portālam "Delfi" par valsts veselības apdrošināšanu atbildīgais NVD skaidru atbildi vēl nav sniedzis. Dienests tikai atbildēja, ka var vērsties ar iesniegumu.

VM pārstāvis Šneiders savukārt norādīja, ka "likumā šobrīd ir paredzēta brīvprātīgo iemaksu atmaksas kārtība pie nosacījuma, ja personai ir mainījies statuss – piemēram, persona sākusi strādāt vispārējā nodokļu režīmā, un par viņu tiek veiktas sociālās iemaksas vai persona atbilst kādai no valsts apdrošināto personu grupām, piemēram, zaudējusi darbu un reģistrējas kā bezdarbnieks, sāk saņemt pensiju vai bērna kopšanas pabalstu".

VM arī atgādina, ka Veselības aprūpes finansēšanas likums, kas paredz veselības apdrošināšanu, šobrīd ir spēkā un tas nav atcelts vai grozīts apdrošināšanas statusa piemērošanas ziņā.

Cik daudz apdrošināto, cik neapdrošināto

Saeimas Sociālo lietu komisijas vadītājs Andris Skride gaida, kad NVD izdosies "palaist" jauno sistēmu, lai beidzot varētu uzzināt, cik daudz iedzīvotāju būs apdrošināti un cik neapdrošināti. Līdz šim bijuši tikai minējumi.

"Turpinās darbs pie datubāžu pievienošanas jeb integrēšanas veselības apdrošināšanas platformai. Informācija par iedzīvotāju apdrošināšanas statusiem E-veselības portālā tiks atsoguļota, tiklīdz tiks pabeigti visi nepieciešamie tehniskie un citi darbi," portālam "Delfi" pastāstīja NVD pārstāve Štālberga.

VM vērš uzmanību, ka valsts veselības apdrošināšanas ieviešana 2018. gadā deva papildus 85 miljonus eiro veselības nozarei, kas izmantoti un izmaksāti ārstu un medmāsu atalgojuma palielināšanai. Pēc NVD datiem pērnā gada pirmajā pusgadā atalgojums vidēji audzis par aptuveni 30%. "Tāpēc apdrošināšanas atcelšana nozīmētu finansējuma palielināšanas atcelšanu nozarei par milzīgu summu – 85 miljoniem eiro un par vēl lielākām summām tuvākajos gados – 2019.gadā 99,6 miljoni eiro, 2020.gadā – 105,5," saka ministrijas pārstāvis Šneiders.