Atbildes uz ģimenes ārstu jautājumiem par

ambulatoro talonu aizpildīšanu I

Nacionālais veselības dienests (turpmāk tekstā – Dienests) ir apkopojis un sniedz atbildes uz ģimenes ārstu jautājumiem par ambulatoro talonu aizpildīšanu.

**1.jautājums.**

Pacients apmeklē ģimenes ārstu saistībā ar saslimšanu un pacientam tiek veikta arī profilaktiskā apskate. Kā jāaizpilda ambulatorais talons?

Ja apmeklējuma reizē saistībā ar saslimšanu (aprūpes epizožu veidi: 1.,2.,3.,5.,6.), ārsts veic arī profilaktisko apskati, tad ārsts aizpilda vienu talonu, papildus norādot manipulāciju 60405 “*Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts, izmeklējot pacientu ar saslimšanu*” vai manipulāciju 01066 “*Piemaksa par ģimenes ārsta veiktu profilaktisko apskati, izmeklējot pacientu ar saslimšanu (apmaksā tikai bērniem)*”. Pacienta līdzmaksājums tiek iekasēts atbilstoši Ministru kabineta 2018. gada 18.augusta noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (turpmāk tekstā – Noteikumi Nr.555) 13.pielikumā paredzētajam apjomam. Ja pacients atbilst kādai no Veselības aprūpes finansēšanas likuma (turpmāk tekstā – Likums) 6.pantā minētajām no pacienta līdzmaksājuma atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām, tad ambulatorajā talonā, ierakstot atbilstošo pacientu grupas kodu, pacienta līdzmaksājums tiks kompensēts. Šajā gadījumā nelieto 16. pacienta grupu “*Iedzīvotājs, kuram veic profilaktiskās apskates Ministru kabineta noteiktā kārtībā*” (turpmāk tekstā -16. pacientu grupa).

Ja ģimenes ārsts, atbilstoši Profilakses programmā noteiktajām profilaktiskajām apskatēm, pacientam veic tikai profilaktisko apskati, talonā jānorāda manipulācija 60443 “*Pieaugušo (vecumā līdz 65 gadiem) profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts”*, 60444 “*Pieaugušo (vecumā no 65 gadiem) profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts*”, vai 01061 ”*Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts*”, 4. veida aprūpes epizode un 16. pacientu grupa. Pacienta līdzmaksājums nav jāiekasē, tas tiek kompensēts no valsts budžeta līdzekļiem, atbilstoši Noteikumu Nr.555 13.pielikumā paredzētajam apjomam.

**2.jautājums.**

Pacients apmeklē ģimenes ārstu saistībā ar saslimšanu un pacientam tiek veikta arī imūnprofilakse atbilstoši vakcinācijas kalendāram. Kā jāaizpilda ambulatorais talons?

Ja apmeklējuma reizē, saistībā ar saslimšanu (aprūpes epizožu veidi: 1.,2.,3.,5.,6.), ārsts veic arī imūnprofilaksi atbilstoši vakcinācijas kalendāram, tad ārsts aizpilda vienu talonu, papildus norādot atbilstošās vakcinācijas manipulācijas. Pacienta līdzmaksājums tiek iekasēts atbilstoši Noteikumu Nr.555 13.pielikumā paredzētajam apjomam. Ja pacients atbilst kādai no Likuma 6.pantā minētajām no pacienta līdzmaksājuma atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām, tad, ambulatorajā talonā, ierakstot atbilstošo pacientu grupas kodu, pacienta līdzmaksājums tiks kompensēts. Šajā gadījumā nelieto 16. pacienta grupu un 23. pacienta grupu “*Iedzīvotājs, kuram veic vakcināciju normatīvos aktos noteiktā kārtībā*” (turpmāk tekstā – 23. pacientu grupa).

Ja ģimenes ārsts, atbilstoši Noteikumu Nr.555 1.pielikumam, veic tikai imūnprofilaksi, atbilstoši vakcinācijas kalendāram, tad jānorāda manipulācija 01018 “*Ārsta konsultācijapirms vakcinācijas. Nenorāda kopā ar manipulāciju 01061, 60443 un 60444*”, manipulācijas par vakcīnas ievadi 03081 *“Vakcīnas ievadīšana ādā, zemādā un muskulī”* vai 03082 *“Vakcīnas ievadīšana perorāli”* un atbilstošās vakcinācijas manipulācijas, 4. veida aprūpes epizode un 23. pacientu grupa. Pacienta līdzmaksājums nav jāiekasē, tas tiek kompensēts no valsts budžeta līdzekļiem, atbilstoši Noteikumu Nr.555 13.pielikuma paredzētajam apjomam.

**3.jautājums.**

Pacients apmeklē ģimenes ārstu saistībā ar saslimšanu un pacientam tiek veikts arī kolorektālais skrīnings. Kā jāaizpilda ambulatorais talons?

Ja apmeklējuma reizē, saistībā ar saslimšanu (aprūpes epizožu veidi: 1.,2.,3.,5.,6.), ārsts izsniedz arī testu kolorektālā skrīninga veikšanai, tad ārsts aizpilda vienu talonu, papildus norādot kolorektālā skrīninga atbilstošās manipulācijas 60125 *“I-Fobt testa izsniegšana pacientam ģimenes ārsta praksē”* vai 60129 *“Atkārtota I-Fobt testa izsniegšana pacientam ģimenes ārsta praksē”* (turpmāk tekstā – manipulācija 60125 vai 60129). Pacienta līdzmaksājums tiek iekasēts atbilstoši Noteikumu Nr.555 13.pielikumā paredzētajam apjomam. Ja pacients atbilst kādai no Likuma 6.pantā minētajām, no pacienta līdzmaksājuma atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām, tad ambulatorajā talonā, ierakstot atbilstošo pacientu grupas kodu, pacienta līdzmaksājums tiks kompensēts. Šajā gadījumā nelieto 16. pacientu grupu.

Ja ģimenes ārsts atbilstoši Noteikumu Nr.555 71.2 apakšpunktam apmeklējuma laikā tikai izsniedz testu kolorektālā skrīninga veikšanai, tad jānorāda atbilstošās statistiskās uzskaites manipulācijas 60125 vai 60129, 4. veida aprūpes epizode un 16. pacientu grupa. Pacienta līdzmaksājums nav jāiekasē, bet tas arī netiks kompensēts, jo tās ir statistiskās uzskaites manipulācijas, kā rezultātā talonā pacienta līdzmaksājums netiek rēķināts.

**4.jautājums.**

Pacientam ir bijis Neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk tekstā – NMP) izsaukums (pacienta vecums ir virs 80 gadiem), ģimenes ārsts dodas mājas vizītē, kādas pacientu grupas, manipulācijas jāraksta? Vai ir jāiekasē pacienta līdzmaksājums, ja mājas vizīte ir notikusi pēc ārstniecības personas iniciatīvas?

Ja pacienta vecums ir virs 80 gadiem un bijis NMP izsaukums, tad ģimenes ārsta mājas vizītes talonos raksta pacientu grupas 60 “*Personas, kas vecākas par 80 gadiem*” (turpmāk tekstā – 60. pacientu grupa) un NP “*Pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izbraukuma nestacionēta persona, pie kuras ģimenes ārsts veic mājas vizīti*” (turpmāk tekstā – NP pacientu grupa), kā arī manipulāciju 60086 “*Ģimenes ārsta vizīte pie personas, kura atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā, vai mājas vizīte, ja ģimenes ārsts apmeklē personu, kurai tiek veikta paliatīvā aprūpe un mājas aprūpe, vai kura slimo ar gripu gripas epidēmijas laikā vai slimo ar Covid-19, vai kurai ir psihiski traucējumi,vai pie kuras neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde veikusi izbraukumu un ģimenes ārsts vienojies ar pacientu par mājas vizīti*”. 60. pacientu grupa un NP pacientu grupa nav atbrīvotas no pacienta līdzmaksājuma, tiks apmaksāta mājas vizītes manipulācija, bet pacienta līdzmaksājumspar apmeklējumu ir jāmaksā pacientam, ja vien pacients neatbilst kādai no Likuma 6.pantā minētajām no pacientu līdzmaksājuma atbrīvotajām kategorijām.

Ja mājas vizīte ir notikusi pēc ārstniecības personas iniciatīvas, tad tas neatbrīvo pacientu no pacienta līdzmaksājuma. Dienests atgādina, ka ģimenes ārstam, arī pēc NMP izsaukuma atbilstoši Noteikumu 555. 3.6.3.9. apakšpunktam, par mājas vizītes apmeklējumu ir jāvienojas ar pacientu.

**5.jautājums.**

Kā šifrēt māsas patronāžas pie jaundzimušajiem mājās atbilstoši Noteikumu Nr.555 1.pielikumam?

Māsa aizpilda ambulatoro talonu par apmeklējumu mājās, norādot manipulāciju 60248 *“Māsas vai ārsta palīga (feldšera) veikta bērna profilaktiska apskate mājās”*. Par māsas darbu ģimenes ārsta praksei maksā māsas un ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošināšanas maksājumu atbilstoši Noteikumu Nr.555 174.punktam un 11.pielikuma 17. un 18.punktam.

**6.jautājums.**

Kā ir jāievada apdrošināto pacientu taloni?

Ja apdrošinātājs sedz pacienta līdzmaksājumu, tad tiek aizpildīts ambulatorais talons par apmeklējumu. Ambulatorajā talonā rindā Maksātājs norāda *“0 Valsts”* un rindā Apdrošinātājs norāda atbilstošo apdrošināšanas kompāniju. Šajā gadījumā pacienta līdzmaksājums par apmeklējumu talonā netiks kompensēts, jo pacienta līdzmaksājumu sedz apdrošināšanas kompānija, izņemot, ja pacients atbilst kādai no pacientu līdzmaksājuma atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām.

**7.jautājums.**

Kā ir jāievada Nacionālo bruņoto spēku un Iekšlietu ministrijā strādājošo taloni?

Noteikumu Nr.555 166.punktā ir noteikts, kurus veselības aprūpes pakalpojumus kādām personām sedz Aizsardzības ministrija, Tieslietu ministrija un Iekšlietu ministrija. Noteikumu Nr.555 punktos 166.1.1., 166.2. un 166.3.5 ir teikts, ka Aizsardzības ministrija, Tieslietu ministrija un Iekšlietu ministrija sedz maksu par pacientu līdzmaksājumu, tas nozīmē, ka ārsts aizpilda talonu par pacienta apmeklējumu. Pacienta līdzmaksājums par apmeklējumu ir jāmaksā pacientam. Pacienta līdzmaksājumu Dienests nekompensē, ārstam ir jāizsniedz pacientam maksājuma kvīts vai kases čeks par pacienta līdzmaksājumu, kuru pacients atmaksai var iesniegt atbilstošajās iestādēs citos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Papildus pacientu grupas nav jānorāda, izņemot, ja pacients atbilst kādai no pacientu līdzmaksājuma atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām.

**8.jautājums**

Manipulācijas 60231 “*Konsultācija par veselīgu dzīvesveidu (2.tipa cukura diabēta pacientiem, pacientiem ar koronāro sirds slimību, arteriālo hipertensiju, hronisku obstruktīvu plaušu slimību, smēķētājiem)*” (turpmāk tekstā – manipulācija 60231) un 60233 “*pacientam ar arteriālo hipertensiju*” (turpmāk tekstā – manipulācija 60233) var aizpildīt arī māsa vai ārsta palīgs. Manipulācijas 60231 un 60233 var aizpildīt reizi gadā vai katrā vizītē?

Manipulācijas 60231 un 60233 var veikt atbilstoši apmaksas nosacījumiem.

**9.jautājums.**

Kā rīkoties gadījumos, kad pacienti nesamaksā pacienta līdzmaksājumu, piemēram, par mājas vizīti, kad pacients ar hronisku slimību 75 gadus vecs, dzīvo viens, skolnieks vai students pēc 18 gadiem?

Dienesta kompetencē nav grāmatvedības jautājumi par ģimenes ārstu neiekasēto pacienta līdzmaksājumu noformēšanu, tā ir ārstniecības iestāžu grāmatvedības kompetence. Dienests norāda, ka ārsts var vienoties ar pacientu par vēlāku parāda nomaksu. Mazturīgo pacientu gadījumā ārsts var ziņot pašvaldības sociālajam dienestam, iespējams pacientam ir nepieciešama palīdzība un piešķirams trūcīgās personas statuss.

**10.jautājums.**

Pacienta apmeklējuma laikā ārsts nozīmē analīžu ņemšanu, EKG veikšanu, pārsiešanu vai citu procedūru, kuru pacientam veic māsa, bet ne ģimenes ārsta apmeklējuma dienā.

Ārsts aizpilda talonu par apmeklējumu. Manipulācijas, kuras ir veikusi māsa nākošajā dienā un citos secīgos apmeklējumos, raksta tajā pašā talonā. Talona aprūpes epizodes beigu datums atbildīs pēdējai pacienta vizītei ārsta prakses vietā. Apmeklējumu skaitam talonā ir jāsakrīt ar ģimenes ārsta apmeklējumu skaitu. Dienests vērš uzmanību, ka par apmeklējumu tiek uzskatīts ārsta kontakts ar pacientu. Dienests atgādina, ka aprūpes epizodes ilgums ir 30 dienas, pēc tam ar pacienta nākošo apmeklējumu tiek aizpildīts jauns talons.