



Nacionālais veselības  
dienests

## **Manipulāciju saraksta izmaiņu reģistrs**

*Lai pārskatāmā veidā nodrošinātu manipulāciju sarakstā veikto izmaiņu uzskaiti, izstrādāts Manipulāciju saraksta izmaiņu reģistrs.*

## SATURS

Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 12.08.2019 .....	3
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 12.04.2019 .....	8
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.04.2019 .....	9
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 11.02.2019 .....	20
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2019 .....	21
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 23.10.2018 .....	27
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.09.2018 .....	31

## Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 12.08.2019

### 1. Izveidotas jaunas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, euro	Apmaksas nosacījumi
04114*	Piemaksa par zāļu ropivakaīna (Ropivacaini hydrochloridum) vienas ampulas (75 mg/10 ml) lietošanu	5.09	
21149*	Piemaksa par autologas fibrīna līmes (6 ml), pildītas speciālā medicīniskā ierīcē, pielietošanu	396.57	
46999	Augsta riska HPV onkogēna E6/E7 mRNS (pozitīvs)	27.03	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā pēc skrīninga izmeklējumiem, ja pamatdiagnoze atbilstoši atradei: C53.0–9; D06.0–9; N87.0; N87.1; N87.2; N87.9, blakusdiagnoze Z12.4.
50246	Otra radiologa veikts mamogrāfijas apraksts skrīninga izmeklējumiem (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 1 – norma	0.00	Vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda otrs radiologs.
50247	Otra radiologa veikts mamogrāfijas apraksts skrīninga izmeklējumiem (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 2 – potenciāli labdabīga atrade/atsevišķs labdabīgs veidojums	0.00	Vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda otrs radiologs.
50248	Otra radiologa veikts mamogrāfijas apraksts skrīninga izmeklējumiem (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 3 – aizdomas par patoloģiju/lokālas patoloģiskas izmaiņas	0.00	Vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda otrs radiologs.
50249	Otra radiologa veikts mamogrāfijas apraksts skrīninga izmeklējumiem (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 4 – potenciāla malignitāte/aizdomas par ļaundabīgu veidojumu	0.00	Vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda otrs radiologs.
50250	Otra radiologa veikts mamogrāfijas apraksts skrīninga izmeklējumiem (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 5 – pierādīta malignitāte/ļaundabīga atrade	0.00	Vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda otrs radiologs.
60125	I-Fobt testa izsniegšana pacientam ģimenes ārsta praksē	0.00	
60126	I-Fobt tests (negatīvs)	0.00	
60127	I-Fobt tests (pozitīvs)	0.00	
60439	Pacienta apmeklējums pediatra kabinetā	0.00	Norāda gadījumos, kad tiek sniegti veselības aprūpes pakalpojumi bērniem akūtu saslimšanu gadījumos III, IV un V līmeņa stacionārajās ārstniecības iestādēs.
60440	Pacienta apmeklējums	0.00	Norāda gadījumos, kad funkcionālo

	funkcionālo speciālistu kabinetā		speciālistu kabinetā tiek nodrošināta ambulatora psihiatriskā palīdzība.
60483**	Piemaksa ārstniecības personām stacionārā par darbu, strādājot ar bērniem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem	7.64	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu programmas "Stacionārā psihiatriskā palīdzība bērniem" pacientiem. Manipulāciju norāda vienu reizi dienā par visu ārstēšanā iesaistīto ārstniecības personu darbu.

## 2. Izslēgtas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, eiro	Skaidrojums
41292R	R IgG antivielas pret Bartonella noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (IF)	0.00	Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs nav aktuāla.
41293R	R IgM antivielas pret Bartonella noteikšana ar imūnfluorescences metodi (IF)	0.00	
47061R	R Anti-Rubella (masaliņas) vai Anti-Rubeola (masalas) IgG	0.00	
48011R	R Anti-Entamoeba histolytica (HA)	0.00	
60212**	Piemaksa manipulācijai 60008 par zāļu ievadīšanu vienas ķīmijterapijas procedūras laikā valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"	117.34	Jaunais apmaksas modelis paredz veikt samaksu par parenterāli ievadāmajām zālēm onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai pēc ārstniecības iestādes sagatavotā pārskata par attiecīgo zāļu izlietojumu.
60214**	Piemaksa manipulācijai 60008 par zāļu ievadīšanu vienas ķīmijterapijas procedūras laikā sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Daugavpils reģionālā slimnīca", sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Liepājas reģionālā slimnīca", valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Piejūras slimnīca"	83.61	
60216**	Piemaksa manipulācijai 60008 par zāļu ievadīšanu vienas ķīmijterapijas procedūras laikā neiroonkoloģiskiem pacientiem sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"	57.17	
62001-62962	Parenterāli ievadāmās zāles onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai		

## 3. Izmaiņas manipulācijas nosaukumā:

Kods	Nosaukums	Iepriekšējais nosaukums
01074	Uztriepes paņemšana no dzemdes kakla un mugurējās velves citoloģiskai izmeklēšanai	Citoloģiskās uztriepes paņemšana no dzemdes kakla

	vai HPV noteikšanai	
05102	Vispārējā masāža bērniem līdz viena gada vecumam (līdz 40 minūtēm)	Vispārējā masāža bērniem līdz viena gada vecumam (40 minūtes) (apmaksā tikai bērniem)
05103	Vispārējā masāža bērniem no viena līdz triju gadu vecumam (līdz 50 minūtēm)	Vispārējā masāža bērniem no viena līdz triju gadu vecumam (50 minūtes) (apmaksā tikai bērniem)
05104	Vispārējā masāža bērniem no triju līdz 18 gadu vecumam (līdz 60 minūtēm)	Vispārējā masāža bērniem no triju līdz 18 gadu vecumam (60 minūtes) (apmaksā tikai bērniem)
29185*	Piemaksa manipulācijām 24018, 29020, 29021, 29036, 29037, 29039, 29046, 29071, 29098, 29101 par implantu – sejas kaulu miniplāksni ar skrūvēm	Piemaksa manipulācijām 29020, 29021, 29036, 29037, 29039, 29046, 29071, 29098, 29101 par implantu – sejas kaulu miniplāksni ar skrūvēm
47034	Augsta riska HPV onkogēna E6/E7 mRNS (negatīvs)	Augsta riska HPV onkogēna E6/E7 mRNS
47183R	R Streptococcus pneumoniae serotipu noteikšana ar sekvenēšanu	R Streptococcus pneumoniae serotipu noteikšana ar Multiplex PCR
47262R	R Multiplex PQR ar rezistenci asociēto mutāciju noteikšanai klīniskajā materiālā (20 gēni)	R Multiplex PQR ar rezistenci asociēto mutāciju noteikšanai klīniskajā materiālā
60078*	Pakalpojuma "Mikroķirūģija" pacienti	Pakalpojuma "Mikroķirūģija pieaugušajiem" pacienti
60114*	Piemaksa par Botulīna toksīna (Toxinum botulinicum A) vienas vienības lietošanu	Piemaksa par Botulīna toksīna (Botox 100) vienas vienības lietošanu

#### 4. Izmaiņas apmaksas nosacījumos:

Kods	Nosaukums	Izmaiņas apmaksas nosacījumos
01018	Ārsta apskate pirms vakcinācijas. Nenorāda kopā ar manipulāciju 01061 un 60404	Precizēts, ka pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem. Pacienta medicīniskajā dokumentācijā jāveic ieraksts par ārsta veiktu apskati pirms vakcinācijas.
01019	Ārsta palīga apskate pirms vakcinācijas	Precizēts, ka pacienta medicīniskajā dokumentācijā jāveic ieraksts par ārsta palīga veiktu apskati pirms vakcinācijas.
01022	Piemaksa pie aprūpes epizodes par pacienta konsultāciju reto slimību gadījumā vai ārstu konsīlija gadījuma terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar reto slimību	Precizēts, ka manipulāciju kā piemaksu pie aprūpes epizodes norāda ne vairāk kā vienu reizi viena apmeklējuma laikā speciālists, kurš konsultē pacientu ar reto slimību (izņemot speciālistu, kurš konsultāciju sniedz reto slimību kabineta komandas ietvaros). Manipulāciju ārstu konsīlija gadījumā norāda tad, ja konsīlijam piesaistītie speciālisti ir veikuši medicīniskās dokumentācijas sagatavošanu konsīlijam. Konsīlija gadījumā manipulāciju 01022 norāda konsīlija vadītājs (kopā ar manipulāciju 60219) atbilstoši to speciālistu skaitam, kuri ir veikuši dokumentācijas sagatavošanas darbu.
01061	Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	Papildināts, ka pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem.
01062	Ģimenes ārsta veikta pirmreizēja vai atkārtota grūtnieces apskate	Papildināts, ka pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem.
01063	Ģimenes ārsta ginekoloģiskā apskate valsts organizētās vēža skrīningprogrammas ietvaros	Papildināts, ka pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem.
01064	Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts bērna mājās	Papildināts, ka pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem.
47025	Cilvēka papilomas vīrusu specifiskās DNS noteikšana	Precizēts, ka ambulatori šo manipulāciju apmaksā pēc skrīninga izmeklējumiem, ja

		pamatdiagnoze atbilstoši atradei: C53.0–9; D06.0–9; N87.0; N87.1; N87.2; N87.9, blakusdiagnoze Z12.4. Skrīninga ietvaros samaksa par manipulāciju tiks veikta līdz 31.12.2019.
49011*	Imunreaktīvā tripsinogēna (IRT) noteikšana jaundzimušajiem ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA)	Papildināts, ka ambulatori manipulāciju apmaksā arī gadījumos, kad izmeklējums jāveic atkārtoti.
49012*	Jaundzimušo kopējās galaktozes kvantitatīvā fluorometriskā noteikšana	Papildināts, ka ambulatori manipulāciju apmaksā arī gadījumos, kad izmeklējums jāveic atkārtoti.
49013*	Jaundzimušo 17-OH-Progesterons noteikšana ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA)	Papildināts, ka ambulatori manipulāciju apmaksā arī gadījumos, kad izmeklējums jāveic atkārtoti.
49014*	Jaundzimušo Biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšana	Papildināts, ka ambulatori manipulāciju apmaksā arī gadījumos, kad izmeklējums jāveic atkārtoti.
49030*	DNS analīze, izmantojot polimerāzes ķēdes reakciju cilvēka ģenētisko patoloģiju diagnostikai (vienai mutācijai)	Precizēts, ka ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar ārsta ģenētiķa, gastroenterologa, infektologa, ginekologa, dzemdību speciālista, neirologa, bērnu neirologa, imunologa, alergologa, pediatra, onkologa, onkologa-ķīmijterapeita, hematologa, bērnu hematoloģa, hepatologa, endokrinologa, neiroķirurga vai radiologa nosūtījumu.
49033*	SMA gēna mutāciju noteikšana	Precizēts, ka ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Pacientiem ar diagnozēm G12.0, G12.1, G12.2, G12.8 un G12.9 ambulatori manipulāciju apmaksā arī ar neirologa vai bērnu neirologa nosūtījumu.
49040*	Papildu metafāžu hromosomu fluorescētās in situ hibridizācijas metodes (izmaksas vienam pacientam vienai patoloģijai)	Precizēts, ka ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar ārsta ģenētiķa vai bērnu endokrinologa nosūtījumu. Pacientiem ar diagnozēm Q20-Q23 ambulatori manipulāciju apmaksā arī ar bērnu kardiologa nosūtījumu.
49048*	Asiņu un kaulu smadzeņu kultūras hromosomu analīzes (izmaksas vienam pacientam) ar standarta metodi	Precizēts, ka ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar bērnu endokrinologa, endokrinologa, hematologa, onkologa, bērnu hematoloģa, ārsta ģenētiķa vai pediatra nosūtījumu. Pacientiem ar diagnozēm Z35.5, Z35.8, Z35.9, Z36.0 un Z36.2 ambulatori manipulāciju apmaksā arī ar ginekologa vai dzemdību speciālista nosūtījumu, pacientiem ar diagnozēm Q20-Q23 - arī ar bērnu kardiologa nosūtījumu.
50188	Mamogrāfijas apraksts (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 1 – norma	Precizēts, ka vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda pirmais radiologs.
50189	Mamogrāfijas apraksts (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 2 – potenciāli labdabīga atrade/atsevišķs labdabīgs veidojums	Precizēts, ka vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda pirmais radiologs.
50190	Mamogrāfijas apraksts (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 3 – aizdomas par patoloģiju/lokālas patoloģiskas izmaiņas	Precizēts, ka vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda pirmais radiologs.
50191	Mamogrāfijas apraksts (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 4 – potenciāla malignitāte/aizdomas par ļaundabīgu veidojumu	Precizēts, ka vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda pirmais radiologs.

50192	Mamogrāfijas apraksts (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 5 – pierādīta malignitāte/laundabīga atrade	Precizēts, ka vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda pirmais radiologs.
60086	Ģimenes ārsta mājas vizīte pie slimniekiem, veicot paliatīvo aprūpi un veselības aprūpi mājās, kā arī apmeklējot gripas slimniekus gripas epidēmijas laikā un personu, pie kuras neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde veikusi izbraukumu un kura nav stacionēta, kā arī personas ar psihiskiem traucējumiem	Precizēts, ka veicot paliatīvo aprūpi samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pacientiem pie šādiem pamata diagnozes kodiem: B20-B24; C00- C97; D37-D48; G05; G12; G13; G35; G54.6; G55.0; G60.0; G61.0; G63.1; G70; G95.1; G95.2; G99.2; I50; I69; K22.2; L89; T91.3 un pie blakus diagnozes koda visos gadījumos - Z51.5. Apmaksa par ģimenes ārsta mājas vizīti pacientiem ar psihiskiem traucējumiem tiek veikta, ja to norāda pacientiem ar diagnozes kodu F01; F20 vai F73. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60218	Ārstu konsīlijs (līdz 4 speciālistiem) terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību. Iekļauta samaksa par visu konsīlijā iesaistīto darbu. Vienam pacientam vienu reizi norāda konsīlija vadītājs	Precizēts, ka samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", VSIA "Piejūras slimnīca" un SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca".
60219	Ārstu konsīlijs (līdz 5 speciālistiem) terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar reto slimību universitātes slimnīcā. Iekļauta samaksa par visu konsīlijā iesaistīto darbu. Vienam pacientam vienu reizi norāda konsīlija vadītājs	Precizēts, ka papildus manipulācijai 60219 konsīlija vadītājs var norādīt manipulāciju 01022, atbilstoši tās apmaksas nosacījumiem.
60404	Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	Papildināts, ka pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem.

## Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 12.04.2019

### 1. Izmaiņas manipulācijas nosaukumā:

<b>Kods</b>	<b>Nosaukums</b>	<b>Iepriekšējais nosaukums</b>	<b>Skaidrojums</b>
60258	Piemaksa par veikto mamogrāfijas izmeklējumu mobilajā mamogrāfijas kabinetā	Piemaksa par veikto mamogrāfijas skrīninga izmeklējumu mobilajā mamogrāfijas kabinetā	Tehniskas kļūdas labojums.



## Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.04.2019

### 1. Izveidotas jaunas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, euro	Apmaksas nosacījumi
02099**	Manuāla peritoneālā dialīze jaundzimušajiem un zīdaiņiem ar svaru līdz 6 kg	129.72	Samaksu par šo manipulāciju veic, ja to norāda par stacionārā esoša neonatālā un zīdaiņa perioda bērna ārstēšanu. Samaksa netiek veikta, ja šo manipulāciju norāda personas no 18 gadu vecuma ārstēšanā.
11030	Sāpju klīniskā izmeklēšana un novērtēšana (neuzrāda kopā ar manipulāciju 11031)	23.69	
11031	Pirmreizēja vai atkārtota hronisko sāpju dinamiskā aprūpe (neuzrāda kopā ar manipulāciju 11030)	18.13	
11032	Specializēts konsīlijs sāpju pacienta aprūpei (uzrāda katrs konsīlijā iesaistītais speciālists)	22.29	Samaksa par manipulāciju tiek veikta SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" vai VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca".
19071**	Piemaksa manipulācijām 19059 un 19075 par urīnpūšļa fotodinamisku diagnostiku (FDD). Iekļautas heksaminolevulēnskābes (HAL) izmaksas	609.77	Šo manipulāciju apmaksā pacientiem ar pozitīvu urīna vai urīnpūšļa skalojuma citoloģiskā izmeklējuma rezultātu.
19163	Transrektāla tēmēta prostatas biopsija	199.85	
19164	Transperineāla tēmēta prostatas biopsija	261.72	
19165	Priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūra ar AIFU (augstas intensitātes fokusēta ultraskaņa) iekārtu	1928.16	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca". Šo manipulāciju apmaksā pacientiem ar diagnozi C61, kuriem ir slimības recidīvs pēc staru terapijas, un kuriem nav slimības izplatības ārpus priekšdziedzera.
20420**	Piemaksa par lielo locītavu endoprotezēšanas operāciju sarežģītos gadījumos	410.51	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu programmas "Gūžas locītavas endoprotezēšana ar bezcimenta fiksācijas vai hibrīda tipa endoprotēzi sarežģītos gadījumos", "Gūžas locītavas endoprotezēšana ar cementējamu endoprotēzi sarežģītos gadījumos" un "Ceļa locītavas endoprotezēšana sarežģītos gadījumos" pacientiem.
31231	Endoskopiskais (12mm diametra) universālais griezējšuvējs, ar iespēju pievienot kasetes ar dažādu garumu un skavu izmēru, rotikulējošas vai taisnas	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31232	Piemaksa manipulācijai 31231 par kaseti 30 mm endoskopiskajam griezējšuvējam (taisna, ar	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".

	ieistrādātu nazi un 3 skavu rindām) asinsvadu nošūšanai		
31233	Piemaksa manipulācijai 31231 par kaseti 30 mm endoskopiskajam griezējšuvējam (rotikulējoša, ar ieistrādātu nazi un 3 skavu rindām) asinsvadu nošūšanai	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31234	Piemaksa manipulācijai 31231 par kaseti 60 mm endoskopiskajam griezējšuvējam (taisna, ar ieistrādātu nazi un 3 skavu rindām) plaušaudu/bronhu nošūšanai	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31235	Piemaksa manipulācijai 31231 par kaseti 60 mm endoskopiskajam griezējšuvējam (rotikulējoša, ar ieistrādātu nazi un 3 skavu rindām) plaušaudu/bronhu nošūšanai	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31236	Konvencionālais griezējšuvējs 60 mm, ar ielādētu kaseti	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31237	Piemaksa manipulācijai 31236 par papildus kaseti 60 mm konvencionālajam griezējšuvējam	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31238	Konvencionālais griezējšuvējs 80 mm, ar ielādētu kaseti	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31239	Piemaksa manipulācijai 31238 par papildus kaseti 80 mm konvencionālajam griezējšuvējam	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31240	Konvencionālais mehāniskais lineārais 30 mm asinsvadu šuvējs, ar ielādētu kaseti	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31241	Piemaksa manipulācijai 31240 par papildus kaseti 30 mm lineārajam šuvējam asinsvadu nošūšanai	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31242	Konvencionālais mehāniskais lineārais 60 mm plaušaudu šuvējs, ar ielādētu kaseti	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31243	Piemaksa manipulācijai 31242 par papildus kaseti 60 mm lineārajam šuvējam plaušaudu nošūšanai	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31244	Konvencionālais mehāniskais lineārais 30 mm bronhu šuvējs, ar ielādētu kaseti	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31245	Piemaksa manipulācijai 31244 par papildus kaseti 30 mm lineārajam šuvējam bronhu nošūšanai	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31246	Endoskopiskais poliuretāna preparāta uztvērējmaiss, ar 10 mm diametru	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31247	Mīksto audu retrakcijas sistēma VATS-lobektomijai	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31248	2-komponentu audu līme (sastāv no cilvēka trombīna	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".

	un cilvēka fibrinogēna), komplektā ar 2 flakoniem pa 2 ml un aplikācijas ierīces		
31249	Bioloģiski savietojamā elastīgā-politetrafluoretilēna (ePTFE) perikarda aizvietotājmembrāna, ar biežumu 0.1 mm, izmērs: 12cm x 12cm	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31250	Bioloģiski savietojamā elastīgā-politetrafluoretilēna (ePTFE) diafragmas protēze, ar biežumu 2.0 mm, izmērs: 20cm x 30cm	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31252	Videobronhoskopija	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31253	Piemaksa manipulācijām 31186, 31252 un 31256 par trahejas un bronhu gļotādas biopsiju ar vienreiz lietojamo biopsiju standziņu	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31254	Piemaksa manipulācijām 31186, 31252 un 31256 par transbrohiālu plaušu biopsiju ar vienreiz lietojamo biopsijas standziņu	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31255	Fibrooptiska trahejas intubācija (pielieto arī anesteziologi)	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31257	Trahejas intubācijas caurules fibrooptiska pozicionēšana (pielieto arī anesteziologi)	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31258	Bronha obturatora ievietošana (asiņošanas vai fistulas gadījumā)	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31259	Bronha obturatora evakuācija	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31260	Trahejas un bronhu lūmena rekanalizācija	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31261	Piemaksa manipulācijām 31185, 31186 un 31252 par argona plazmas koagulāciju	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31262	Endobronhiāla ultrasonoskopija (EBUS) ar sektorāloendoskopu un transbronhiāla limfmezglu un veidojumu punkcija - aspirācija EBUS kontrolē ar sektorāloendoskopu	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31275	Radiofrekvences ablācija	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA ""Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
40101	VIII un IX recēšanas faktora inhibitoru noteikšana	73.91	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar speciālista nosūtījumu.
41271R	R Cryptococcus neoformans DNS noteikšana ar RT-PCR	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
41312R	R B vīrusu hepatīta genotipa noteikšana ar PĶR RL metodi	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
41313R	R E hepatīta IgM klases antivielu apstiprinošā diagnostika ar Immunoblot metodi	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
41314R	R E hepatīta IgG klases antivielu apstiprinošā diagnostika ar Immunoblot metodi	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.

44052R	R Uzņēmums ar legionellozi	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
44078R	R Mikroorganismu kultūras jutības noteikšana pret antibakteriālajām vielām ar fenotipiskām metodēm	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
44079R	R Intrahospitālo infekciju izraisītāju apstiprinošā diagnostika un antimikrobās jutības noteikšana	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
46014R	R CD4 + helperu/induktoru T-limfocītu noteikšana (absolūtais skaits, %)	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47034	Augsta riska HPV onkogēna E6/E7 mRNS	27.03	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā pēc skrīninga izmeklējumiem, ja pamatdiagnoze atbilstoši atradei: C53.0–9; D06.0–9; N87.0; N87.1; N87.2; N87.9, blakusdiagnoze Z12.4.
47144R	R IgA klases antivielu pret Bordetella parapertussis noteikšana ar ELISA, EIA	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47186R	Neisseria meningitidis porA un fetA gēnu noteikšana ar genotipēšanu, MLST (Multilocus Sequencing Typing)	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47191R	Legionella pneumophila tipēšana ar MLST	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47228R	R Bordetella pertussis DNS, Bordetella parapertussis DNS, Bordetella bronchiseptica DNS noteikšana ar RT-PCR	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47236R	Chlamydia psittaci DNS noteikšana ar PCR	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47251R	R IgG klases antivielu pret Bordetella parapertussis noteikšana ar ELISA, EIA	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47252R	R Bakteriālo diareju izraisītāju (Vibrio spp., Clostridium difficile toxon B, Salmonella spp., Shigella spp., Campylobacter spp.) DNSnoteikšana ar Multiplex PCR	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47253R	R Multiplex PQR Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Trichomonas vaginalis, Ureaplasmas (urealyticum/parvum), Haemophilus ducreyi, HSV1, HSV2, Treponema pallidum, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis (Serovars A-K), Chlamydia trachomatis (Serovars L1-L3 = Lymphogranuloma venereum) DNS noteikšanai un diferencēšanai	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47254R	R A un B tipa gripas vīrusu RNS noteikšana ar RT PCR	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47262R	R Multiplex PQR ar rezistenci	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes

	asociēto mutāciju noteikšanai klīniskajā materiālā		finansējumu.
47263R	R Multiplex PQR 16 īpaši bīstamo patogēnu (Bacillus anthracis, Brucella melitensis, Burkholderia, Clostridium botulinum, Coxiella burnetii, Ebola vīruss (Zaira), EEE vīruss, Francisella tularensis, Marburga vīruss, Ricinus communis, Richettsia prowazekii, Variola vīruss, WEE vīruss, Yersinia pestis, Ortoksu vīruss) detekcijai un diferencēšanai vides paraugos	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47264R	R Tropisko drudžu izraisītāju (Burkholderia mallei, Burkholderia pseudomallei, Leishmania spp., Hantaan virus/Seoul virus, Japānas encefalīta vīruss ) RNS/DNS noteikšana ar RT-PCR	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47265R	R Zarnu parazītu (Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium parvum/ hominis) noteikšana ar RT PCR	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47266R	R Polimerāzes ķēdes reakcija reālajā laikā patogēno Escherichia coli DNS kvalitatīvai noteikšanai: Enterohemorāģiskā E.coli (EHEC vai VTEC) , Enteroinvazīvā E.coli (EIEC), Enteropatogēnā E.coli (EPEC), Enterotoksigēnā E.coli (ETEC), Enteroagregatīvā E.coli (EAgEC)	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47305R	IgG klases antivielas pret SARS vīrusu (imūnfermentatīva metode ELISA, EIA)	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
49011*	Imunreaktīvā tripsinogēna (IRT) noteikšana jaundzimušajiem ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA)	5.41	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu, ja izmeklējums nav veikts stacionārā. Manipulācija tiks apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem no 01.07.2019.
49012*	Jaundzimušo kopējās galaktozes kvantitatīvā fluorometriskā noteikšana	5.12	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu, ja izmeklējums nav veikts stacionārā. Manipulācija tiks apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem no 01.07.2019.
49013*	Jaundzimušo 17-OH-Progesterons noteikšana ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA)	5.49	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu, ja izmeklējums nav veikts stacionārā. Manipulācija tiks apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem no 01.07.2019.
49014*	Jaundzimušo Biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšana	5.36	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu, ja izmeklējums

			nav veikts stacionārā. Manipulācija tiks apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem no 01.07.2019.
50470	Pacienta individuālā plāna sagatavošana stereotaktiskajai radioķirurģijai, pielietojot robotizētu manipulatoru	2874.09	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta SIA "Siguldas slimnīca", ja to norāda pacientiem pie šādiem pamata diagnozes kodiem: G50.0, C69.3, ja pacientus pakalpojuma saņemšanai nosūtījuši VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" vai SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" speciālisti.
50471	Pacienta individuālā plāna 1. frakcijas izpilde, pielietojot robotizētu stereotaktisko radioķirurģiju	476.05	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta SIA "Siguldas slimnīca", ja to norāda pacientiem pie šādiem pamata diagnozes kodiem: G50.0, C69.3, ja pacientus pakalpojuma saņemšanai nosūtījuši VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" vai SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" speciālisti.
50472	Pacienta individuālā plāna izpilde sākot ar 2. frakciju, pielietojot robotizētu stereotaktisko radioķirurģiju	259.04	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta SIA "Siguldas slimnīca", ja to norāda pacientiem pie šādiem pamata diagnozes kodiem: G50.0, C69.3, ja pacientus pakalpojuma saņemšanai nosūtījuši VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" vai SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" speciālisti.
50712	Aknu fibroskenēšana	5.76	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pacientam ar kādu no šādām diagnozēm: B18.1, B18.2, K76.0 ar infektologa vai hepatologa nosūtījumu.
50811	Piemaksa manipulācijai 50810 par kontrastvielas lietošanu	83.75	
54011**	Operācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai	221.81	Apmaksā arī ambulatori.
55069**	Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums psihiatriskiem pacientiem (2–3 stundas)	43.26	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionārā sniegtu pakalpojumu. Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu.
55155**	Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta veikta pacienta funkcionālā novērtēšana (1 stunda)	14.89	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionāra pacienta akūtu rehabilitāciju jaukta profila gultās V – III līmeņa ārstniecības iestādēs un V līmeņa specializētās ārstniecības iestādēs - VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", SIA "Rīgas 2. slimnīca". Manipulāciju norāda vienu reizi ārstēšanās kursa laikā.

55156**	Funkcionālās speciālista nodarbība (15 minūtes)	3.72	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta: - ja to norāda par stacionāra pacienta akūtu rehabilitāciju jauktā profila gultās V – III līmeņa ārstniecības iestādēs un V līmeņa specializētās ārstniecības iestādēs - VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", SIA "Rīgas 2. slimnīca" vai par psihiatriska profila pacienta ārstēšanu. Kopējais funkcionālo speciālistu nodarbību ilgums dienā nevar pārsniegt 1 stundu, ja rehabilitācijas procesā iesaistīti viens līdz divi funkcionālie speciālisti, 1,5 stundas, ja rehabilitācijas procesā iesaistīti vairāk kā divi funkcionālie speciālisti vai rehabilitācijas pakalpojumi tiek sniegti intensīvās terapijas/ reanimācijas profila nodaļās; - ja to norāda par psihiatriska profila pacienta stacionāru ārstēšanu (t.sk. psihologs).
55171*	Piemaksa par interaktīvās sistēmas izmantošanu augšējo ekstremitāšu rehabilitācijai	1.19	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionārā esoša pacienta rehabilitāciju.
55172*	Piemaksa par speciālu iekares sistēmu izmantošanu gaitas treniņam ar individuāli piemērojamu aksiālo noslodzi	1.87	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionārā esoša pacienta rehabilitāciju.
55173*	Piemaksa par rokas eksoskeleta izmantošanu	1.54	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionārā esoša pacienta rehabilitāciju.
55174*	Piemaksa par ķermeņa eksoskeleta izmantošanu	4.23	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionārā esoša pacienta rehabilitāciju. Samaksa par manipulāciju tiek veikta VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"", SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" vai VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca".
55175*	Piemaksa par robotizēta vertikālizācijas galda izmantošanu	1.25	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionārā esoša pacienta rehabilitāciju.
55176**	Funkcionālā speciālista vai psihologa darbs ar pacientu grupu (30 minūtes). Norāda par katru pacientu (grupā 3-5 pacienti)	1.97	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par psihiatriska profila pacienta stacionāru ārstēšanu.
55177**	Funkcionālā speciālista vai psihologa darbs ar pacientu grupu (nākamās 15 minūtes). Norāda par katru pacientu (grupā 3-5 pacienti)	0.92	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par psihiatriska profila pacienta stacionāru ārstēšanu.
55178**	Funkcionālā speciālista vai psihologa darbs ar pacientu grupu (30 minūtes). Norāda par katru pacientu (grupā 6-8 pacienti)	0.98	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par psihiatriska profila pacienta stacionāru ārstēšanu.
55179**	Funkcionālā speciālista vai psihologa darbs ar pacientu grupu (nākamās 15 minūtes). Norāda par katru pacientu	0.49	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par psihiatriska profila pacienta stacionāru ārstēšanu.

	(grupā 6-8 pacienti)		
55180*	Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums stacionārā (2–3 stundas)	43.26	Apmaksā, ja to norāda par pacienta subakūtu, ilgtermiņa vai perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitāciju. Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu.
55181*	Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums stacionārā (3–4 stundas)	57.54	Apmaksā, ja to norāda par pacienta subakūtu, ilgtermiņa vai perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitāciju. Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu.
55182**	Individuāla rehabilitācijas plāna izstrādāšana stacionāram pacientam. Rehabilitācijas komandas apspriede, norāda katrs iesaistītais rehabilitācijas speciālists	3.48	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionāra pacienta akūtu rehabilitāciju jauktā profila gultās V – III līmeņa ārstniecības iestādēs un V līmeņa specializētās ārstniecības iestādēs - VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, SIA “Rīgas 2. slimnīca” vai par psihiatriska profila pacienta ārstēšanu. Norāda vienu reizi ārstēšanās kursa laikā.
60114*	Piemaksa par Botulīna toksīna (Botox 100) vienas vienības lietošanu	2.52	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pacientiem ar funkcionāliem traucējumiem spasticitātes dēļ.
60122	Piemaksa psihiatram par darbu dienas stacionārā, strādājot ar pacientiem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem	3.20	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pacientiem pie šādiem pamata diagnozes kodiem: F00–F99.
60221	Atbilžu sagatavošana pēc tiesībsargājošo un citu iestāžu motivēta pieprasījuma	0.00	Manipulācijas norāda psihiatri un bērnu psihiatri.
60222	Psihiatra piedalīšanās tiesas sēdē	0.00	Manipulācijas norāda psihiatri un bērnu psihiatri.
60223	Psihiatra atzinuma sagatavošana tiesai	0.00	Manipulācijas norāda psihiatri un bērnu psihiatri.
60224	Darba spēju un funkcionēšanas traucējumu izvērtēšana un dokumentācijas sagatavošana, nosūtot ambulatoru pacientu uz specializēto VDEĀVK	0.00	Manipulācijas norāda psihiatri un bērnu psihiatri.
60225	Bērnu psihiatra slēdziena sagatavošana ārējām iestādēm	0.00	Manipulācijas norāda psihiatri un bērnu psihiatri.
60343	Vakcinācija pret vējbakām, 2.pote	0.00	Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60388	Tālāka rehabilitācija nav nepieciešama	0.00	Manipulāciju norāda stacionāram pacientam izrakstoties no ārstniecības iestādes.
60389	Izsniegts nosūtījums rehabilitācijai mājās	0.00	Manipulāciju norāda stacionāram pacientam izrakstoties no ārstniecības iestādes.
60390	Izsniegts rehabilitācijas plāns monoprofesionālai ambulatorai rehabilitācijai	0.00	Manipulāciju norāda stacionāram pacientam izrakstoties no ārstniecības iestādes.
60391	Izsniegts rehabilitācijas plāns rehabilitācijai dienas stacionārā	0.00	Manipulāciju norāda stacionāram pacientam izrakstoties no ārstniecības



			iestādes.
60392	Izsniegts rehabilitācijas plāns stacionārai rehabilitācijai	0.00	Manipulāciju norāda stacionāram pacientam izrakstoties no ārstniecības iestādes.
60393	Izsniegts dinamiskās novērošanas plāns	0.00	Manipulāciju norāda stacionāram pacientam izrakstoties no ārstniecības iestādes.
60394	Nepieciešama atkārtota FMRĀ konsultācija pēc monoprofesionālas rehabilitācijas	0.00	Manipulāciju norāda stacionāram pacientam izrakstoties no ārstniecības iestādes.
60395	Subakūtā rehabilitācija (augstas aprūpes intensitātes)	0.00	Manipulāciju norāda veicot rehabilitācijas pakalpojumu uzskaiti atbilstoši līguma nosacījumiem.
60396	Subakūtā rehabilitācija (zemas aprūpes intensitātes)	0.00	Manipulāciju norāda veicot rehabilitācijas pakalpojumu uzskaiti atbilstoši līguma nosacījumiem.
60397	Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana (augstas aprūpes intensitātes)	0.00	Manipulāciju norāda veicot rehabilitācijas pakalpojumu uzskaiti atbilstoši līguma nosacījumiem.
60398	Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana (zemas aprūpes intensitātes)	0.00	Manipulāciju norāda veicot rehabilitācijas pakalpojumu uzskaiti atbilstoši līguma nosacījumiem.
60399	Perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācija	0.00	Manipulāciju norāda veicot rehabilitācijas pakalpojumu uzskaiti atbilstoši līguma nosacījumiem.
60438	Infektologa attālināti sniegta konsultācija ārstniecības personai par HIV inficētu pacientu ieslodzījuma vietā	12.64	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".

## 2. Izslēgtas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, euro	Skaidrojums
45016R	R Mycobacterium tuberculosis DNS un ar Rif rezistenci saistīto mutāciju noteikšana bioloģiskajā materiālā (LPA tests)	0.00	Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs nav aktuāla.
47177R	R Ērcu encefalīta vīrusa (TBE) RNS noteikšana ar RT-PCR ěrcēs	0.00	Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs nav aktuāla.
47179R	R Borrelia DNS noteikšana ar molekulāro hibridizāciju ěrcēs	0.00	Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs nav aktuāla.
47180R	R Babesia DNS noteikšana ar molekulārās hibridizācijas metodi	0.00	Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs nav aktuāla.
47230R	R Bacillus anthracis DNS vides paraugos: BA4plex, Cepheid noteikšana ar RT-PCR	0.00	Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs nav aktuāla.
47237R	R Vibriocholerae DNS noteikšana ar RT-PCR	0.00	Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs nav aktuāla.
47238R	R Clostridium perfringens DNS noteikšana ar RT-PCR	0.00	Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs nav aktuāla.
47248R	R Variola vīrusu DNS noteikšana ar RT-PCR	0.00	Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs nav aktuāla.
47325R	R Imūnfluorescences reakcija IgM antivielu noteikšanai pie sifilisa	0.00	Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs

	(IFR abs. IgM)		nav aktuāla.
60001*	Rehabilitācijas pasākumi insulta slimniekiem stacionārā, 10 kontaktminūtes	2.35	Saistībā ar stacionārās rehabilitācijas jauno apmaksas modeli.

### 3. Labots manipulācijas kods:

Kods	Nosaukums	Iepriekšējais kods
25021**	Hemoperfūzija ar ogles vai sintētisku sorbentu	25021*
25022**	Ārstnieciskā plazmaferēze ar automātisko asins separatoru (2 stundas)	25022*

### 4. Izmaiņas manipulācijas tarifā:

Kods	Nosaukums	Tarifs, eiro	Iepriekšējais tarifs, eiro	Skaidrojums
50810	Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT)	1053.96	1103.55	Izmeklējumā izmantotā kontrastviela izdalīta kā atsevišķa manipulācija.
60258	Piemaksa par veikto mamogrāfijas skrīninga izmeklējumu mobilajā mamogrāfijas kabinetā	8.98	6.84	Tarifa pārrēķins, balstoties uz ārstniecības iestādes vai ārstniecības personu profesionālās apvienības iesniegumu.

### 5. Izmaiņas manipulācijas nosaukumā:

Kods	Nosaukums	Iepriekšējais nosaukums
50810	Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT) ar medikamentu (18F-fluorodeoksiglikoze) bez kontrastēšanas	Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT)
55076	Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums dienas stacionārā (2–3 stundas)	Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums (2–3 stundas). Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu
55077	Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums dienas stacionārā (3–4 stundas)	Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums (3–4 stundas). Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu
60287	Vakcinācija pret vējbakām, 1. pote	Vakcinācija pret vējbakām, viena deva

### 6. Izmaiņas apmaksas nosacījumos:

Kods	Nosaukums	Izmaiņas apmaksas nosacījumos
06102	Brahiocefālo asinsvadu dupleksskenēšana ar krāsas doplerogrāfiju un spektra analīzi	Papildināts ar diagnozi Z03.5.
47025	Cilvēka papilomas vīrusu specifiskās DNS noteikšana	Svītroti apmaksas nosacījumi.
55076	Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums dienas stacionārā (2–3 stundas)	Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu.
55077	Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas	Vienam pacientam vienu reizi diennaktī

	pakalpojums dienas stacionārā (3–4 stundas)	norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu.
60013*	Piemaksa par Botulīna toksīna (Botulinum toxin) lietošanu par katrām 25 vienībām	Precizēts, ka samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pacientiem ar funkcionāliem traucējumiem spasticitātes dēļ.

## 7. Citas izmaiņas:

Kods	Nosaukums	Skaidrojums
30054*	Mikrodissektomija, mikrofenestrācija	Manipulācija definēta, kā "Lielā ķirurģiskā operācija".

## Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 11.02.2019

### 1. Izmaiņas manipulācijas nosaukumā:

Kods	Nosaukums	Iepriekšējais nosaukums	Skaidrojums
62945	Plerixaforum; L03AX16; 24 mg; 0.24 mg	Plerixaforum; L01AX16; 2.4 mg; 0.24 mg	Tehniskas kļūdas labojums manipulācijas nosaukumā.
62960	Pembrolizumabum; L01XC18; 50 mg; 2 mg	Pembrolizumabum; L01AX18; 50 mg; 2 mg	
62962	Pembrolizumabum; L01XC18; 100 mg; 2 mg	Pembrolizumabum; L01AX18; 100 mg; 2 mg	

## Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2019

### 1. Izveidotas jaunas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, eiro	Apmaksas nosacījumi
60174-60180	Manipulācijas ķirurģisko komplikāciju smaguma klasificēšanai onkoloģisko slimību gadījumā	0.00	Manipulāciju norāda veicot ķirurģisko onkoloģisko pakalpojumu uzskaiti atbilstoši Clavien-Dindo ķirurģisko komplikāciju smaguma klasifikatoram, saskaņā ar līguma par Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu pielikumu "Stacionāro plānveida onkoloģisko pakalpojumu sniegšanas un apmaksas nosacījumi".
62001-62962	Parenterāli ievadāmās zāles onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai	0.00	Manipulāciju norāda ārstniecības iestādes, ar kurām dienests noslēdzis līgumu par ķīmijterapijas pakalpojumu sniegšanu.
63001-63202	Statistikas uzskaites manipulācijas izmeklējumiem, kas nav veikti no valsts budžeta līdzekļiem	0.00	Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.

### 2. Izslēgtas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, eiro	Skaidrojums
08004	Barības vada manometrija ar ūdens perfūzijasčetrkanālu katetru vairākkārtējai lietošanai	51.50	Manipulācija nav apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem 3 gadus, saskaņojot ar Asociāciju, pieņemts lēmums par izslēgšanu no Manipulāciju saraksta.

### 3. Labots manipulācijas kods:

Kods	Nosaukums	Iepriekšējais kods
19052*	Mikcijascistometrija ar datu apstrādi darba stacijā	19052
19053*	Mikcijascistometrija un uretras spiediena profilometrija ar datu apstrādi darba stacijā	19053

### 4. Izmaiņas manipulācijas tarifā:

Kods	Nosaukums	Tarifs, eiro	Iepriekšējais tarifs, eiro	Skaidrojums
60057*	"Hronisko pacientu aprūpe" pacients ar ārstēšanās ilgumu līdz 10 gultasdienām	0.00	380.04	Precizēti apmaksas nosacījumi, turpmāk tiks apmaksāts ar pakalpojumu programmām.
60058*	"Hronisko pacientu aprūpe" pacients ar ārstēšanās ilgumu vairāk kā 10 gultasdienas un pacientam ir blakusdiagnozes, kurām nepieciešama ārstēšana	0.00	505.45	
Saskaņā ar grozījumiem Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu 555 153.punktā, visiem tarifiem pārrēķināts <b>ārstniecības personu darba samaksas palielinājums par 20%</b> .				

## 5. Izmaiņas manipulācijas nosaukumā:

Kods	Nosaukums	Iepriekšējais nosaukums
08010	Barības vada manometrija ar daudzkanālu augstas izšķirtspējas ūdens perfūzijas katetru	Barības vada manometrija ar astoņkanālu ūdens perfūzijas katetru
18128	Viena vai vairāku polipu izņemšana no dzirdes ejas vai bungu dobuma	Viena vai vairāku polipu izņemšana no dzirdes ejas vai bungu dobuma (ambulatori)
20019	Ligatūras, svešķermeņa, kas redzams brūcē, izņemšana	Ligatūras, svešķermeņa, kas redzams brūcē, izņemšana (ambulatori)
20028	Lielas, nedzīstošas brūces apdare, tualete, pārsiešana un/vai nekrožu izgriešana	Lielas, nedzīstošas brūces apdare, tualete, pārsiešana un/vai nekrožu izgriešana (ambulatori)
20040	Virspusējo audu punkcijas biopsija	Virspusējo audu punkcijas biopsija (ambulatori)
20060	Lokāla labdabīga ādas un zemādas veidojuma ekstirpācija, virspusējo audu (ādas, zemādas) biopsija. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 20010	Lokāla labdabīga ādas un zemādas veidojuma ekstirpācija, virspusējo audu (ādas, zemādas) biopsija ambulatori. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 20010
20127	Svešķermeņa izņemšana Rtg kontrolē	Ambulatora svešķermeņa izņemšana Rtg kontrolē
23090	Dipitrēnkontraktūras operācija	Dipitrēnkontraktūras operācija (apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā)
29001	Virspusēju ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā līdz 3 cm	Virspusēju ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā līdz 3 cm, ambulatori
29002	Virspusēju ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā virs 3 cm	Virspusēju ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā virs 3 cm, ambulatori
29003	Dziļo ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā līdz 3 cm	Dziļo ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā līdz 3 cm, ambulatori
29004	Dziļo ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā virs 3 cm	Dziļo ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā virs 3 cm, ambulatori
29007	Ligatūras, redzama svešķermeņa izņemšana	Ligatūras, redzama svešķermeņa izņemšana (ambulatori)
60100*	Piemaksa par zālēm pacientiem, inficētiem ar MRSA vai ar karbapenēmrezistento A. baumannii, – apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu antibakteriālas terapijas kursa laikā. Pacientiem, kuri hospitalizēti ar NMP dienesta Operatīvās medicīniskās daļas pārvedumu, apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu	Piemaksa par zālēm pacientiem, inficētiem ar MRSA vai ar karbapenēmrezistento A. baumannii, – apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu terapijas kursa laikā. Pacientiem, kuri hospitalizēti ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta OMD pārvedumu, apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu
60428	Bērna piederīgo pirmreizēja vai atkārtota apmācība diabēta apmācības kabinetā (60 minūtes) valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	Bērna (vecumā līdz 14 gadiem) piederīgā atkārtota apmācība diabēta apmācības kabinetā (60 minūtes) valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"
60429	Pacienta pirmreizēja apmācība diabēta apmācības kabinetā individuāli (60 minūtes)	Pacienta pirmreizēja apmācība diabēta apmācības kabinetā individuāli (60 minūtes). Norāda ne vairāk kā piecas reizes vienam pacientam
60430	Pacienta pirmreizēja apmācība diabēta apmācības kabinetā grupā (grupā ne mazāk par četriem pacientiem) (90 minūtes)	Pacienta pirmreizēja apmācība diabēta apmācības kabinetā grupā (grupā ne mazāk par četriem pacientiem) (90 minūtes). Norāda ne vairāk kā piecas reizes vienam pacientam
60431	Pacienta atkārtota apmācība diabēta apmācības kabinetā individuāli (60 minūtes)	Pacienta atkārtota apmācība diabēta apmācības kabinetā individuāli (60 minūtes). Norāda ne vairāk kā trīs reizes vienam pacientam 36 mēnešu laikā
60432	Pacienta atkārtota apmācība diabēta	Pacienta atkārtota apmācība diabēta

apmācības kabinetā grupā (grupā ne mazāk par četriem pacientiem) (90 minūtes)	apmācības kabinetā grupā (grupā ne mazāk par četriem pacientiem) (90 minūtes). Norāda ne vairāk kā trīs reizes vienam pacientam 36 mēnešu laikā
---	---

## 6. Izmaiņas apmaksas nosacījumos:

Kods	Nosaukums	Izmaiņas apmaksas nosacījumos
06202*	Iedzimtu un iegūtu sirds defektu korekcija ar invazīvās kardioloģijas metodi	Precizēts, ka manipulācijas tarifā iekļautas visas pacientam nepieciešamās angiogrāfijas izmeklējumu izmaksas.
02094	Piemaksa par monoklonālās antivielas Palivizumabum 50 mg lietošanu	Precizēts, ka samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA Daugavpils reģionālā slimnīca, SIA "Vidzemes slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" un SIA "Rīgas Dzemdību nams" neonatologi, kā arī VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", ja to norāda speciālisti (neonatologi, bērnu pneimonologi, bērnu kardiologi), veicot augsta riska bērnu profilaksi pret sezonālo saslimšanu ar respiratori sincitiālo vīrusu atbilstoši VISA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un Latvijas Neonatologu biedrības saskaņotiem ieteikumiem. Samaksa netiek veikta par manipulācijām bērniem, vecākiem par diviem gadiem, un pieaugušajiem.
02095	Piemaksa par monoklonālās antivielas Palivizumabum 100 mg lietošanu	Precizēts, ka samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA Daugavpils reģionālā slimnīca, SIA "Vidzemes slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" un SIA "Rīgas Dzemdību nams" neonatologi, kā arī VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", ja to norāda speciālisti (neonatologi, bērnu pneimonologi, bērnu kardiologi), veicot augsta riska bērnu profilaksi pret sezonālo saslimšanu ar respiratori sincitiālo vīrusu atbilstoši VISA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un Latvijas Neonatologu biedrības saskaņotiem ieteikumiem. Samaksa netiek veikta par manipulācijām bērniem, vecākiem par diviem gadiem, un pieaugušajiem.
17123	Svešķermeņu izņemšana no acs konjunktīvas maisa vai mehāniska skropstu matiņu izņemšana	Atcelti apmaksas nosacījumi.
18128	Viena vai vairāku polipu izņemšana no dzirdes ejas vai bungu dobuma	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
20019	Līgatūras, svešķermeņa, kas redzams brūcē, izņemšana	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
20028	Lielas, nedzīstošas brūces apdare, tualete, pārsiešana un/vai nekrožu izgriešana	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
20040	Virspusējo audu punkcijas biopsija	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
20060	Lokāla labdabīga ādas un zemādas veidojuma ekstirpācija, virspusējo audu (ādas, zemādas) biopsija. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 20010	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.

20127	Svešķermeņa izņemšana Rtg kontrolē	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
23090	Dipitrēnkontraktūras operācija	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
29001	Virspusēju ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā līdz 3 cm	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
29002	Virspusēju ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā virs 3 cm	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
29003	Dziļo ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā līdz 3 cm	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
29004	Dziļo ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā virs 3 cm	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
29007	Ligatūras, redzama svešķermeņa izņemšana	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
41095	Glikoze asinīs	Atcelti apmaksas nosacījumi.
41103	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 6,4 % un zemāks	Papildināts ar nosacījumu: Šo manipulāciju apmaksā, ja pacientam glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā ir lielāks par 7 mmol/l.
41104	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 6,5–7,4 %	
41105	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 7,5 % un vairāk	
50810	Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT)	Precizēts, ka manipulāciju norāda, ja tas nepieciešams ārstēšanas taktikas noteikšanai un, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs šādos gadījumos - bērniem (lēmumu pieņem bērnu hematoloģu konsīlijs) un personām no 18 gadu vecuma – limfoido audu ļaundabīgo audzēju un mielomasekstramedulārasdiseminācijas gadījumā (ar hematoloģu konsīlija lēmumu) vai ļaundabīgo audzēju sekundārajā diagnostikā, krūts vēža gadījumā (distālo metastāžu izslēgšanai ļaundabīgā audzēja III stadijā), bronhu, plaušu vēža gadījumā (ļaundabīgā audzēja I-III stadijai), resnās un taisnās zarnas vēža gadījumā (iepriekš diagnosticētu (nosūtījumam pievienota informācija par konstatēto atradni) distālu metastāžu novērtēšanai potenciāli operējamiem pacientiem), melanomas gadījumā (ļaundabīgā audzēja III vai IV stadijai).
60086	Ģimenes ārsta mājas vizīte pie slimniekiem, veicot paliatīvo aprūpi un veselības aprūpi mājās, kā arī apmeklējot gripas slimniekus gripas epidēmijas laikā un personu, pie kuras neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde veikusi izbraukumu un kura nav stacionēta, kā arī personas ar psihiskiem traucējumiem	Papildināts ar diagnozes kodiem: F01, F20, F73.
60106*	Līdzmaksājuma kompensācija par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām, piemēro trūcīgām personām un par Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekiem veiktajām operācijām	Precizēts, ka manipulācijas tarifs nosaka līdzmaksājuma summu, ko manipulācijas nosaukumā noteiktajām pacientu grupām kompensē valsts.
60212**	Piemaksa manipulācijai 60008 par zāļu ievadīšanu vienas ķīmijterapijas procedūras laikā valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca",	Precizēts, ka ārstniecības iestādes manipulāciju drīkst norādīt, kamēr tiek izlietotas ārstniecības iestādē iepirktās ķīmijterapijas medikamentu rezerves.



	valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"	
60214**	Piemaksa manipulācijai 60008 par zāļu ievadīšanu vienas ķīmijterapijas procedūras laikā sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Daugavpils reģionālā slimnīca", sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Liepājas reģionālā slimnīca", valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Piejūras slimnīca"	Precizēts, ka ārstniecības iestādes manipulāciju drīkst norādīt, kamēr tiek izlietotas ārstniecības iestādē iepirktās ķīmijterapijas medikamentu rezerves.
60216**	Piemaksa manipulācijai 60008 par zāļu ievadīšanu vienas ķīmijterapijas procedūras laikā neiroonkoloģiskiem pacientiem sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"	Precizēts, ka ārstniecības iestādes manipulāciju drīkst norādīt, kamēr tiek izlietotas ārstniecības iestādē iepirktās ķīmijterapijas medikamentu rezerves.
60429	Pacienta pirmreizēja apmācība diabēta apmācības kabinetā individuāli (60 minūtes)	Precizēts, ka norāda ne vairāk kā piecas reizes vienam pacientam, izņemot gadījumu, ja apmācību veic bērnam.
60430	Pacienta pirmreizēja apmācība diabēta apmācības kabinetā grupā (grupā ne mazāk par četriem pacientiem) (90 minūtes)	Precizēts, ka norāda ne vairāk kā piecas reizes vienam pacientam.
60431	Pacienta atkārtota apmācība diabēta apmācības kabinetā individuāli (60 minūtes)	Precizēts, ka norāda ne vairāk kā trīs reizes vienam pacientam 36 mēnešu laikā, bērniem līdz 4 reizēm gadā, bērnam, kuriem tiek veikta insulīna terapija ar pumpi, līdz 6 reizēm gadā.
60432	Pacienta atkārtota apmācība diabēta apmācības kabinetā grupā (grupā ne mazāk par četriem pacientiem) (90 minūtes)	Precizēts, ka norāda ne vairāk kā trīs reizes vienam pacientam 36 mēnešu laikā.

## 7. Redakcionālas izmaiņas:

Kods	Izmaiņas
07060	Apmaksas nosacījums: "Samaksa par šo manipulāciju" aizstāts ar "Šo manipulāciju norāda".
60231	Apmaksas nosacījums: "Samaksa par šo manipulāciju" aizstāts ar "Šo manipulāciju norāda".
60232	Apmaksas nosacījums: "Samaksa par šo manipulāciju" aizstāts ar "Šo manipulāciju norāda".
60233	Apmaksas nosacījums: "Samaksa par šo manipulāciju" aizstāts ar "Šo manipulāciju norāda".
60247	Manipulācijas nosaukumā "atbilstoši šo noteikumu 2.4 nodaļai" aizstāts ar "nodrošinot veselības aprūpi mājās".
60249	Manipulācijas nosaukumā "atbilstoši šo noteikumu 2.4 nodaļai" aizstāts ar "veselības aprūpes mājās ietvaros".
60259	Manipulācijas nosaukumā svītrots "atbilstoši šo noteikumu 2.4 nodaļai".
60260	Manipulācijas nosaukumā svītrots "atbilstoši šo noteikumu 2.4 nodaļai".
60257*	Apmaksas nosacījums: "Samaksa par šo manipulāciju" aizstāts ar "Šo manipulāciju norāda".
60404	Apmaksas nosacījums: "Samaksa par šo manipulāciju" aizstāts ar "Šo manipulāciju norāda".
Vispārīgie noteikumi	11.punktā "Šajā pielikumā" aizstāts ar "Manipulāciju sarakstā".

## 8. Citas izmaiņas:

Kods	Nosaukums	Skaidrojums
60010	Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, saņemot nieru aizstājterapijas pakalpojumus (par katru dienu)	Kolonnā "Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem" svītrotā līdzmaksājuma summa.
60071*	Koronarogrāfija stacionārā un dienas stacionārā. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 60072, 60073, 60074	Kolonnā "Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem" svītrotā līdzmaksājuma summa.
60072*	Perkutāna koronārā intervence ar angioplastiju stacionārā un dienas stacionārā	Kolonnā "Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem" svītrotā līdzmaksājuma summa.
60073*	Perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju stacionārā un dienas stacionārā	Kolonnā "Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem" svītrotā līdzmaksājuma summa.
60074*	Perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, izmantojot papildu revaskularizācijas ierīces stacionārā un dienas stacionārā	Kolonnā "Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem" svītrotā līdzmaksājuma summa.
60075	Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, saņemot invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas un ķirurģijas pakalpojumus	Kolonnā "Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem" svītrotā līdzmaksājuma summa.
60110	Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, izņemot nieru aizstājterapijas, invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas un ķirurģijas pakalpojumus (par katru dienu)	Kolonnā "Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem" svītrotā līdzmaksājuma summa.
Vispārīgie noteikumi	Papildināts "13. Veselības aprūpe mājās tiek veikta atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu Nr.555 3.4.punktam."	
02077- 02091*; 02101* 02120*	Tehniskas kļūdas labojums apmaksas nosacījumos.	

## Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 23.10.2018

### 1. Izmaiņas apmaksas nosacījumos:

Kods	Nosaukums	Tarifs, euro	Izmaiņas apmaksas nosacījumos
01062	Ģimenes ārsta veikta pirmreizēja vai atkārtota grūtnieces apskate	15.91	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
06003	Elektrokardiogrammas ar 12 novadījumiem pieraksts	1.62	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
06004	Elektrokardiogrammas ar 12 novadījumiem apraksts	3.22	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
07002	Izelpas maksimumplūsmas (IMP) noteikšana (PEF-metrija)	1.31	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
07004	Ārējās elpošanas pamatrādītāju noteikšana un analīze, izmantojot portatīvu spirogrāfu (pneimotahogrāfu)	4.48	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
07017	Spirogrāfija (pneimotahogrāfija) ar automātisku datoranalīzi	5.98	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
07018	Spirogrāfija (pneimotahogrāfija) ar automātisku datoranalīzi un bronhodilatācijas testu	8.21	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
07060	Inhalatora pareizas lietošanas apmācība, arī atkārtota	0	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
17010	Redzes spēju orientējoša pārbaude, novērtējums	0.97	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
18115	Sēra korķu izņemšana, arī abpusēja	3.78	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
20010	Mazas brūces primārā apdare, tualete. Nedzīstošu un dzīstošu brūču pārsiešana (brūces garums mazāks par 5 cm, virsma mazāka par 10 cm <sup>2</sup> , tilpums mazāks par 3 cm <sup>3</sup> )	5.85	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
20013	Lielas brūces primārā apdare, tualete. Dzīstošu brūču pārsiešana (garums lielāks par 5 cm, virsma lielāka par 10 cm <sup>2</sup> , tilpums lielāks par 3 cm <sup>3</sup> )	6.82	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
20015	Diegu vai klamburu izņemšana no brūcēm vienā vai vairākās apmeklējumu reizēs	3.40	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
20028	Lielas, nedzīstošas brūces	15.62	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta

	apdare, tualete, pārsiešana un/vai nekrožu izgriešana (ambulatori)		vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
20030	Zaļu ievadīšana, dobumu skalošana abscesa un strutojošu brūču gadījumā, drenas maiņa	6.52	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40003	Asins ņemšana ar slēgtu sistēmu vienā stobriņā	0.93	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40004	Asins ņemšana ar slēgtu sistēmu divos stobriņos	1.07	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40005	Asins ņemšana ar slēgtu sistēmu trijos stobriņos	1.23	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40010	Hemoglobīns	0.53	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40148	Urīna analīze ar teststrēmeli (9–10 parametri)	1.00	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40161	Apslēptās asinis fēcēs – ķīmiskā vai imūnhromatogrāfiskā metode (pozitīvs)	0.55	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40172	Apslēptās asinis ar teststrēmeli (pozitīva)	1.18	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40173	Apslēptās asinis ar teststrēmeli (negatīva)	1.18	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40174	Apslēptās asinis fēcēs – ķīmiskā vai imūnhromatogrāfiskā metode (negatīva)	0.55	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41046	Triglicerīdi	1.53	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41047	ABL – holesterīns (tiešā metode)	2.18	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41056	Kopējais holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija 5 mmol/L vai mazāka	0.98	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41057	Kopējais holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija, lielāka par 5 mmol/L	0.98	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41058	ZBL holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija, mazāka par 2,0 mmol/L	2.72	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma

			nosacījumiem.
41059	ZBL holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija no 2,0 mmol/L līdz 2,5 mmol/L	2.72	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41060	ZBL holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija, lielāka par 2,5 mmol/L	2.72	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41095	Glikoze asinīs	1.01	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41101	Mikroalbuminūrijas noteikšana	3.42	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41103	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 6,4 % un zemāk	4.32	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41104	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 6,5–7,4 %	4.32	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41105	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 7,5 % un vairāk	4.32	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
44045	A grupas hemolītiskais streptokoks – ātrais tests	3.31	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60085	Mājas apstākļos mirušas personas nāves fakta apliecināšana	10.55	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60086	Ģimenes ārsta mājas vizīte pie slimniekiem, veicot paliatīvo aprūpi un veselības aprūpi mājās, kā arī apmeklējot gripas slimniekus gripas epidēmijas laikā un personu, pie kuras neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde veikusi izbraukumu un kura nav stacionēta, kā arī personas ar psihiskiem traucējumiem	12.97	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60230	Bērna vecumā no vienas nedēļas līdz pieciem gadiem fiziskās un garīgās attīstības novērtēšana atbilstoši normatīvajiem aktiem par ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtību	0	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60231	Konsultācija par veselīgu dzīvesveidu (2. tipa cukura diabēta pacientiem, pacientiem ar koronāro sirds slimību, arteriālo hipertensiju, hronisku obstruktīvu plaušu slimību,	0	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.

	smēķētājiem)		
60232	Pacientam ar arteriālo hipertensiju arteriālais asinsspiediens ir 150/90 mmHg vai mazāks	0	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60233	Kardiovaskulārā riska noteikšana pacientam ar arteriālo hipertensiju	0	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60256	R. mantoux izdarīšana un nolasišana. Ģimenes ārstam apmaksā atbilstoši tarifam, bet pneimonologi šo manipulāciju norāda sniegto pakalpojumu statistiskajai uzskaitēi	0.31	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60264	Vakcinācija pret B hepatītu, 4. pote	0	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60288	Vakcinācija pret difteriju, 4. pote	0	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60289	Vakcinācija pret stinguma krampjiem, 4. pote	0	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60290	Vakcinācija pret garo klepu, 4. pote	0	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60291	Vakcinācija pret poliomielītu, 4. pote	0	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60339	Vakcinācija pret b tipa Haemophilusinfluenzae infekciju, 4. pote	0	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.

## 2. Labots manipulācijas kods:

Kods	Nosaukums	Iepriekšējais kods	Skaidrojums
50546	CT kvantitatīvā osteodensitometrija	50546*	Svītrotā zvaigznīte (*), tehniskas kļūdas labojums.

## Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.09.2018

### 1. Izveidotas jaunas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, eiro	Apmaksas nosacījumi
01085	Ģimenes ārsta veikta sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu zem 1 %	5.35	Apmaksā ģimenes ārstiem un internistiem, pie kuriem reģistrēti pacienti ar diagnozes kodu Z03.5.
01086	Ģimenes ārsta veikta sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 1 līdz 2 %	5.35	Apmaksā ģimenes ārstiem un internistiem, pie kuriem reģistrēti pacienti ar diagnozes kodu Z03.5.
01087	Ģimenes ārsta veikta sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 3 līdz 4 %	5.35	Apmaksā ģimenes ārstiem un internistiem, pie kuriem reģistrēti pacienti ar diagnozes kodu Z03.5.
01088	Ģimenes ārsta veikta sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 5 līdz 9 %	5.35	Apmaksā ģimenes ārstiem un internistiem, pie kuriem reģistrēti pacienti ar diagnozes kodu Z03.5.
01089	Ģimenes ārsta veikta sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu lielāks par 10 %	5.35	Apmaksā ģimenes ārstiem un internistiem, pie kuriem reģistrēti pacienti ar diagnozes kodu Z03.5.
02401	Papildus profilaktiskā medicīniskā pārbaude	5.49	Apmaksā sporta ārstiem.
02405	Fiziskās sagatavotības novērtēšana pēc EUROFIT metodes bērniem un pusaudžiem vecumā no 6 līdz 18 gadiem	5.61	Apmaksā sporta ārstiem.
40174	Apslēptās asinis fēcēs – ķīmiskā vai imūnhromatogrāfiskā metode (negatīva)	0.55	Apmaksā arī ambulatori.
60057*	“Hronisko pacientu aprūpe” pacients ar ārstēšanās ilgumu līdz 10 gultasdienām	380.04	Manipulāciju norāda stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu programmas “Hronisko pacientu aprūpe” pacientiem ar ārstēšanās ilgumu līdz 10 gultasdienām.
60058*	“Hronisko pacientu aprūpe” pacients ar ārstēšanās ilgumu vairāk kā 10 gultasdienas un pacientam ir blakusdiagnozes, kurām nepieciešama ārstēšana	505.45	Manipulāciju norāda stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu programmas “Hronisko pacientu aprūpe” pacientiem ar ārstēšanās ilgumu vairāk kā 10 gultasdienas.
60219	Ārstu konsīlijs (līdz 5 speciālistiem) terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar reto slimību universitātes slimnīcā Iekļauta samaksa par visu konsīlijā iesaistīto darbu. Vienam pacientam vienu reizi norāda konsīlija vadītājs	57.09	
60433	Pacienta apmeklējums HIV līdzestības kabinetā	0	
60434	HIV līdzestības kabineta nodrošināta pacienta telefoniska konsultācija	0	
60435	HIV līdzestības kabineta nodrošināta pacienta elektroniska konsultācija	0	
60436	HIV līdzestības kabineta	0	

	nodrošināta konsultācija HIV inficētām grūtniecēm un mātēm		
60437	Mākslīgo ēdināšanas maisījumu izsniegšana HIV līdzestības kabinetā	0	
60075	Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, saņemot invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas un ķirurģijas pakalpojumus*	13.84	

\*Manipulācija iekļauta Pakalpojumu tarifu datu bāzē no Ministru kabineta noteikumiem Nr. 113, kas zaudējuši spēku 06.09.2018.

## 2. Izslēgtas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, euro	Skaidrojums
50607*	Piemaksa manipulācijām 50509, 50515, 50521, 50529, 50531 un 50504 par izmeklējuma veikšanu ar CT aparātu līdz 16 slāņiem (neieskaitot). Piemaksu manipulācijai 50504 apmaksā vienu reizi vienam izmeklējumam	5.95	Ar 2017.gada 1.aprīļa grozījumiem, kas veikti Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" tika noteikts, ka manipulācijas ir spēkā līdz 2017. gada 31. decembrim.
50631*	Piemaksa manipulācijām 50609–50612 par izmeklējumu veikšanu ar CT aparātu līdz 16 slāņiem (neieskaitot), par katru nākamo sēriju	5.95	
61000-61284	ĶĪMIJTERAPIJA		Izslēgtas visas ķīmijterapijas shēmu uzskaites manipulācijas ar 0 vērtību (manipulācijas 61000–61284), jo informācija par no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamām ķīmijterapijas shēmām ir novecojusi. Plānots, ka tiks izveidotas un manipulāciju sarakstā iekļautas jaunas uzskaites manipulācijas, kuras būs jāizmanto patērēto ķīmijterapijas medikamentu uzskaitē (Dienests apmaksās zāles saskaņā ar ārstniecības iestādes sagatavoto pārskatu par attiecīgo zāļu izlietojumu).

## 3. Būtiskas izmaiņas manipulācijas nosaukumā:

Kods	Nosaukums	Iepriekšējais nosaukums
01022	Piemaksa pie aprūpes epizodes par pacienta konsultāciju reto slimību gadījumā vai ārstu konsīlija gadījuma terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar reto slimību	Piemaksa valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" speciālistiem pie aprūpes epizodes par pacienta konsultāciju reto slimību gadījumā
25021*	Hemoperfūzija ar ogles vai sintētisku sorbentu	Hemoperfūzija ar ogles absorbentu
40161	Apslēptās asinis fēcēs – ķīmiskā vai imūnhromatogrāfiskā metode (pozitīvs)	Apslēptās asinis fēcēs – ķīmiskā vai imūnhromatogrāfiskā metode
50366*	Piemaksa manipulācijām 50220, 50223, 50225, 50226, 50229, 50234, 50236, 50243, 50260, 50271, 50302, 50341, 50342, 50343, 50346, 50349, 50352, 50353, 50356, 50357, 50360, 50363, 50371 par CT topometrisko	Piemaksa manipulācijām 50231, 50341, 50342, 50343, 50346, 50349, 50352, 50353, 50356, 50357, 50360, 50363, 50371 par CT topometrisko un scintigrāfisko izmeklējumu datu apstrādi ar rekonstrukciju programmām



	un scintigrāfisko izmeklējumu datu apstrādi ar rekonstrukciju programmām	
50504	Kakla un krūšu kurvja, vēdera dobuma, mazā iegurņa orgānu, mugurkaulāja un muguras smadzeņu, kaulu-locītavu sistēmas punkcija, biopsija vai perkutāna drenāža CT kontrolē.	Piemaksa manipulācijām 50725, 50726, 50731, 50732, 50733, 50735, 50736, 50737 par kakla un krūšu kurvja, vēdera dobuma, mazā iegurņa orgānu, mugurkaulāja un muguras smadzeņu, kaulu-locītavu sistēmas punkciju, biopsiju vai perkutāna drenāžu CT kontrolē
60010	Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, saņemot nieru aizstājterapijas pakalpojumus (par katru dienu)	Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, saņemot hroniskās hemodialīzes pakalpojumus (par vienu dienu)
60086	Ģimenes ārsta mājas vizīte pie slimniekiem, veicot paliatīvo aprūpi un veselības aprūpi mājās, kā arī apmeklējot gripas slimniekus gripas epidēmijas laikā un personu, pie kuras neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde veikusi izbraukumu un kura nav stacionēta, kā arī personas ar psihiskiem traucējumiem	Ģimenes ārsta mājas vizīte pie slimniekiem, veicot paliatīvo aprūpi un veselības aprūpi mājās, kā arī apmeklējot gripas slimniekus gripas epidēmijas laikā un personu, pie kuras neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde veikusi izbraukumu un kura nav stacionēta
60110	Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, izņemot nieru aizstājterapijas, invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas un ķirurģijas pakalpojumus (par katru dienu)	Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, izņemot hroniskās hemodialīzes pakalpojumus (par vienu dienu)

#### 4. Izmaiņas apmaksas nosacījumos:

Kods	Nosaukums	Tarifs, euro	Izmaiņas apmaksas nosacījumos
06003	Elektrokardiogrammas ar 12 novadījumiem pieraksts	1.62	Svītroti diagnožu ierobežojumi.
06004	Elektrokardiogrammas ar 12 novadījumiem apraksts	3.22	Svītroti diagnožu ierobežojumi.
41103	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 6,4 % un zemāks	4.32	Papildināts, ka apmaksā ambulatori ar ģimenes ārsta nosūtījumu un Z03.5 diagnozi, veicot sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā.
41104	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 6,5–7,4 %	4.32	Papildināts, ka apmaksā ambulatori ar ģimenes ārsta nosūtījumu un Z03.5 diagnozi, veicot sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā.
41105	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 7,5 % un vairāk	4.32	Papildināts, ka apmaksā ambulatori ar ģimenes ārsta nosūtījumu un Z03.5 diagnozi, veicot sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā.
41211	Amonjaks asinīs, serumā un plazmā	6.29	Papildināts, ka apmaksā arī ambulatori.
70002	Pacienta pirmreizēja, pilnīga izmeklēšana un anamnēzes datu ievākšana. Samaksa tiek veikta vienu reizi gadā. Manipulācijas izmaksās nav ietverti rentgendiagnostiskie izmeklējumi. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70061	6.25	Svītrots zobu higiēnists.
70003	<del>Atkārtota izmeklēšana ar izmaiņu konstatāciju. Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja vienam pacientam to norāda ne</del>	3.06	<del>Svītrots zobārsts.</del> Kļūdas labojums – manipulācijas apmaksas nosacījumos nav veiktas izmaiņas.

	<del>biežāk kā vienu reizi sešu mēnešu laikā. Samaksa par manipulāciju netiek veikta, ja to norāda zobu higiēnisti</del>		
70103	Zobu virsmu apstrāde ar pretkariesa līdzekļiem – gēla vai putu aplikācija. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70104	2.97	Svītrots zobārsts.
70104	Zobu virsmu pārklāšana ar fluorlaku visā mutē. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70103	1.85	Svītrots zobārsts.
70108	Zobu mīkstā aplikuma noņemšana visā mutē. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 70110, 70503, 70504, 70505, 70506	3.87	Svītrots zobārsts.
70109	Zobu pulēšana visā mutē	4.98	Svītrots zobārsts.
70110	Zobu cietā pigmenta noņemšana visā mutē. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 70108, 70503, 70504, 70505, 70506	6.06	Svītrots zobārsts.