

## Letonia

### Serviciul Național de Sănătate

Tel: +37 67043700; +37 8000134

Email: [nvd@vmnvd.gov.lv](mailto:nvd@vmnvd.gov.lv)

## Urgență

Sunați 113 sau 112

## Tratamente, acoperire & costuri

### Doctori

- Cardul European De Asigurări de Sănătate (CEAS) vă dă dreptul să accesați serviciile de sănătate de stat dacă aveți nevoie urgentă de îngrijiri medicale pe perioada șederii temporare în Letonia.
- Serviciile de sănătate de stat sunt furnizate de furnizori de servicii de sănătate care au contract cu Serviciul Național de Sănătate.
- Pentru a primi servicii de sănătate de stat trebuie să prezentați un card valid (CEAS) și un pașaport valid (sau alt document de identificare). Dacă nu prezentați aceste documente, furnizorul de servicii de sănătate poate să solicite achitarea completă a costului.
- Pentru o vizită la doctor veți plăti un onorariu al doctorului. Copiii sub 18 ani și femeile însărcinate care primesc tratament legat de sarcină, precum și anumite grupe de pacienți în funcție de diagnostic, sunt scutiți de plată.
- Dacă aveți nevoie de servicii medicale de specialitate, trebuie să aveți trimitere de la doctor, de obicei de la doctorul de familie.
- Nu aveți nevoie de trimitere pentru vizita la ginecolog, oftalmolog, chirurg pediatru, pediatru, psihiatru, doctor specialist dependențe, ftizio-pneumolog (doctor de plămâni specializat în tuberculoză), dermato-venereolog (doctor dermatolog specializat în boli cu transmitere sexuală), endocrinolog, oncolog, dacă suferiți de anumite boli.
- Onorariul plătit de pacient nu este rambursabil în Letonia, dar puteți întotdeauna să solicitați rambursarea la întoarcerea acasă.

### Dentiști

- Serviciile dentare de stat sunt disponibile doar pentru copii.
- Adulții trebuie să plătească pentru tratamentul dentar, care nu este rambursabil în Letonia.
- Dacă tratamentul dentar este acoperit în țara dvs, la întoarcerea acasă contactați furnizorul național de asigurări de sănătate pentru rambursare.

### Tratament în spital

- Dacă sunteți internat în spital (pentru o urgență), va trebui să prezentați CEAS și un pașaport valabil (sau alt document de identificare).
- Veți plăti o taxă pentru tratamentul în spital începând din a doua zi a șederii în spital. Nu există taxe pentru: copii sub 18 ani; pentru cazuri legate de sarcină și naștere; pentru dializă și alte tratamente specifice (anumite boli infecțioase, persoane bolnave mental etc.).
- Există taxe suplimentare care se aplică pentru examene în vederea stabilirii diagnosticului (tratamente furnizate pe perioada șederii în spital) pentru examinările Computer Tomograf (CT) și RMN (Rezonanță Magnetică Nucleară).
- Pe lângă taxa plătită de pacient, furnizorul de servicii de sănătate poate cere co-plata

ION DIDOIU  
TRADUCĂTOR AUTORIZAT  
NR. 8653 / 2002  
MINISTERUL JUSTITIEI

- pentru proceduri chirurgicale efectuate în sala de operații.
- Plățile menționate mai sus nu sunt rambursabile în Letonia, dar puteți întotdeauna să solicitați rambursarea la întoarcerea acasă.

### **Rețete**

- Deținătorii de CEAS au dreptul la eliberarea de medicamente pe baza unei rețete (formular rețetă special) eliberate de un doctor care are contract cu Serviciul Național de Sănătate.
- Medicamentele se pot obține într-o farmacie care are contract cu Serviciul Național de Sănătate. Pentru a primi medicamentele la farmacie trebuie să prezentați CEAS, pașaportul (sau alt document de identificare) și rețeta.
- Acoperirea costului de către stat poate să fie 100%, 75% sau 50% în funcție de diagnostic.
- Sumele pe care trebuie să le plătiți nu sunt rambursabile în Letonia, dar puteți întotdeauna să solicitați rambursarea la întoarcerea acasă.

### **Ambulanța**

- Serviciile de ambulanță sunt gratuite dacă sunt trimise de serviciul 113.

### **Ambulanța aeriană**

- Aceași regulă se aplică și pentru ambulanța aeriană.

### **Rambursare**

- Letonia operează un sistem de sănătate de beneficiu în natură, deci nu există un sistem de rambursări. Trebuie să plătiți doar partea dvs. de tratament.
- Dacă trebuie să plătiți pentru serviciile medicale, la întoarcerea acasă contactați furnizorul național de asigurări de sănătate pentru rambursare.

### **Co-plata**

- Examinare pacient în ambulatoriu de către un medic generalist - € 1.42.
- Examinări de către un medic specialist în ambulatoriu între € 4.27 și € 35.57.
- Taxa de pacient de spitalizare este de € 10.00 pe zi începând cu a doua zi de spitalizare.
- Taxa de pacient de spitalizare într-un spital/ clinică de asistență medicală este de € 7.11 pe zi începând cu a doua zi de spitalizare.
- Taxe reduse se aplică pacienților cu anumite diagnostice.
- Examinări suplimentare pentru stabilirea diagnosticului sunt taxate între € 14.23 și € 35.37.
- Pe lângă contribuția pacientului, furnizorul de servicii de sănătate poate cere plata unei taxe de cel mult € 31.00 pentru timpul petrecut în sala de chirurgie.

### **Dializă, terapie cu oxigen și chimoterapie**

- Hemodializa cronică, hemodiafiltrarea și dializa peritoneală sunt gratuite dacă aveți o trimitere de la medicul specialist.
- Cheltuielile cu terapia cu oxigen nu sunt acoperite de Serviciul Național de Sănătate.
- Chimoterapia este gratuită cu trimitere de la un oncolog.

ION DIDOIU  
TRADUCĂTOR AUTORIZAT  
NR. 6653 / 2002  
MINISTERUL JUSTITIEI

## SERVICIUL MEDICAL IN LETONIA

### **De unde obțin asistență medicală?**

Este posibil sa obțineți servicii de asistență medicală acoperite de bugetul de stat. În Letonia serviciile pot fi de asemenea acoperite de fonduri private de asigurări sau pacientul poate să acopere complet cheltuielile cu serviciile medicale.

Dacă se obțin servicii acoperite de stat, atunci pacienții plătesc în sistem de co-plată (ceea ce înseamnă o mică parte din costurile totale ale serviciilor), iar cea mai mare parte a costurilor serviciilor este acoperită de stat în conformitate cu sumele unice aprobate de către stat.

Dacă o persoană a obținut o poliță de asigurare, atunci acoperirea acesteia depinde de mai mulți factori: dacă și în ce măsură polița de asigurare respectivă acoperă costurile respectivului serviciu.

Dacă o persoană plătește integral serviciul medical, atunci plata va fi în conformitate cu lista de prețuri pentru servicii plătite a instituției medicale respective.

### **Servicii medicale plătite de stat in Letonia:**

- Servicii medicale furnizate de doctorul de familie și echipa acestuia;
- Examinarea preventivă la un doctor de familie o dată pe an (dacă pacientul nu a apelat la doctor pentru vreo boală în decurs de un an);
- Examene pentru detectarea cancerului de sân, cervical și de colon (examinări preventive);
- Servicii medicale furnizate de medicul specialist;
- Examinări cu trimitere de la doctorul de familie sau de la medicul specialist;
- Asistență medicală în punctele de acordare a serviciilor medicale de urgență;
- Asistență medicală în spital de zi;
- Asistență medicală în spital de zi și noapte;
- Asistență medicală la domiciliu;
- Asistență medicală furnizată de echipa medicală de urgență;
- Reabilitare medicală;
- Medicamente și echipamente medicale care vor fi rambursate;
- Servicii dentare pentru copii până la vârsta de 18 ani și alte categorii de cetățeni.

### **De unde obțin asistență medicală?**

1. În caz de răni ușoare, boală acută sau înrăutățire a unor boli cronice apelați la un doctor de familie sau asistentă medicală.
2. În caz că nu puteți merge la un medic de familie (vă plasați în afara programului de lucru al doctorului de familie), dar condiția medicală nu vă permite să mai așteptați, va rugăm:
  - Sunați la numărul de telefon de consultanță Doctor de Familie 66016001 (între 17:00 și 08:00 în zilele lucrătoare, non-stop în weekend și sărbători legale) pentru a primi sfaturi medicale în caz de boală ușoară;
  - Apelați la doctorii de serviciu în instituțiile medicale de pe teritoriul dvs;

ION DIDOIU  
TRADUCĂTOR AUTORIZAT  
NR. 6653 / 2002  
MINISTERUL JUSTITIEI



- Apelați la punctele de urgențe medicale;
  - Apelați la punctele de internare în spital.
3. Dacă apare necesitatea de a beneficia de asistență medicală planificată, un doctor de familie sau un medic specialist va evalua starea de sănătate a pacientului (inclusiv pacientul poate fi trimis să facă examene sau să primească consultații de specialitate) și va emite o trimitere pentru servicii pacient în ambulatoriu (de exemplu examinări medicale) sau asistență medicală.
  4. Dacă viața dvs. este în pericol, va rugăm sunați la serviciul medical de urgență – 113!

Pentru a beneficia de consultații la specialist, de examinări în vederea stabilirii diagnosticului sau pentru a primi servicii medicale în ambulatoriu plătite de cealaltă țară, pacientul trebuie să apeleze la instituții medicale în ambulatoriu care oferă servicii acoperite de stat.

Pentru a beneficia de servicii medicale în spital, pacientul trebuie să apeleze la instituții medicale în care serviciile de sănătate acoperite de stat sunt asigurate în spital

### **Ce trebuie să vă tineți minte pentru a beneficia de servicii medicale acoperite de stat?**

1. Veți fi înregistrați la un doctor de familie pentru că un doctor de familie poate emite o trimitere către multe servicii medicale plătite de stat.
2. Dacă nu sunteți încă înregistrat, apelați la doctorul de familie pe al cărui teritoriu se află locul dvs. de reședință.
3. Dacă doriți să primiți tratament plătit de stat acoperind doar contribuția pacientului/ coplata, asigurați-vă dacă doctorul sau instituția medicală aleasă de dvs furnizează servicii medicale plătite de stat.

Pentru a beneficia de tratament în ambulatoriu plătit de stat – consultații de către specialiști, examinări în vederea stabilirii diagnosticului sau servicii de spitalizare de o zi – trebuie să aveți trimitere de la un doctor de familie sau de la un medic specialist.

### **Nu este nevoie de trimitere de la un doctor de familie sau de la un medic specialist dacă apelați la medici specialiști direct disponibili, cum ar fi, de exemplu:**

- Ginecolog;
- Oftalmolog (doctor de ochi);
- Pediatru;
- Chirurg pediatru;
- Dermato-venerolog, dacă pacientul suferă de o boală cu transmitere sexuală;
- Endocrinolog, dacă pacientul suferă de diabet zaharat;
- Oncolog, dacă pacientul suferă de o boală oncologică;
- Psihiatru, dacă pacientul suferă de o boală mintală;
- Narcolog, dacă pacientul suferă de dependență de alcool, medicamente sau substanțe psihotropice;
- Pneumolog, dacă pacientul suferă de tuberculoză;
- Infectolog dacă pacientul suferă de o infecție cu un virus imunodeficient uman (cod de diagnostic în conformitate cu ICD-10, B20-B24, Z21);
- Doctor sportiv.

ION DIDOIU  
 TRADUCĂTOR AUTORIZAT  
 NR. 6653 / 2002  
 MINISTERUL JUSTITIEI

## Servicii medicale

Înainte de a vizita instituția medicală pentru a primi servicii medicale plătite de stat prin acoperirea doar a contribuției pacientului, pacientul trebuie să afle dacă doctorul sau instituția medicală aleasă de pacient furnizează servicii acoperite de stat (și anume dacă doctorul sau instituția medicală aleasă de pacient a încheiat un contract cu Serviciul National de Sănătate).

Doar un doctor de familie sau un doctor specialist are dreptul de a trimite un pacient să beneficieze de servicii medicale plătite de stat. Dacă statul nu a încheiat contract cu un anumit doctor sau instituție medicală, atunci serviciile furnizate de ei vor fi servicii plătite în conformitate cu lista de prețuri fixată de instituția medicală respectivă pentru servicii plătite.

## Cabinetul doctorului de familie

Doctorul de familie este consilierul unei persoane cu privire la probleme de sănătate. Persoanele pot apela la un doctor de familie pentru a primi tratament, examinări, consultații pentru îmbunătățirea sănătății, precum și alte informații legate de starea de sănătate a pacientului și comportamentul în situații diferite de viață legate de sănătate.

### Ce oferă cabinetul doctorului de familie?

- Prim ajutor în caz de răni ușoare;
- Tratament în caz de boală;
- Efectuarea de teste simple de examinare sau trimiterea pentru efectuarea lor;
- Rețete medicale (care pot fi rambursate);
- Consultații cu privire la sănătate și posibilitățile de tratament;
- Consultații (examinări preventive) și vaccinări;
- Servicii medicale legate de nou născuți și copii;
- Servicii plătite în conformitate cu lista de prețuri.

### Program de lucru cabinet doctor de familie

- Asistența medicală planificată este furnizată la cabinet în conformitate cu înregistrarea prealabilă, nu mai târziu de 5 zile lucrătoare de la data înregistrării;
- Doctorul de familie are ore de vizită atât dimineața (între 08.00 și 13.00), precum și după amiaza (între 13.00 și 19.00). Vizite la domiciliu – dacă nu puteți vizita doctorul de familie la cabinet sau într-o instituție medicală în ambulatoriu din cauza stării de sănătate, atunci doctorul de familie se va deplasa pentru o vizită la domiciliu.

### Vizitele la domiciliu ale unui doctor de familie sunt disponibile pentru:

- Copii până la vârsta 18 ani;
- Persoane cu prima grupă de handicap;
- Pacienți care necesită ventilație pe termen lung;
- Pacienții care primesc îngrijiri paleative (pacienți la pat cu anumite boli) și cu îngrijire la domiciliu;

ION DIDOIU  
TRADUCĂTOR AUTORIZAT  
NR. 6653 / 2002  
MINISTERUL JUSTITIEI

- Pacienți bolnavi de gripă în timpul unei epidemii de gripă;
- Dacă la inițiativa unui doctor vizita la domiciliu este efectuată după apelul la serviciul medical de urgență;
- Pacienți peste 80 ani.

Vizita la domiciliu a doctorului de familie pentru alte tipuri de pacienți va fi un serviciu plătit în conformitate cu lista de prețuri aprobată de cabinetul doctorului de familie.

### **Doctorul de serviciu**

Dacă starea dvs de sănătate se înrăutățește în afara programului de lucru al cabinetului unui doctor de familie și aveți nevoie de ajutor sau competențele unui doctor de familie, în Riga și în alte orașe mari din Letonia sunt disponibili doctori de serviciu. Puteți apela la un doctor de serviciu indiferent de medicul de familie la care sunt înregistrat.

Mai multe informații despre instituțiile medicale din Letonia în care sunt disponibili doctori de serviciu, precum și despre programul de lucru al doctorilor în secțiune „Doctori de serviciu”.

### **Telefonul de consultanță Doctor de familie**

Când nu este disponibil un doctor de familie, puteți primi sfaturi medicale sau consultații despre cum să vă comportați în caz de răni ușoare prin apelarea telefonului consultativ Doctor de Familie 66016001 (consultații disponibile în limbile letonă, engleză și rusă).

Telefonul de consultanță Doctor de Familie este disponibil între 17.00 și 08.00 în zilele lucrătoare și non-stop în weekenduri și în timpul sărbătorilor legale.

### **Comunicarea prin mijloace electronice**

Pentru comunicarea electronică și pentru comunicarea cu telefonul de consultanță Doctor de Familie puteți folosi:

- E-mail: [medkonsultacija@gmail.com](mailto:medkonsultacija@gmail.com)
- Skype: medkonsultacija

### **Servicii în ambulatoriu**

Puteți obține servicii medicale într-un anumit loc și la un anumit moment – clinicile, centrele medicale, departamente în ambulatoriu și zonele de internare din spitale sunt considerate servicii medicale în ambulatoriu, de exemplu consultații oferite de medici specialiști, diverse examene și alte servicii. (a se vedea toate grupele de persoane care pot primi servicii medicale plătite de stat în Letonia).

Pentru a primi consultații în ambulatoriu la medici specialiști, pentru examinări în vederea stabilirii diagnosticului și pentru alte servicii medicale în ambulatoriu care acoperă doar contribuția pacientului, trebuie să apelați înainte la un doctor de familie. Doctorul va evalua starea dvs de sănătate și va emite o trimitere dacă este nevoie. Medicii specialiști pot de asemenea emite trimiteri.

ION DIDOIU  
 TRADUCĂTOR AUTORIZAT  
 NR. 6653 / 2002  
 MINISTERUL JUSTITIEI

Se va nota că doar un medic specialist va avea dreptul de a emite o trimitere pentru o examinare plătită de stat cu computer tomograf sau rezonanță magnetică nucleară. Pentru a primi o trimitere la servicii medicale platite de stat trebuie să consultați un doctor care furnizează servicii platite de stat. Pe perioada vizitei plătite doctorul nu are dreptul să emită o trimitere pentru primirea de servicii medicale platite de stat.

- Dacă ați primit o trimitere de la un doctor de familie sau un medic specialist vă rugăm să apelați la instituții medicale care furnizează respectivul serviciu plătit de stat.
- Totuși, vă rugăm să luați în considerare faptul că pentru fiecare instituție medicală este fixat un anumit număr de pacienți pe lună care beneficiază de serviciile medicale pe care statul s-a angajat să le acopere. Dacă numărul de pacienți înregistrați într-o anumită lună depășește numărul planificat, pacienții sunt re-inregistrați pentru următoarea lună.
- În cazul în care vă aflați pe o listă de așteptare pentru primirea unui serviciu medical finanțat de stat la o anumită instituție medicală, atunci pacientul are dreptul să apeleze la o altă instituție medicală unde nu există listă de așteptare sau aceasta este mai scurtă.
- Este posibil să alegeți liber un anumit loc unde să primiți servicii medicale platite de stat – indiferent de orașul în care locuiți sau de instituția medicală unde lucrează medicul dvs de familie.
- Nu este nevoie de mai multe trimiteri de la medicul de familie dacă vizitați un medic specialist de mai multe ori pentru același caz de îmbolnăvire. Trimiterile nu au o anumită perioadă de valabilitate. De exemplu, trimiterea pentru o examinare în vederea stabilirii diagnosticului sau la un specialist va fi validă fără un termen limită în timp ce serviciul respectiv este pentru un anumit pacient (poate fi evaluat de un doctor) și pacientul a beneficiat de serviciu. Trimiterile pentru Comisia de expertiză pentru sănătate și abilitatea de muncă sunt considerate excepții și sunt valide o lună de la data emiterii.

## Serviciile medicale într-un spital de zi

Spitale de zi furnizează servicii medicale care nu pot fi furnizate într-o clinică în ambulatoriu din cauza complexității lor, a riscului implicat și a timpului pe care îl necesită. Cu toate acestea, nu este necesară internarea.

### Serviciile medicale într-un spital de zi sunt caracterizate de:

- Serviciile medicale într-un spital de zi sunt servicii terapeutice sau servicii de diagnostic într-o instituție medicală unde tratamentul este furnizat unei persoane pe parcursul unei zile sau părți de zi (nu mai devreme de 06.00 AM și nu mai târziu de 10.00 PM) dar nu mai puțin de trei ore cât durează manipularea sau furnizarea de observație după manipulare;
- Admisia este o dată sau de mai multe ori;
- Perioada de timp între două admisii în spital este de cel puțin șase ore;
- Durata unei admisii este de până la 16 ore.

Într-un spital de zi sunt efectuate diagnostice, examinări de laborator, precum și diferite operații chirurgicale. Pacienții pot de asemenea să primească tratament chimic, terapie gamma, hemodializă și servicii de reabilitare medicală.

ION DIDOIU  
TRADUCĂTOR AUTORIZAT  
NR. 6653 / 2002  
MINISTERUL JUSTITIEI



**Un doctor de familie sau un medic specialist vă poate face trimitere pentru o zi de spitalizare dacă, în funcție de afecțiunea dvs:**

- Aveți nevoie de servicii în ambulatoriu, care implică tratamentul cu medicamente pe parcursul căruia este necesară supravegherea de către doctor;
- Aveți nevoie să faceți injecții cu medicamente de mai multe ori pe parcursul unei zile prin diferite metode;
- Aveți nevoie de o examinare dificilă în vederea stabilirii diagnosticului;
- Aveți nevoie de pregătire specială înainte de examinarea în vederea stabilirii diagnosticului;
- Trebuie să primiți anestezie (cu excepția anesteziei locale) pe perioada examinării;
- Aveți nevoie de o operație chirurgicală;
- Aveți nevoie de servicii de reabilitare.

## **Servicii medicale la domiciliu**

Dacă aveți nevoie de îngrijiri medicale în ambulatoriu, dar nu puteți să vă deplasați la o instituție medicală din cauza condiției de sănătate, atunci este posibil să primiți asistență medicală la domiciliu. Aceasta este furnizată de o asistentă sau un medic certificat, în timp ce serviciile de reabilitare medicală pentru pacienții cu atac cerebral sunt furnizate de un fizioterapeut, terapeut ocupațional sau logoped.

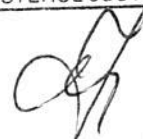
Dacă pacientul este externat, doctorul de familie sau un doctor din spital poate să emită un referat pentru primirea de îngrijiri medicale la domiciliu. Este necesară trimiterea din partea unui specialist în reabilitare pentru a beneficia de servicii medicale de reabilitare la domiciliu (un doctor de familie vă poate trimite la un specialist în reabilitare).

### **Puteți primi servicii medicale la domiciliu dacă:**

- Suferiți de o boală cronică și de afecțiuni de mișcare din cauza cărora nu puteți efectua deplasarea la o instituție medicală;
- Sunteți externat din spital sau dintr-un spital de o zi după operație chirurgicală;
- Dacă un pacient cu atac cerebral are nevoie de reabilitare acasă și acest serviciu a început în mai puțin de 3 luni după boală (pentru pacienții care au diagnostic: 160 Hemoragie subarahnoidă, 161 Hemoragie intercerebrală, 163 Infarct cerebral, 164 Atac cerebral, fără a specifica dacă este vorba de hemoragie sau infarct, sau 169 Consecințe ale bolilor cerebrovasculare);
- Servicii medicale de reabilitare necesare pentru copiii înregistrați în documentele Cabinetului de îngrijiri paliative „Spitalul Clinic Universitar de Copii”;
- Persoanele cu consecințe ale unei răni la coloana vertebrală cu diagnosticul T91.3 au nevoie de servicii de reabilitare după ce au primit inițial servicii de reabilitare medicală în spital în cazul în care aceste servicii sunt furnizate cu trimitere de la doctorul fizioterapeut angajat la centrul de stat „Centrul Național de Reabilitare Vaivari”.

În caz de boală cronică și de afecțiuni de mișcare îngrijirile medicale la domiciliu sunt furnizate pe o perioadă de până la 30 de zile calendaristice. Dacă aveți nevoie de îngrijiri pentru o perioadă

ION DIDOIU  
TRADUCĂTOR AUTORIZAT  
NR. 6653 / 2002  
MINISTERUL JUSTITIEI





mai lungă, atunci cu două zile lucrătoare înainte de sfârșitul perioadei menționate doctorul de familie poate efectua o vizită la domiciliul pacientului și apoi înainta părerea sa spre furnizorul de servicii în legătură cu întreruperea sau continuarea serviciilor.

La rândul său, după externarea din spital sau din spitalul de zi după o operație chirurgicală, durata serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu ar trebui să fie de până la zece zile calendaristice. Dacă este nevoie de o perioadă mai lungă, atunci doctorul de familie la cererea furnizorului respectivelor servicii medicale va efectua o vizită la domiciliul pacientului și va înainta părerea sa în legătură cu întreruperea sau continuarea serviciilor.

## Servicii de spitalizare

Dacă aveți nevoie să începeți tratament în spital (o instituție spitalicească), doctorul de familie sau un medic specialist va emite o trimitere pentru spital împreună cu rezultatele examinărilor medicale care funcționează pe post de prezentare a stării de sănătate; alege un spital împreună cu dvs evaluând urgența situației; cadea de acord cu dvs și cu o instituție medicală în ceea ce privește timpul petrecut în spital, iar o notificare cu privire la acest lucru va fi trecută în trimitere.

Dacă medicul de familie sau medicul specialist decid că aveți nevoie să primiți servicii medicale în spital în urgență, atunci va emite o trimitere fără a mai hotărî cu spitalul timpul petrecut în spital. Într-un astfel de caz, examinările necesare pentru stabilirea diagnosticului vor fi efectuate în zona de primire urgențe, iar indicațiile medicale pentru primirea serviciilor medicale în urgență vor fi re-evaluate în mod repetat. Dacă examinările efectuate în zona de primire urgențe duc la concluzia ca nu sunt necesare serviciile medicale în urgență, atunci spitalul va decide asupra timpului de spitalizare și îl va informa și pe doctorul de familie în legătură cu aceasta.

Dacă starea dvs de sănătate se unrăutățește brusc și vă amenință viața, atunci aveți nevoie să sunați la numărul de ambulanță 113. Echipa care se va deplasa va furniza asistență, va evalua starea dvs de sănătate și vă va duce la cel mai apropiat spital unde vă va fi furnizată îngrijirea medicală de care aveți nevoie.

Dacă va duceți la spital din proprie inițiativă, atunci examinările pentru stabilirea diagnosticului vor fi efectuate în zona de primire urgențe și tot acolo va fi luată o decizie cu privire la primirea serviciilor medicale în urgență. Dacă examinările efectuate în zona de primire urgențe duc la concluzia ca nu sunt necesare serviciile medicale în urgență, atunci pacientul va primi în scris un refuz de spitalizare și va fi informat cu privire la posibilitatea de a primi serviciile medicale necesare.

## Serviciile medicale de urgență

Serviciile medicale de urgență dacă există victime sau o persoană bolnavă se află într-o situație critică sunt furnizate de serviciul de ambulanță.

**Vă rugăm sunați la 113 pentru servicii medicale de urgență!**

**În caz de stare critică, echipa de asistență medicală va furniza servicii medicale de urgență**

ION DIDOIU  
TRADUCĂTOR AUTORIZAT  
NR. 6653 / 2002  
MINISTERUL JUSTITIEI

**atât la locul evenimentului cât și pe perioada transportului, inclusiv dacă un pacient:**

- Este inconștient, are convulsii, nu respiră;
- Are răni grave;
- Are hemoragii majore;
- Are dureri în piept;
- Are dureri severe și bruște în orice parte a corpului (brațe, cap, picioare, abdomen);
- Are părți ale corpului amorțite, imobilizate;
- Își pierde răsuflarea.

Doctorii de la urgență vor evalua fiecare apel în conformitate cu criteriile stricte pentru a recunoaște situațiile care sunt periculoase pentru viața pacientului.

Dacă un apel nu este considerat urgență, ceea ce înseamnă că nu există amenințare pentru viața pacientului, doctorii de la serviciul de urgență au dreptul să refuze să trimită o ambulanță la locul apelului încă din perioada apelului. În cazul rănilor ușoare sau a bolilor simple, doctorii de la serviciul de urgență vă vor sfătui să contactați doctorul de familie sau să vă deplasați singuri la cea mai apropiată instituție medicală.

Dacă vă aflați în afara programului de lucru al doctorului de familie, puteți primi consultanță medicală prin apelul la Telefonul consultativ Doctor de Familie 6601001 (de la 17.00 la 08.00 în zilele lucrătoare, non-stop în weekenduri și în timpul sărbătorilor legale).

**Când apelați serviciul de urgență 113, persoana care va răspunde la telefon va întreba:**

- Unde este localizat pacientul/ unde a avut loc accidentul
- Ce s-a întâmplat și câți oameni au fost răniți
- Ce vârstă are persoana, cine a suferit
- Este persoana suferindă conștientă, poate să respire
- Cine sună, la ce număr de telefon poate fi contactată persoana dacă este nevoie.

**Vă rugăm să țineți minte!**

1. Pe parcursul conversației cu persoana de la centrul de urgențe vă rugăm dați detalii cât mai precise cu privire la adresă: oraș, stradă, număr casă sau apartament, etaj, căi de acces, cod de acces. În zonele rurale – de asemenea numele parohiei, a zonei populate sau numele casei.
2. Dacă este posibil, dați informații cu privire la cea mai bună cale de acces, indicând puncte de referință din vecinătate – numele unui magazin, benzinărie, stație de transport în comun etc.
3. Ascultați cu atenție întrebările și încercați să vorbiți clar, fără emoții!
4. Vă rugăm să dați numele dvs și numărul de telefon pentru ca doctorii să vă poată contacta dacă este nevoie.
5. Dacă este posibil, încercați să așteptați ambulanța!

## Co-plată pacient

Plata pentru serviciile medicale acoperite de stat constă într-o parte de finanțare acoperită de stat și o parte acoperită de pacient (contribuție pacient/ co-plată), iar suma pentru co-plată este determinată în conformitate cu Anexa nr. 4 și Anexa nr. 5 la Regulamentul Cabinetului de Miniștri nr. 1529.

ION DIDOIU  
TRADUCĂTOR AUTORIZAT  
NR. 6653 / 2002  
MINISTERUL JUSTIȚIEI

A se vedea toate grupele de persoane care pot primi servicii medicale acoperite de stat în Letonia.

SERVICIUL MEDICAL	OBSERVAȚII	CONTRIBUȚIA PACIENT EUR
<b>VIZITA LA DOCTOR</b>		
Vizita la doctorul de familie.	De asemenea, vizita la doctorul de serviciu.	1,42
Vizita la medicul specialist.	De exemplu: ginecolog, endocrinolog, chirurg etc.	4,27
<b>EXAMINĂRI ÎN VEDEREA STABILIRII DIAGNOSTICULUI</b>		
Examinări electrocardiografice	De exemplu: electrocardiogramă.	1,42
Examinări ultrasonografice.	De exemplu: doppler, scanare duplex.	4,27
Examinări funcționale gastro-intestinale.	De exemplu: Ph-metrie, manometrie.	4,27
Teste non-invazive ale funcției cardiace.	De exemplu; ecocardiografie, test de sarcină veloergometrică.	4,27
Teste ale funcției vasculare și arteriale în brațe și cap	De exemplu: stabilirea situației funcționale venoase.	4,27
Teste de diagnostic neuro-electrofiziologice	De exemplu: electroencefalografie, electromiografie	4,27
Diagnosticul radio-nuclidelor	De exemplu: scintigrafie	4,27
Examinări endoscopice	De exemplu: gastroscopie, rectoscopie, bronhoscopie	7,11
Examinări cu raze X	Fără contrast	2,85
	Cu contrast	9,96
Examinări computer tomograf	Fără contrast	14,23
	Cu contrast	21,34
Rezonanță magnetică	Fără contrast	28,46
	Cu contrast	35,57
<b>TRATAMENT ÎN SPITAL</b>		
Tratament într-un spital de zi (pe fiecare zi)	Spital de zi	7,11
Tratament într-un spital de zi și noapte (pe fiecare zi, începând din a doua zi)	Spital de zi și noapte, reabilitare medicală într-un spital de zi și noapte	10,00
	Tratament în spitale și unități spitalicești	7,11
	Tratamentul pacienților cu afecțiuni oncologice sau onco-hematologice, dependență de alcool, narcotice, substanțe toxice și psihotropice	7,11
<b>CHIRURGIE</b>		
Chirurgie în ambulatoriu sau într-un spital de zi	Plata se va face pentru fiecare operație chirurgicală.	4,27
Chirurgie într-un un spital de zi și noapte	Co-plata pentru toate operațiile chirurgicale efectuate pe parcursul unei spitalizări.	42.69

**Ce trebuie să știți cu privire la co-plata pacientului?**

- Suma totală pentru co-plata pacientului pentru un caz de tratament la spital nu va fi mai

ION DIDOIU  
 TRADUCĂTOR AUTORIZAT  
 NR. 6653 / 2002  
 MINISTERUL JUSTITIEI

- mare 355,72 EUR;
- Suma totală pentru co-plata pacientului într-un an calendaristic nu va fi mai mare 569,15 EUR;
  - Co-plata pacientului efectuată în centre de sănătate, cabinete medicale, spitale va fi luată în considerare pentru suma totală pentru co-plata pacientului. Sunt valide doar acele documente de plată (facturi sau bonuri fiscale) care arată clar că „co-plata pacientului” este efectuată pentru servicii medicale acoperite de stat;
  - Co-plata care nu depășește suma de 31,00 EUR pentru o intervenție chirurgicală efectuată în sala de operații pentru un singur caz al pacientului poate fi colectată de instituția medicală de la pacient;
  - Un pacient poate plăti pentru serviciile medicale primite în spital în termen de 15 zile sau mai târziu dacă există un contract cu respectiva instituție medicală în acest sens;
  - La primirea tratamentului finanțat de stat nu este obligatorie nicio altfel de plată în afara co-plății pacientului.

### **Categoriile de locuitori scutiți de co-plată:**

- Copii până la 18 ani;
- Femei însărcinate și femei în perioada post-natală până la 42 zile dacă serviciile medicale primite sunt legate de sarcină și examinări post-natale, precum și de cursul sarcinii;
- Persoane reprimite din punct de vedere politic, participanți la mișcarea națională de opoziție și persoane care au avut de suferit în perioada de lichidare a consecințelor accidentului nuclear de la Chernobyl;
- Persoane din prima grupă de handicap;
- Pacienți bolnavi de tuberculoză și cei care își fac examinări în vederea stabilirii diagnosticului de tuberculoză;
- Persoane cu deficiențe mintale care primesc tratament psihiatric;
- Pacienți care primesc tratament precum hemodializă cronică, hemodiafiltrare și dializă peritoneală, pe parcursul întregului tratament;
- Pacienți care primesc servicii medicale în caz de boli infecțioase incluse în Anexa nr. 6 a Regulamentului Cabinetului de Miniștri nr. 1529;
- Locuitori care beneficiază de serviciul de urgență prin intermediul Serviciului de Ambulanță; donator de organe; pacienți care primesc ventilație artificială pe termen lung la domiciliu;
- Pacienți care primesc îngrijiri paleative la domiciliu;
- Persoane sărace, recunoscute ca atare în conformitate cu legile și regulamentele legate de procedura prin care o familie sau o persoană care locuiește singură sunt recunoscute ca fiind sărace;
- Locuitori aflați în custodia centrelor sociale și centrelor de pensionari;
- Toți locuitorii pentru care se efectuează examinări și teste (servicii medicale preventive pentru copii, prevenirea cancerului) în conformitate cu procedurile stipulate de legislație și regulamente;
- Toți locuitorii pentru care se efectuează vaccinări în cadrul calendarului de vaccinări, imunoterapie pasivă, precum și vaccinuri împotriva gripei în conformitate cu termenele și regulamentele legate de procedura de compensare pentru achiziția de medicamente și echipamente medicale furnizate pentru tratamentul în ambulatoriu;
- Angajații serviciului de ambulanță;

- Dacă contribuțiile pacientului efectuate pe parcursul unui an calendaristic au atins suma de 569,15 EUR și, la prezentarea documentelor care certifică plata, pacientul a primit aprobarea de eliberare din partea birourilor teritoriale ale Serviciului Național de Sănătate.

## Medicamente rambursate

Sistemul de rambursare pentru cumpărarea de medicamente în Letonia asigură pacientului posibilitatea de a cumpăra medicamente și de a fi rambursat de către stat în procent de 100%, 75% sau 50% în conformitate cu caracterul bolii (diagnosticul) și gradul de severitate pentru tratarea diverselor boli.

### Lista medicamentelor rambursabile conține:

- **Programul A**, care include medicamente de eficacitate similară. Lista de medicamente combină medicamente de eficacitate similară în două cazuri: 1) dacă conține unul sau același ingredient activ care tratează respectiva boală, iar eficacitatea similară este confirmată de studii, 2) dacă medicamentele conțin ingrediente active diferite, dar efectul lor echivalent a fost confirmat de studii;
- **Programul B** include medicamente care nu au eficacitate similară cu liste de medicamente rambursabile;
- **Programul C**, care include medicamente ale căror costuri pentru tratamente depășesc 4268,62 EUR, iar producătorul se angajează să acopere costurile de rambursare a medicamentelor pentru un anumit număr de pacienți din resurse proprii. La fiecare jumătate de an, lista de medicamente rambursabile (la 1 ianuarie și la 1 iulie) este actualizată, iar doctorii cât și pacienții sunt informați de schimbări prin trimiterea de materiale informative către doctori și prin media și pagina web a Serviciului Național de Sănătate.

Pentru mai multe informații apăsați linia gratuită pentru cetățenii letoni 80001234 (între 08.30 până la 17.00 în zilele lucrătoare), precum și la telefonul +371 670445005 pentru apeluri din străinătate (între 08.30 și 17.00 în zilele lucrătoare).

### Procedura de rambursare pentru pacienți

**De la 1 ianuarie 2012 o nouă procedură de prescriere de medicamente (și echipamente medicale) care pot fi rambursate a fost implementată cu scopul de a îi încuraja să prescrie medicamentele mai ieftine cu eficiență similară care pot fi rambursate:**

- Dacă un pacient primește medicamente care pot fi rambursate pentru un anumit diagnostic, doctorul va prescrie o rețetă cu numele general furnizat pentru un anumit diagnostic;
- Farmacistul va elibera medicamentele mai ieftine pentru respectivul nume general într-o farmacie în conformitate cu rețeta;
- Dacă medicamentul mai ieftin eliberat unui pacient are efectul de tratament dorit, atunci data următoare doctorul va prescrie numele respectivului medicament pe rețeta pentru pacient;
- Dacă medicamentul respectiv nu are efectul terapeutic dorit, atunci doctorul va prescrie

ION DIDOIU  
 TRADUCĂTOR AUTORIZAT  
 NR. 6653 / 2002  
 MINISTERUL JUSTITIEI

alte medicamente alegând următorul cel mai ieftin medicament din listă pentru respectivul nume general și va indica substanța în cardul medical al pacientului.

Aceasta pentru a reaminti faptul că statul va rambursa medicamentul mai ieftin cu eficacitate similară în sumă de 50%, 75% și 100% (în funcție de diagnostic). Dacă este prescris medicamentul mai scump, atunci diferența dintre medicamentul mai ieftin și cel mai scump va fi acoperită de pacient. Pacientul va avea dreptul să discute cu un doctor în timpul consultației posibilitatea de a prescrie medicamentul mai ieftin cu eficacitate similară.

Când expiră perioada de protecție a medicamentului original, alte companii farmaceutice pot începe să dezvolte medicamente cu același ingredient activ – acestea sunt cunoscute sub numele de medicamente generice. Pentru că medicamentele generice și medicamentele originale furnizate pentru tratamentul unei boli au eficacitate echivalentă și conțin același ingredient activ, atunci alegerea rațională este alegerea medicamentului mai ieftin. Acesta permite economisirea de bani și obținerea unui tratament fără a plăti suplimentar.

Luând în considerare motivele medicale – caracteristicile corpului uman (hipersensitivitatea la anumiți adjuvanți incluși în medicamentul respectiv), complexitatea bolii – un doctor poate hotărî folosirea unui anumit medicament pentru un anumit pacient, care nu va fi schimbat cu altul. Într-un astfel de caz, un doctor va indica în rețetă numele unui anumit medicament și va specifica ca numai acel medicament trebuie eliberat în farmacie.

Doar doctorii care au contract cu Serviciul Național de Sănătate vor avea dreptul de a prescrie medicamente din lista de medicamente rambursabile. De asemenea, doar farmaciile care au contract cu Serviciul Național de Sănătate pot elibera medicamente din lista de medicamente rambursabile.

### **Programul M**

~~De la 1 septembrie 2012 a fost creat separat și programul M din care pot fi alese medicamente pentru femeile însărcinate, femei în perioada post-natală până la 42 zile și copii până la vârsta de 24 de luni. Toate medicamentele pentru copiii până la vârsta de 24 de luni incluse în programul M vor fi compensate în sumă de 50%, dar pentru femeile însărcinate și femei în perioada post-natală până la 42 zile, procentul de compensare este de 25%.~~

Pentru mai multe informații, vă rugăm contactați **Serviciul Național de Sănătate** (adresa: strada Cesu 31, intrarea 6, Riga, LV-1012, Letonia) sau apelați linia gratuită pentru cetățenii letoni 80001234 (între 08.30 până la 17.00 în zilele lucrătoare), precum și la telefonul +371 670445005 pentru apeluri din străinătate (între 08.30 și 17.00 în zilele lucrătoare). **E-mail:** [nvd@vmnvd.lv](mailto:nvd@vmnvd.lv); **Twitter:** [www.twitter.com/vmnvd](http://www.twitter.com/vmnvd); **Facebook:** [www.facebook.com/VeselibasDienests](http://www.facebook.com/VeselibasDienests).

