



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 01.01.2021.....	3
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.10.2020.....	83
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.07.2020.....	120
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.04.2020.....	143
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2020.....	156
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.10.2019.....	172
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 12.08.2019.....	178
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 12.04.2019.....	183
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.04.2019.....	184
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 11.02.2019.....	195
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2019.....	196
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 23.10.2018.....	202
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.09.2018.....	206

Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2021.

VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

1. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi norādīti par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumu manipulācijām un sadalīti atsevišķās sadaļās pa veselības aprūpes pakalpojumu veidiem.
2. Speciālists var izmantot tās manipulācijas (arī no citām sadaļām, ja speciālistam attiecīgajā sadaļā nav darbībai atbilstošas manipulācijas), kuru izpildei speciālistam ir tam nepieciešamā profesionālā kvalifikācija, specializācija vai iegūts sertifikāts, kas apliecina konkrētās manipulācijas izpildē pielietojamo ārstniecisko un diagnostisko metožu apguvi.
3. Manipulāciju medicīniskajā dokumentācijā norāda, ja tā ir veikta pilnībā.
4. Piemaksu par implantu, šuvēju un citu medicīnas preču izmantošanu manipulācijā medicīniskajā dokumentācijā drīkst norādīt jebkurš speciālists neatkarīgi no sadaļas atbilstoši konkrētās manipulācijas veikšanā izmantotajiem materiāliem.
5. Aprēķinot programmas "Iezīmētie pakalpojumi" viena pacienta ārstēšanas tarifus un diagnozēm piesaistīto grupu rādītājus, tiek ņemtas vērā tikai tās veiktās manipulācijas, kas šajā pielikumā atzīmētas ar zvaigznīti (*), izņemot tās stacionārajiem pacientiem veiktās manipulācijas, kuras šajā pielikumā atzīmētas ar divām zvaigznītēm (**). Manipulācijas, kuras šajā pielikumā atzīmētas ar divām zvaigznītēm (**), tiek apmaksātas papildus.
6. Manipulācijas veikšanai nepieciešamie materiāli iekļauti manipulācijas tarifā, ja nav norādīts citādi.
7. Ja apmaksas nosacījumos ir norādīts, ka manipulācija ir apmaksājama ģimenes ārsta praksei, tad ārsts var deleģēt manipulācijas veikšanu citai ģimenes ārsta praksē nodarbinātai ārstniecības personai atbilstoši tās kompetencei, kā arī vakcināciju var deleģēt veikt ārstniecības personai, kas nodarbināta citā ārstniecības iestādē, ar kuru ģimenes ārsts ir noslēdzis sadarbības līgumu.
8. Diagnostikas norādītās atbilstoši Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcijai (SSK-10). Ja norādīts trīszīmju diagnostikas kods, tas nozīmē, ka diagnožu kopā iekļauti arī visi četrzīmju apakškodi (piemēram, norādīts diagnostikas kods I62, tas ietver arī visus četrzīmju apakškodus – I62.0; I62.1; I62.9).
9. Manipulācijas ar tarifa vērtību 0,00 euro norāda gadījumos, kad tas nepieciešams samaksas par ārstēšanu aprēķināšanai, veselības aprūpes pakalpojumu statistikai uzskaitē (tajā skaitā ģimenes ārsta darbības novērtēšanas kritēriju izpildes pārbaudei) vai tādu pakalpojumu identificēšanai un uzskaitē, kas tiek apmaksāti ar tāmes finansējumu vai ikmēneša fiksēto piemaksu.
10. CT un MR izmeklējumu tarifi iekļautas radiologa diagnosta darba vietas izmaksas, kur tiek veikta digitāla rentgendiagnostikas attēlu apskate un apstrāde. Radioloģijas manipulāciju tarifā iekļautas attēla (attēlu) izdruka (viena katras projekcijas izdruka) vai datu nesēja izmaksas. MR manipulācijās viena ķermeņa daļa ir galva, kakls, krūškurvis, krūšu dziedzeri, vēders un mazais iegurnis, abas gūžu locītavas, katra pleca, elkoņa, plaukstas, ceļa un pēdas locītava, mugurkaula–kakla daļa, mugurkaula–krūšu daļa, mugurkaula–jostas daļa, mugurkaula–krustu–astes daļa.
11. Atbilstoši veiktajai manipulācijai persona maksā pacienta līdzmaksājumu manipulāciju sarakstā noteiktajā apmērā.
12. Samaksa par anestēzijas pakalpojumiem (manipulācijas 04100–04199) tiek veikta, ja anestēzijas sākums un beigas fiksētas medicīniskajā dokumentācijā. Par anestēzijas sākumu liecina atzīme anestēzijas kartē, kad tiek punktēta vēna, uzsākta infūzijas terapija, tieša premedikācija, narkotisko vielu ievadīšana. Par anestēzijas beigām liecina atzīme anestēzijas kartē, kad pacientu pārved uz nākamā medicīniskās aprūpes etapu (atmošanās palātu, reanimācijas–intensīvās terapijas nodaļu vai slimnieka palātu) vienas stundas laikā pēc operācijas beigām. Turpmākais anesteziologa uzraudzības darba novērtējums iekļauts gultasdienas tarifā. Ja pēc operācijas nepieciešama mākslīgā plaušu ventilācija, medicīniskajā dokumentācijā norāda manipulāciju 03209 un 03210. Pacienta potencēšanas gadījumā nedrīkst norādīt vispārējās anestēzijas manipulācijas, jo potencēšanas izmaksas iekļautas gultasdienas tarifā. Sedācijas izmaksas reģionālās un spinālās/epidurālās anestēzijas gadījumā iekļautas manipulācijas tarifā.
13. Veselības aprūpe mājās tiek veikta atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu Nr.555 3.4.punktam.
14. Visi izmeklējumi oftalmoloģijā ietver izmeklējumu datu apstrādi un rezultātu izvērtējumu.
15. Nosūtīt pacientu uz manipulāciju ir tiesīgi gan primārās, gan sekundārās veselības aprūpes speciālisti, ja manipulācijas apmaksas nosacījumos nav norādīts citādi.
16. Laboratoriskie izmeklējumi tiek apmaksāti tikai stacionāriem, izņemot, ja apmaksas nosacījumos norādīts citādi.

1. Izveidotas jaunas manipulācijas

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. pakal p.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Virusoloģija	46996		Norovīrusa antigēna noteikšana (ātrais tests)	0.00	0.00						Statistikas uzskaites manipulācija
Virusoloģija	46997		Rota un adenovīrusa antigēna noteikšana (ātrais tests)	0.00	0.00						Statistikas uzskaites manipulācija
Piezīmes. Dienests ar 01.01.2021. izveidos statistikas uzskaites manipulācijas, lai apkopotu precīzākus datus par šo manipulāciju pielietojumu.											
Radioloģija	50126	**	Endovaskulāra trombektomija no precerebrālām un cerebrālām artērijām	730.18	758.25				X		Apmaksā pie diagnozēm (I63 - I63.9, I65 – 165.9, I66 – 166.9.) Manipulāciju drīkst norādīt vienu reizi operācijas laikā. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulācijām 24109; 24110; 50118; 50122; 50124; 50130; 50167
Radioloģija	50127	**	Piemaksa par atkārtotu etapu- Endovaskulāra trombektomija no precerebrālām un cerebrālām artērijām	85.00	102.21				X		Apmaksā pie diagnozēm (I63 - I63.9, I65 – 165.9, I66 – 166.9.) Norāda kopā ar manipulāciju 50126. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulācijām 24109; 24110; 50118; 50122; 50124; 50130; 50167
Radioloģija	50128	**	Piemaksa par stenta ievietošanu - Endovaskulāra trombektomija no precerebrālām un cerebrālām artērijām	49.62	55.73				X		Apmaksā pie diagnozēm (I63 - I63.9, I65 – 165.9, I66 – 166.9.) Norāda kopā ar manipulāciju 50126. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulācijām 24109; 24110; 50118; 50122; 50124; 50130; 50167

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. pakal p.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Piezīmes. Jaunas manipulācijas. Pamata manipulācija un 2 piemaksu manipulācijas, lai varētu kombinēt pēc nepieciešamības. Endovaskulāra trombektomija akūta išēmiska insulta ārstēšanai ir perkutāna transkatetrāla, mazinvasīva terapijas metode pacientiem ar akūtu cerebrālu artēriju trombozi vai trombemboliju akūtā periodā līdz 6 stundām no simptomu sākuma iekšējās miega artērijas un vertebro-bazilārā baseinā. Akūta išēmiska insulta ārstēšana ir iespējama ļoti īsā periodā pēc simptomu sākuma, lai novērstu paliekošu neiroloģisku deficītu vai pacienta nāvi. Akūtā periodā, pirmās 4,5 stundās, ja nav kontrindikāciju, ārstēšanā izmanto intravenozu trombolīzi. Pie lielo artēriju – iekšējās miega artērijas, vidējās cerebrālās artērijas lielo segmentu, vertebrālās, bazilārās artērijas trombozes intravenozas trombolīzes efekts ir vājš un nenodrošina artērijas pilnu rekanalizāciju. Savukārt lielo segmentu artēriju neārstētas oklūzijas ir saistītas ar smagu neiroloģisku defektu un augstu mirstību. Cerebrālo artēriju endovaskulāra trombektomija pie akūta išēmiska insulta samazina pacientu mirstību un uzlabo neiroloģisko stāvokli. Jau šobrīd trombektomijas tiek veiktas, taču to apmaksai nav speciāli paredzētu manipulāciju, kā arī medicīniskā tehnoloģija vēl ir izskatīšanas procesā Zāļu valsts aģentūrā. Lai turpmāk būtu iespējams pilnvērtīgi kodēt un apmaksāt veiktās trombektomijas, sadarbībā ar VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” invazīvās radioloģijas speciālistiem ir izstrādātas jaunas manipulācijas. Papildus manipulācijām paredzēta atsevišķu medicīnas ierīču apmaksa saskaņā ar MK noteikumiem 555. noteikumos 7.pielikumā noteikto kārtību, jo abas ārstniecības iestādes iepērk šīs medicīnas ierīces par atšķirīgām cenām, tādēļ, tās ietverot manipulāciju tarifos, vienai no iestādēm ierīču vērtība tiktu pārņemta, kamēr otra ciestu zaudējumus. Apmaksājot šīs ierīces saskaņā ar rēķiniem, tiks segtas katras iestādes faktiskās izmaksas.											
Citas specifiskas analīzes	41212		Nātrijurētisko peptīdu (B-tipa nātrijurētiskais peptīds un N termināla pro-B tipa nātrijurētiskais peptīds) noteikšana	18.35	19.44						Ambulators pakalpojums. Manipulāciju apmaksā pacientiem ar diagnozi I27.0 vai I27.2
Piezīmes. Pakalpojumu apmaksās VSAI “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” . Reto slimību izmeklējumi. Ambulators pakalpojums. Diagnožu kodi I27.0; I27.2 (Plaušu hipertensijas pacienti).											
Uroloģija	19283	**	Piemaksa manipulācijām 19275, 19302, 19305, 19307 par vienu diennakti par ogļskābās gāzes adsorbcijas filtru - kolonna (ECCO2R vai analogs)	1680.00	1680.00						Manipulāciju apmaksā pacientiem ar diagnozi U07.1. Manipulāciju apmaksā vienu reizi vienas stacionēšanas laikā. Manipulācija ir spēkā līdz 30.06.2021.
Uroloģija	19284	**	Piemaksa manipulācijām 19302 un 19305 par vienu diennakti, pielietojot papildu citokinīnu adsorbcijas filtru	1652.00	1652.00						Manipulāciju apmaksā pacientiem ar diagnozi U07.1. Manipulāciju apmaksā vienu reizi vienas stacionēšanas laikā. Manipulācija ir spēkā līdz 30.06.2021.
Uroloģija	19291	**	Piemaksa manipulācijām 19304,	204.66	204.66						Manipulāciju apmaksā pacientiem ar

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. pakal p.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
			19305 un 19307 par reģionālu citrāta antikoagulāciju								diagnozi U07.1. Manipulāciju apmaksā vienu reizi vienas stacionēšanas laikā. Manipulācija ir spēkā līdz 30.06.2021.
Piezīmes. Manipulācijas tiks lietotas tikai COVID-19 pacientu aprūpei.											
Reimotesti, akūtās fāzes olbaltumvielas (manipulācijas 41116–41139)	41131	**	Interleikīns - 6		9.55						Apmaksā SARS-CoV-2 (COVID-19) ambulatorajiem un stacionārajiem pacientiem
Piezīmes. Manipulācijai nepieciešamie līdzekļi no LNG											
Psihiatrija un narkoloģija	13074	*	Modificētā elektrokonvulsīvā terapija		40.79						
Piezīmes. VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca” plāno nodrošināt izmeklējumu sava iekšējā budžeta ietvaros, pārvirzot finansējumu no stacionāriem līdzekļiem uz ambulatoriem.											
Dzemdniecība -Ginekoloģija	16139		Ultrasonogrāfijas izmeklējums augļa olas novietojuma vizualizācijai un sirds toņu konstatēšanai		14.52						Samaksa par manipulāciju tiek veikta tikai tad, ja to norāda ārstniecības iestādes, kurām ir līgums ar dienestu par medicīniskās apaugļošanas veikšanu. Manipulāciju apmaksā pacientiem 4.-6. nedēļā pēc embriju transfēra. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 50743, 50744
Piezīmes. Manipulācija saistīta ar medicīnisko apaugļošanu. Gan pakalpojuma kvalitātes kritērijos, gan pēc LCRB informācijas precīzākā metode grūtniecības apstiprināšanai ir HCG līmeņa noteikšana + USG. Uz doto brīdi med. Apaugļošanas pakalpojums tiek uzskatīts par veiktu, kad ir noticis embriju transfērs, līdz ar to, vai sievietei pašai ir jāmaksā par turpmāko vizīti un USG vai arī ĀI izmanto citu grūtniecības noteikšanas metodi, piemēram, laboratorisko, kas bieži vien ir kļūdīga. Attiecīgi izvērtējot pakalpojumu sniedzēju kvalitātes kritērijus, atbilstoši stratēģiskajam iepirkumam, nav iespējams vērtēt vienādi, jo ne visas ĀI norāda klīniskās grūtniecības, pamatojot to, ka USG un konsultācija vairs nav iekļauti valsts apmaksātā pakalpojumā. *Nepieciešamie līdzekļi manipulācijas “Ultrasonogrāfijas izmeklējums augļa olas novietojuma vizualizācijai un sirds toņu konstatēšana” apmaksai tiks nodrošināti no paredzētā											

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. pakal p.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
finansējuma medicīniskās apaugļošanas pakalpojumam.											
Toksikoloģija	54047	**	Piemaksa GD par medikamentiem un medicīnas precēm		81.66						Samaksa par manipulāciju tiek veikta SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" par pacienta vienu gultas dienu Toksikoloģijas un sepses klīnikā”
Piezīmes. Manipulācija izveidota, lai segtu Ārstniecības iestādes zaudējumus Toksikoloģijas un sepses klīnikas pacientu ārstēšanas nodrošināšanai.											
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60243		Mākslīgās plaušu ventilācijas iekārtas izmantošana pieaugušam pacientam, kuram mājās nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija (par vienu dienu)		27.76						Šo manipulāciju neapmaksā VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca".
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60244		Skābekļa terapijas nodrošināšana pacientam mājas aprūpē par vienu dienu		6.56						Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par pacientiem, kas saņem mākslīgās plaušu ventilācijas pakalpojumu un ir piemērojama tikai kopā ar manipulāciju 60243. Šo manipulāciju neapmaksā VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca".
Piezīmes. Līdz šim šāda veida pakalpojums tika apmaksāts tikai bērniem VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca".											
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60185		Pacienta pārvešana uz citu zemāka līmeņa slimnīcu ar ārstniecības iestādes transportu		0.00						Statistikas uzskaites manipulācija
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60186		Pacienta pārvešana uz citu zemāka līmeņa slimnīcu ar NMPD transportu		0.00						Statistikas uzskaites manipulācija
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60187		COVID-19 pacienta pārvešana uz citu zemāka līmeņa slimnīcu ar ārstniecības iestādes transportu		0.00						Statistikas uzskaites manipulācija

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. pakal p.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60188		COVID-19 pacienta pārvešana uz citu zemāka līmeņa slimnīcu ar NMPD transportu		0.00						Statistikas uzskaites manipulācija
Piezīmes. Manipulācijas izveidotas statistikas uzskaitē.											
Injekcijas	41244		Remdesivīra medikamenta lietošanas uzskaitē stacionārā; 100 mg		0.00						Statistikas uzskaites manipulācija
Piezīmes. Manipulācijas izveidotas statistikas uzskaitē.											

2. Plānots veikt izmaiņas manipulāciju nosaukumos un/vai apmaksas nosacījumos (izmaiņas izceltas ar sarkanu krāsu):

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. pakal p.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Elektrolīti, skābju–bāzu līdzsvars, neorganiskie elementi	41079	*	Asins gāzu un Ph analīze	13.60	13.92	-	-	-	-	-	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" uzņemšanas nodaļas pacientiem vecumā līdz 18 gadiem (bērniem). Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" uzņemšanas nodaļas pacientiem vecumā līdz 18 gadiem (bērniem) ar bērnu nefrologa vai nefrologa nosūtījumu un šādām pamata diagnozēm: N15.8, N16.3, N16.8, N18.1-N18.5, N18.9, N22, N22.8, N25.8, N25.9, N28.9, N29.8,

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											E26.8, E72.0.
Piezīmes. Manipulācijai papildināti apmaksas nosacījumi ar diagnozēm. BKUS apstiprinājis, ka ambulatori pie norādītām diagnozēm un ar bērnu nefrologa/nefrologa nosūtījumu, pakalpojumu sniegs esošā finansējuma ietvaros.											
Traumatoloģija, ortopēdija, strutainā ķirurģija	20015		Diegu vai klamburu izņemšana no brūcēm vienā vai vairākās apmeklējumu reizēs	4.37	5.37					X	Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem. Neatkarīgi no brūču, diegu/ klamburu vai apmeklējumu skaita manipulāciju norāda vienu reizi vienas aprūpes epizodes ietvaros.
Piezīmes. Precizēti apmaksas nosacījumi, lai izvairītos no situācijas, kad manipulāciju kodē pie katra diega, norādot vairākas reizes pie vienas brūces.											
Vispārējie ambulatorie pakalpojumi	01022		Piemaksa pie aprūpes- epizodes par pacienta konsultāciju reto slimību gadījumā vai ārstu konsilija gadījuma terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar reto slimību	14.97	18.80						Manipulāciju kā piemaksu norāda: 1. 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). 2. pie dienas stacionāra atbilstoši speciālistu skaitam, kuri konsultē pacientu ar reto slimību VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, ja tie ir vismaz trīs dažādu specialitāšu ārsti viena apmeklējuma laikā. 3. Manipulāciju ārstu konsilija gadījumā norāda tad, ja konsīlijam piesaistītie speciālisti ir veikuši medicīniskās dokumentācijas sagatavošanu konsīlijam. Konsīlija gadījumā

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											manipulāciju 01022 norāda konsīlija vadītājs (kopā ar manipulāciju 60219) atbilstoši to speciālistu skaitam, kuri ir veikuši dokumentācijas sagatavošanas darbu.
Piezīmes. Reto slimību pacientiem, kuriem bieži ir garīgās attīstības traucējumi un fiziski funkciju ierobežojumi, ambulatori nav iespējams nodrošināt multidisciplināru aprūpi. Ārstniecības iestāde šādiem pacientiem kā iespējamo risinājumu piedāvā dienas stacionāru, kurā viņus konsultēs vismaz trīs dažādu specialitāšu ārsti, tiks veikts vismaz viens funkcionālās diagnostikas izmeklējums vai vismaz divi diagnostiskie izmeklējumi.											
Radioloģija	50712		Aknu fibroskenēšana	6.10	7.39						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 vai K74, K75.8, K76, K70, Z94.4, Z52.6 ar gastroenterologa, endokrinologa, kardiologa, transplantologa, internista, ķirurga vai ģimenes ārsta nosūtījumu.
Piezīmes. Pēc ārstniecības iestādes lūguma papildināti apmaksas nosacījumi ar diagnozēm: K74 - Aknu fibroze un ciroze; K75.8 - Citi precizēti aknu iekaisumi; K76 - Citas aknu slimības; K70 - Alkohola izraisītās aknu slimības; Z94.4 - Aknu transplantāts; Z52.6 - Aknu donors, paredzot, ka manipulācijas 50712 apmaksa tiek veikta, ja uz minēto pakalpojumu nosūta arī citi speciālisti - gastroenterologi, endokrinologi, kardiologi, transplantologi, internisti, ķirurģi, kā arī ģimenes ārsti.											
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70001		Darba vietas sagatavošana katrā apmeklējumā, kas ietver vienreizlietojamus materiālus, kā arī instrumentu trijnieku un personāla sagatavošanas darbus	3.63	4.00						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , mutes, sejas un žokļu ķirurgs (P26), ortodonts (A251), paradontologs (A252), bērnu zobārsts (A253), zobu protēzists (A254), endodontists (A255), zobu higiēnists (n11).

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	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	8.15	10.20						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , ortodonts (A251), paradontologs (A252), bērnu zobārsts (A253), zobu protēzists (A254), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70003		Atkārtota izmeklēšana ar izmaiņu konstatāciju. Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja vienam pacientam to norāda ne biežāk kā vienu reizi sešu mēnešu laikā. Samaksa par manipulāciju netiek veikta, ja to norāda zobu higiēnisti	4.03	5.03						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , ortodonts (A251), paradontologs (A252), bērnu zobārsts (A253), zobu protēzists (A254), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70014		Zobu vitalitātes noteikšana vienam zobam pēc zobu traumas	1.25	1.56						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , mutes, sejas un žokļu ķirurgs (P26), ortodonts (A251), bērnu zobārsts (A253).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70201		Zoba kavitātes veidošana un pagaidu slēgšana, ko veic gadījumos, ja plānots izgatavot inleju vai citu protēžu elementu, kā arī dziļā kariesa gadījumā.	7.82	9.36						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
			Nenorādīt kopā ar manipulācijām 70301– 70341								
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70202		Vienas parapulpāras tapas vai kanāla skrūves ielikšana	2.34	2.65						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70207		Piena zobi, stikla jononērs, 1 virsma	11.77	13.31						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70208		Piena zobi, stikla jononērs, 2 virsmas	14.01	16.06						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70209		Piena zobi, stikla jononērs, 3 virsmas	18.72	21.27						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70210		Piena zobi, stikla jononērs, 4 virsmas	20.84	23.91						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu-

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70211		Piena zobi, kompomers, 1 virsmā	13.86	15.40						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70212		Piena zobi, kompomers, 2 virsmas	16.69	18.74						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70213		Piena zobi, kompomers, 3 virsmas	19.92	22.47						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70214		Piena zobi, kompomers, 4 virsmas	23.67	26.74						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70221		Piena zobi, molāri, standarta metāla kronis	16.84	19.39						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253),

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70222		Amalgama, incisivī un premolāri, 1 virsma	11.03	13.08						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonamēra (70232-70235) vai/un kompomēra (70238-70239) materiālu. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70223		Amalgama, premolāri, 2 virsmas	13.31	15.86						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonamēra (70232-70235) vai/un kompomēra (70238-70239) materiālu. Samaksa ārstniecības personām par sniegtajiem zobārstniecības pakalpojumiem tiek veikta, ievērojot speciālistu kompetenci manipulāciju lietošanā. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris- (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70224		Amalgama, premolāri, 3 virsmas	15.69	18.76						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonomēra (70232-70235) vai/un kompomēra (70238-70239) materiālu. Samaksa ārstniecības personām par sniegtajiem zobārstniecības pakalpojumiem tiek veikta, ievērojot speciālistu kompetenci manipulāciju lietošanā. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris- (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70225		Amalgama, premolāri, 4 virsmas	18.59	22.16						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonomēra (70232-70235) vai/un kompomēra (70238-70239) materiālu. Samaksa ārstniecības personām par

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											sniegtajiem zobārstniecības pakalpojumiem tiek veikta, ievērojot speciālistu kompetenci manipulāciju lietošanā. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70227		Amalgama, molāri, 1 virsma	11.21	13.26						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonomēra (70232-70235) vai/un kompomēra (70238-70239) materiālu. Samaksa ārstniecības personām par sniegtajiem zobārstniecības pakalpojumiem tiek veikta, ievērojot speciālistu kompetenci manipulāciju lietošanā. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70228		Amalgama, molāri, 2 virsmas	13.72	16.27						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonomēra (70232-70235) vai/un kompomēra (70238-70239) materiālu. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70229		Amalgama, molāri, 3 virsmas	16.13	19.20						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonomēra (70232-70235) vai/un kompomēra (70238-70239) materiālu. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70230		Amalgama, molāri, 4 un vairāk virsmas	21.95	26.04						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonomēra (70232-70235) vai/un kompomēra (70238-70239) materiālu. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70232		Stikla jonomērs, incisivī, 1 virsmā	13.89	15.94						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70233		Stikla jonomērs, incisivī, 2 virsmas	15.84	18.39						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70234		Stikla jonomērs, premolāri, 1 virsmā	14.01	16.06						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253),

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70235		Stikla jonomērs, molāri, 1 virsmā	15.79	18.34						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70238		Kompomērs, premolāri, 1 virsmā	16.22	18.27						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70239		Kompomērs, molāri, 1 virsmā	16.22	18.27						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70240		Kompozīts, incīsi, 1 virsmā, izmantojot tikai gaismā cietējošus kompozīta materiālus	18.65	21.20						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70241		Kompozīts, incīsi, 2 virsmas, izmantojot tikai gaismā cietējošus kompozīta materiālus	20.51	23.58						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70242		Kompozīts, incīsi, 3 virsmas, izmantojot tikai gaismā cietējošus kompozīta materiālus	24.88	28.45						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70243		Kompozīts, incīsi, 4 virsmas, izmantojot tikai gaismā cietējošus kompozīta materiālus, lieto arī priekšējo zobu stūru atjaunošanas gadījumā	28.07	32.16						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70244		Kompozīts, incīsi, 5 virsmas, izmantojot tikai gaismā cietējošus kompozīta materiālus	33.38	38.47						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70245		Kompozīts, premolāri, 1 virsmas	18.41	20.96						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonomēra (70232-70235) vai/un kompomēra (70238-70239) materiālu. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253),

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70246		Kompozīts, premolāri, 2 virsmas	20.64	23.71						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonamēra (70232-70235) vai/un kompozīta (70238-70239) materiālu. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70247		Kompozīts, premolāri, 3 virsmas	25.00	28.57						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonamēra (70232-70235) vai/un kompozīta (70238-70239) materiālu. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70248		Kompozīts, premolāri, 4 un vairāk virsmas	29.04	33.13						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonamēra (70232-70235) vai/un kompomēra (70238-70239) materiālu. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70249		Kompozīts, premolāri, klīniska kroņa atjaunošana	35.43	40.52						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonamēra (70232-70235) vai/un kompomēra (70238-70239) materiālu. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70250		Kompozīts, molāri, 1 virsma	18.59	21.14						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonamēra (70232-70235) vai/un kompozīta (70238-70239) materiālu. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70251		Kompozīts, molāri, 2 virsmas	24.03	27.60						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonamēra (70232-70235) vai/un kompozīta (70238-70239) materiālu. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70252		Kompozīts, molāri, 3 virsmas	28.16	32.25						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonamēra (70232-70235) vai/un kompozīta (70238-70239) materiālu. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70253		Kompozīts, molāri, 4 un vairāk virsmas	34.54	39.63						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonamēra (70232-70235) vai/un kompozīta (70238-70239) materiālu. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70254		Kompozīts, molāri, klīniska kroņa atjaunošana	38.78	44.40						Grūtniecēm, sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, kā arī bērniem vecumā līdz 14 gadiem (ieskaitot) zobu ārstēšanā neizmanto amalgamu (manipulācijas 70222–70230), bet izmanto kompozīta (manipulācijas 70245–70254) vai/un stikla jonomēra (70232-70235) vai/un kompomēra (70238-70239) materiālu. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70256		Piemaksa par amalgamas saiti.	1.59	1.59						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70301		Piena zobi, vitālā pulpotomija molāriem. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	13.57	16.12						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70302		Piena zobi, mortālā pulpotomija molāriem – pirmais seanss, pulpas devitalizācija. Izmaksās iekļauta kavitātes pagaidu	8.48	10.02						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253),

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
			slēgšana. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201								endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70303		Piena zobi, mortālā pulpotomija molāriem – otrais seanss. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	7.66	9.20						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70304		Piena zobi, pulpektomija incisiviem ar saknes kanāla apstrādi. Izmaksās iekļauta kavitātes pagaidu slēgšana. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	18.58	21.13						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70305		Piena zobi, pulpektomija incisiviem, sakņu kanālu pildīšana. Izmaksās iekļauta kanālu apstrāde un kavitātes pagaidu slēgšana. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	10.51	11.51						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70308		Vitālā pulpotomija (apeksģenēze) pastāvīgiem zobiem ar nenoformētām saknēm, pēc kroņa daļas pulpas amputācijas, izmantojot kalcija preparātus. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	16.63	19.18						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70309		Pulpas tiešā pārklāšana, ko lieto bērnu zobiem pēc traumām, ja pulpas atvērums	15.42	17.97						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
			nav lielāks par 1 mm. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201								sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70311		Apeksfiksācija viensaknes zobiem ar nenoformētām saknēm – pirmais seanss. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	21.85	24.40						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70312		Apeksfiksācija divsakņu zobiem ar nenoformētām saknēm – pirmais seanss. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	31.25	34.82						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70313		Apeksfiksācija trīssakņu zobiem ar nenoformētām saknēm – pirmais seanss. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	36.84	40.41						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70314		Apeksfiksācija zobiem ar nenoformētām saknēm ar anatomisku papildu kanālu – pirmais seanss. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	12.51	14.05						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70315		Apeksfiksācija viensaknes zobiem ar nenoformētām saknēm – katrs nākamais seanss. Nenorādīt kopā ar	14.10	15.64						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu-

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
			manipulāciju 70201								feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70316		Apeksfiksācija divsakņu zobiem ar nenoformētām saknēm – katrs nākamais seanss. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	20.20	22.75						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70317		Apeksfiksācija trīssakņu zobiem ar nenoformētām saknēm – katrs nākamais seanss. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	20.18	22.23						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70318		Apeksfiksācija zobiem ar nenoformētām saknēm ar anatomisku papildu kanālu – katrs nākamais seanss. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	9.02	10.56						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70319		Vitālā pulpotomija noformētiem premolāriem un molāriem kā neatliekamā palīdzība pie neatgriezeniska pulpīta. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	16.73	19.28						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70320		Akūtā pulpektomija viensaknes zobam kā neatliekamā palīdzība pie neatgriezeniska pulpīta vai pulpas traumas. Nenorādīt	20.07	22.62						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253),

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
			kopā ar manipulāciju 70201								endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70321		Akūtā pulpektomija divsakņu zobam kā neatliekamā palīdzība pie neatgriezeniska pulpīta vai pulpas traumas. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	28.04	31.61						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70322		Akūtā pulpektomija trīssakņu zobam kā neatliekamā palīdzība pie neatgriezeniska pulpīta vai pulpas traumas. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	34.34	38.43						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70323		Akūtā pulpektomija zobam ar anatomisku papildu kanālu kā neatliekamā palīdzība pie neatgriezeniska pulpīta vai pulpas traumas. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	10.78	12.32						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70324		Akūta nedzīva zoba atvēršana un drenēšana viensaknes zobam kā neatliekamā palīdzība akūta, nedzīva zoba gadījumā. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	20.07	22.62						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70325		Akūta nedzīva zoba atvēršana un drenēšana divsakņu zobam kā neatliekamā palīdzība akūta,	28.52	32.09						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu-

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
			nedzīva zoba gadījumā. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201								feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70326		Akūta nedzīva zoba atvēršana un drenēšana trīssakņu zobam kā neatliekamā palīdzība akūta, nedzīva zoba gadījumā. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	33.71	37.80						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70327		Akūta nedzīva zoba atvēršana un drenēšana zobam ar anatomisku papildu kanālu kā neatliekamā palīdzība akūta, nedzīva zoba gadījumā. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	8.67	9.67						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70328		Saknes kanāla apstrāde viensaknes zobam. Veicama vienā seansā, izņemot gadījumu, ja konstatēta strutu izdalīšanās. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	15.85	17.39						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70329		Saknes kanāla pildīšana viensaknes zobam. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	7.87	9.41						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) ; bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70330		Sakņu kanālu apstrāde divsakņu zobam. Veicama vienā seansā, izņemot gadījumu, ja konstatēta strutu izdalīšanās. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	21.58	23.63						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70331		Sakņu kanālu pildīšana divsakņu zobam. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	13.20	15.75						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70332		Sakņu kanālu apstrāde trīssakņu zobam. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	30.82	35.42						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70333		Sakņu kanālu pildīšana trīssakņu zobam. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	18.23	21.80						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70334		Saknes kanāla apstrāde zobam ar anatomisku papildu kanālu. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	10.78	12.32						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70335		Saknes kanāla pildīšana zobam ar anatomisku papildu kanālu. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	7.46	9.00						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70336		Sakņu kanāla pārārstēšana viensaknes zobam. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	24.69	28.26						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70337		Sakņu kanāla pārārstēšana divsakņu zobam. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	30.43	34.52						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70338		Sakņu kanāla pārārstēšana trīssakņu zobam. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	38.69	43.78						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70339		Sakņu kanāla pārārstēšana zobam ar anatomisku papildu kanālu. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	9.96	11.50						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70340		Endodontiski ārstējama zoba kroņa atjaunošana pirms koferdama uzlikšanas. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	10.49	12.54						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70341		Endodontiski ārstējama zoba atvēršana caur kroni. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201	6.35	7.89						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70400		Kustīga piena zoba ekstrakcija. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70904	4.25	5.25						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70401		Viensaknes zoba ekstrakcija, ieskaitot brūces apdari	6.44	7.98						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70402		Daudzsakņu zoba ekstrakcija, ieskaitot brūces apdari	12.03	14.08						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70403		Kaula nolīdzināšana, izkasīšana, šuve, tamponēšana – īpaši sniegta zobārstnieciskā palīdzība atsevišķā seansā vienā žokļa pusē vai priekšzobu rajonā	12.80	14.85						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70901		Virsmas anestēzija	1.02	1.21						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , mutes, sejas un žokļu ķirurgs (P26), ortodonts (A251), paradontologs (A252), bērnu zobārsts (A253), zobu protēzists (A254), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70902		Intraligamentārā vai intraosālā anestēzija	1.94	2.25						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , mutes, sejas un žokļu ķirurgs (P26), ortodonts (A251), paradontologs (A252), bērnu zobārsts (A253), zobu protēzists (A254), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70903		Infiltrācijas anestēzija	2.78	3.30						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu- feldšeris (n10) , mutes, sejas un žokļu ķirurgs (P26), ortodonts (A251), paradontologs (A252), bērnu zobārsts

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											(A253), zobu protēzists (A254), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70904		Intraorāla novada anestēzija. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70400	3.64	4.35						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , mutes, sejas un žokļu ķirurgs (P26), ortodonts (A251), paradontologs (A252), bērnu zobārsts (A253), zobu protēzists (A254), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70906		Injekcija zemādā, ādā, muskulī, zemgļotādā bez zāļu vērtības	1.02	1.21						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , mutes, sejas un žokļu ķirurgs (P26), ortodonts (A251), paradontologs (A252), bērnu zobārsts (A253), zobu protēzists (A254), endodontists (A255).
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70907		Injekcija vēnā	2.36	2.88						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), zobu feldšeris (n10) , mutes, sejas un žokļu ķirurgs (P26), ortodonts (A251), paradontologs (A252), bērnu zobārsts (A253), zobu protēzists (A254), endodontists (A255).

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Piezīmes. No zobārstniecības manipulāciju apmaksas nosacījumiem dzēsts zobu feldšeris (n10), saskaņā ar "Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība" 56.punktu Zobu feldšeriem reģistrācijas termiņš Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā bija spēkā līdz 2020. gada 31. decembrim.											
Radioloģija	50555	*	Piemaksa par kontrastvielu Iohexol Iohexalum 300 (20 ml)	5.94	5.94	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50556	*	Piemaksa par kontrastvielu Iohexol Iohexalum 300 (50 ml)	18.49	18.49	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50557	*	Piemaksa par kontrastvielu Iohexol Iohexalum 300 (100 ml)	38.03	38.03	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50563	*	Piemaksa par kontrastvielu Iohexol Iohexalum un Iopromide Iopromidum 180 (10 ml)	2.67	2.67	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50564	*	Piemaksa par kontrastvielu Iohexol Iohexalum un Iopromide Iopromidum 240 (10 ml)	3.34	3.34	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50565	*	Piemaksa par kontrastvielu Iohexol Iohexalum un Iopromide Iopromidum 240 (20 ml)	4.78	4.78	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50566	*	Piemaksa par kontrastvielu Iohexol Iohexalum un Iopromide Iopromidum 240 (50 ml)	13.36	13.36	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50567	*	Piemaksa par kontrastvielu Iopromide Iopromidum 300 (20 ml)	6.80	6.80	7.00	7.00	7.00			

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Radioloģija	50568	*	Piemaksa par kontrastvielu Iopromide Iopromidum 300 (50 ml)	19.99	19.99	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50569	*	Piemaksa par kontrastvielu Iopromide Iopromidum 300 (100 ml)	40.53	40.53	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50570	*	Piemaksa par kontrastvielu Iopromide Iopromidum 300 (200 ml)	78.18	78.18	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50572	*	Piemaksa par kontrastvielu Iohexol Iohexalum 350 (20 ml)	6.13	6.13	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50573	*	Piemaksa par kontrastvielu Iohexol Iohexalum 350 (50 ml)	21.14	21.14	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50574	*	Piemaksa par kontrastvielu Iohexol Iohexalum 350 (100 ml)	42.74	42.74	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50575	*	Piemaksa par kontrastvielu Iohexol Iohexalum 350 (200 ml)	84.49	84.49	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50577	*	Piemaksa par kontrastvielu Iopromide Iopromidum 370 (50 ml)	22.39	22.39	7.00	7.00	7.00			
Radioloģija	50578	*	Piemaksa par kontrastvielu Iopromide Iopromidum 370 (100 ml)	44.85	44.85	7.00	7.00	7.00			
Piezīmes. Kontrastvielas Iopamiro aktīvā viela ir Iopamidolum, un Iohexol aktīvā viela ir Iohexalum. Atbilstoši pēdējām tendencēm izrakstot kompensējamos medikamentus, manipulācijās norādīts medikamentu ķīmiskais nosaukums.											

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Autoimunitāte	46110		Autoantivielu pret tireoglobulīnu noteikšana	8.12	7.76						Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa, bērnu reimatologa, vai bērnu gastroenterologa vai radiologa terapeita nosūtījumu.
Autoimunitāte	46115	*	Antimikrosomālo antivielu noteikšana (ELISA)	10.51	11.57						Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa vai radiologa terapeita nosūtījumu.
Autoimunitāte	46132	*	TSH receptoru antivielu noteikšana	12.53	14.27						Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa vai radiologa terapeita nosūtījumu.
Piezīmes. Latvijas Endokrinologu asociācija lūdz apmaksāt no valsts sekojošas analīzes: brīvais T4 jeb FT4, brīvais T3 jeb FT3, Tireoglobulīns, Antivielas pret tireoglobulīnu, TPO antivielas, TSHR antivielas, ar radiologa – terapeita nosūtījumu, jo radiologi – terapeiti ārstē pacientus ar vairogdziedzera vēzi un citām vairogdziedzera slimībām. Precīzai diagnostikai un kontrolei pacientiem šo ārstu speciālistu kontrolē ir jāveic šīs analīzes. Šīm pasākumam nav ietekme.											
Vispārējie ambulatorie pakalpojumi	01074		Uztriepes paņemšana no dzemdes kakla un mugurējās velves citoloģiskai izmeklēšanai vai HPV noteikšanai	2.15	2.66					X	Manipulāciju izmanto Veemātes-kabinētā sniegto ambulatoro-pakalpojumu uzskaitē. Papildus-uztriepes paņemšanas apmaksai- norādāma manipulācija 01074 "Uztriepes paņemšana no dzemdes kakla un mugurējās velves citoloģiskai izmeklēšanai vai HPV noteikšanai". Ambulatori šo manipulāciju apmaksā: 1. sievietēm, veicot valsts organizēto dzemdes kakla vēža skrīningu, norādot diagnozi Z01.4; 2. pacientiem ar pamatdiagnozi B20 vienu reizi gadā; 3. pacientiem ar pamatdiagnozi C53, D06, N87, Z03.153;

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											4. grūtniecēm, kas ir jaunākas par 25 gadiem, stājoties uzskaitē; 5. grūtniecēm pēc 25 gadiem, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros, kurā pēdējos trijos gados saņemta atbilde ir norma; 6. sievietēm, kas ir vecākas par 70 gadiem.
Citoloģija	42026		Citoloģiskās uztriepes no dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšana (viens preparāts). Izmeklējuma rezultāts A0 – testēšana bez rezultāta	5.44	6.78						Apmaksā arī ambulatori. Ambulatori šo manipulāciju apmaksā: 1. sievietēm, veicot valsts organizēto dzemdes kakla vēža skrīningu, norādot diagnozi Z12.4; 2. pacientiem ar pamatdiagnozi B20 vienu reizi gadā; 3. pacientiem ar pamatdiagnozi C53, D06, N87, Z03.153; 4. grūtniecēm, kas ir jaunākas par 25 gadiem, stājoties uzskaitē; 5. grūtniecēm pēc 25 gadiem, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros, kurā pēdējos trijos gados saņemta atbilde ir norma; 6. sievietēm, kas ir vecākas par 70 gadiem.
Citoloģija	42027		Citoloģiskās uztriepes no dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšana (viens preparāts). Izmeklējuma rezultāts A1 – norma, nav atrasts intraepiteliāls	5.44	6.78						Apmaksā arī ambulatori. Ambulatori šo manipulāciju apmaksā: 1. sievietēm, veicot valsts organizēto dzemdes kakla vēža skrīningu, norādot diagnozi Z12.4; 2. pacientiem ar pamatdiagnozi B20

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
			bojājums								vienu reizi gadā; 3. pacientiem ar pamatdiagnozi C53, D06, N87, Z03.153; 4. grūtniecēm, kas ir jaunākas par 25 gadiem, stājoties uzskaitē; 5. grūtniecēm pēc 25 gadiem, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros, kurā pēdējos trijos gados saņemta atbilde ir norma; 6. sievietēm, kas ir vecākas par 70 gadiem.
Citoloģija	42028		Citoloģiskās uztriepes no dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšana (viens preparāts). Izmeklējuma rezultāts A2 – ASC-US: neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas	5.44	6.78						Apmaksā arī ambulatori. Ambulatori šo manipulāciju apmaksā: 1. sievietēm, veicot valsts organizēto dzemdes kakla vēža skrīningu, norādot diagnozi Z12.4; 2. pacientiem ar pamatdiagnozi B20 vienu reizi gadā; 3. pacientiem ar pamatdiagnozi C53, D06, N87, Z03.153; 4. grūtniecēm, kas ir jaunākas par 25 gadiem, stājoties uzskaitē; 5. grūtniecēm pēc 25 gadiem, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros, kurā pēdējos trijos gados saņemta atbilde ir norma; 6. sievietēm, kas ir vecākas par 70 gadiem.
Citoloģija	42029		Citoloģiskās uztriepes no dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšana (viens	5.44	6.78						Apmaksā arī ambulatori. Ambulatori šo manipulāciju apmaksā: 1. sievietēm, veicot valsts organizēto

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
			preparāts). Izmeklējuma rezultāts A3 – LSIL: viegla displāzija								dzemdes kakla vēža skrīningu, norādot diagnozi Z12.4; 2. pacientiem ar pamatdiagnozi B20 vienu reizi gadā; 3. pacientiem ar pamatdiagnozi C53, D06, N87, Z03.153; 4. grūtniecēm, kas ir jaunākas par 25 gadiem, stājoties uzskaitē; 5. grūtniecēm pēc 25 gadiem, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros, kurā pēdējos trijos gados saņemta atbilde ir norma; 6. sievietēm, kas ir vecākas par 70 gadiem.
Citoloģija	42030		Citoloģiskās uztriepes no dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšana (viens preparāts). Izmeklējuma rezultāts A4 – HSIL: vidēja/smaga displāzija	5.44	6.78						Apmaksā arī ambulatori. Ambulatori šo manipulāciju apmaksā: 1. sievietēm, veicot valsts organizēto dzemdes kakla vēža skrīningu, norādot diagnozi Z12.4; 2. pacientiem ar pamatdiagnozi B20 vienu reizi gadā; 3. pacientiem ar pamatdiagnozi C53, D06, N87, Z03.153; 4. grūtniecēm, kas ir jaunākas par 25 gadiem, stājoties uzskaitē; 5. grūtniecēm pēc 25 gadiem, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros, kurā pēdējos trijos gados saņemta atbilde ir norma; 6. sievietēm, kas ir vecākas par 70 gadiem.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Citoloģija	42031		Citoloģiskās uztriepes no dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšana (viens preparāts). Izmeklējuma rezultāts A5 – AGUS: neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas	5.44	6.78						Apmaksā arī ambulatori. Ambulatori šo manipulāciju apmaksā: 1. sievietēm, veicot valsts organizēto dzemdes kakla vēža skrīningu, norādot diagnozi Z12.4; 2. pacientiem ar pamatdiagnozi B20 vienu reizi gadā; 3. pacientiem ar pamatdiagnozi C53, D06, N87, Z03.153; 4. grūtniecēm, kas ir jaunākas par 25 gadiem, stājoties uzskaitē; 5. grūtniecēm pēc 25 gadiem, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros, kurā pēdējos trijos gados saņemtā atbilde ir norma; 6. sievietēm, kas ir vecākas par 70 gadiem.
Citoloģija	42032		Citoloģiskās uztriepes no dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšana (viens preparāts). Izmeklējuma rezultāts A6 – malignizācijas pazīmes	5.44	6.78						Apmaksā arī ambulatori. Ambulatori šo manipulāciju apmaksā: 1. sievietēm, veicot valsts organizēto dzemdes kakla vēža skrīningu, norādot diagnozi Z12.4; 2. pacientiem ar pamatdiagnozi B20 vienu reizi gadā; 3. pacientiem ar pamatdiagnozi C53, D06, N87, Z03.153; 4. grūtniecēm, kas ir jaunākas par 25 gadiem, stājoties uzskaitē; 5. grūtniecēm pēc 25 gadiem, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros, kurā pēdējos trijos gados saņemtā atbilde

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											ir norma; 6. sievietēm, kas ir vecākas par 70 gadiem.
Citoloģija	42033		Citoloģiskās uztriepes no dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšana (viens preparāts). Izmeklējuma rezultāts A7 – saplīsis stiklīņš	5.44	6.78						Apmaksā arī ambulatori. Ambulatori šo manipulāciju apmaksā: 1. sievietēm, veicot valsts organizēto dzemdes kakla vēža skrīningu, norādot diagnozi Z12.4; 2. pacientiem ar pamatdiagnozi B20 vienu reizi gadā; 3. pacientiem ar pamatdiagnozi C53, D06, N87, Z03.153; 4. grūtniecēm, kas ir jaunākas par 25 gadiem, stājoties uzskaitē; 5. grūtniecēm pēc 25 gadiem, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros, kurā pēdējos trijos gados saņemtā atbilde ir norma; 6. sievietēm, kas ir vecākas par 70 gadiem.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60241		Vecmātes veikta apskate dzemdes kakla vēža skrīninga ietvaros	0.00	0.00						Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē. Papildus uztriepes paņemšanas apmaksai norādāma manipulācija 01074 "Uztriepes paņemšana no dzemdes kakla un mugurējās velves citoloģiskai izmeklēšanai vai HPV noteikšanai".
Piezīmes. Pēc Latvijas ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas rekomendācijām, diagnostiskā citoloģija ir indicēta tikai noteiktos gadījumos, tāpēc lai mērķtiecīgi sniegtu veselības aprūpes pakalpojumus un efektīvi izmantotu valsts budžeta līdzekļus, tiek mainīti citoloģijas apmaksas nosacījumi. Dēļ tā būs ietaupījums.											

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	JAUNA 60242		Vecmātes veikta uztriepes paņemšana no dzemdes kakla un mugurējās velves citoloģiskai izmeklēšanai dzemdes kakla vēža skrīninga ietvaros	0.00	0.00						Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē
Piezīmes. Kabineta darba uzskaitē. Sakarā ar to, ka maksā tāmes finansējumu, nenorāda 01074 manipulāciju, bet jauno uzskaites manipulāciju.											
Radioloģija	50810	**	Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT) ar medikamentu (18F-fluorodeoksiglikoze) bez kontrastēšanas	1063.89	1100.19						Manipulāciju apmaksā, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārsta konsilijs atbilstoši līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktajiem apmaksas nosacījumiem. Dienesta līgumpartneriem plašāka informācija pieejama Dienesta tīmekļa vietnes sadaļā "Līgumpartneriem – Līgumu dokumenti – Līgumi un to pielikumi". Pacienti plašāka informācija pieejama Dienesta tīmekļa vietnes sadaļā "Veselības aprūpes pakalpojumi". Ambulatori manipulāciju apmaksā, pamatojoties uz VSIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, PSIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”, PSIA „Liepājas reģionālā slimnīca”, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” izsniegtu nosūtījumu, ja par šī izmeklējuma nepieciešamību ir lēmis: 1. ārsta konsilijs (ne mazāk kā 3 ārsti, t.sk radiologs), veicot ļaundabīgo

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											audzēju sekundāro diagnostiku pie šādām indikācijām: 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. 2. hematologu konsīlijs (ne mazāk kā 3 ārsti) pie šādām indikācijām: limfoido audu ļaundabīgo audzēju gadījumā; mielomas ekstramedulāras diseminācijas gadījumā; sēklinieku audzēju, neseminomas gadījumā, ja tiem plānotā autologa cilmes šūnu transplantācija vai kontrole pēc tās; Kastelmana slimības gadījumā. 3. hematoloģu konsīlijs (ne mazāk kā 3 ārsti) bērniem ar ļaundabīgu audzēju. 4. ārstu konsīlijs (ne mazāk kā 3 ārsti, t.sk. radiologs) bērniem ar refraktāru fokālu epilepsiju un gadījumos, kad citi izmeklējumi (piem., video EEG monitorēšana) norāda uz iespējamu vienu epileptogēnu perēkli, tomēr

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											MRI izmeklējuma rezultāti ir negatīvi vai pretrunīgi un pārliecinoša viena perēkļa pazīmes nav ieraugāmas. Par stacionāriem pacientiem manipulāciju apmaksā, realizējoties diviem nosacījumiem: 1. pacientam noteikta jebkura pamata diagnoze pēc SSK-10 klasifikatora, <u>izņemot</u> C61 <i>Prostatas ļaundabīgs audzējs</i>; 2. pacientam ir SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”, SIA „Liepājas reģionālā slimnīca”, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” vai VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” izsniegts nosūtījums, ja par šī izmeklējuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs (ārstu konsīliju veido ne mazāk kā trīs ārsti, tai skaitā radiologs (izņemot konsīliju hematoloģiskas saslimšanas gadījumā)).
Piezīmes. Izmaiņas redakcijā nepieciešamas, lai padarītu apmaksas nosacījumus skaidrus gan ārstniecības iestādēm, gan ārstniecības personām un pacientiem. Jaunā redakcija skaidri norāda, kādos gadījumos izmeklējumu apmaksā valsts.											
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60086		Ģimenes ārsta mājās vizīte pie slimniekiem, veicot paliatīvo aprūpi un veselības	15.66	18.53					x	Veicot paliatīvo aprūpi samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pacientiem pie šādiem pamata diagnozes

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
			aprūpi mājās, kā arī apmeklējot gripas slimniekus gripas epidēmijas laikā un personu, pie kuras neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde veikusi izbraukumu un kura nav stacionāta, kā arī personas ar psihiskiem traucējumiem. Ģimenes ārsta mājas vizīte, ja ģimenes ārsts apmeklē personu, kurai tiek veikta paliatīvā aprūpe un mājas aprūpe vai kura slimo ar gripu gripas epidēmijas laikā, vai kurai ir psihiski traucējumi, vai pie kuras neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde veikusi izbraukumu un ģimenes ārsts vienojies ar pacientu par mājas vizīti.								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.
Piezīmes. Redakcionāls manipulācijas nosaukuma precizējums atbilstoši noteikumu Nr.555 3.6.3.4. , 3.6.3.7., 3.6.3.8., 3.6.3.9. apakšpunktam											
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60034		Ģimenes ārsta mājas vizīte pie personas ar hroniskas slimības paasinājumu, kurai neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde atteikusi ierašanos noslodzes dēļ, vai personas, kura atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un	15.66	18.53					X	Apmaksā gadījumos, kad saistībā ar paaugstinātu NMPD brigāžu izsaukumu skaitu Covid-19 infekcijas dēļ NMPD brigāde nav devusies izbraukumā pie personas ar hronisku slimības paasinājumu bez dzīvībai svarīgo orgānu funkciju traucējumiem, un par to ir informēts personas ģimenes ārsts vai

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
			sociālās rehabilitācijas institūcijā								gadījumos, kad ģimenes ārsta vizīte medicīnisku indikāciju dēļ, ir ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā. Manipulācija ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 245.punktā noteikto.
Piezīmes. Papildināts manipulācijas 60034 nosaukums un apmaksas nosacījumi. Tarifs pielīdzināts pakalpojumam 60086.											
Traumatoloģija, ortopēdija, strutainā ķirurģija	20281	*	Artroskopija (ceļa, elkoņa, pēdas, plauksta locītavai). Nenorādīt kopā ar manipulācijām 20285, 20290, 20291, 20292, 20293	225.97	242.28	4.00	4.00		X		
Traumatoloģija, ortopēdija, strutainā ķirurģija	20290	*	Artroskopiska ceļa locītavas menisku vai plauksta triangulārā fibroskrīmšļa kompleksa sašūšana	548.23	567.63	4.00	4.00		X		
Traumatoloģija, ortopēdija, strutainā ķirurģija	20291	*	Artroskopiska ceļa locītavas vai plauksta kaulu skrimšļa defekta mozaīkplastika	339.38	369.98				X		
Traumatoloģija, ortopēdija, strutainā ķirurģija	20293	*	Artroskopiska ceļa, plauksta , elkoņa locītavas sinovijektomija	440.74	465.24	4.00	4.00		X		
Piezīmes. Visas līdz šim veiktās plauksta artroskopijas tika kodētas izmantojot jau esošos artroskopiju kodus. Tas nozīmē, ka skaitliski statistikā kopējais artroskopisko manipulāciju skaits nemainīsies. Nomesco klasifikācijā katrai lokalizācijai ir savi artroskopiju kodi. Ņemot vērā, ka pie mums lietotajā manipulāciju kodēšanā jau tāpat ir kopā saliktas dažādu lokalizāciju artroskopijas, tad Latvijas Traumatologu un ortopēdu asociācija un Latvijas Rokas un mikroķirurģijas asociācija aicina esošo kodu atšifrējumā pievienot plauksta un elkoņa locītavas artroskopiju nosaukumus.											

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Radioloģija	50700		Abdominālā ultrasonogrāfija Vēdera dobuma un retroperitoneālās telpas orgānu ultrasonogrāfija	7.08	8.62	4.00	4.00				Manipulāciju norāda, veicot vēdera dobuma orgānu, retroperitoneālās telpas izmeklēšanu, kā arī bez papildu sagatavošanas veicot urīnpūšļa izmeklēšanu
Piezīmes. Pēc radiologi asociācijas ieteikuma ir veiktas izmaiņas nosaukumā.											
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60252		Mākslīgās plaušu ventilācijas iekārtas izmantošana pacientam, kuram mājās nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija (par vienu dienu)	7.63	7.63						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca".
Piezīmes. Pievienoti apmaksas nosacījumi, jo izveidota jauna manipulācija pieaugušiem pacientiem sakarā ar mākslīgās plaušu ventilācijas nepieciešamību COVID-19 pacientiem.											
Radioloģija	50178		Piemaksa par radioloģisko izmeklējumu attēlu glabāšanu	1.10	1.10						Manipulāciju 50178 norāda pie manipulācijām 50012, 50013, 50014, 50027, 50096, 50097, 50509, 50515, 50521, 50529, 50531, 50539, 50540, 50542, 50609, 50610, 50611, 50612, 50614, 50694, 50695, 50696, 50697, 50698, 50699 , 50700, 50709, 50713, 50714, 50716, 50717, 50718, 50719, 50723, 50734, 50738 , 50823, 50829, 50831.
Radioloģija	50720	*	US kontrolē izdarīta punkcija ar aspirācijas biopsiju vai audzēju lokalizācijas marķēšanu. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 50698 un 50700	26.63	29.70						Manipulāciju nenorādīt kopā ar manipulācijām 50713, 50714, 50716, 50717, 50718 un 50700.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Radioloģija	50721	*	Endokavitālā punkcijas biopsija US kontrolē. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 50698 un 50700	34.21	37.28						Manipulāciju nenorādīt kopā ar manipulācijām 50713, 50714, 50716, 50717, 50718 un 50700.
Radioloģija	50722	*	US kontrolē izdarīta core biopsija (bez biopsijas adatas un ierīces vērtības). Nenorādīt kopā ar manipulācijām 50698 un 50700	24.31	27.38						Manipulāciju nenorādīt kopā ar manipulācijām 50713, 50714, 50716, 50717, 50718 un 50700.
Radioloģija	50743		Piemaksa manipulācijām 50696, 50697, 50700, 50709, 50698, 50699, 50713, 50714, 50716– 50724, 50734, 50738, 17120 un 18045 par izmeklējuma veikšanu ar US aparātiem vērtībā līdz 69 999 euro. Manipulāciju nenorāda, ja US aparāta iegādes vērtība ir zem 15 000 euro	3.06	3.06						
Radioloģija	50744		Piemaksa manipulācijām 50696–50700 50696, 50697, 50700, 50709, 50713, 50714, 50720, 50716–50724, 50734, 50738, 17120 un 18045 par izmeklējuma veikšanu ar US aparātiem vērtībā virs 70 000 euro	5.20	5.20						

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	2020. gada tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu (eur)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Amb ulat. paka lp.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Piezīmes: Sakarā ar manipulāciju 50698 un 50699 sadalīšanu atsevišķās manipulācijās ir jāmaina arī tām saistošo manipulāciju detaļas, kas iekļauj šo manipulāciju kodus, aizvietojot tos ar jaunizveidotajām manipulācijām.											
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	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	60.57	75.79						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 slimnīcā", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca" un SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca". Manipulāciju norāda kopā ar statistikas manipulāciju 60067; 60068; 60123; 60124; 60157; 60158 vai 60159
Piezīmes. Ir nepieciešamība ievākt statistiku par to, ko konsīlijs nolēmis, piemēram, nozīmējis ķīmijterapiju/staru terapiju u.tml. tāpēc tiks izveidotas statistikas manipulācijas. Šo manipulāciju kodēs kopā ar kādu no tām.											

4. Jaunas statistikas manipulācijas, ko lietot kopā ar manipulāciju 60218.

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp .	Stacion. pakalp.			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60067		Nosūtījums uz staru terapiju	0.00						Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek kodēta onkoloģiskajiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-D48, kuriem ārstu konsīlijs noteicis ārstēšanas taktiku staru terapija
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60068		Nosūtījums uz ķīmijterapiju	0.00						Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek kodēta onkoloģiskajiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp .	Stacion. pakalp.			
										D48, kuriem ārstu konsīlijs noteicis ārstēšanas taktiku ķīmijterapija
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60123		Nosūtījums uz staru un ķīmijterapiju	0.00						Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek kodēta onkoloģiskajiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-D48, kuriem ārstu konsīlijs noteicis ārstēšanas taktiku pakalpojumu programmā staru un ķīmijterapija SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" vai VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60157		Nosūtījums uz ķirurģisku operāciju	0.00						Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek kodēta onkoloģiskajiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-D48, kuru tālākai ārstēšanai tiek pielietotas ķirurģiskas manipulācijas (operācijas), tādējādi tiek nodrošināta audzēja vai tā daļas ķirurģiska izņemšana.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60158		Nosūtījums paliatīvo aprūpes pakalpojumu saņemšanai	0.00						Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek kodēta smagiem, praktiski neārstējamiem onkoloģiskiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-D48 (vēlīnās onkoloģisko slimību stadijās), kuriem nodrošināma paliatīvā aprūpe, simptomatoloģiskā ārstēšana un/vai pretsāpju terapija.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60159		Nozīmēti medikamenti	0.00						Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek kodēta onkoloģiskajiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-D48, kuriem tālākai terapijai tiek nozīmēta medikamentozā ārstēšana

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp .	Stacion. pakalp.			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60184		Nosūtījums uz radioķirurģiju	0.00						Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek kodēta onkoloģiskajiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-D48, kuriem ārstu konsīlijs noteicis ārstēšanas taktiku radioķirurģija.
Piezīmes. Manipulācijas nepieciešamas statistikas uzskaites veikšanai un ārstniecības iestāžu veiktā darba analizēšanai, īpaši plānveida stacionārās onkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumu sniedzēju atlases kvalitātes kritēriju ātrākai un efektīvākai izvērtēšanai. Onkoloģiskās saslimšanas stadiju manipulāciju ieviešana dotu iespēju datus apstrādāt un analizēt NVD IS ietvaros, nemainoties ar personu datiem ar SPKC.										

5. Pacienta līdzmaksājums

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	2021. gada algas	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp .	Stacion. pakalp.			
Oftalmoloģija	17232	*	Konjunktīvas un radzenes termoterapija un krioterapija	15.53	17.07		4.00		X		
Oftalmoloģija	17250	*	Intrakapsulāra kataraktas ekstirpācija pēc antiglaukomatozas operācijas	86.84	97.36		4.00		X		
Oftalmoloģija	17300	*	Sklēras baklings ar implantātu vai sklēras cirkulāža	119.35	134.27		4.00		X		
Oftalmoloģija	17304	*	Vitreālā ķirurģija (caur pars plana)	308.29	328.18		4.00		X		
Abdominālā ķirurģija un proktoloģija	21027	*	Aknu biopsija	138.55	153.86		4.00		X		
Sirds asinsvadu sistēma	06062	*	Radiofrekventā katetra ablācija ar trīsdimensiju	368.19	384.25		4.00				

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	2021. gada algas	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp .	Stacion. pakalp.			
			potenciālu reģistrācijas lietošanu								

Piezīmes. Manipulācijas, kuras ir iekļautas MK noteikumu 5.pielikumā kā Dienas stacionārā veicamas operācijas: Manipulāciju sarakstā labota nepilnība un papildinās ar Pacienta līdzmaksājumu.

6. Sadalītas manipulācijas

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	2021. gada algas	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp .	Stacion. pakalp.			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60447		SAVA speciālista atkārtota konsultācija (klātienē vai attālināti) , t.sk. dokumentācijas aizpildīšana	10.23	12.84						Manipulāciju apmaksā pacientam atkārtoti vēršoties pie ārsta – speciālista vienas aprūpes epizodes ietvaros (30 kalendāro dienu laikā) gadījumā, ja speciālists pēc pirmreizējas konsultācijas pieņēmis lēmumu turpmāk pacientu konsultēt attālināti, piemēram, dinamiskas novērošanas gadījumā. Manipulāciju aprūpes epizodes ietvaros (30 kalendāro dienu laikā) apmaksā neierobežotu reižu skaitu, izņemot, ja to norāda kopā ar pirmreizēju konsultāciju vai, ja atkārtota attālināta konsultācija tiek sniegta pēc klātienes konsultācijas. Šādā gadījumā šo manipulāciju apmaksā vienu reizi aprūpes epizodes ietvaros (30 kalendāro dienu laikā). Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarif s (euro)	2021. gada algas	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambu lat. pakal p.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											30.06.2021.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	JAUNA 60484		SAVA speciālista atkārtota konsultācija klātienē, t.sk. dokumentācijas aizpildīšana	10.23	12.84	4.00					Manipulāciju apmaksā pacientam atkārtoti vērsties pie ārsta – speciālista klātienē vienas aprūpes epizodes ietvaros (30 kalendāro dienu laikā). Manipulāciju aprūpes epizodes ietvaros (30 kalendāro dienu laikā) apmaksā neierobežotu reižu skaitu. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021.
Piezīmes. Piezīmes: Manipulācija 60447 nedod iespēju statistiski saskaitīt attālināti sniegto konsultāciju skaitu, jo satur gan klātienes, gan attālinātās konsultācijas. Izveidota Sadalām manipulāciju divās manipulācijās, lai būtu iespējams apkopot statistikas datus.											
Radioloģija	JAUNS 50713	*	Kakla un citu virspusējo audu (t.sk. vairogdziedzera, epitēlijķermenīšu, limfmezglu) ultrasonogrāfija	8.36	10.41	4.00	4.00				
Radioloģija	JAUNS 50714	*	Krūšu ultrasonogrāfija	8.36	10.41	4.00	4.00				
Radioloģija	JAUNS 50716	*	Prostatas transrektāla ultrasonogrāfija	8.36	10.41	4.00	4.00				
Radioloģija	JAUNS 50717	*	Sievietes iegurņa orgānu transabdomināla un/vai transvagināla ultrasonogrāfija	8.36	10.41	4.00	4.00				
Radioloģija	JAUNS 50718	*	Transrektāla ultrasonogrāfija	8.36	10.41	4.00	4.00				
Radioloģija	JAUNS 50719	*	Krūškurvja un/vai pleiras telpas ultrasonogrāfija	5.94	7.25	4.00	4.00				Samaksa par šo manipulāciju netiek veikta, ja to norāda par plānveidā veiktu izmeklējumu ambulatoram pacientam ar kādu no šādām diagnozēm: M80; M81; M83; M88; M95.

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarif s (euro)	2021. gada algas	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambu lat. pakal p.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Radioloģija	JAUNS 50723	*	Sēklinieku ultrasonogrāfija	5.94	7.25	4.00	4.00				Samaksa par šo manipulāciju netiek veikta, ja to norāda par plānveidā veiktu izmeklējumu ambulatoram pacientam ar kādu no šādām diagnozēm: M80; M81; M83; M88; M95.
Radioloģija	JAUNS 50734	*	Siekalu dziedzeru ultrasonogrāfija	5.94	7.25	4.00	4.00				Samaksa par šo manipulāciju netiek veikta, ja to norāda par plānveidā veiktu izmeklējumu ambulatoram pacientam ar kādu no šādām diagnozēm: M80; M81; M83; M88; M95.
Radioloģija	JAUNS 50738	*	Zīdaiņa gūžu ultrasonogrāfija	5.94	7.25	4.00	4.00				Samaksa par šo manipulāciju netiek veikta, ja to norāda par plānveidā veiktu izmeklējumu ambulatoram pacientam ar kādu no šādām diagnozēm: M80; M81; M83; M88; M95.
Piezīmes. Sadalītas manipulācijas 50698 un 50699. Dienests atzīst Latvijas Radiologu asociācijas ierosinājumu veikt manipulāciju sadalījumu atbilstoši izmeklējuma lokalizācijai un izteikt izmeklējumu nosaukums jaunā redakcijā. Manipulāciju sadalījums nepieciešams statistikas uzskaitē un precīzai informācijai par veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem pacientam. Šobrīd Dienestam, veidojot statistiku par rindām pie ārsta, izmeklējumu sadalījums neatbilst manipulāciju nosaukumiem.											

7. Pārrēķinātās manipulācijas

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp .	Stacion. pakalp.			
Morfoloģija, toksikoloģija	54086	*	Alkohola reibuma laboratoriskie izmeklējumi	17.38 23.56	25.67						Apmaksā arī ambulatori.

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimenes ārsta prakse apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
			bioloģiskā vidē								
Piezīmes. Morfoloģijas manipulācijas tikai pievienotas manipulāciju saraksta izmaiņām ar 10.2020. Šī manipulācija bija iepriekš sarēķināta un bija ievietota Pozitīvo atzinumu sarakstā.											
Radioloģija	50303	*	Dobuma terapija, izmantojot endostatu vai endoskopu JSA ievadīšanai	30.35 Pārreķināts	132.91						Manipulāciju apmaksā SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”.
Radioloģija	50415	*	Piemaksa manipulācijai 50303 par maināmā JSA (jonizējošā starojuma avots) izmantošanu	22.28 Pārreķināts	49.11						Manipulāciju apmaksā SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”.
Radioloģija	50416	*	Dobuma terapijas plānošana, lietojot dozas sadalījuma modelēšanu, izmantojot datorizētu plānošanas sistēmu	64.77 Pārreķināts	76.05						Manipulāciju apmaksā SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”.
Radioloģija	50419	*	Piemaksa manipulācijai 50303 par katru aplikatora materiālu	0.71 Pārreķināts	169.67						Manipulāciju apmaksā SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”.
Piezīmes. SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” plānojot Sabiedrībai veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai finanšu apjomu 2021.gadam, paredz grozījumus Tuberkulozes programmā un Datortomogrāfijas izmeklējumu apjomā, kas rod nepieciešamo papildus finansējumu brahiterapijas nodrošināšanai.											

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp .	Stacion. pakalp.			
Abdominālā ķirurģija un proktoloģija	21041	*	Zarnas rezekcija	264.25 Pārrēķināts	348.36				X		
Abdominālā ķirurģija un proktoloģija	21068	*	Aknu rezekcijas, aizkuņģa dziedzera rezekcija	291.35 Pārrēķināts	978.71				X		
Abdominālā ķirurģija un proktoloģija	21050	*	Totāla gastrektomija, proksimāla kuņģa rezekcija	264.25 Pārrēķināts	414.01				X		

Piezīmes. Ķirurģisko manipulāciju katalogs, kā zināms nav būtiski mainījies vairākus gadus. Ir nākušas klāt rutīnā veicamas manipulācijas / metodes / pieejas, kuras nav atspoguļotas katalogā. Būtiskas izmaiņas ir arī pielietotā aprīkojuma klāstā, kurš tiek izmantots, lai mūsdienīgi veiktu kādu no ķirurģiskajām manipulācijām.

Uzskatam, ka sākotnēji skurpulozi fiksējot 30 biežāk veiktās ķirurģiskās manipulācijas, esam uzsākuši virzību, lai saprastu kādas ir reālās izmaksas katram no šiem pakalpojumiem, kā arī, kādas tehnoloģijas tam ir nepieciešams pielietot.

Pēc sarunas ar NVS, no iesniegtajām 30 atlasījām 5 varētu teikt biežāk veiktās un arī pēc apjoma lielākās manipulācijas, kuras detalizēti caurskatītas, manipulāciju sarakstam iekļausim 3. Secinām, ka lielu daļu izmaksu veido vienreizlietojamie instrumenti / tehnoloģijas, kuras ir mūsdienās absolūts standarts visā pasaulē šo manipulāciju veikšanai. Te jāmin enerģijas audu pārdales iekārtas, kā arī dažāda veida šuvēji, hemostātiķi un citi papildus lietotie aprīkojumi. Sprotam, ka nākošais solis ir šo papildus lietojamo līdzekļu saraksta aktualizēšana atbilstoši reāli pielietotajam (audu pārdales iekārtu veidi, šuvēju veidi utt.).

8. Izmaiņas SARS-CoV-2 (COVID-19) manipulācijās

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47046R		R IgA klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	0.00	0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47047R		R IgM klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	0.00	0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47049R		R IgG klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	0.00	0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47051R		R IgG klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) kvantitatīva noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	0.00	0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko	47060		SARS-CoV-2 (COVID-19) ambulatora parauga	4.28	4.86						Manipulācija tiek apmaksāta, veicot parauga paņemšanu pārvietojamajā modulī, teltīs vai

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
antivielu noteikšana			paņemšana laboratorijā								laboratorijā. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47064R		R Kopējo antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID- 19) noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	0.00	0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47073		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas)	33.08	34.81						Apmaksā laboratorijām saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47075		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) apstiprināšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas)	38.98	41.84						Manipulāciju pie neskaidra/šaubīga vai pie pozitīva rezultāta apmaksā laboratorijām saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47076R		R Asins ņemšana ar slēgtu sistēmu vienā stobriņā antivielu pret SARS-CoV- 2 (COVID-19) noteikšanai	0.00	0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ķimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47077R		R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas) ātrai diagnostikai un diferenciāldiagnostikai - izmeklējums ar Multiplex reaģentiem	0.00	0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem, kad nepieciešama vairāku patogēnu noteikšana. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021 saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47078	**	SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas) ātrai diagnostikai un diferenciāldiagnostikai	53.90	55.76						Apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām manipulācijas apmaksa ietverta līguma nosacījumos, situācijās, kad testa veikšana nepieciešama akūtā kārtā, piemēram, pirms neatliekamas operācijas. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021 saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47079		SARS-CoV-2 (COVID- 19) transporta barotne ar diviem lokaniem tamponiem	1.86	1.86						Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 60046. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021 saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60046	**	COVID-19 transporta barotne ar diviem lokaniem tamponiem ātrajam molekulārajam testam	1.49	1.49						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa ietverta līguma nosacījumos. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 47079. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Piezīmes. Precizēti apmaksas nosacījumi saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.											
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47403		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (10 paraugi) (bez parauga paņemšanas)	0.00 7.21	8.26						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47404		Siekalu parauga paņemšana SARS-CoV-2 (COVID-19) izmeklējumam	0.00	0.00						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47405		Siekalu parauga paņemšanas komplekts SARS-CoV-2 (COVID-19) izmeklējumam ar “pooling” metodi	0.00 3.36	3.36						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Piezīmes. Manipulācijām 47403 un 47405 aprēķinātas vērtības. Precizēti apmaksas nosacījumi saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. punktā noteikto.											

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47406		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (2 paraugi) (bez parauga paņemšanas)	18.71	20.06						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47407		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (3 paraugi) (bez parauga paņemšanas)	13.91	15.14						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47408		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (4 paraugi) (bez parauga paņemšanas)	11.52	12.69						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47409		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (5 paraugi) (bez parauga paņemšanas)	10.08	11.21						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47410		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (6 paraugi) (bez parauga paņemšanas)	9.12	10.23						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47411		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (7 paraugi) (bez parauga paņemšanas)	8.44	9.52						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47412		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (8 paraugi) (bez parauga paņemšanas)	7.92	9.00						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47413		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (9 paraugi) (bez parauga paņemšanas)	7.52	8.59						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											243.punktā noteikto.
Piezīmes. Jaunas COVID-19 manipulācijas, kas ir spēkā kopš 1.oktobra. Aktuālās manipulācijas atradās NVD mājaslapā sadaļā Aktuāli! Precizēti apmaksas nosacījumi saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. punktā noteikto.											
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60035		Maksājums ģimenes ārstam par pacienta vecumā līdz 65 gadiem attālinātu konsultāciju	2.00	2.00					X	Manipulācija ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 245.punktā noteikto.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60036		Maksājums ģimenes ārstam par pacienta vecumā no 65 gadiem attālinātu konsultāciju	1.00	1.00					X	Manipulācija ir spēkā līdz 31.12.2020. 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 245.punktā noteikto.
Piezīmes. Precizēti apmaksas nosacījumi saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 245. punktā noteikto.											
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	JAUNA 47268	**	SARS-CoV-2 (COVID- 19) antigēna noteikšana (Ag eksprestests)	12.56	14.04						Apmaksā stacionārajām ārstniecības iestādēm stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem un laboratorijām atbilstoši testēšanas algoritmam. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Piezīmes. Latvija pieteikusies uz 600 000 Covid-19 Ag testiem. Paredzēts akūtiem gadījumiem, kad rezultāts nepieciešams īsā laikā.											

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ķimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			

MANIPULĀCIJAS, KAS PAREDZĒTAS STACIONĀRAJĀM ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒM AMBULATORO VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU NODROŠINĀŠANAI

Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60171		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai ārstam vai funkcionālajam speciālistam ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai stacionārajās ārstniecības iestādēs	1.24 0.93							Manipulāciju apmaksā vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā, tajā skaitā to piemaksā par dienas stacionārā saņemtu pakalpojumu papildus dienas stacionāra gultasdienas apmaksai (izņemot rehabilitācijas un psihiatrijas dienas stacionāru). Manipulācija netiek apmaksāta struktūrvienībām, kas saņem fiksētus maksājumus par darbības nodrošināšanu, kā arī to neapmaksā mājas vizīšu un aprūpes mājās pakalpojumu nodrošinātājiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60172		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai māsi- ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai stacionārajās ārstniecības iestādēs	0.73 0.56							Manipulāciju apmaksā vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā, tajā skaitā to piemaksā par dienas stacionārā saņemtu pakalpojumu papildus dienas stacionāra gultasdienas apmaksai (izņemot rehabilitācijas un psihiatrijas dienas stacionāru). Manipulācija netiek apmaksāta struktūrvienībām, kas saņem fiksētus maksājumus par darbības nodrošināšanu, kā arī to neapmaksā mājas vizīšu un aprūpes mājās pakalpojumu nodrošinātājiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70033		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai zobārstam vai mutes, sejas un žokļu ķirurgam ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai stacionārajās ārstniecības iestādēs	1.24 0.93							Manipulāciju apmaksā zobārstam (t.sk. ortodontam, periodontologam, bērnu zobārstam, zobu protēzistam, endodontistam) vai mutes, sejas un žokļu ķirurgam vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā. -Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70034		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai zobārstniecībā māsai vai higiēnistam ārstniecības un pacientu aprūpes personām ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai stacionārajās ārstniecības iestādēs	0.73 0.56							Manipulāciju apmaksā zobārstniecības māsai, higiēnistam, zobu feldšerim, zobārsta asistentam vai zobu tehniķim vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60047		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai rehabilitācijas un psihiatrijas dienas stacionārā stacionārajās ārstniecības iestādēs	3.74 2.82							Manipulāciju norāda ārstējošais ārsts par katru pacienta pavadīto dienu rehabilitācijas vai psihiatrijas dienas stacionārā, un tā ietver visu rehabilitācijas un psihiatrijas dienas stacionārā speciālistu laiku epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulācijām 60171 un 60172. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											30.06.2021.saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.

MANIPULĀCIJAS, KAS PAREDZĒTAS AMBULATORAJĀM ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒM

Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	JAUNA 60166		Piemaksa SAVA speciālistiem par laiku un individuālajiem aizsardzības līdzekļiem epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai		3.70	-	-	-	-	-	Manipulāciju apmaksā vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā, tajā skaitā to piemaksā par dienas stacionārā saņemtu pakalpojumu papildus dienas stacionāra gultasdienas apmaksai (izņemot rehabilitācijas un psihiatrijas dienas stacionāru). Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina tikai ambulatoros pakalpojumus. Manipulācija netiek apmaksāta struktūrvienībām, kas saņem fiksētus maksājumus par darbības nodrošināšanu, zobārstniecības speciālistiem, kā arī to neapmaksā mājās vizīšu un aprūpes mājās pakalpojumu nodrošinātājiem. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulāciju 60168. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	JAUNA 60167		Piemaksa gultasdienai par laiku un individuālajiem aizsardzības līdzekļiem epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanu rehabilitācijas un psihiatriskā profila dienas stacionāros ambulatorajās ārstniecības iestādēs		8.39						Manipulāciju vienu reizi norāda ārstējošais ārsts par katru pacienta pavadīto dienu rehabilitācijas vai psihiatrijas dienas stacionārā, un tā ietver visu rehabilitācijas un psihiatrijas dienas stacionāra speciālistu laiku un IAL epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai. Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina tikai ambulatoros pakalpojumus. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulāciju 60166, 60168, 60047. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ķimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	JAUNA 60168		Piemaksa par laiku un individuālajiem aizsardzības līdzekļiem epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai		1.70						Manipulāciju apmaksā vienu reizi par katru pacientu. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulāciju 60166. Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina tikai ambulatoros pakalpojumus. Manipulācija netiek apmaksāta struktūrvienībām, kas saņem fiksētus maksājumus par darbības nodrošināšanu, zobārstniecības speciālistiem, kā arī to neapmaksā mājas vizīšu un aprūpes mājās pakalpojumu nodrošinātājiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	JAUNA 70035		Piemaksa par laiku un individuālajiem aizsardzības līdzekļiem epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai zobārstam vai mutes, sejas un žokļu ķirurgam ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai		3.70	-	-	-	-	-	Manipulāciju apmaksā zobārstam (t.sk. ortodontam periodontologam, bērnu zobārstam, zobu protēzistam, endodontistam) vai mutes, sejas un žokļu ķirurgam vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulāciju 70036. Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina tikai ambulatoros pakalpojumus. Manipulācija netiek apmaksāta struktūrvienībām, kas saņem fiksētus maksājumus par darbības nodrošināšanu, kā arī to neapmaksā mājas vizīšu un aprūpes mājās pakalpojumu nodrošinātājiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	JAUNA 70036		Piemaksa par laiku un individuālajiem aizsardzības līdzekļiem epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai ārstniecības un pacientu aprūpes personām ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai		1.70						Manipulāciju apmaksā zobārstniecības māšai, higiēnistam, zobārsta asistentam vai zobu tehniķim vienu reizi viena pacienta apmeklējuma. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulāciju 70035. Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina tikai ambulatoros pakalpojumus. Manipulācija netiek apmaksāta struktūrvienībām, kas saņem fiksētus maksājumus par darbības nodrošināšanu, kā arī to neapmaksā mājas vizīšu un aprūpes mājās pakalpojumu nodrošinātājiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.

**AMBULATORĀS IESTĀDES, KAS SNIEDZ COVID-19 PACIENTU APRŪPI VAI NODROŠINA VALSTS APMAKSĀTUS ĀRSTNIECĪBAS PAKALPOJUMUS
PACIENTA DZĪVESVIETĀ VAR NORĀDĪT ARĪ ŠĀDAS MANIPULĀCIJAS**

Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	JAUNA 60169		Individuālo aizsardzības līdzekļu izmaksas ārstniecības personai par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu mājās		8.45					X	Manipulāciju norāda vienu reizi par pacientu, kas saņem veselības aprūpi mājās. Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina valsts apmaksātos ambulatoros pakalpojumus, kā arī ģimenes ārstiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60160		Individuālo aizsardzības līdzekļu izmaksas viena COVID-19 pacienta aprūpei	14.66	14.66						Manipulāciju norāda ārstniecības iestādes, kas sniedz tikai ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus un veic pacienta ar aktīvu apstiprinātu COVID-19 infekciju vai SPKC atzītas COVID-19 kontaktpersonas aprūpi medicīniskās novērošanas periodā. Norāda par katru ārstniecības personu, kas veic pacienta aprūpi. Manipulāciju lieto, ja pakalpojumu nav iespējams sniegt vairākiem pacientiņiem pēc kārtas. Manipulāciju nenorāda, ja pacientam tiek sniegta primārās veselības aprūpes pakalpojums. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulāciju 60166, 60168, 70035, 70036, 60071,

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											60072, 60161. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60161		Individuālo aizsardzības līdzekļu izmaksas COVID-19 pacientu aprūpei ambulatoro pakalpojumu nodrošināšanai ārstniecības iestādē	5.82	5.82						Manipulāciju norāda ārstniecības iestādes, kas sniedz tikai ambulatorus veselības aprūpes pakalpojumus un veic pacienta ar aktīvu apstiprinātu COVID-19 infekciju vai SPKC atzītas COVID-19 kontaktpersonas aprūpi medicīniskās novērošanas periodā. Norāda par katru ārstniecības personu, kas veic pacienta aprūpi. Manipulāciju lieto, ja pakalpojums tiek nodrošināts vairākiem pacientiem pēc kārtas. Manipulāciju nenorāda, ja pacientam tiek sniegta primārās veselības aprūpes pakalpojums. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulāciju 60166, 60168, 70035, 70036, 60071, 60072, 60160. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.
Piezīmes: Eiropas Savienības 2020. gada 6. oktobra vadlīnijās “ <i>Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings</i> ” ¹ ir noteikts, ka <u>pacientu aprūpē jāiesaista pēc iespējas mazāks darbinieku skaits</u> , kuri ir pakļauti kontaktam ar pacientiem. Tādēļ Dienests aicina rūpīgi izvērtēt nepieciešamību vienā pacienta pieņemšanā strādāt vairākām ārstniecības personām. Pamatojoties uz šo, Dienests ir izveidojis manipulācijas Individuālo aizsardzības līdzekļu (turpmāk – IAL) lietošanai SAVA un PVA, kā arī pēc nepieciešamības tarifu ir iekļauts laiks epidemioloģiskās drošības nodrošināšanai.											
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60163		Piemaksa SAVA speciālistiem darbam ar COVID-19 pacientu	3.23	4.06						Manipulāciju norāda ārstniecības iestādes, kas sniedz tikai ambulatorus veselības aprūpes pakalpojumus un veic pacienta ar aktīvu apstiprinātu COVID-19 infekciju vai SPKC atzītas COVID-19 kontaktpersonas aprūpi medicīniskās novērošanas periodā. Norāda par katru ārstniecības personu, kas veic pacienta aprūpi. Manipulāciju nenorāda, ja pacientam

¹ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_5th_update.pdf

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ķimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
											tiek sniegta primārās veselības aprūpes pakalpojums. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47260		Pulsa oksimetra noma par 1 dienu	1.00	1.00					X	Manipulāciju apmaksā iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Apmaksā pacientam ar aktīvu apstiprinātu COVID-19 infekciju. Maksimālais dienu skaits, kas tiek apmaksāts, ir 30 dienas. Manipulāciju norāda no dienas, kad pacients ir saņēmis pulsa oksimetru. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60164		Ceļa izdevumi par 10 minūtēm vienai personai uz COVID-19 pacienta dzīvesvietu	2.45	2.73						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus vai laboratoriskus izmeklējumus pacienta dzīvesvietā, kā arī nogādājot vai saņemot pulsa oksimetru. Ceļa izdevumi sedz degvielas un auto nolietojuma izmaksas, kā arī 1 personas ceļā pavadīto laiku. Manipulāciju norāda par katrām 10 minūtēm, kas pavadītas ceļā. Manipulāciju par pulsa oksimetra atgriešanu norāda tad, ja pulsa oksimetrs nav ticis iznomāts ilgāk par 30 dienām. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60162		Ceļa izdevumi par 10 minūtēm divām personām uz COVID-19 pacienta	4.38	5.13						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus vai laboratoriskus izmeklējumus pacienta

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
			dzīvesvietu								dzīvesvietā. Ceļa izdevumi sedz degvielas un auto nolietojuma izmaksas, kā arī 2 personu ceļā pavadīto laiku. Manipulāciju norāda par katrām 10 minūtēm, kas pavadītas ceļā. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60165		Ceļa izdevumi pie COVID-19 pacienta ar kurjera starpniecību	6.50	6.50						Ceļa izdevumi sedz visas izmaksas, kas saistītas ar pulsa oksimetra nogādāšanu vai saņemšanu no pacienta ar aktīvu apstiprinātu COVID-19 infekciju ar kurjera starpniecību. Manipulāciju par pulsa oksimetra atgriešanu norāda tad, ja pulsa oksimetrs nav ticis iznomāts ilgāk par 30 dienām Manipulāciju apmaksā iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60173		Ceļa izdevumi par 10 minūtēm SARS-CoV-2 (COVID-19) parauga paņemšanai pacienta dzīvesvietā		3.70						Manipulāciju apmaksā, ja personas nevar nokļūt uz paraugu paņemšanas punktu ar savu transportu. Gadījumā, ja vienā dzīvesvietā, tajā skaitā aprūpes centros, paraugs tiek paņemts vairākām personām, manipulāciju norāda tikai vienai personai par katrām 10 minūtēm, kas pavadītas ceļā. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021.
Piezīmes. Šī manipulācija turpmāk aizvietos 47259, kas ļaus precīzāk uzrādīt ceļa izdevumus, sevišķi situācijās, kad paraugs vienā dzīvesvietā tiek paņemts vairākiem pacientiem, piemēram, sociālajos aprūpes centros. Manipulācija ietver tikai ceļa izdevumus, tāpēc papildus to kodē ar attiecīgo testēšanas manipulāciju. Manipulācijā ir šoferu un mēšanas laiks un auto – degvielas amortizācijas izdevumi. Šī manipulācija netiek lietota tad, kad laboratorija aizbrauc pēc jau savāktiem testiem, piemēram, citu ārstniecības iestādi.											

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. . oper.	Ķimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Vispārējie ambulatorie pakalpojumi	01018		Ārsta apskate konsultācija pirms vakcinācijas. Nenorāda kopā ar manipulāciju 01061, 60443 un 60444	2.76	3.40					X	Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā. Pacienta medicīniskajā dokumentācijā jāveic ieraksts par ārsta veiktu apskati konsultāciju pirms vakcinācijas.
Vispārējie ambulatorie pakalpojumi	01019		Ārsta palīga vai vecmātes veikta apskate konsultācija pirms vakcinācijas	1.36	1.71 1.88					X	Pacienta medicīniskajā dokumentācijā jāveic ieraksts par ārsta palīga veiktu apskati konsultāciju pirms vakcinācijas.
Piezīmes. Redakcionālas izmaiņas. Manipulācijā 01018 ietilpst vienreizlietojamie cimdi, nesterilas špāteles, medicīniskās kušetes pārklājs, dezinfekcijas salvetes. Manipulācijai 01019 Ārsta palīga vai vecmātes veikta apskate pirms vakcinācijas darba laiku palielināts no 9 min. uz 10min. Finanšu ietekme nav, jo tikai 2% līdz šim norādījuši šo manipulāciju.											
Vakcinācija un neatliekamā palīdzība	JAUNA 03083		Piemaksa ārstniecības personai par pacienta Covid-19 vakcinēšanu	1.19	1.50					X	Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	JAUNA 60049		Individuālie aizsardzības līdzekļi Covid-19 vakcinēšanai		1.42					X	Manipulāciju norāda ārstniecības iestādes, kas sniedz tikai ambulatorus veselības aprūpes pakalpojumus. Manipulāciju norāda vienu reizi par katru pacientu, kas saņem vakcīnu. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ķimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	JAUNA 60170		Ceļa izdevumi brigādei pie pacienti Covid-19 vakcinēšanai		2.26						Ceļa izdevumi sedz visas izmaksas, kas saistītas ar ceļa izdevumiem un ceļā pavadīto laiku, veicot vakcināciju vairākiem pacientiem vienā izbraukumā. Norāda par katru pacientu. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	JAUNA 60059		Ārsta palīga mājas vizīte COVID-19 vakcinēšanas nodrošināšanai pacienta dzīvesvietā		22.82					X	Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulācijām 01018, 01019, 03081, 03083, 60049, 60170 un citām mājas aprūpes manipulācijām, izņemot 60169 un 03084. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vakcinācija un neatliekamā palīdzība	JAUNA 03048		Piemaksa manipulācijai 01018 par ārsta darbu Covid-19 vakcinācijas kabinetā brīvdienās un svētku dienās		3.14					X	Manipulāciju vienu reizi norāda pie manipulācijas 01018. Manipulāciju apmaksā par ārstniecības personas virsstundu darbu brīvdienās vai darbu svētku dienā. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021
Vakcinācija un neatliekamā palīdzība	JAUNA 03049		Piemaksa manipulācijām 03081 un 01019 par māsu, ārsta palīga darbu Covid-19 vakcinācijas kabinetā brīvdienās un svētku dienās		1.87					X	Manipulāciju vienu reizi norāda pie katras manipulācijas 03081 un 01019. Manipulāciju apmaksā par ārstniecības personas virsstundu darbu brīvdienās vai darbu svētku dienā. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimen es ārsta prakse i apmak s. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Vakcinācija un neatliekamā palīdzība	JAUNA 03084		Adrenalīna (epinefrīna) (epinephrinum) 300 µg injekcija ar pildspalvveida pilnšļirci		57.15					X	Manipulāciju apmaksā COVID-19 vakcinācijas anafilaktiskā šoka gadījumā. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021.
Piezīmes. Piemaksa iekļauj papildus 8 min. māsas laiku. IAL izmaksās iekļautas respiratoru 2 gab., sejas vizieru 2 gab., halātu 2 gab., cimdu pāru 2 pāri un dezinfekcijas līdzekļu izmaksas. Ceļa piemaksā mobilajai brigādei ietilpst - Auto amortizācija 0.19 eiro/km, 42 km, šofera atalgojums par visu dienu, šofera atalgojums līdzvērtīgs jaunākā personāla atalgojumam (745 eiro), māsas un ārsta laiks ceļā (2x80) Adrenalīns – Šīs manipulācijas ieviešanu rosināja eksperti, kad publiski parādījās informācija par anafilakses gadījumiem ārvalstīs.											
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60181		Maksājums ģimenes ārstam par pacienta vecumā līdz 65 gadiem attālinātu konsultāciju brīvdienā vai svētku dienā. Nenorādīt ar manipulāciju 60035	4.00	4.00					X	Manipulācija ir spēkā līdz 03.01.2021.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60182		Maksājums ģimenes ārstam par pacienta vecumā no 65 gadiem attālinātu konsultāciju brīvdienā vai svētku dienā. Nenorādīt ar manipulāciju 60036	2.00	2.00					X	Manipulācija ir spēkā līdz 03.01.2021.

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Tarifs ar 2021. gada algu	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta prakse i apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp .	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60183		Piemaksa ģimenes ārstam par pacientu aprūpi brīvdienās un svētku dienās	12.57	15.55					X	Manipulācija ir spēkā līdz 03.01.2021.
Piezīmes. Manipulācijas izveidotas, lai segtu izdevumus, kas saistīti ar ģimenes ārstu darbu brīvdienās un svētku dienās.											

9. Rehabilitācijas un psihiatrijas dienas stacionāru un epidemioloģiskās drošības manipulācija

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp .	Stacion. pakalp.			
Rehabilitācija	55106		Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums dienas stacionārā (2-3 stundas), ko nodrošina 1-2 speciālisti	57.55		7.00				Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu. Kas papildus iekļauj konkrētā pacienta rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaita uzskaiti.
Piezīmes. Manipulāciju veido 55076 un 60441 tarifs										

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta prakse apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp	Stacion. pakalp.			
Rehabilitācija	55107		Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums dienas stacionārā (2-3 stundas), ko nodrošina 3 un vairāk speciālisti	57.55		7.00				Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu. Kas papildus iekļauj konkrētā pacienta rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaita uzskaiti.
Piezīmes. Manipulāciju veido 55076 un 60442 tarifs										
Rehabilitācija	55108		Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums dienas stacionārā (3-4 stundas), ko nodrošina 1-2 speciālisti	71.51		7.00				Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu. Kas papildus iekļauj konkrētā pacienta rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaita uzskaiti.
Piezīmes. Manipulāciju veido 55077 un 60441 tarifs										
Rehabilitācija	55109		Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums dienas stacionārā (3-4 stundas), ko nodrošina 3 un vairāk speciālisti	71.51		7.00				Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu. Kas papildus iekļauj konkrētā pacienta rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaita uzskaiti.

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta prakse apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp	Stacion. pakalp.			
										komandā iesaistīto speciālistu darbu. Kas papildus iekļauj konkrētā pacienta rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaita uzskaiti.
Piezīmes. Manipulāciju veido 55077 un 60442 tarifs Saistībā jaunajām rehabilitācijas manipulācijām – 55106, 55107, 55108, 55109 – šīs manipulācijas aizvieto jau esošās manipulācijas 55077, 55076, 60441, 60442, neradot finanšu ietekmi. Manipulācijas tiks norādītas sakarā ar to, lai novērtu kļūdas ārstniecības iestādes pusē, kodējot rehabilitācijas multiprofesionālās komandas darbu dienas stacionārā.										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60110		Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, izņemot nieru aizstājterapijas, invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas un ķirurģijas un psihiatrijas pakalpojumus (par katru dienu)	20.99		7.00				
Piezīmes. Redakcionālas izmaiņas										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60124		Pacienta ārstēšanās psihiatrijas dienas stacionārā ar papildus piemaksu psihiatram par darbu, strādājot ar pacientiem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem	25.29		7.00				Manipulāciju norāda psihiatrijas dienas stacionārā, kur iekļauta samaksa par darbu ar pacientiem pie šādiem pamata diagnozes kodiem: F00–F99.
Piezīmes. Jauna psihiatrijas manipulācija – 60124 – tiks apvienotas jau esošās manipulācijas 60110 un 60122, kas nerada finanšu ietekmi. Esošās manipulācijas tiks apvienotas vienā manipulācijā, lai atvieglotu ārstniecības iestādēm pakalpojumu uzskaites kodēšanu.										

10. Jādzēš manipulācijas

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
					Ambu lat. pakal p.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47259		SARS-CoV-2 (COVID-19) parauga paņemšana pacienta dzīvesvietā	25.83						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksā un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulāciju apmaksā, veicot parauga paņemšanu personām, kuras medicīnisku iemeslu dēļ, t.sk. hronisku saslimšanu dēļ un pārvietošanās traucējumu dēļ, nespēj ierasties Covid-19 paraugu paņemšanas punktos, ja šīs personas nesaņem veselības aprūpi mājās. Manipulāciju apmaksā, lai nodrošinātu epidemioloģiskās drošības pasākumus Covid-19 pozitīvām personām vai to kontaktpersonām ar Covid-19 simptomiem, ja tās nevar nokļūt uz paraugu paņemšanas punktu ar savu transportu. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Piezīmes. Esošā manipulācija iekļauj ārstniecības personu ceļā pavadīto laiku un automašīnas, degvielas amortizācijas izdevumus. Plānots aizstāt ar 60164 un 60162										
Rehabilitācija	55076		Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums dienas stacionārā (2–3 stundas)	45.86						Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu. Statistikas uzskaitē par rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaitu papildus lieto

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
					Ambu lat. pakal p.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
										manipulāciju 60441 vai 60442.
Rehabilitācija	55077		Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums dienas stacionārā (3–4 stundas)	56.96						Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu. Statistikas uzskaitē par rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaitu papildus lieto manipulāciju 60441 vai 60442.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60441		Multiprofesionālu rehabilitācijas pakalpojumu nodrošina 1-2 speciālisti	0.00						Manipulāciju vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs papildus manipulācijai 55076 vai 55077, lai veiktu konkrētā pacienta rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaita uzskaiti.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60442		Multiprofesionālu rehabilitācijas pakalpojumu nodrošina 3 un vairāk speciālisti	0.00						Manipulāciju vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs papildus manipulācijai 55076 vai 55077, lai veiktu konkrētā pacienta rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaita uzskaiti.
Piezīmes. Saistībā ar jaunajām rehabilitācijas manipulācijām – 55106, 55107, 55108, 55109 – šīs manipulācijas aizvieto jau esošās manipulācijas 55077, 55076, 60441, 60442, neradot finanšu ietekmi.										

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip	Apmaksas nosacījumi
					Ambu lat. pakal p.	Dienas stac. pakalp .	Stacio n. pakalp .			
Radioloģija	50698		Kakla un citu virspusējo audu (tai skaitā vairogdziedzeru un epitēlijķermenīšu) vai piena dziedzeru ultrasonogrāfija, vai sievietes iegurņa orgānu ultrasonogrāfija transabdominālā un/vai vaginālā ultrasonogrāfija, vai rektālā ultrasonogrāfija	8.36	4.00	4.00				
Radioloģija	50699		Siekalu dziedzeru vai krūškurvja, vai sēklinieku, vai zīdaiņa gūžu ultrasonogrāfija	5.94	4.00	4.00				Samaksa par šo manipulāciju netiek veikta, ja to norāda par plānveidā veiktu izmeklējumu ambulatoram pacientam ar kādu no šādām diagnozēm: M80; M81; M83; M88; M95.
Piezīmes. Manipulācijas 50698 un 50699 tiek dzēstas, jo izveidotas ultrasonogrāfijas manipulācijas, kas kalpos arī kā statistikas uzskaites manipulācijas, kas uzskatīs USG pa veidiem.										

Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.10.2020

1. Izmaiņas manipulāciju sarakstā saistībā ar SARS-CoV-2 (COVID-19) laboratorisku izmeklējumu nodrošināšanu, kā arī epidemioloģiskās drošības pasākumiem:

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
Jauna manipulācija	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47060		SARS-CoV-2 (COVID-19) ambulatora parauga paņemšana laboratorijā	4.28						Manipulācija tiek apmaksāta, veicot parauga paņemšanu pārvietojamajā modulī, teltīs vai laboratorijā. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Jauna manipulācija	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47079		SARS-CoV-2 (COVID-19) transporta barotne ar diviem lokaniem tamponiem	1.86						Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 60046. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Jauna manipulācija	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47259		SARS-CoV-2 (COVID-19) parauga paņemšana pacienta dzīvesvietā	25.83						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulāciju apmaksā, veicot parauga paņemšanu personām, kuras medicīnisku iemeslu dēļ, t.sk. hronisku saslimšanu dēļ un pārvietošanās traucējumu dēļ, nespēj ierasties Covid-19 paraugu

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
											paņemšanas punktos, ja šīs personas nesaņem veselības aprūpi mājās. Manipulāciju apmaksā, lai nodrošinātu epidemioloģiskās drošības pasākumus Covid-19 pozitīvām personām vai to kontaktpersonām ar Covid-19 simptomiem, ja tās nevar nokļūt uz paraugu paņemšanas punktu ar savu transportu. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Piezīmes: Līdz šim SARS-CoV-2 (COVID-19) paraugu paņemšana pārvietojamos moduļos, teltīs, laboratorijās un izbraukumos to tālākai laboratoriskai izmeklēšanai tika apmaksāta saskaņā ar pakalpojuma sniedzēju iesniegtajām atskaitēm par faktiskajām paraugu paņemšanas nodrošināšanas izmaksām. Ikmēneša atskaišu un rēķinu sagatavošana radīja lielu slogu pakalpojuma sniedzējiem, bet atskaišu apkopošana – Dienestam, tādēļ, to saskaņojot ar visiem pakalpojumu sniedzējiem, pieņemts lēmums izstrādāt manipulācijas paraugu paņemšanas apmaksai. - Manipulācijā “SARS-CoV-2 (COVID-19) ambulatora parauga paņemšana laboratorijā” iekļauti – darba laiks medmāsai, materiāli (dezinfekcijas līdzekļi, utilizācijas izmaksas), paraugu paņemšanas punktu uzturēšanas izmaksas, pacientu, ārstniecības personu pieteikumu apstrāde, loģistikas izmaksas (darba laiks, amortizācija, degviela). - Manipulācijā “SARS-CoV-2 (COVID-19) transporta barotne ar diviem lokaniem tamponiem” iekļautas transporta barotnes izmaksas. - Manipulācijā “SARS-CoV-2 (COVID-19) parauga paņemšana pacienta dzīvesvietā” iekļauti darba laiks māsai un transporta vadītājam, materiāli (dezinfekcijas līdzekļi, utilizācijas izmaksas), degviela un amortizācija par nobrauktajiem km. Pēc manipulāciju apstiprināšanas pakalpojumu sniedzēji varēs samaksu par paraugu paņemšanu saņemt saskaņā ar uzskaitītajām manipulācijām un vairs nebūs nepieciešams gatavot atskaites MS Excel formātā.											
Jauna manipulācija	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47403		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (10 paraugi) (bez parauga	0.00						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksā un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
				paņemšanas)							apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Jauna manipulācija	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47404		Siekalu parauga paņemšana SARS-CoV-2 (COVID-19) izmeklējumam	0.00						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Jauna manipulācija	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47405		Siekalu parauga paņemšanas komplekts SARS-CoV-2 (COVID-19) izmeklējumam	0.00						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Piezīmes: "Pooling" metode ir jauna metode, kas ir uzsākta praktizēt, lai efektīvāk varētu atklāt SARS-CoV-2 (COVID-19) gadījumus, kad testēšana jāveic liela skaita cilvēku. Tā paredz, ka parauga materiāls tiek testēts grupās pa 10, tā rezultātā tiek veikts viens COVID-19 izmeklējums 10 izmeklējumu vietā. Atbilstoši "pooling" metodei tiek paņemts siekalu paraugs. Paredzēts arī lietot iepriekš sagatavotus siekalu paņemšanas komplektus.											
Izmaiņas nosaukumā un apmaksas nosacījums	Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60046	**	COVID-19 transporta barotne ar diviem lokaniem tamponiem ātrajam molekulārajam testam	Tarifs noteikts līgumā 1.49						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa ietverta līguma nosacījumos. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 47079. Manipulācija ar pašreizējiem

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
											apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Piezīme. Manipulācijai 60046 precizēts nosaukums, lai manipulāciju nejauktu ar jaunizveidoto manipulāciju laboratorijām 47079. Manipulācija paredzēta lietošanai stacionāros, kad tiek veikti ātrie molekulārie testi. Pievienota tarifa skaitliskā vērtība.											
Izmaiņas nosaukumā un apmaksas nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47073		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (ar bez parauga ņemšanu ņemšanas)	Tarifs noteikts līgumā 33.08						Apmaksā SIA "E.Gulbja Laboratorija" "E.Gulbja laboratorijām" saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.
Izmaiņas nosaukumā un apmaksas nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47075		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) apstiprināšana ar reālā laika PQR (bez paraugaņemšanas)	Tarifs noteikts līgumā 38.98						Manipulāciju pie neskaidra/šaubīga vai pie pozitīva rezultāta apmaksā SIA "E.Gulbja Laboratorija" un SIA "Centrālā laboratorija" laboratorijām saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.
Izmaiņas nosaukumā un apmaksas nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47076 R		R Asins ņemšana ar slēgtu sistēmu vienā stobriņā antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšanai	Tarifs noteikts līgumā 0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
											noteikto.
Izmaiņas apmaksas nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47077 R		R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas) ātrai diagnostikai un diferenciāldiagnostikai - izmeklējums ar Multiplex reaģentiem	Tarifs noteikts līgumā 0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem, kad nepieciešama vairāku patogēnu noteikšana. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Izmaiņas apmaksas nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47078	**	SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas) ātrai diagnostikai un diferenciāldiagnostikai	Tarifs noteikts līgumā 53.90						Apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām manipulācijas apmaksa ietverta līguma nosacījumos, situācijās, kad testa veikšana nepieciešama akūtā kārtā, piemēram, pirms neatliekamas operācijas. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.

Piezīmes: Saskaņā ar Ministru kabineta noteikumu Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" 243.punktā noteikto līdz 31.12.2020. Dienests atbilstoši faktiskajām izmaksām sedz pakalpojumu sniedzēju izdevumus Covid-19 izmeklējumu nodrošināšanai. Attiecīgi sākotnēji, uzsākot šo laboratorisko izmeklējumu apmaksu, tarifi tika aprēķināti atbilstoši katra pakalpojumu sniedzēja iesniegtajiem datiem par izdevumiem. Lai vienkāršotu nodrošināto izmeklējumu uzskaiti, kā arī pielāgotu izmeklējumu tarifu aprēķinu Dienesta tarifu aprēķina metodoloģijai, ir pārskatīti sākotnējie tarifi un tie apvienoti, nosakot vienādus – vidējos – tarifus visiem iesaistītajiem pakalpojumu sniedzējiem. Attiecīgi veicamas izmaiņas manipulāciju nosaukumos, apmaksas nosacījumos un tarifi tiks atspoguļoti nevis tikai līgumos (kā tas bija līdz šim), bet arī manipulāciju sarakstā (izņemot References laboratorijai saistošos tarifus, kuri nekad netiek atspoguļoti manipulāciju sarakstā, jo šai laboratorijai ir cita līgumā paredzēta apmaksas kārtība, ņemot vērā tās specifiskās funkcijas). Šīs izmaiņas sasaucas ar jauno manipulāciju izveidi paraugu paņemšanai un barotnei, jo iepriekš daļai pakalpojumu sniedzēju paraugu paņemšana bija ietverta kopējā tarifā, bet daļai – tika apmaksāta saskaņā ar atskaitēm. Pašreiz paredzēts, ka visiem parauga paņemšanas izdevumi ir atdalīti no laboratoriskā izmeklējuma

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
izdevumiem. Pēc vienotas metodoloģijas veikts tarifu pārrēķins arī ātrajiem molekulārajiem testiem - manipulācijām 47078 un 47078R.											
Izmaiņas apmaksas nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47046 R		R IgA klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	Tarifs noteikts līgumā 0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Izmaiņas apmaksas nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47047 R		R IgM klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	Tarifs noteikts līgumā 0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Izmaiņas apmaksas nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47049 R		R IgG klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	Tarifs noteikts līgumā 0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Izmaiņas apmaksas nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47051 R		R IgG klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) kvantitatīva noteikšana ar	Tarifs noteikts līgumā 0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
				imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)							noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Izmaiņas apmaksas nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47064 R		R Kopējo antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	Tarifs noteikts līgumā 0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Piezīmes: Lai References laboratorijai saistošo manipulāciju apmaksas nosacījumi būtu vienādi atspoguļoti gan izmeklējumiem, kas saistāmi ar Covid-19 noteikšanu, gan pārējiem, tad vārdi "Tarifs noteikts līgumā" aizstāti ar "0.00". References laboratorijai saistošie tarifi nekad netiek atspoguļoti manipulāciju sarakstā, jo šai laboratorijai ir cita līgumā paredzēta apmaksas kārtība, ņemot vērā tās specifiskās funkcijas.											
Jauna manipulācija	Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60047		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai rehabilitācijas un psihiatrijas dienas stacionārā	3.74						Manipulāciju norāda ārstējošais ārsts par katru pacienta pavadīto dienu rehabilitācijas vai psihiatrijas dienas stacionārā, un tā ietver visu rehabilitācijas un psihiatrijas dienas stacionāra speciālistu laiku epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulācijām 60171 un 60172. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto.

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Jauna manipulācija	Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60048		Iztriepes paņemšana ātro molekulāro COVID-19 infekcijas diagnostikas testu veikšanai	0.00						Manipulāciju lieto stacionāros veikto ātro molekulāro testu iztriepju paņemšanas uzskaitēi saskaņā ar līgumos noteiktajiem nosacījumiem.
Piezīmes. Uzskaites manipulācija.											
Izmaiņas apmaksas nosac.	Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60171		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai ārstam vai funkcionālajam speciālistam	1.24						Manipulāciju apmaksā vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā, tajā skaitā to piemaksā par dienas stacionārā saņemtu pakalpojumu papildus dienas stacionāra gultasdienas apmaksai (izņemot rehabilitācijas un psihiatrijas dienas stacionāru). Manipulācija netiek apmaksāta struktūrvienībām, kas saņem fiksētus maksājumus par darbības nodrošināšanu, kā arī to neapmaksā mājās vizīšu un aprūpes mājās pakalpojumu nodrošinātājiem.
Izmaiņas apmaksas nosac.	Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60172		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai māsai	0.73						Manipulāciju apmaksā vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā, tajā skaitā to piemaksā par dienas stacionārā saņemtu pakalpojumu papildus dienas stacionāra gultasdienas apmaksai (izņemot rehabilitācijas un psihiatrijas dienas stacionāru). Manipulācija netiek apmaksāta

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
											struktūrvienībām, kas saņem fiksētus maksājumus par darbības nodrošināšanu, kā arī to neapmaksā mājās vizīšu un aprūpes mājās pakalpojumu nodrošinātājiem.
Piezīmes: Psihiatrijas un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšana dienas stacionārā no cita veida pakalpojumu nodrošināšanas dienas stacionārā atšķiras ar kopējo iesaistīto speciālistu skaitu. Šī manipulācija ir piemaksas manipulācija pie psihiatrijas un medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra gultasdienas manipulācijas. Jaunā manipulācija ir izveidota, ņemot vērā psihiatrijas un medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionārā iesaistīto speciālistu skaitu. Manipulāciju varēs norādīt vienu reizi dienā papildus dienas stacionāra gultasdienas manipulācijai (rehabilitācijas un psihiatrijas dienas stacionārā tā būs izmantojama pašreiz lietojamo manipulāciju 60171 un 60172 vietā). Attiecīgi veiktas izmaiņas arī manipulāciju 60171 un 60172 apmaksas nosacījumos.											
Izmaiņas nosaukumā un apmaksas nosacījums	Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60043		Ģimenes ārsta praksē nodarbinātas ārstniecības personas vai mājās aprūpes pakalpojumu sniedzēja mājās vizīte SARS-CoV-2 (COVID-19) Covid-19 izmeklējamā materiāla paņemšanai	14.72					X	Manipulācija ietver tikai medicīnas personāla laika apmaksu. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 60044, kā arī ar citām manipulācijām, kas paredzētas mājās nodrošināmu pakalpojumu apmaksai. Pakalpojumu nodrošina ģimenes ārsta prakses vai mājās aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas par to vienojušies ar Dienestu.
Izmaiņas nosaukumā un apmaksas nosacījums	Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60044		SARS-CoV-2 (COVID-19) Covid-19 izmeklējamā materiāla paņemšana ģimenes ārsta praksē vai sniedzot mājās aprūpes pakalpojumu	3.27 2.52					X	Manipulācija ietver tikai medicīnas personāla laika apmaksu. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 60043. Pakalpojumu nodrošina ģimenes ārsta prakses vai mājās aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas par to vienojušies ar Dienestu.

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
Piezīmes: Abām manipulācijām precizēti nosaukumi, lai visos manipulāciju nosaukumos tiktu lietoti vienoti apzīmējumi. Manipulācijai 60044 pārrēķināts tarifs, ņemot par pamatu jaunizveidoto manipulāciju, kas balstīta uz faktiskiem laboratoriju datiem – “SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) parauga paņemšana laboratorijā”, t.sk., ņemot vērā, ka procedūras laiks ir vienāds, samazināts tarifā ietvertais ārstniecības personas laiks.											
Izmaiņas nosaukumā un apmaksas nosac.	Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70033		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai zobārstniecībā ārstam zobārstam vai mutes, sejas un žokļu ķirurgam	1.24						Manipulāciju apmaksā zobārstam (t.sk. ortodontam, periodontologam, bērnu zobārstam, zobu protēzistam, endodontistam) vai mutes, sejas un žokļu ķirurgam vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā.
Izmaiņas nosaukumā un apmaksas nosac.	Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70034		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai zobārstniecībā māsai vai higiēnistam ārstniecības un pacientu aprūpes personām	0.73						Manipulāciju apmaksā zobārstniecības māsai, higiēnistam, zobu feldšerim, zobārsta asistentam vai zobu tehniķim vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā.
Piezīmes: Precizēti manipulāciju nosaukumi, lai atvieglotu manipulāciju pielietošanu ārstniecības iestāžu sniegto pakalpojumu uzskaitē.											

2. Pārrēķinātās manipulācijas

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambul a.pakal p.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp .			
Morfoloģija, toksikoloģija	54050	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 1 vielas grupu	7.27 10.07						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54051	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 2 vielu grupu	8.88 12.16						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54052	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 3 vielu grupu	10.49 14.25						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54053	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 4 vielu grupu	12.11 16.34						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54054	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 5 vielu grupu	13.72 19.96						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54055	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 6 vielu grupu	15.34 20.55						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54056	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 7 vielu grupu	16.95 22.61						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54057	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 8 vielu grupu	18.56 24.70						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54058	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 9 vielu grupu	20.18 26.35						Apmaksā arī ambulatori.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambul a.pakal p.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp .			
Morfoloģija, toksikoloģija	54059	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 10 vielu grupu	21.79 28.89						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54060	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 11 vielu grupu	23.41 30.98						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54061	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 12 vielu grupu	25.02 33.07						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54062	*	Pilna ķīmiski toksikoloģiskā analīze	68.35 85.32						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54063	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz opija alkaloīdiem	40.30 60.72						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54064	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz efedrīnu un efedronu	20.14 31.07						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54065	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz amfetamīnu un MDA	20.14 31.07						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54066	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz metamfetamīnu un MDMA (ecstasy)	20.14 31.07						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54067	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz hašišu (marihuānu); objekts - urīns, noskalojumi no mutes dobuma, nomazgājumi no rokām	30.77 49.85						Apmaksā arī ambulatori.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambul a.pakal p.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp .			
Morfoloģija, toksikoloģija	54068	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz hašišu (marihuānu). Objekts - urīns	22.69 29.52						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54069	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz hašišu (marihuānu). Objekts - noskalojumi no mutes dobuma, nomazgājumi no rokām	23.78 33.10						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54070	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz barbiturātiem	30.77 44.03						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54071	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz 1,4-benzodiazepīna atvasinājumiem (trankvilizatoriem)	33.51 45.71						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54072	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz kokaīnu	32.16 43.17						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54073	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz promedolu	24.72 27.13						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54074*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz ciklodolu	27.01 32.19						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54075*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz dimedrolu	20.00 22.87						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54076*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz klofelīnu	22.02 27.36						Apmaksā arī ambulatori.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambul. a.pakal p.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Morfoloģija, toksikoloģija	54077*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz tricikliskiem antidepresantiem (amitriptilīns, nortriptilīns, imipramīns)	24.19 34.09						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54078*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz fenotiazīna atvasinājumiem (neiroleptiķiem)	30.50 39.25						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54079*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz acetonu	9.20 14.81						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54080*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz imovānu	27.95 39.25						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54081*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz tramadolu	27.95 34.92						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54082*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz beta-adrenoblokatoriem	29.70 35.49						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54083*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz ketamīnu	22.66 32.79						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54084*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz gamma - oksibutirātu	24.72 30.50						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54085*	*	Alkohola reibuma izmeklējumi izelpojamā gaisā	4.30 5.30						Apmaksā arī ambulatori.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambul a.pakalp p.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp .			
Piezīmes: Veikts manipulāciju tarifu pārrēķins saskaņā ar “Rīgas Psihiatrijas un Narkoloģijas centrs” iesniegumiem.										

3. Plānots veikt izmaiņas manipulāciju apmaksas nosacījumos (izmaiņas izceltas ar sarkanu krāsu):

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambul. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Ģenētika	49006	*	Jaundzimušo fenilketonūrijas skrīnings	3.26						Manipulāciju apmaksā VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca". Ja pirmreizējs izmeklējums nav veikts stacionārā, tad ambulatori pirmreizēju izmeklējumu apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu. Ja izmeklējums jāveic atkārtoti (pēc pirmreizēja izmeklējuma), tad ambulatori manipulāciju apmaksā atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem.
Ģenētika	49007	*	Jaundzimušo iedzimtas hipotireozes skrīnings	4.60						Manipulāciju apmaksā VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca". Ja pirmreizējs izmeklējums nav veikts stacionārā, tad ambulatori pirmreizēju izmeklējumu apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu. Ja izmeklējums jāveic

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
										atkārtoti (pēc pirmreizēja izmeklējuma), tad ambulatori manipulāciju apmaksā atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem.
Ģenētika	49011	*	Imunreaktīvā tripsinogēna (IRT) noteikšana jaundzimušajiem ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA)	5.70						Manipulāciju apmaksā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”. Ja pirmreizējs izmeklējums nav veikts stacionārā, tad ambulatori pirmreizēju izmeklējumu apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu. Ja izmeklējums jāveic atkārtoti (pēc pirmreizēja izmeklējuma), tad ambulatori manipulāciju apmaksā atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem.
Ģenētika	49012	*	Jaundzimušo kopējās galaktozes kvantitatīvā fluorometriskā noteikšana	5.41						Manipulāciju apmaksā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”. Ja pirmreizējs izmeklējums nav veikts stacionārā, tad ambulatori pirmreizēju izmeklējumu apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu. Ja izmeklējums jāveic atkārtoti (pēc pirmreizēja izmeklējuma), tad ambulatori manipulāciju apmaksā atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Ģenētika	49013	*	Jaundzimušo 17-OH-Progesterons noteikšana ar fluorometrisku enzīmu imūntestu (FEIA)	5.78						Manipulāciju apmaksā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”. Ja pirmreizējs izmeklējums nav veikts stacionārā, tad ambulatori pirmreizēju izmeklējumu apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu. Ja izmeklējums jāveic atkārtoti (pēc pirmreizēja izmeklējuma), tad ambulatori manipulāciju apmaksā atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem.
Ģenētika	49014	*	Jaundzimušo Biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšana	5.65						Manipulāciju apmaksā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”. Ja pirmreizējs izmeklējums nav veikts stacionārā, tad ambulatori pirmreizēju izmeklējumu apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu. Ja izmeklējums jāveic atkārtoti (pēc pirmreizēja izmeklējuma), tad ambulatori manipulāciju apmaksā atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem.
Piezīmes: Jaundzimušo skrīnings jāveic centralizēti, lai nodrošinātu augstāku pakalpojuma kvalitāti un iespēju vienkopus uzkrāt datus par visu valsti, turklāt VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” ir ārstniecības iestāde, kas pēc iedzimtu saslimšanu atklāšanas nodrošina arī bērnu ārstniecības procesu. Par šīm apmaksas nosacījumu izmaiņām notikusi vienošanās ar VM, BKUS un NVD kopīgā sapulcē 22.09.2020.										

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60141	**	Pacienta apmācība stacionārā par parenterālu barošanu (samaksa tiek veikta ne vairāk kā 1x vienam pacientam dienā, ne vairāk kā 7x stacionēšanas laikā)	27.19						Manipulācija tiek apmaksāta SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionāra pacientiem ar stacionārā izveidotu pieeju uzturvielu ievadei. Gadījumos, ja apmācības laikā parenterālās barošanas maisījums tiek sagatavots kļūdaini un nav lietojams, šai manipulācijai papildus tiek apmaksāta manipulācija 60142. Manipulācija stājas spēkā ar 16.07.2020.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60142	**	Piemaksa manipulācijai 60141 par kļūdaini sagatavotu parenterālās barošanas maisījumu (samaksa tiek veikta ne vairāk kā 1x vienam pacientam apmācības dienā)	41.43						Manipulācija tiek apmaksāta SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionāra pacientiem ar stacionārā izveidotu pieeju uzturvielu ievadei gadījumos, ja apmācības laikā parenterālās barošanas maisījums tiek sagatavots kļūdaini un nav lietojams. Manipulācija stājas spēkā ar 16.07.2020.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60143	**	Pacienta apmācība stacionārā par enterālu barošanu (samaksa tiek veikta ne vairāk kā 1x vienam pacientam dienā, ne vairāk kā 3x stacionēšanas laikā)	18.99						Manipulācija tiek apmaksāta SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionāra pacientiem ar stacionārā izveidotu pieeju uzturvielu ievadei. Manipulācija stājas spēkā ar 16.07.2020.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat . pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Piezīmes: Ņemot vērā, ka COVID-19 ierobežojumu dēļ ir aizkavējusies ārstniecības speciālistu apmācība darbam ar enterāli un parenterāli barojamiem pacientiem, tad pašreiz pacientu apmācības stacionārā tiks apmaksātas tikai SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, kur atrodas arī Enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabinets. Pārējiem stacionāriem apmācību nodrošināšana tiks apmaksāta pēc tam, kad speciālisti būs beiguši kursus, lai visiem enterāli un parenterāli barojamiem pacientiem tiktu nodrošināta līdzvērtīga aprūpe.										
Neonatoloģij a un pediatrija	02077		Piemaksa par gaismas jutīgu medikamentu ievadīšanas šļirces un savienotājvadu lietošanu	2.48						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02078	*	Zāļu ievadīšana vēnā infūzijas, parenterālās barošanas nodrošinājumam	15.90						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02079	*	Zematslēgkaula vēnas (v. subclavia) vai jūga vēnas (v. jugularis) punkcija, katetra ievadīšana medikamentu, infūzijas, parenterālās barošanas nodrošinājumam ar rentgena kontrastējamo katetru	21.81						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat . pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
										koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02080	*	Piemaksa par vienreizējās lietošanas kontrastējamo katetru	9.42						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02082	*	Piemaksa par parenterālo barošanu un infūzijas šķīdumiem (diennaktī)	6.96						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02083	*	Pastāvīga pozitīva izelpas spiediena (Continuous positive airway pressure – CPAP) sistēmas "Infant flow" sagatavošana, uzlikšana un lietošana pirmajā stundā (iekļautas visas sistēmas lietošanas izmaksas)	88.93						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Neonatoloģijā un pediatrijā	02084	*	Pastāvīga pozitīva izelpas spiediena (Continuous positive airway pressure – CPAP) sistēmas "Bubble" sagatavošana, uzlikšana un lietošana pirmajā stundā (iekļautas visas sistēmas lietošanas izmaksas)	67.83						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02085	*	CPAP "Bubble" un "Infant flow" sistēma – par katru nākamo stundu, sākot no otrās stundas	2.28						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02086	*	Augstfrekvences mākslīgā plaušu ventilācija bērniem ar vienreizlietojamo elpināšanas kontūru pirmajā stundā	224.3						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat . pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Neonatoloģij a un pediatrija	02087	*	Augstfrekvences mākslīgā plaušu ventilācija bērniem par katru nākamo stundu, sākot no otrās stundas	3.06						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02088	*	Skābekļa padeve caur deguna kanilēm ("ūsām") vai masku par pirmo stundu	4.91						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02089	*	Skābekļa padeve caur deguna kanilēm ("ūsām") vai masku par katru nākamo stundu, sākot no otrās stundas	2.72						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Neonatoloģijā un pediatrijā	02090	*	Asins apmaiņas operācija caur nabas vēnā (v. umbilicalis) ievadītu katetru	116.11						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02091	*	Asins apmaiņas operācija jaundzimušajam ar vienreizējās lietošanas asins apmaiņas sistēmu	217.93						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02099	**	Manuāla peritoneālā dialīze jaundzimušajiem un zīdaiņiem ar svaru līdz 6 kg	136.82						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Neonatoloģijā un pediatrijā	02101	*	Lumbālpunkcija	12.69						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02103	*	Diagnosticiskā lumbālpunkcija	16.76						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02105	*	Laterālā ventrikuļa punkcija caur lielo avotiņu ultrasonoskopijas kontrolē	18.40						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Neonatoloģijā un pediatrijā	02107	*	Pleiras dobuma punkcija	34.90						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02120	*	Bērna sagatavošana un pievienošana monitoriem un pirmās reizes mērījumu noteikšana un monitora pārbaude	10.38						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02125	*	Poligrāfija (PG)	168.65						Samaksa par šo manipulāciju netiek veikta, ja to norāda personas no 18 gadu vecuma ārstēšanā. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta tikai bērnu līdz 18 gadu vecumam ārstēšanai.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02126	*	Polisomnogrāfija (PSG)	240.57						Samaksa par šo manipulāciju netiek veikta, ja to norāda personas no 18 gadu vecuma ārstēšanā. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta tikai bērnu līdz 18 gadu vecumam ārstēšanai.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Neonatoloģijā un pediatrijā	02130		Bērna sagatavošana fototerapijai	7.27						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02131	*	Fototerapija 12 stundu kursam	90.54						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02132	*	Piemaksa manipulācijai 02131 par fototerapijas katru nākamo stundu, sākot no 13. stundas	7.75						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat . pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Neonatoloģij a un pediatrija	02139	*	Spieķa kaula artērijas (a. radialis) vai ciskas artērijas (a. femoralis) punkcija arteriālo asins gāzu kontrolei	18.46						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02140	*	Augšējo elpošanas ceļu atbrīvošana un taktīla stimulācija	8.00						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02141	*	Elpināšana ar pozitīvu spiedienu ieelpā (maisu – masku)	9.08						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Neonatoloģij a un pediatrija	02142	*	Vienlaikus ar elpināšanu ekstratorakālā sirds masāža	9.24						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02147	*	Elpceļu atbrīvošana, intubējot un skalojot elpceļus	10.13						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02148	*	Mākslīgā plaušu ventilācija (MPV) līdz 2 stundām. Manipulāciju apmaksā bērniem līdz 3 gadu vecumam	33.39						Samaksu par šo manipulāciju veic, ja to norāda stacionārā esošam bērnam. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 3 gadu vecumam ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02149	*	Mākslīgā plaušu ventilācija (MPV) par katru nākamo stundu, sākot no trešās stundas. Manipulāciju apmaksā bērniem līdz 3 gadu vecumam	27.51						Samaksu par šo manipulāciju veic, ja to norāda stacionārā esošam bērnam. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 3 gadu vecumam ārstēšanu.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Neonatoloģijā un pediatrijā	02150	*	Infūzijas katetra ievadīšana nabas vēnā vai nabas artērijā	13.92						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02151	*	No perifērās uz centrālo vēnu vienreizlietojamā Rtg – kontrastējamā katetra (līnijas) – ievadīšana parenterālās barošanas nodrošinājumam jaundzimušajiem	58.36						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02152	*	Piemaksa manipulācijai 02148 par vienreizējās lietošanas kontūras izmantošanu pie mākslīgās plaušu ventilācijas	8.07						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Neonatoloģijā un pediatrijā	02153	*	Piemaksa manipulācijai 02148 par vienreizējās lietošanas elpināšanas kontūru ar apsildīšanu lietošanu pie mākslīgās plaušu ventilācijas	16.14						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02154	*	Infūzijas katetra ievadīšana nabas vēnā un nabas artērijā	17.70						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģijā un pediatrijā	02156	*	Piemaksa par Phospholipida ex pulmonibus suum (120 mg/1,5 ml endotraheopulmonārā instilācija, suspensija) lietošanu	443.72						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. Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat . pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Piezīmes: Manipulācijām precizēti apmaksas nosacījumu formulējumi, lai novērstu pārpratumus apmaksas nosacījumu līdzšinējā formulējuma dēļ un akcentētu, kurām pacientu grupām manipulāciju apmaksa ir paredzēta.										
Neonatoģij a un pediatrija	02401		Papildus profilaktiskā medicīniskā pārbaude	7.52						Apmaksā sporta ārstiem. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda sporta ārsts. Sporta ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus apmaksā sportistiem un bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi no 10 gadu vecuma (bērniem, kas nodarbojas ar daiļslidošanu, sporta dejām, mākslas un sporta vingrošanu - no 8 gadu vecuma) līdz 18 gadu vecumam.
Neonatoģij a un pediatrija	02405		Fiziskās sagatavotības novērtēšana pēc EUROFIT metodes bērniem un pusaudžiem vecumā no 6-8 līdz 18 gadiem	6.86						Apmaksā sporta ārstiem. Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda sporta ārsts. Sporta ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus apmaksā sportistiem un bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi no 10 gadu vecuma (bērniem, kas nodarbojas ar daiļslidošanu, sporta dejām, mākslas un sporta vingrošanu - no 8 gadu vecuma) līdz 18 gadu vecumam.
Piezīmes: Manipulācijām 02401 un 02405 papildināti apmaksas nosacījumi. Manipulācijai 02405 – manipulācijas nosaukumā ir minēts “bērniem un pusaudžiem vecumā no 6 līdz 18 gadiem”, bet saskaņā ar MK noteikumu Nr.594 "Sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpes un medicīniskās uzraudzības kārtība" 4.punktu, sporta ārsts reizi gadā veic padziļinātās profilaktiskās medicīniskās pārbaudes sportistiem no 10 gadu vecuma un sportistiem, kas nodarbojas ar daiļslidošanu, sporta dejām, mākslas un sporta vingrošanu - no 8 gadu vecuma. Saskaņā ar šo noteikumu 5.1.3.punktu profilaktiskās medicīniskās pārbaudes laikā sporta ārsts novērtē fizisko attīstību /../ pamatojoties uz sirds un asinsvadu sistēmas, elpošanas sistēmas, nervu un balsta un kustību sistēmas novērtēšanas testiem.										

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Pamatojoties uz šiem noteikumiem, tā kā manipulācija 02405 ir fiziskās sagatavotības novērtēšana pēc EUROFIT metodes, kas tiek veikta padziļinātās profilaktiskās pārbaudes ietvaros, tāpēc būtu svarīgi, ka nosaukums atbilst šiem nosacījumiem, un apmaksas nosacījumos iekļaujams nosacījums, ka šo apmaksā no 10 gadu vecuma (vai 8 gadu vecuma, ja nodarbojas ar daiļslidošanu, sporta dejām, mākslas un sporta vingrošanu).										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60409		Pacienta apmeklējums psihologa kabinetā	0.00						Manipulāciju nepielieto ambulatora psihiatrijas komandas darba uzskaitē. Manipulāciju lieto paliatīvās aprūpes vai metadona terapijas kabinetā psihologa konsultāciju uzskaitē.
Piezīmes: Precizēti manipulācijas pielietošanas nosacījumi, lai novērstu pārpratumus par tās izmantošanu uzskaitē.										

4. Citas izmaiņas

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Jauna manipulācija	Uroloģija	19010		Stenta izņemšana ar fleksiblo fibrocistoskopu	152.27	4.00					Apmaksa tiek veikta manipulācijai, kas tiek veikta ambulatori, vēlāk kā operācijas dienā. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 19059, 19065, 19075, 19076, 19161, 19162, 19173-19175, 31188.
Piezīmes: Latvijas Urologu asociācija un SIA "Luc Medical" norāda uz uroloģijas jomas attīstību, kas rada grūtības norādīt manipulāciju kodus reāli veiktajiem izmeklējumiem. Šādas situācijas dēļ ir veidojušās arī nesaskaņas par izmantotajām manipulācijām un to savstarpēju saskaņotību. Paredzams, ka manipulācijas iekļaušana manipulāciju sarakstā neradīs finanšu ietekmi.											

Izmaiņas	Sadaļa	Mani p. kods	* va i **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Izmaiņas manipulācijas nosaukumā	Traumatoloģija, ortopēdija, strutainā ķirurģija	20060		Lokāla labdabīga ādas un zemādas veidojuma ekstirpācija, virspusējo audu (ādas, zemādas) biopsija. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 20010 un 20013	33.58	4.00	4.00				Apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
Piezīmes: Pašreizējais nosacījums nenorādīt kopā ar manipulāciju 20010 papildināms manipulāciju 20013, jo manipulācijā 20060 jau ir ietverta brūces pārsiešana. Norādot kopā ar kādu no minētajām manipulācijām, var veidoties situācija, kad par pakalpojumu tiek samaksāts dubultā.											
Izmaiņas manipulācijas nosaukumā	Oftalmoloģija	17097		Fundus oculi fotografēšana bez kontrastvielas abām acīm	9.24						
Piezīmes: Manipulācijai 17097 redakcionāls precizējums, lai novērstu pārpratumus par manipulācijas pareizu lietošanu.											
Izmaiņas manipulācijas tarifā	Morfoloģija, toksikoloģija	54011	**	Operācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai	223.49 206.32						Apmaksā arī ambulatori
Jauna manipulācija	Morfoloģija, toksikoloģija	54012	**	Operācijas un biopsijas materiālā hromogēnā in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai	206.56						Apmaksā arī ambulatori
Piezīmes: Manipulācija 54012 tiks izmantota kā alternatīva manipulācijai 54011. Pamatojums ir tāds, ka atsevišķās situācijās ir nepieciešams veikt vienu, vai otru izmeklējuma metodi.											
Jauna manipulācija	Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60448		Maksājums ģimenes ārstam par neregistrēta pacienta vecumā līdz 65 gadiem attālinātu konsultēšanu un uzraudzību, ja pacientam apstiprināta saslimšana ar	8.00					X	

Izmaiņas	Sadaļa	Mani p. kods	* va i **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
				SARS-CoV-2 (COVID-19) vai nozīmēta uzraudzība, lai neapdraudētu epidemioloģisko drošību							
Jauna manipulācija	Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60449		Maksājums ģimenes ārstam par neregistrēta pacienta vecumā no 65 gadiem attālinātu konsultēšanu un uzraudzību, ja pacientam apstiprināta saslimšana ar SARS-CoV-2 (COVID-19) vai nozīmēta uzraudzība, lai neapdraudētu epidemioloģisko drošību	7.00					X	
Piezīmes: Manipulācijas ir nepieciešamas saistībā ar situāciju Daugavpilī, kur ir lielāks skaits ārvalstu pilsoņu ar diagnosticētu COVID-19, kurus attālināti konsultē ģimenes ārsts.											
Jauna manipulācija	Radioloģija	50473	*	Krūts dziedzeru vakuuma biopsija stereotakses un tomosintēzes kontrolē pacientam guļot uz vēdera (prone pozīcijā)	688.48	4.00					Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
Jauna manipulācija	Radioloģija	50474	*	Sīgas ievietošana krūts dziedzerī stereotakses un tomosintēzes kontrolē pacientam guļot uz vēdera (prone pozīcijā)	140.47						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
Piezīmes: Stereotaktiskā biopsija ir precīzi lokalizētu punkciju veikšana mamogrāfijas kontrolē. Tā ir invazīva manipulācija zemas intensitātes rentgena staru kontrolē. Stereotakses biopsiju veic gadījumos, kad pārmaiņas krūtīs ir redzamas tikai mamogrāfijas izmeklējumā vai labāk redzams mamogrāfijas izmeklējumā, nekā pēc mamogrāfijas ultrasonogrāfijas izmeklējumā. Šādas pārmaiņas ir – mikrokalcināti, dziederaudu arhitektonikas deformācijas, masas, vai citas patoloģiskas pārmaiņas krūtīs. Stereotakses kontrolē iespējams veikt arī nelielu veidojumu vakuuma aspirāciju, kad nav jāveic ķirurģisku operāciju, it sevišķi, ja šiem veidojumiem ir risks nākotnē kļūt par vēzi, piemēram, papilomas.											

Izmaiņas	Sadaļa	Mani p. kods	* va i **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta prakseī apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Stereotakses iekārta arī ļauj ievietot stieples pirms ķirurģiskām operācijām, lai precīzi lokalizētu operējamo apvidu. Bioprtētā audzēja lokalizācijā ir jāievieto marķieris, lai nodrošinātu precīzu ķirurģisku rezekciju vai, lai patoloģisko pārmaiņu vietu varētu identificēt pēc neoadjuvantas ķīmijterapijas. Stereotaktiskā biopsija ir Eiropā aprobēta medicīnas tehnoloģija jau kopš pagājušā gadsimta astoņdesmito gadu sākuma. Ienākot digitālām tehnoloģijām ikdienas praksē, nomainot konvencionālo tehnoloģiju pret digitālo, arī stereotaktiskā biopsijā ir attīstītas jaunas iespējas attēlu apstrādē - no 2D mamogrāfijas un tomosintēzes attēliem veidot 3D rekonstrukcijas. Ieviešot praksē digitālas tehnoloģijas, arī šai metodei ir paplašinātas iespējas, pievienojot 3D tomosintēzi, un rekonstrukcijas iespējas, kas paver iespējas metodi pielietot arī blīvu krūšu gadījumos, kad veidojumu piesedz augsta dziedzeraudu densitāte.											

5. Plānots dzēst manipulāciju kodus

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat . pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47074		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas)	Tarifs noteikt s līgumā						Apmaksā SIA "E.Gulbja Laboratorija" un SIA "Centrālā laboratorija" saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47046		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas). Manuālā izdalīšana 1 paraugam (ja paraugu skaits mazāks vai vienāds ar 10)	Tarifs noteikt s līgumā						Apmaksā Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskajam institūtam "BIOR" saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47047		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas). Automātiskā izdalīšana 1 paraugam (ja paraugu skaits lielāks vai vienāds ar 11)	Tarifs noteikts līgumā						Apmaksā Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskajam institūtam "BIOR" saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47048		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas). Ar komerciālo reaģentu, automātiskā izdalīšana 1 paraugam (ja paraugu skaits lielāks vai vienāds ar 11)	Tarifs noteikts līgumā						Apmaksā Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskajam institūtam "BIOR" saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47073R		R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas)	Tarifs noteikts līgumā						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47075R		R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) apstiprināšana ar reālā laika PQR	Tarifs noteikts līgumā						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47078R		R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas) ātrai diagnostikai un diferenciāldiagnostikai	Tarifs noteikts līgumā						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem situācijās, kad testa veikšana nepieciešama akūtā kārtā, piemēram, pirms neatliekamas operācijas. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Piezīmes: Manipulācijas tiks dzēstas no manipulāciju saraksta, jo visām laboratorijām tika pārrēķināti un novienādoti tarifi, līdz ar to nav nepieciešams katru kodēt atsevišķi.										

Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.07.2020

1. Plānotas jaunas manipulācijas:

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60141	**	Pacienta apmācība stacionārā par parenterālu barošanu (samaksa tiek veikta ne vairāk kā 1x vienam pacientam dienā, ne vairāk kā 7x stacionēšanas laikā)	27.19	-	-	-	-	-	Manipulācija tiek apmaksāta stacionārā pacientiem ar stacionārā izveidotu pieeju uzturvielu ievadei. Gadījumos, ja apmācības laikā parenterālās barošanas maisījums tiek sagatavots kļūdaini un nav lietojams, šai manipulācijai papildus tiek apmaksāta manipulācija 60142. Manipulācija stājas spēkā ar 16.07.2020.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60142	**	Piemaksa manipulācijai 60141 par kļūdaini sagatavotu parenterālās barošanas maisījumu (samaksa tiek veikta ne vairāk kā 1x vienam pacientam apmācības dienā)	41.43	-	-	-	-	-	Manipulācija tiek apmaksāta stacionārā pacientiem ar stacionārā izveidotu pieeju uzturvielu ievadei gadījumos, ja apmācības laikā parenterālās barošanas maisījums tiek sagatavots kļūdaini un nav lietojams. Manipulācija stājas spēkā ar 16.07.2020.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60143	**	Pacienta apmācība stacionārā par enterālu barošanu (samaksa tiek veikta ne vairāk kā 1x vienam pacientam dienā, ne vairāk kā 3x stacionēšanas laikā)	18.99	-	-	-	-	-	Manipulācija tiek apmaksāta stacionārā pacientiem ar stacionārā izveidotu pieeju uzturvielu ievadei. Manipulācija stājas spēkā ar 16.07.2020.
Pamatojums manipulāciju 60141, 60142 un 60143 izveidei – Piekļuve parenterālai vai enterālai barošanas maisījumu ievadei tiek izveidota stacionārā, bet pēc tam pacients tiek izrakstīts uz mājām. Šiem barības uzņemšanas veidiem ir ļoti būtiska pacienta un, nepieciešamības gadījumā, arī radnieku, apmācība jau stacionārā, lai pēc izrakstīšanās pacients spētu pēc iespējas patstāvīgi veikt maisījumu ievadi. Maisījumu sagatavošana jāveic ļoti precīzi, turklāt jāievēro īpaša piesardzība, lai nodrošinātu sterilitāti (īpaši pie parenterālas barošanas), tādēļ ir būtiski pacientu šīm darbībām rūpīgi sagatavot. Tāpat pacientam jāizskaidro turpmākā maisījumu saņemšanas kārtība, atrodoties mājās, kā arī jāinformē par turpmāku ambulatoras aprūpes/aprūpes mājās saņemšanas kārtību un to, cik regulāri ambulatori jāapmeklē speciālisti, kuri kontrolēs pacienta veselības stāvokli, un kādi/cik bieži izmeklējumi ir jāveic. Gadījumos, kad parenterālās barošanas maisījums apmācības ietvaros tiks sagatavots pareizi, to būs iespējams izmantot pacienta										

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
ēdināšanai (tad norādāma manipulācija 60141, kurā parenterālā maisījuma izdevumi nav iekļauti, jo stacionāra pacientiem tie tiek apmaksāti ar manipulāciju 04198). Savukārt situācijās, kad parenterālās barošanas maisījums sagatavots kļūdaini un nav lietojams, tas ir jāutilizē, bet to tāpat nepieciešams apmaksāt (attiecīgi tad papildus manipulācijai 60141 jālieto manipulācija 60142). Būtiski, ka, izrakstot pacientu no stacionāra, pacienta ārstējošajam ārstam ir jāsaazinās ar SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabinetu, lai varētu tikt organizēta tālāka barošanas maisījumu saņemšana pēc pacienta izrakstīšanās no stacionāra.										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60144		Parenterālās barošanas pacienta aprūpe un kontrole ambulatori	20.76	-	-	-	-	-	Manipulācija tiek apmaksāta SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”. Manipulāciju norāda, nodrošinot enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabineta uzskaitē esošu parenterāli barojamu pacientu ambulatoru aprūpi un kontroli. Manipulācija stājas spēkā ar 16.07.2020.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60145		Enterālās barošanas pacienta aprūpe un kontrole ambulatori	10.52	-	-	-	-	-	Manipulācija tiek apmaksāta SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”. Manipulāciju norāda, nodrošinot enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabineta uzskaitē esošu enterāli barojamu pacientu ambulatoru aprūpi un kontroli. Manipulācija stājas spēkā ar 16.07.2020.
Pamatojums manipulāciju 60144 un 60145 izveidei – SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” ārstu–speciālistu komanda jau pašreiz konsultē pacientus, kam nepieciešama enterāla un parenterāla barošana. Paredzēts, ka arī turpmāk šādas konsultācijas SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” tiks nodrošinātas, šiem speciālistiem noformējot aprūpes epizodes. Taču, ņemot vērā komplicēto šo pacientu veselības stāvokli un nepieciešamību konsultāciju laikā arī apsekot barības ievades pieejas vietas, izvērtēt izmeklējumu rezultātus (un nozīmēt nepieciešamos izmeklējumus), veikt korekcijas ārstēšanas plānā un – pēc nepieciešamības – apmācīt pacientus un piederīgos par barības pareizu ievadi, tad paredzēts papildus aprūpes epizožu tarifiem apmaksāt arī manipulācijas 60144 un 60145, kas ietver gan speciālistu darba laika apmaksu, gan aprīkojuma un medicīnas preču apmaksu, kas specifiski pielietojamas tieši šai pacientu grupai.										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60146		Uztura speciālista konsultācija un apskate klīniskās barošanas jautājumos	0.00	-	-	-	-	-	Manipulāciju norāda, nodrošinot enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabineta uzskaitē esošu enterāli barojamu pacientu ambulatoru aprūpi un kontroli. Manipulācija stājas spēkā ar

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
										16.07.2020.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60147		Medicīnas māsas konsultācija un apskate pacientam, kas saņem enterālu vai parenterālu barošanu	0.00	-	-	-	-	-	Manipulāciju norāda, nodrošinot enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabineta uzskaitē esošu enterāli barojamu pacientu ambulatoru aprūpi un kontroli. Manipulācija stājas spēkā ar 16.07.2020.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60148		Enterālās vai parenterālās barošanas pasūtījuma noformēšana un dokumentēšana pacientam	0.00	-	-	-	-	-	Manipulāciju norāda, nodrošinot enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabineta uzskaitē esošu enterāli barojamu pacientu ambulatoru aprūpi un kontroli. Manipulācija stājas spēkā ar 16.07.2020.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60149		Uztura speciālista attālināta konsultācija klīniskās barošanas jautājumos pacientam/pacienta piederīgajiem	0.00	-	-	-	-	-	Manipulāciju norāda, nodrošinot enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabineta uzskaitē esošu enterāli barojamu pacientu ambulatoru aprūpi un kontroli. Manipulācija stājas spēkā ar 16.07.2020.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60150		Uztura speciālista attālināta konsultācija klīniskās barošanas jautājumos ģimenes ārstam/citai ārstniecības personai	0.00	-	-	-	-	-	Manipulāciju norāda, nodrošinot enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabineta uzskaitē esošu enterāli barojamu pacientu ambulatoru aprūpi un kontroli. Manipulācija stājas spēkā ar 16.07.2020.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60151		Medicīnas māsas attālināta konsultācija pacientam, kas saņem enterālu vai parenterālu barošanu/pacienta piederīgajiem	0.00	-	-	-	-	-	Manipulāciju norāda, nodrošinot enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabineta uzskaitē esošu enterāli barojamu pacientu ambulatoru aprūpi un kontroli. Manipulācija stājas spēkā ar 16.07.2020.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60152		Medicīnas māsas attālināta konsultācija par enterālu/parenterālu barošanu ģimenes ārstam/citai ārstniecības personai	0.00	-	-	-	-	-	Manipulāciju norāda, nodrošinot enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabineta uzskaitē esošu enterāli barojamu pacientu ambulatoru aprūpi un kontroli. Manipulācija stājas spēkā ar 16.07.2020.
Pamatojums manipulāciju 60146–60152 izveidei – Paredzēts, ka to pieaugušo pacientu ambulatora aprūpe, kuri saņems valsts apmaksātus parenterālās un enterālās barošanas maistījumus, tiks centralizēta VSIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS). RAKUS tiks izveidots enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabinets, kur darbosies: - māsa–koordinators, kuras galvenie pienākumi – koordinēt informācijas apmaiņu starp stacionārām ārstniecības iestādēm, RAKUS speciālistiem un Dienestu, lai pacientam mājās tiktu nodrošināti nepieciešamie barošanas maistījumi; koordinēt pacientu vizītes RAKUS, lai pacients pēc iespējas ērti saņemtu gan speciālistu konsultācijas, gan regulāri veicamos izmeklējumus; savas kompetences ietvaros konsultēt pacientus un pacientu piederīgos gan attālināti, gan klātienē, - uztura speciālists, kas sadarbībā ar ārstiem un atbilstoši savai kompetencei uzraudzīs pacientu veselības stāvokli. Attiecīgi ieviešamas statistikas uzskaites manipulācijas šo speciālistu veiktā darba uzskaitē.										
Anestēzijas pakalpojumi	04181	*	Parenterālās barošanas ilgkatetra ievietošana vai maiņa bez katetra vērtības	42.52	-	-	-	-	-	
Anestēzijas pakalpojumi	04182	*	Piemaksa manipulācijai 04181 par parenterālās barošanas ilgkatetra lietošanu	105.62	-	-	-	-	-	
Anestēzijas pakalpojumi	04183	*	Piemaksa manipulācijai 04181 par antibakteriāla parenterālās barošanas ilgkatetra lietošanu	225.71	-	-	-	-	-	
Pamatojums manipulāciju 04181-04183 izveidei – Manipulācijas paredzētas parenterālās barošanas pieejas izveides apmaksai, kā arī pielietojamas gadījumos, kad tiek veikta ievietotā katetra nomaiņa.										

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Gastroenterol oģija	08102	*	Zondes tipa gastrostomas un zema profila (pogveida) gastrostomas nomaiņa (bez gastrostomas vērtības)	13.90	-	-	-	-	-	
Gastroenterol oģija	08103	*	Piemaksa par zondes tipa gastrostomu	51.95	-	-	-	-	-	
Gastroenterol oģija	08104	*	Piemaksa par zema profila (pogveida) gastrostomijas komplektu	267.68	-	-	-	-	-	
Gastroenterol oģija	08105	*	Piemaksa par zema profila (pogveida) gastrostomijas zondes pirmreizējo ievietošanas komplektu	267.68	-	-	-	-	-	
Pamatojums manipulāciju 08026-08029 izveidei – Līdz šim tika apmaksāta tikai perkutānas endoskopiskas gastrostomas izveide un nomaiņa, taču ir arī citi gastrostomu veidi. Attiecīgi ar jaunajām manipulācijām plānots apmaksāt arī zondes tipa un zema profila (pogveida) gastrostomu izveidi un nomaiņu.										
Anestēzijas pakalpojumi	04006		Pacienta sedācija un analgēzija pie sāpīgām manipulācijām ar lietošanai gatavu gāzu maisījumu 50% N2O/50% O2	24.55	-	-	-	-	-	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, to pielietojot ambulatoram pacientam vecumā līdz 18 gadiem.
Pamatojums manipulācijas 04006 izveidei - Manipulācija paredzēta minimālas sedācijas apmaksai, ko var lietot bez anesteziologa klātbūtnes (to var nodrošināt ķirurgs kopā ar medicīnas māsu), tādējādi nodrošinot pacientam psiholoģiski komfortablus apstākļus sāpīgas manipulācijas vai procedūras laikā. Šāda sedācijas metode praksē tiek pielietota jau pašreiz, taču, ņemot vērā manipulācijas neesamību, to nav iespējams atspoguļot uzskaites dokumentos, attiecīgi nepieciešams šādu manipulāciju ieviest.										
Radioloģija	50632	*	Piemaksa par kontrastvielu Iopamidolum 300 (50 ml)	7.94	7.00	7.00	7.00	-	-	
Radioloģija	50633	*	Piemaksa par kontrastvielu Iopamidolum 300 (100 ml)	22.89	7.00	7.00	7.00	-	-	

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Radioloģija	50634	*	Piemaksa par kontrastvielu Iopamidolum 370 (50 ml)	10.93	7.00	7.00	7.00	-	-	
Radioloģija	50635	*	Piemaksa par kontrastvielu Iopamidolum 370 (100 ml)	28.86	7.00	7.00	7.00	-	-	
Pamatojums manipulāciju 50632-50635 izveidei - Gan kontrastviela Iopamidolum 300, gan kontrastviela Iopamidolum 370 jau pašreiz tiek apmaksāta ar manipulācijām 50553 un 50554, taču pašreizējie apmaksas nosacījumi paredz uzreiz 200 ml šo kontrastvielu izlietošanu vienā pakalpojumā. Saskaņā ar speciālistu norādīto, tik liels kontrastvielas daudzums ir nepieciešams retos gadījumos un pamatā tiek izmantots mazāks daudzums. Attiecīgi pašreizējie manipulāciju tarifi proporcionāli pārdalīti mazākam daudzumam kontrastvielu (t.i., 50 un 100 ml), lai tos varētu precīzi norādīt, ņemot vērā reāli izlietoto daudzumu.										
Torakālā ķirurģija	31011	*	Endobronhiālā krioterapija	19.81	-	-	-	-	-	Manipulāciju apmaksā stacionāra pacientiem ar diagnozi C37, C78.0, D02, D19, D38, J95 vai J98. Manipulāciju norāda kopā ar manipulāciju 31185 vai 31186.
Pamatojums manipulācijas 31011 izveidei - Diagnostikas un ārstēšanas metode, kuras laikā pacientam elpceļos sasaldē slimības bojātos audus, tai skaitā vēža šūnas. Alternatīva metode pašreiz jau apmaksātai manipulācijai 31187 - Endobronhiālā veidojuma elektrokoagulācija.										
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47046		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas). Manuālā izdalīšana 1 paraugam (ja paraugu skaits mazāks vai vienāds ar 10)	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskajam institūtam "BIOR" saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47047		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas). Automātiskā izdalīšana 1 paraugam (ja paraugu skaits lielāks vai vienāds ar 11)	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskajam institūtam "BIOR" saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47048		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas). Ar komerciālo reaģentu, automātiskā izdalīšana 1 paraugam (ja paraugu skaits lielāks vai vienāds ar 11)	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskajam institūtam "BIOR saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47073		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (ar parauga paņemšanu)	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā SIA "E.Gulbja Laboratorija" saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47073R		R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas)	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47074		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas)	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā SIA "E.Gulbja Laboratorija" un SIA "Centrālā laboratorija" saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47075		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) apstiprināšana ar reālā laika PQR	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā SIA "E.Gulbja Laboratorija" un SIA "Centrālā laboratorija" saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu	47075R		R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) apstiprināšana ar reālā laika PQR	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
noteikšana										nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47077R		R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas) ātrai diagnostikai un diferenciāldiagnostikai - izmeklējums ar Multiplex reaģentiem	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem, kad nepieciešama vairāku patogēnu noteikšana. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47078	**	SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas) ātrai diagnostikai un diferenciāldiagnostikai	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām manipulācijas apmaksa ietverta līguma nosacījumos, situācijās, kad testa veikšana nepieciešama akūtā kārtā, piemēram, pirms neatliekamas operācijas. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47078R		R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas) ātrai diagnostikai un diferenciāldiagnostikai	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem situācijās, kad testa veikšana nepieciešama akūtā kārtā, piemēram, pirms neatliekamas operācijas. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60046	**	COVID-19 transporta barotne ar diviem lokaniem tamponiem	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa ietverta līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60042		Iztriepes paņemšana koronavīrusa 2019-nCoV noteikšanai	0.00	-	-	-	-	-	Manipulācija paredzēta stacionārā (t.sk. arī uzņemšanas nodaļās) veiktu iztriepes paņemšanu uzskaitēi.
Pamatojums manipulāciju izveidei – Manipulācijas izveidotas saskaņā ar Ministru kabineta noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 243.punktā noteikto, lai segtu izmaksas par laboratorisko izmeklējumu nodrošināšanu COVID-19 diagnostikai, tajā skaitā gadījumiem, kad nepieciešama ātrā diagnostika un kad nepieciešama vairāku patogēnu noteikšana. 60042 – uzskaites manipulācija, lai fiksētu stacionārā (t.sk. arī uzņemšanas nodaļās) veiktu COVID-19 iztriepes paņemšanu.										
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47046R		gA klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47047R		gM klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47049R		gG klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47051R		gG klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) kvantitatīva noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47064R		R Kopējo antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
										243.punktā noteikto.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47076R		R Asins ņemšana ar slēgtu sistēmu vienā stobriņā antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšanai	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Pamatojums manipulāciju izveidei – Manipulācijas nepieciešamas antivielu pret COVID-19 noteikšanas apmaksai saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra norādījumiem. Papildus, lai segtu arī asins parauga ņemšanas izmaksas antivielu noteikšanai, izveidota manipulācija 47076R.										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60034		Ģimenes ārsta mājas vizīte pie personas ar hroniskas slimības paasinājumu, kurai neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde atteikusi ierašanos noslodzes dēļ	15.66	-	-	-	-	X	Apmaksā gadījumos, kad saistībā ar paaugstinātu NMPD brigāžu izsaukumu skaitu Covid-19 infekcijas dēļ NMPD brigāde nav devusies izbraukumā pie personas ar hronisku slimības paasinājumu bez dzīvībai svarīgo orgānu funkciju traucējumiem, un par to ir informēts personas ģimenes ārsts. Manipulācija ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 245.punktā noteikto.
Pamatojums manipulācijas 60034 izveidei - Manipulāciju apmaksā saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 245.1.apakšpunktā noteikto, t.i., gadījumos, kad saistībā ar paaugstinātu NMPD brigāžu izsaukumu skaitu Covid-19 infekcijas dēļ NMPD brigāde nav devusies izbraukumā pie personas ar hronisku slimības paasinājumu bez dzīvībai svarīgo orgānu funkciju traucējumiem, un par to ir informēts personas ģimenes ārsts.										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60035		Maksājums ģimenes ārstam par pacienta vecumā līdz 65 gadiem attālinātu konsultāciju	2.00	-	-	-	-	X	Manipulācija ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 245.punktā noteikto.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60036		Maksājums ģimenes ārstam par pacienta vecumā no 65 gadiem attālinātu konsultāciju	1.00	-	-	-	-	X	Manipulācija ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 245.punktā noteikto.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Pamatojums manipulāciju 60035 un 60036 izveidei - Manipulācijas apmaksā saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 245.2.apakšpunktā noteikto.										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60037		Ārsta-speciālista sniegta attālināta konsultācija ģimenes ārstam vai citas specialitātes ārstam-speciālistam (manipulāciju norāda ārsts-speciālists)	8.98	-	-	-	-	-	Gadījumos, kad ārsts-speciālists konsultē citas specialitātes ārstu-speciālistu, manipulāciju norāda abi ārsti-speciālisti.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60038		Ārsta-speciālista sniegta attālināta konsultācija ģimenes ārstam (manipulāciju norāda ģimenes ārsts)	3.74	-	-	-	-	X	
Pamatojums manipulāciju 60037 un 60038 izveidei - Lai COVID-19 izplatības laikā samazinātu pacientu nepieciešamību apmeklēt klātienē ārstus-speciālistus, bet reizē nepasliktinātu saņemto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, ieviesta iespēja ģimenes ārstiem konsultēties ar ārstiem-speciālistiem, kā arī ārstiem speciālistiem konsultēties ar citu specialitāšu kolēģiem. Rezultātā pacientam tiek nodrošināta ar ārstu-speciālistu saskaņota ārstēšana, taču nav nepieciešamības visus iesaistītos ārstus apmeklēt klātienē, tādējādi samazinot epidemioloģiskos riskus.										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60039		Attālināta konsultācija ambulatorā kabinetā	0.00	-	-	-	-	-	Manipulāciju lieto MK noteikumu Nr.555 10.pielikuma 2.punktā noteiktajos kabinetos sniegtas ambulatoras attālinātas palīdzības uzskaitē gadījumos, kad tam nav speciāli paredzētas atsevišķas manipulācijas.
Pamatojums manipulācijas 60039 izveidei - Uzskaites manipulācija, kas nepieciešama, lai fiksētu statistikas datus par attālināti nodrošinātām konsultācijām kabinetos, kas saņem fiksētu darbības nodrošināšanas maksājumu un kam nav atsevišķu, speciāli paredzētu uzskaites manipulāciju attālināti veiktam darbam.										
Informācija Veselības ministrijai par finansējumu: uzskaites manipulācija bez finanšu ietekmes.										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60043		Ģimenes ārsta praksē nodarbinātas ārstniecības personas vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēja mājas vizīte Covid-19 izmeklējamā materiāla paņemšanai	14.72	-	-	-	-	X	Manipulācija ietver tikai medicīnas personāla laika apmaksu. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 60044, kā arī ar citām manipulācijām, kas paredzētas mājās nodrošināmu pakalpojumu apmaksai. Pakalpojumu nodrošina ģimenes ārstu prakses vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas par to vienojušies ar Dienestu.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60044		Covid-19 izmeklējamā materiāla paņemšana ģimenes ārsta praksē vai sniedzot mājas aprūpes pakalpojumu	3.27	-	-	-	-	X	Manipulācija ietver tikai medicīnas personāla laika apmaksu. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 60043. Pakalpojumu nodrošina ģimenes ārsta prakses vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas par to vienojušies ar Dienestu.
Pamatojums manipulāciju 60043 un 60044 izveidei – Pašreiz ģimenes ārsta prakses un mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji brīvprātīgi var veikt COVID-19 paraugu paņemšanu gan ārsta praksē, gan pacienta mājās. Tādējādi tiek nodrošināta paraugu paņemšana pacientam pēc iespējas ērtā veidā, piemēram, situācijās, kad izmeklējums ir jāveic pirms plānveida operācijas u.tml.										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60153		SAVA speciālista pirmreizēja attālināta konsultācija klātienē konsultācijas vietā, t.sk. dokumentācijas aizpildīšana (1.grupa)	10.23	-	-	-	-	-	Manipulāciju apmaksā pacientam pirmo reizi vēršoties pie ārsta – speciālista. Manipulācija paredzēta: alergologiem, algologiem, anesteziologiem-reanimatologiem, bērnu alergologiem, bērnu audiologiem, bērnu ķirurgiem, bērnu pneimonologiem, dermatologiem-venerologiem, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstiem, flebologiem, foniatriem, ginekologiem-dzemdību speciālistiem, internistiem, ķirurgiem, medicīnas ģenētiķiem, mutes, sejas un žokļu ķirurgiem, neatliekamās medicīnas ārstiem, nefrologiem, neonatologiem, oftalmologiem, onkologiem ķīmijterapieti, otolaringologiem, plastikas ķirurgiem, pneimanologiem, radiologiem terapieti, rokas ķirurgiem, sirds ķirurgiem, transplantologiem, traumatologiem-ortopēdiem un urologiem.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60154		SAVA speciālista pirmreizēja attālināta konsultācija klātienē konsultācijas vietā, t.sk. dokumentācijas aizpildīšana	15.47	-	-	-	-	-	Manipulāciju apmaksā pacientam pirmo reizi vēršoties pie ārsta – speciālista. Manipulācija paredzēta: arodveselības un ardoslimību ārstiem,

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
			(2.grupa)							endokrinologiem, gastroenterologiem, hematologiem, kardiologiem, neirologiem, paliatīvās aprūpes speciālistiem un reimatologiem, asinsvadu ķirurgiem, hepatologiem, imunologiem, infektologiem, narkologiem, neiroķirurgiem, onkoloģijas ginekologiem, psihiatriem (kuri nesaņem fiksētu ikmēneša (kabineta) maksājumu), sporta ārstiem un torakāliem ķirurgiem.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60155		SAVA speciālista pirmreizēja attālināta konsultācija klātienē konsultācijas vietā, t.sk. dokumentācijas aizpildīšana (3.grupa)	19.96	-	-	-	-	-	Manipulāciju apmaksā pacientam pirmo reizi vēršoties pie ārsta – speciālista. Manipulācija paredzēta: bērnu endokrinologiem, bērnu gastroenterologiem, bērnu hematoloģiem, bērnu infektologiem, bērnu kardiologiem, bērnu nefrologiem, bērnu neirologiem, bērnu reimatologiem, pediatriem.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60156		SAVA speciālista pirmreizēja attālināta konsultācija klātienē konsultācijas vietā, t.sk. dokumentācijas aizpildīšana (4.grupa)	22.44	-	-	-	-	-	Manipulāciju apmaksā pacientam pirmo reizi vēršoties pie ārsta – speciālista. Manipulācija paredzēta: bērnu psihiatriem, kuri nesaņem fiksētu ikmēneša (kabineta) maksājumu.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60447		SAVA speciālista atkārtota konsultācija (klātienē vai attālināti), t.sk. dokumentācijas aizpildīšana	10.23	-	-	-	-	-	Manipulāciju apmaksā pacientam atkārtoti vēršoties pie ārsta – speciālista vienas aprūpes epizodes ietvaros (30 kalendāro dienu laikā) gadījumā, ja speciālists pēc pirmreizējas konsultācijas pieņēmis lēmumu turpmāk pacientu konsultēt attālināti, piemēram, dinamiskas novērošanas gadījumā. Manipulāciju aprūpes epizodes ietvaros (30 kalendāro dienu laikā)

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
										apmaksā neierobežotu reižu skaitu, izņemot, ja to norāda kopā ar pirmreizēju konsultāciju vai, ja atkārtota attālināta konsultācija tiek sniegta pēc klātienē konsultācijas. Šādā gadījumā šo manipulāciju apmaksā vienu reizi aprūpes epizodes ietvaros (30 kalendāro dienu laikā). Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021.
Par manipulāciju lietošanu: • gadījumos, kad pirmreizēja ārsta-speciālista konsultācija tiek sniegta klātienē, tad spēkā ir ierastais apmaksas modelis ar aprūpes epizodes tarifu; • gadījumos, kad pirmreizēja ārsta-speciālista konsultācija tiek sniegta attālināti, tad tā tiek apmaksāta ar jaunām manipulācijām (atkarībā no ārsta specialitātes lietojama attiecīgā manipulācija), kas veidotas, tarifus pietuvinot spēkā esošo aprūpes epizodes tarifu vērtībām. Lai šādās situācijās izšķirtu aprūpes epizodes veidu, t.i., piemēram, vai tā ir 1. vai 2.veida aprūpes epizode, paredzēts izveidot speciālas pacientu grupas. Paredzams, ka šāda veida pirmreizēju attālinātu konsultāciju nebūs daudz, taču šādu manipulāciju ieviešana ļaus izvērtēt pirmreizēju attālinātu konsultāciju apmaksas aktualitāti dažādiem specialitāšu veidiem, lai nākotnē veidotu pilnvērtīgāku attālinātu konsultāciju apmaksas modeli; • papildus pirmreizējai konsultācijai tās pašas aprūpes epizodes ietvaros paredzēts apmaksāt vienu atkārtotu konsultāciju aprūpes epizodes ietvaros (manipulācija 60447) neatkarīgi no tā, vai atkārtotā konsultācija nodrošināta klātienē vai attālināti; • tāpat paredzēts turpināt attālinātu speciālistu konsultāciju apmaksu gadījumos, kad ārsta ieskatā pacientam nav nepieciešama konsultācija klātienē, piemēram, pacientiem dinamiskajā novērošanā un pacientiem, kuriem atkārtoti nepieciešama ierasto recepšu medikamentu izrakstīšana.										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60171		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai ārstam vai funkcionālajam speciālistam	1.24	-	-	-	-	-	Manipulāciju apmaksā vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā, tajā skaitā to piemaksā par dienas stacionārā saņemtu pakalpojumu papildus dienas stacionāra gultasdienas apmaksai. Manipulācija netiek apmaksāta struktūrvienībām, kas saņem fiksētus maksājumus par darbības nodrošināšanu, kā arī to neapmaksā mājas vizīšu un aprūpes mājās pakalpojumu nodrošinātājiem.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60172		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai māsai	0.73	-	-	-	-	-	Manipulāciju apmaksā vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā, tajā skaitā to piemaksā par dienas stacionārā saņemtu pakalpojumu papildus dienas stacionāra gultasdienas apmaksai. Manipulācija netiek apmaksāta struktūrvienībām, kas saņem fiksētus maksājumus par darbības nodrošināšanu, kā arī to neapmaksā mājas vizīšu un aprūpes mājās pakalpojumu nodrošinātājiem.
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70033		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai zobārstniecībā ārstam	1.24	-	-	-	-	-	Manipulāciju apmaksā vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā.
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70034		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai zobārstniecībā māsai vai higiēnistam	0.73	-	-	-	-	-	Manipulāciju apmaksā vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā.
Pamatojums manipulāciju izveidei – Saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 246.punktā noteikto, ņemot vērā nepieciešamību nodrošināt īpaši pastiprinātus epidemioloģiskās drošības pasākumus, lai mazinātu COVID-19 izplatības riskus, nepieciešams apmaksāt ārstniecības personu laika patēriņu papildu drošības pasākumiem – pamatā telpu/virsmu dezinfekcijai, kā arī individuālo aizsardzības līdzekļu uzvilšanai un novilkšanai; pacientu plūsmas organizēšanai; telpu vēdināšanai u.tml.										

2. Plānots izslēgt manipulācijas:

Sadaļa	Manip. kods	Manipulācijas nosaukums
Izkārnījumu analīzes	40172	Apslēptās asinis ar teststrēmeli (pozitīva)

Izkārnījumu analīzes	40173	Apslēptās asinis ar teststrēmeli (negatīva)
Pamatojums manipulāciju izslēgšanai: ņemot vērā pāreju uz jaunu zarnu vēža skrīninga metodi, šīs manipulācijas vairs nav aktuālas un ir svītrojamas no manipulāciju saraksta. Pašreizējie manipulāciju apmaksas nosacījumi paredzēja to apmaksu līdz 31.03.2020.		

3. Plānots veikt izmaiņas manipulāciju nosaukumos un/vai apmaksas nosacījumos (izmaiņas izceltas ar sarkanu krāsu):

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat . pakalp.	Dienas stac. pakalp .	Stacion. pakalp.			
Lipīdi	41056; 41057		Kopējais holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija 5 mmol/L vai mazāka; Kopējais holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija, lielāka par 5 mmol/L	1.21	-	-	-	-	X	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā, izņemot gadījumus, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu psihiatra, bērnu gastroenterologa, pediatra, bērnu nefrologa vai ārsta ģenētiķa nosūtījumu, vai pacientiem ar ģimenes ārsta nosūtījumu un diagnozi Z03.5, veicot sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu 40, 45 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā, kā arī apmaksā ar SIA “Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca” hepatologa, infektologa, gastroenterologa, ķirurga, transplantologa nosūtījumu pacientiem periodā pirms un pēc aknu transplantācijas. Tāpat biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā apmaksā arī pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātu parenterālu vai enterālu (caur zondi vai mākslīgi izveidotu atveri) barošanu. Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem pie diagnozēm E03–E03.8, E10–E27, I10–I15.9, I20–I22.9, I24–I50.9, I60–I70.2, Z03.5. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta prakses apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Lipīdi	41047		ABL – holesterīns (tiešā metode)	2.64	-	-	-	-	X	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā no 45 gadu vecuma, izņemot gadījumus, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu psihiatra, bērnu reimatologa, bērnu gastroenterologa, bērnu hematologa, pediātra vai ārsta ģenētiķa nosūtījumu, kā arī apmaksā ar SIA "Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca" hepatologa, infektologa, gastroenterologa, ķirurga, transplantologa nosūtījumu pacientiem periodā pirms un pēc aknu transplantācijas vai pacientiem ar ģimenes ārsta nosūtījumu un diagnozi Z03.5, veicot sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu 40, 45 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā. Tāpat biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā apmaksā arī pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātu parenterālu vai enterālu (caur zondi vai mākslīgi izveidotu atveri) barošanu. Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem pie diagnozēm E03–E03.8, E10–E27, I10–I15.9, I25–I50.9, I60– I70.2, Z03.5. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta prakses apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Lipīdi	41058; 41059; 41060		ZBL holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija, mazāka par 2,0 mmol/L; ZBL holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija no 2,0 mmol/L līdz 2,5 mmol/L; ZBL holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija, lielāka par 2,5 mmol/L	3.10	-	-	-	-	-	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā no 45 gadu vecuma, izņemot gadījumu, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar ārsta ģenētiķa, bērnu psihiatra, bērnu reimatologa, bērnu gastroenterologa vai bērnu nefrologa nosūtījumu, vai pacientiem ar ģimenes ārsta nosūtījumu un diagnozi Z03.5, veicot sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu 40, 45 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā, kā arī apmaksā ar SIA “Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca” hepatologa, infektologa, gastroenterologa, ķirurga, transplantologa nosūtījumu pacientiem periodā pirms un pēc aknu transplantācijas. Tāpat biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā apmaksā arī pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātu parenterālu vai enterālu (caur zondi vai mākslīgi izveidotu atveri) barošanu. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
Lipīdi	41046		Triglicerīdi	1.76	-	-	-	-	X	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā no 45 gadu vecuma, izņemot gadījumus, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu psihiatra, bērnu reimatologa, bērnu gastroenterologa, bērnu hematoonkologa, pediatra vai ārsta ģenētiķa

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta prakses apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
										nosūtījumu, kā arī apmaksā ar SIA "Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca" hepatologa, infektologa, gastroenterologa, ķirurga, transplantologa nosūtījumu pacientiem periodā pirms un pēc aknu transplantācijas vai pacientiem ar ģimenes ārsta nosūtījumu un diagnozi Z03.5, veicot sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu 40, 45 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā. Tāpat biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā apmaksā arī pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātu parenterālu vai enterālu (caur zondi vai mākslīgi izveidotu atveri) barošanu. Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem pie diagnozēm E03–E03.8, E10-E27, I10–I15.9, I25–I50.9, I60–I70.2, Z03.5. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
Fermenti	41023		ASAT – aspartātaminotransferāze	1.12	-	-	-	-	-	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar ģimenes ārsta nosūtījumu, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju, vai ar hepatologa, infektologa, kardiologa, bērnu kardiologa, neirologa, onkologa, bērnu hematoloģa, onkologa ķīmijterapiķa, ārsta ģenētiķa, bērnu pneimonologa, bērnu gastroenterologa, bērnu alergologa, pediatra reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu, kā arī apmaksā ar SIA "Paula Stradiņa klīniskās universitātes

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta prakses apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
										slimnīcā” gastroenterologa, ķirurga, transplantologa nosūtījumu pacientiem periodā pirms un pēc aknu transplantācijas. Tāpat ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar ģimenes ārsta vai ārsta speciālista nosūtījumu pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātu parenterālu barošanu.
Pamatojums apmaksas nosacījumu izmaiņām manipulācijām 41056, 41057, 41047, 41058, 41059, 41060, 41046, 41023 - Manipulāciju apmaksas nosacījumus nepieciešams paplašināt, lai būtu iespējams regulāri kontrolēt veselības stāvokli (un attiecīgi lemt par nepieciešamajām izmaiņām ārstēšanas plānā) pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātus parenterālās un enterālās barošanas maisījumus. Šo pacientu atpazīšanai izveidota speciāla pacientu grupa, kas jānorāda uzskaites dokumentos: PB - Pacients, kas saņem parenterālu vai enterālu barošanu.										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60106	*	Papildu maksas kompensācija par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām lielajām ķirurģiskajām operācijām, piemēro trūcīgām personām un par Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekiem veiktajām operācijām	31.00	-	-	-	-	-	Manipulācijas tarifs nosaka papildu maksas summu, ko manipulācijas nosaukumā noteiktajām pacientu grupām kompensē valsts.
Pamatojums manipulācijas 60106 nosaukuma izmaiņām - Precizēts manipulācijas nosaukums, lai novērstu pārpratumus par manipulācijas lietošanu.										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60324		Vakcinācija pret ērcu encefalītu bērniem, 4- pote-balstvakcinācija	0.00	-	-	-	-	X	Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.

Sadaļa	Manip . kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ . oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat . pakalp.	Dienas stac. pakalp .	Stacion. pakalp.			
Pamatojums manipulācijas 60324 nosaukuma izmaiņām - Ņemot vērā, ka saskaņā ar Ministru kabineta noteikumu Nr. 330 “Vakcinācijas noteikumi” 23.1 punktu tajā noteiktās bērnu mērķa grupas var saņemt ne tikai 4 vakcīnas pret ērcu encefalītu, bet gan pēc pirmajām trim vakcīnām (primārās imunizācijas) ir jātiek nodrošinātai revakcinācijai (jeb – kopumā – balstvakcinācijai) atbilstoši vakcinācijas kalendārā noteiktajam, tad pārpratumu novēršanas dēļ nepieciešams veikt labojumus manipulācijas nosaukumā. Tas nozīmē, ka – kamēr bērns atbilst 23.1 punktā noteiktajām prasībām, tikmēr bērnam tiek nodrošināta valsts apmaksāta ērcu encefalīta balstvakcinācija.										
Gastroenterol oģija	08100	*	Perkutānā endoskopiskā gastrostomija	41.82	4.00	4.00	-	X	-	Manipulāciju norāda gan pie perkutānas endoskopiskas gastrostomas izveides, gan pie šādas gastrostomas nomaiņas, kā arī atsevišķās situācijās saskaņā ar ārsta izvērtējumu – pie zema profila (pogveida) gastrostomas izveides. Manipulāciju norāda arī gadījumos, kad medicīnisku iemeslu dēļ zondes tipa vai zema profila (pogveida) gastrostomas nomaiņas sarežģītības dēļ nav piemērojama manipulācija 08102.
Pamatojums manipulācijas 08100 apmaksas nosacījumu papildināšanai – Ņemot vērā, ka atsevišķās situācijās zondes tipa un pogveida gastrostomas nomaiņa ir komplikētāka un veicama, piemēram, dienas stacionārā, tad apmaksas nosacījumi paredz, ka jau esošo 08100 manipulāciju var šādās situācijās izmantot, lai kodētu un apmaksātu arī citu veidu gastrostomu nomaiņu, ņemot vērā, ka medicīniski šīs procedūras ir līdzīgas un to izmaksas neatšķiras. Attiecīgi papildināti apmaksas nosacījumi, lai veidotu vienotu izpratni par iespējam manipulācijas pielietošanai. Papildus skatīt informāciju pie jaunām manipulācijām. Jau pašreiz manipulācija 08100 praksē tikusi lietota arī gadījumos, kad veikta nevis PEG nomaiņa, bet gan cita veida gastrostomas nomaiņa.										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācija s	60111	*	Piemaksa par izgulējumu, tai skaitā komplikētu, ar osteomielītu un ilgstoši nedzīstošu, hronisku ādas, mīksto audu čūlu (problēmbūču), mikroķirurģisku ārstēšanu SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" vai VSIA	78.28	-	-	-	-	-	VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" manipulāciju var sākt pielietot ar 16.07.2020.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
			"Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" (par vienu gultasdienu)							
Pamatojums manipulācijas nosaukuma papildināšanai: MK noteikumu Nr.555 grozījumi, kas stājās spēkā 16.07.2020. paredz, ka 6.pielikuma 2.10.3. punktā pie Izgulējumu programmas pievienota arī Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca (iepriekš bija tikai RAKUS).										

Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.04.2020

1. Plānotas jaunas manipulācijas (kopā 3):

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60128		I-Fobt testu nav iespējams veikt nepareizi paņemta materiāla dēļ	0.00						
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60129		Atkārtota I-Fobt testa izsniegšana pacientam ģimenes ārsta praksē	0.00					X	Manipulāciju norāda gadījumos, kad pacients ģimenes ārsta sākotnēji izsniegto testa komplektu sabojājis un nepieciešams izsniegt testu atkārtoti.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60387		Izsniegts nosūtījums sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai	0.00						Manipulāciju norāda stacionāra pacientam izrakstoties no ārstniecības iestādes.

Pamatojums manipulāciju izveidei:

60128 – Atsevišķi pacienti nepareizi savāc testējamo materiālu un to nav iespējams izmantot. Lai šādus gadījumus varētu atspoguļot laboratorijas, nepieciešama uzskaites manipulācijas izveide.

60129 – Dienests saņēmis informāciju par situācijām, kad pie ģimenes ārsta vērsies pacients, jo nejauši sabojājis izsniegto I-Fobt testa komplektu un nav varējis veikt parauga nodošanu. Attiecīgi tādās situācijās ģimenes ārsts ir tiesīgs pacientam izsniegt testa komplektu atkārtoti un norādīt jauno uzskaites manipulāciju, lai atkārtotu testa izsniegšanu fiksētu uzskaites dokumentos.

60387 – Ar 2020.gada 1.janvāri stājušies spēkā Ministru kabineta noteikumi Nr.578 "Noteikumi par sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanu no valsts budžeta līdzekļiem sociālās rehabilitācijas institūcijā". To 4.1.apakšpunktā noteikts, ka sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kursu persona var saņemt pēc valsts apmaksātas multiprofesionālas medicīniskās rehabilitācijas pabeigšanas stacionārā vai dienas stacionārā, ja

ārstniecības iestāde ir rekomendējusi saņemt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu. Attiecīgi nepieciešams veikt uzskaiti par tiem pacientiem, kuri pēc medicīniskās rehabilitācijas saņemšanas ir virzāmi sociālās rehabilitācijas pēctecīgai saņemšanai.

2. Plānots izslēgt manipulācijas (kopā 3):

Sadaļa	Manipulācijas kods	Manipulācijas nosaukums
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70928	Piemaksa mobilā zobārstniecības kabineta ekspluatācijas izdevumu segšanai par katru pacientu. Dienests izmanto zobārstniecības mobilā kabineta izdevumu segšanas aprēķiniem. Manipulāciju norāda ārstniecības iestāde, kas sniedz pakalpojumu mobilajā zobārstniecības kabinetā
Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70929	Piemaksa mobilā zobārstniecības kabineta, kurš tiek izmantots lokālā apvidū, ekspluatācijas izdevumu segšanai par katru pacientu. Dienests izmanto zobārstniecības mobilā kabineta izdevumu segšanas aprēķiniem
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60309	Vakcinācija pret poliomielītu, 6. pote

Pamatojums manipulāciju izslēgšanai:

70928, 70929 – Pašreiz mobilos zobārstniecības kabinetus nodrošina Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC), kas attiecīgi arī sedz visas ar šo kabinetu ekspluatāciju saistītās izmaksas, tādēļ šīs manipulācijas netiek izmantotas pakalpojumu uzskaitē. Ja nākotnē būs citi pakalpojumu nodrošinātāji mobilos zobārstniecības kabinetos, tad to apmaksai paredzēta cita kārtība.

60309 – Manipulācija dzēšama, ņemot vērā izmaiņas vakcinācijas kalendārā (<https://likumi.lv/ta/id/11215-vakcinācijas-noteikumi>).

3. Plānots veikt izmaiņas manipulāciju nosaukumos un/vai apmaksas nosacījumos:

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60106	*	Līdzmaksājuma Papildu maksas kompensācija par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām, piemēro trūcīgām personām un par Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekiem veiktajām operācijām	31.00						Manipulācijas tarifs nosaka līdzmaksājuma papildu maksas summu, ko manipulācijas nosaukumā noteiktajām pacientu grupām kompensē valsts.
Uroloģija	19048	*	Adenomas transuretrālā rezekcija, incīzija vai urīnpūšļa kakla rezekcija	149.17	4.00	4.00		X		
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47042		Anti-EBV IgM	6.12						Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un imūnkompromitētām personām, kā arī ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar diagnozi Z03.181.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47043		Anti-EBV IgG	6.12						Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un imūnkompromitētām personām, kā arī ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar diagnozi Z03.181.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Autoimunitāte	46116		Tireoglobulīns	6.43						Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa vai radiologa–terapeita nosūtījumu. Ambulatori apmaksā arī ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar diagnozi Z03.173.
Radioloģija	50697		Muskuloskeletālā ultrasonogrāfija	12.75	4.00	4.00				Samaksa par šo manipulāciju netiek veikta, ja to norāda par plānveidā veiktu izmeklējumu ambulatoram pacientam ar kādu no šādām diagnozēm: M81; M83; M88; M95, izņemot pacientus, kuriem tiek veikta ļaundabīgo audzēju primārā un sekundārā diagnostika līgumā ar dienestu noteiktajā kārtībā vai dinamiskā novērošana onkoloģijas pacientiem.
Radioloģija	50810	**	Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT) ar medikamentu (18F-fluorodeoksiglikoze) bez kontrastēšanas	1063.89						Manipulāciju norāda, ja tas nepieciešams ārstēšanas taktikas noteikšanai un, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārsts konsilijā šādos gadījumos – bērniem (lēmumu pieņem bērnu hematoloģu konsilijā).

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
										un personām no 18 gadu vecuma — limfoido audu ļaundabīgo audzēju un mielomas ekstramedulāras diseminācijas gadījumā (ar hematologu 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). Manipulāciju apmaksā, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārsts konsīlijs atbilstoši līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktajiem apmaksas nosacījumiem. Dienesta līgumpartneriem

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
										plašāka informācija pieejama Dienesta tīmekļa vietnes sadaļā "Līgumpartneriem - Līgumu dokumenti - Līgumi un to pielikumi". Pacienti plašāka informācija pieejama Dienesta tīmekļa vietnes sadaļā "Veselības aprūpes pakalpojumi".
Radioloģija	50811	**	Piemaksa manipulācijai 50810 par kontrastvielas lietošanu	83.75						
Morfoloģija, toksikoloģija	54009	*	Operāciju un biopsiju materiāla primāra apstrāde, ieguldīšana parafīna blokos, preparātu izgatavošana, ielikšana arhīvā un mikroskopiskā izmeklēšana, no 2–20 preparātiem, kā arī endoskopiju laikā iegūtais materiāls un ļaundabīgo audzēju biopsijas neatkarīgi no preparātu skaita, ja izmantotas papildu krāsošanas metodes (sarežģīts izmeklējums ar diferenciāldiagnostiskās diferenciāldiagnostiskām	33.32						Apmaksā arī ambulatori.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
			grūtībām). Mikroskopiska izmeklēšana, ielikšana blokos, preparātu izgatavošana un histoloģiskā diagnostika, ielikšana arhīvā (pēc objektiem, virs 10 preparātiem, tai skaitā histotopogrammas, intraoperācijas materiāls un endobiopsija, bronhobiopsija, trepanobiopsijas, nieru, aknu, olīvu sēklinieku , priekšdziedzeru priekšdziedzera , limfmezglu biopsijas, visu veidu ļaundabīgie audzēji neatkarīgi no preparātu skaita, ja izmantotas papildu krāsošanas metodes), 3. kategorija (sarežģīta), ja ir diferenciāldiagnostiskas grūtības							
Radioloģija	50013		Rentgenogrāfijas izmeklējumi (tai skaitā amortizācijas izmaksas) divās projekcijās	10.88	3.00	3.00				Manipulāciju norāda vienam pacientam vienu reizi par vienā dienā veiktajiem viena nosūtītāja izmeklējumiem ... <i>(tālāk bez izmaiņām)</i>

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Radioloģija	50014		Rentgenogrāfijas izmeklējumi (tai skaitā amortizācijas izmaksas) 3–4 projekcijās	17.27	3.00	3.00				Manipulāciju norāda vienam pacientam vienu reizi par vienā dienā veiktajiem viena nosūtītāja izmeklējumiem ... <i>(tālāk bez izmaiņām)</i>
Radioloģija	50027		Rentgenogrāfijas izmeklējumi (tai skaitā amortizācijas izmaksas) 5 un vairāk projekcijās	24.42	3.00	3.00				Manipulāciju norāda vienam pacientam vienu reizi par vienā dienā veiktajiem viena nosūtītāja izmeklējumiem ... <i>(tālāk bez izmaiņām)</i>
Rehabilitācija	55182	**	Individuāla rehabilitācijas plāna izstrādāšana stacionāram pacientam. Rehabilitācijas komandas apspriede, norāda katrs iesaistītais rehabilitācijas speciālists	3.74						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” vai par psihiatriska profila pacienta ārstēšanu. Norāda vienu reizi ārstēšanās kursa laikā.
Rehabilitācija	55156	**	Funkcionālā speciālista nodarbība (15 minūtes)	3.98						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

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
										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. Viena funkcionālā speciālista nodarbības ilgums dienā nevar pārsniegt 60 min., kopumā multiprofesionālas komandas darbs dienā nepārsniedz 3 stundas ar vienu pacientu; ne mazāk kā 75% no nodarbības laika ir tiešais kontaklaiks ar pacientu; - ja to norāda par psihiatriska profila pacienta stacionāru ārstēšanu (t.sk.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
										psihologs).
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60100	*	Piemaksa par zālēm pacientiem, inficētiem ar MRSA vai ar karbapenēmrezistento A. baumanii, apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu antibakteriālas terapijas kursa laikā. Pacientiem, kuri hospitalizēti ar NMP dienesta Operatīvās medicīniskās daļas pārveidumu, apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu Piemaksa par zālēm ar MRSA vai ar karbapenēmrezistento A. baumanii inficētiem pacientiem (apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu antibakteriālas terapijas kursa laikā). Pacientiem, kurus transportējusi NMPD specializētās medicīnas centra brigāde, apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu.	80.68						

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60033	**	Piemaksa par sarežģītas onkoloģiskās operācijas veikšanu pacientam ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību pēc ārstu konsīļa terapijas taktikas pieņemšanas	410.51						Manipulāciju norāda V un IV līmeņa ārstniecības iestādes un "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" un VSIA "Piejūras slimnīca" pie sarežģītas neatliekamas onkoloģiskas operācijas vai sarežģītas plānveida onkoloģiskas operācijas atbilstoši līgumā ar dienestu noteiktajam.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60218		Ārstu konsīlijs (līdz 4 speciālistiem) terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību. Iekļauta samaksa par visu konsīlījā iesaistīto darbu. Vienam pacientam vienu reizi norāda konsīļa vadītājs	60.57						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".
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60075		Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, saņemot invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas un ķirurģijas pakalpojumus	17.35		7.00				Manipulācija nav attiecināma uz zobārstniecības pakalpojumiem vispārējā anestēzijā.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60110		Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, izņemot nieru aizstājterapijas, invazīvas kardioloģijas, invazīvas radioloģijas, ķirurģijas pakalpojumus zobārstniecības un medicīniskās apaugļošanas pakalpojumus (par katru dienu)	17.35		7.00				

Pamatojums izmaiņām:

60106 – Ņemot vērā grozījumu Ministru kabineta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (konkrēti – 157.punktā), kas stājušies spēkā ar 01.01.2020., šis maksājums vairs nav saucams par līdzmaksājumu, bet gan par papildu maksu. Attiecīgi to nepieciešams precizēt terminoloģiju arī manipulāciju sarakstā.

19048 – Ņemot vērā, ka šī manipulācija nav ietverta Ministru kabineta noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 5.pielikumā par dienas stacionārā apmaksājamiem pakalpojumiem un ka tā ir lielā ķirurģiskā operācija, tad dzēšami pašreiz paredzētie līdzmaksājumi kā par ambulatori vai dienas stacionārā veicamu operāciju, jo tiem nav pamatojuma normatīvajos aktos.

47042 un 47043 – Izmeklējumus nepieciešams nodrošināt "zaļā koridora" ietvaros pacientiem ar aizdomām par Hodžkina limfomu (Z03.181).

46116 – Izmeklējumu nepieciešams nodrošināt "zaļā koridora" ietvaros pacientiem ar aizdomām par vairogdziedzera ļaundabīgu audzēju (Z03.173).

50697 – Pārnesot manipulāciju sarakstu no Ministru kabineta noteikumiem uz Dienesta tīmekļa vietni kļūdas dēļ apmaksas nosacījumos netika ietverts izņēmums, kad šis izmeklējums ir apmaksājams ambulatori. Attiecīgi veicams redakcionāls labojums, lai to ietvertu. Izmeklējumi līdz šim šai pacientu grupai ir apmaksāti.

50810 un 50811 – Divas zvaigznītes (**) pievienojamas, ņemot vērā ar 01.01.2020. spēkā stājušos grozījumus Ministru kabineta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”, kā arī apmaksas nosacījumu izmaiņas līgumos ar ārstniecības iestādēm. Par apmaksas nosacījumiem - ņemot vērā, ka Dienestā un Veselības ministrijā tiek saņemti pieprasījumi no ārstniecības iestādēm apmaksāt izmeklējumu arī citām pacientu grupām, tad ātrākai lēmumu pieņemšanai šādos gadījumos būtu vēlams diagnozes, kādām izmeklējums apmaksājams, noteikt nevis manipulāciju sarakstā, bet gan līgumos ar ārstniecības iestādēm, kā arī publicēt tās Dienesta tīmekļa vietnē

iedzīvotājiem ērti atrodamā vietā (Dienests pašreiz sadaļu iedzīvotājiem izstrādā un to paveiks līdz 01.04.2020.).

54009 – redakcionāli precizējumi.

50013, 50014, 50027 – Dienests veica uzraudzības pasākumus un konstatēja, ka gadījumā, kad pacients vēršas ārstniecības iestādē ar nosūtījumu/nosūtījumiem veikt RTG izmeklējumus vairākām ķermeņa daļām, daļa ārstniecības iestādes daļa RTG izmeklējumu uz divām vai vairāk atsevišķām dienām un katrā dienā iekasē pacienta līdzmaksājumu. Līdz ar to Dienests ārstniecības iestādēm nosūtīja informatīvo vēstuli, norādot nedalīt RTG izmeklējumus uz vairākām atsevišķām dienām un RTG izmeklējumu veikšanu nodrošināt atbilstoši esošajiem apmaksas nosacījumiem, kas paredz par vienā dienā veiktiem RTG izmeklējumiem piemērot vienu pacienta līdzmaksājumu, kura laikā ir izmeklēta viena vai vairākas atsevišķas ķermeņa daļas, vienā vai vairākās projekcijās. No ārstniecības iestādēm tika saņemtas atbildes vēstules, kurās ārstniecības iestādes norādīja uz problemātiskām situācijām pacienta ambulatorā talona aizpildīšanā gadījumos, ja uz RTG izmeklējumiem nosūtījuši (vairāki) dažādi ārsti, jo pacienta ambulatorajā talonā var norādīt tikai vienu ārstu – nosūtītāju. Lai novērstu nekorektu datu uzkrāšanos vadības informācijas sistēmā, par katra ārsta - nosūtītāja veiktu izmeklējumu būtu jāuzrāda atsevišķs ambulatorais talons. Līdz ar to tie būs atsevišķi izmeklējumi ar pacienta līdzmaksājumiem.

55182 – Viena rehabilitācijas kursa laikā pacientam var tikt sastādīts gan plāns, gan tikt organizēta komandas apspriede, kā arī - katrs speciālists norāda vienu manipulāciju - līdz ar to - apmaksas nosacījums "Norāda vienu reizi kursa laikā" nav izpildāms.

55156 – Apmaksas nosacījumu izmaiņas ierosina rehabilitācijas nozares vadošie speciālisti. Funkcionālajiem speciālistiem nepieciešams sagatavoties nodarbībai (virsmu, nodarbības piederumu utt. dezinfekcija), kā arī sagatavot dokumentāciju pēc nodarbības, attiecīgi jāparedz šī laika apmaksa caur nodarbības tarifu. Attiecīgi 75% no kopējā nodarbības laika ir kontaklaiks ar pacientu, bet 25% - sagatavošanās un dokumentācija.

60100 – Nepieciešams redakcionāli precizēt nosaukumu divu iemeslu dēļ: 1. mainījies NMPD struktūrvienības nosaukums; 2. jānovērš manipulācijas nepareiza pielietošana gadījumos, kad tas nav paredzēts.

60033 un 60218 – Pirmkārt, izmaiņas, ņemot vērā, ka VSIA "Piejūras slimnīca" saskaņā ar grozījumiem Ministru kabineta noteikumos Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" vairs nenodrošina onkoloģijas profila pakalpojumus. Otrkārt, tiek pārskatītas piemaksas apmaksai saistošās diagnozes un NCSP manipulācijas, izslēdzot no saraksta pēc Latvijas Onkologu asociācijas sniegtās informācijas mazāk sarežģītas operācijas un papildinot sarakstu ar sekundārajiem audzējiem un labdabīgajiem audzējiem, kuriem operācijas ir sarežģītākas, jo ir nepieciešama radikāla rezekcija. Šobrīd izmaiņas apmaksas nosacījumos līgumā vēl nav veiktas - manipulācijas nosaukums tiek mainīts proaktīvi, lai nepieciešamības gadījumā nav vēlreiz jāgroza šī manipulācija manipulāciju sarakstā.

60075 – Nepieciešams precizēt apmaksas nosacījumus, lai novērstu situācijas, kad manipulācija tiktu pielietota tam neparedzētos gadījumos. Pacienta novērošanas apmaksai pēc zobārstniecības pakalpojumu veikšanas vispārējā anestēzijā (t.sk. pēc sejas žokļu ķirurģu veiktām zobu ekstrakcijām) ir izveidotas speciālas manipulācijas: 70917 un 70918, kas ietver pacienta uzturēšanās izmaksas dienas stacionāra apstākļos.

60110 – Nepieciešams precizēt apmaksas nosacījumus, lai novērstu situācijas, kad manipulācija tiktu pielietota tam neparedzētos gadījumos. Pacienta novērošanas apmaksai pēc zobārstniecības pakalpojumu veikšanas vispārējā anestēzijā ir izveidotas speciālas manipulācijas: 70917 un 70918, savukārt medicīniskai apaugļošanai ir izstrādātas speciālas manipulācijas, kas ietver arī pacienta uzturēšanās izmaksas dienas stacionāra apstākļos.

Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2020.

1. Izmaiņas saistībā ar grozījumiem Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”:

- 1.1. saskaņā ar grozījumiem 153.punktā, visiem tarifiem, kuros ietverta darba samaksas apmaksa, pārrēķināta tarifā ietvertā ārstniecības personu darba samaksa, palielinot to par 10%;
- 1.2. saskaņā ar grozījumiem 13.pielikumā, visiem tarifiem, kuriem piemērojams pacienta līdzmaksājums, līdzmaksājuma (kā daļas no samaksas par pakalpojumu) palielināšanās vai samazināšanās ņemta vērā manipulāciju tarifu aprēķinā, tarifus attiecīgi samazinot vai palielinot (izvērstāka informācija atspoguļota tikai par ģimenes ārstiem saistošām manipulācijām – skat. tabulā “Mainīti apmaksas nosacījumi ģimenes ārstu manipulācijām”).

2. Izmaiņas manipulāciju saraksta sadaļās:

- 2.1. labojums manipulāciju sadaļas nosaukumā no “OTOLARINGOLOĢIJA” uz “OTORINOLARINGOLOĢIJA”;
- 2.2. paplašināta sadaļas “Virusoloģija” manipulāciju amplitūda no “Virusoloģija (manipulācijas 46999–47034)” uz “Virusoloģija (manipulācijas 46990–47034)”.

3. Izveidotas jaunas manipulācijas (kopā 41):

Kods	Nosaukums	Tarifs, eiro	Pacienta līdzmaksājums, eiro	Apmaksas/pielietojšanas nosacījumi + <i>Piezīmes, ja nepieciešams</i>
46998	Cilvēka papilomas vīrusu specifiskās DNS noteikšana (pozitīvs)	17.99	-	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. <i>Piezīme: Esošā manipulācija ar kodu 47025 sadalīta divās manipulācijās – viena ar pozitīvu un otra ar negatīvu rezultātu. Manipulācijas 47025 izmaiņas atspoguļotas citā tabulā zemāk.</i>
60441	Multiprofesionālu rehabilitācijas pakalpojumu nodrošina 1-2 speciālisti	0.00	-	Manipulāciju vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs papildus manipulācijai 55076 vai 55077, lai veiktu konkrētā pacienta rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaita uzskaiti.
60442	Multiprofesionālu rehabilitācijas pakalpojumu nodrošina 3 un vairāk speciālisti	0.00	-	Manipulāciju vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs papildus manipulācijai 55076 vai 55077, lai veiktu konkrētā pacienta rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaita uzskaiti.

60130	Sirds stimulatora iekārtas pārbaude/programmēšana uz vietas	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē, ja pakalpojums nodrošināts, pacientam klātesot kabinetā. <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60131	Sirds defibrilatora iekārtas pārbaude/programmēšana uz vietas	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē, ja pakalpojums nodrošināts, pacientam klātesot kabinetā. <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60132	Sirds resinhronizācijas terapijas iekārtas (ar vai bez defibrilatora funkcijas) pārbaude/programmēšana uz vietas	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē, ja pakalpojums nodrošināts, pacientam klātesot kabinetā. <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60133	Sirdsdarbības ilgtermiņa zemādas pierakstītāja pārbaude/programmēšana uz vietas	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē, ja pakalpojums nodrošināts, pacientam klātesot kabinetā. <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60135	Sirds stimulatora iekārtas pārbaude attālināti	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana). <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60136	Sirds defibrilatora iekārtas pārbaude attālināti	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana). <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60137	Sirds resinhronizācijas terapijas iekārtas (ar vai bez defibrilatora funkcijas) pārbaude attālināti	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana). <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>

60138	Sirdsdarbības ilgtermiņa zemādas pierakstītāja pārbaude attālināti	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana). <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60139	Pacienta uzaicināšana uz konsultāciju	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana). <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60140	Pacienta/ģimenes ārsta informēšana par hospitalizācijas nepieciešamību	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana). <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60234	Vecmātes elektroniska vai telefoniska saziņa ar pacientēm	0.00	-	Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē. <i>Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.</i>
60235	Piena dziedzeru apskate, pēc nepieciešamības citoloģijas paņemšana	0.00	-	Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē. <i>Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.</i>
60236	Nedēļniece aprūpe	0.00	-	Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē. <i>Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.</i>
60238	Vecmātes veikta profilaktiskā apskate sievietei 6 nedēļu laikā pēc dzemdībām	0.00	-	Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē. <i>Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.</i>
60239	Vecmātes konsultācija par kontracepciju	0.00	-	Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē. <i>Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.</i>
60240	Vecmātes konsultācija sociālā riska pacientēm	0.00	-	Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē. <i>Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.</i>

60241	Vecmātes veikta apskate dzemdes kakla vēža skrīninga ietvaros	0.00	-	Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē. <i>Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.</i>
70909	Zobārstniecībā pielietojamā vispārējā anestēzija ar endotraheālo metodi par pirmo stundu	83.24	-	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda anesteziologi, reanimatologi, kuri nodrošina vispārējo anestēziju zobu ārstēšanai bērniem atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem vai zobu ekstrakcijas vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ (saņemot pakalpojumu VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca").
70910	Zobārstniecībā pielietojamā piemaksa par zāļu sevoflurāna (Sevoflurane) lietošanu pirmajā stundā	15.99	-	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda anesteziologi, reanimatologi, kuri nodrošina vispārējo anestēziju zobu ārstēšanai bērniem atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem vai zobu ekstrakcijas vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ (saņemot pakalpojumu VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca").
70911	Zobārstniecībā pielietojamā piemaksa par zāļu izoflurāna (Isoflurane) vai Sevoflurāna (Sevoflurane) lietošanu par katru nākamo stundu, sākot no otrās stundas	9.82	-	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda anesteziologi, reanimatologi, kuri nodrošina vispārējo anestēziju zobu ārstēšanai bērniem atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem vai zobu ekstrakcijas vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ (saņemot pakalpojumu VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca").
70912	Zobārstniecībā pielietojamā piemaksa par sensora lietošanu anestēzijas dziļuma monitorēšanai (Bispektrālais indekss)	31.20	-	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda anesteziologi, reanimatologi, kuri nodrošina vispārējo anestēziju zobu ārstēšanai bērniem atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem vai zobu ekstrakcijas vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ (saņemot pakalpojumu VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca").
70913	Zobārstniecībā pielietojamā piemaksa vispārējai anestēzijai ar endotraheālo metodi par katru nākamo stundu, sākot no otrās stundas	39.92	-	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda anesteziologi, reanimatologi, kuri nodrošina vispārējo anestēziju zobu ārstēšanai bērniem atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem vai zobu ekstrakcijas vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ

				(saņemot pakalpojumu VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca").
70914	Zobārstniecībā pielietojamā piemaksa par zāļu izoflurāna (Isoflurane) lietošanu pirmajā stundā	14.70	-	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda anesteziologi, reanimatologi, kuri nodrošina vispārējo anestēziju zobu ārstēšanai bērniem atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem vai zobu ekstrakcijas vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ (saņemot pakalpojumu VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca").
70915	Zobārstniecībā pielietojamā piemaksa par laringeālās maskas lietošanu	5.65	-	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda anesteziologi, reanimatologi, kuri nodrošina vispārējo anestēziju zobu ārstēšanai bērniem atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem vai zobu ekstrakcijas vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ (saņemot pakalpojumu VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca").
70916	Zobārstniecībā pielietojamā piemaksa par zāļu mivakūrija lietošanu pirmajā stundā	15.96	-	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda anesteziologi, reanimatologi, kuri nodrošina vispārējo anestēziju zobu ārstēšanai bērniem atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem vai zobu ekstrakcijas vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ (saņemot pakalpojumu VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca").
70917	Bērna novērošana ārstniecības iestādē, saņemot zobārstniecības pakalpojumus vispārējā anestēzijā	24.35	-	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to atbilstoši līguma nosacījumiem norāda zobārsts (P25), mutes, sejas un žokļu ķirurgs (P26), anesteziologs, reanimatologs (P18) gadījumos, kad zobārstniecības pakalpojumi vispārējā anestēzijā nodrošināti bērniem atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem vai zobu ekstrakcijas vispārējā anestēzijā nodrošinātas pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ (saņemot pakalpojumu VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca").

70918	I invaliditātes grupas (psihisko un uzvedības traucējumu dēļ) pacienta novērošana ārstniecības iestādē, saņemot zobārstniecības pakalpojumus vispārējā anestēzijā	24.35	-	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to atbilstoši līguma nosacījumiem norāda zobārsts (P25), mutes, sejas un žokļu ķirurgs (P26), anesteziologs, reanimatologs (P18) gadījumos, kad zobārstniecības pakalpojumi vispārējā anestēzijā nodrošināti bērniem atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem vai zobu ekstrakcijas vispārējā anestēzijā nodrošinātas pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ (saņemot pakalpojumu VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca").
50812*	Piemaksa par kontrastvielu Gadoteridolum (10 ml)	36.31	7.00	<i>Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".</i>
50813*	Piemaksa par kontrastvielu Gadoteridolum (15 ml)	56.50	7.00	<i>Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".</i>
50814*	Piemaksa par kontrastvielu Gadoteridolum (20 ml)	74.50	7.00	<i>Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".</i>
50797*	Piemaksa par kontrastvielu Acidum Gadotericum (10 ml)	24.00	7.00	<i>Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".</i>
50798*	Piemaksa par kontrastvielu Acidum Gadotericum (15 ml)	34.00	7.00	<i>Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".</i>
50799*	Piemaksa par kontrastvielu Acidum Gadotericum (20 ml)	45.00	7.00	<i>Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".</i>
60443	Pieaugušo (vecumā līdz 65 gadiem) profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	0.00	2.00	<i>Izmaiņas veicamas, ņemot vērā līdzmaksājumu sadalījuma izmaiņas atkarībā no pacientu vecuma.</i>

60444	Pieaugušo (vecumā no 65 gadiem) profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	0.00	1.00	<i>Izmaiņas veicamas, ņemot vērā līdzmaksājumu sadalījuma izmaiņas atkarībā no pacientu vecuma.</i>
-------	--	------	------	---

4. Izslēgtas manipulācijas (kopā 6):

Kods	Nosaukums	Pamatojums
30014**	Piemaksa manipulācijai 30013 "Mugurkaulāja fiksācija ar laminēktomiju, muguras smadzeņu revīziju, radikulolīzi, ar/bez Urbāna ķīļa nokalšanas mikroķirurģiskā tehnikā"	<i>Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.</i> <i>Manipulācija tika ieviesta 2019.gada oktobrī kā pagaidu risinājums mugurkaula ķirurģijas krīzes situācijas novēršanai. Ņemot vērā, ka ar 01.01.2020. manipulāciju sarakstā tiek iekļauti mugurkaula ķirurģijas manipulāciju pārrēķinātie tarifi (tajā skaitā manipulācijai 30013), tad šī manipulācija ir dzēšama, jo tās vērtība ir integrēta manipulācijas 30013 pārrēķinātajā tarifā.</i>
30041*	Piemaksa par universālās spinālās sistēmas implantu ekvivalentiem pie deģeneratīvām saslimšanām	<i>Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.</i> <i>Manipulācija jāizslēdz no manipulāciju saraksta, jo tiks aizvietota ar pārrēķināto manipulāciju kombināciju 30050 + 30053.</i>
60404	Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	<i>Izmaiņas veicamas, ņemot vērā līdzmaksājumu sadalījuma izmaiņas atkarībā no pacientu vecuma. Izveidotas divas jaunas manipulācijas: 60443 un 60444.</i>
50851*	Piemaksa par kontrastvielu Gadofosveset trisodium (10 ml)	<i>Saskaņā ar Radiologu asociācijas iesniegto informāciju, šāda aktīvā viela vairs nav Zāļu reģistrā un vairs netiek izmantota. Tās vietā lietojamas citas manipulāciju sarakstā pieejamās kontrastvielas.</i>
50852*	Piemaksa par kontrastvielu Gadofosveset trisodium (15 ml)	<i>Saskaņā ar Radiologu asociācijas iesniegto informāciju, šāda aktīvā viela vairs nav Zāļu reģistrā un vairs netiek izmantota. Tās vietā lietojamas citas manipulāciju sarakstā pieejamās kontrastvielas.</i>
50853*	Piemaksa par kontrastvielu Gadofosveset trisodium (20 ml)	<i>Saskaņā ar Radiologu asociācijas iesniegto informāciju, šāda aktīvā viela vairs nav Zāļu reģistrā un vairs netiek izmantota. Tās vietā lietojamas citas manipulāciju sarakstā pieejamās kontrastvielas.</i>

5. Manipulācijas ar veiktu tarifa pārrēķinu, bet bez izmaiņām nosaukumā un/vai apmaksas nosacījumos:

Kods	Nosaukums	2019.gada tarifs, eiro*	2020.gada tarifs, eiro*	Pacienta līdz- maksājums, eiro	Skaidrojums
30051*	Piemaksa manipulācijai 30050 par šķērsstieņa lietošanu	268.92	403.20	-	<i>Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.</i>
31194*	Piemaksa manipulācijām 31185, 31186 par transbronhiālu plaušu audu biopsiju	14.82	28.06	-	
31217*	Piemaksa manipulācijām 31017, 31036–31081, 31125, 31128, 31148, 31149, 31152 par katru izlietoto mehāniskā šuvēja vienu kaseti	76.65	230.00	4.00	
17216*	Vienas acs viena muskuļa operācija pie šķielēšanas. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 24056 un 30057	70.83	107.97	4.00	
17217*	Šķielēšanas labošanas operācija, operējot slīpo muskuli. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 24056 un 30057	77.23	116.52	4.00	
17218*	Piemaksa manipulācijām 17216, 17217 par katru nākamo muskuli acī, sākot no otrā	27.75	49.03	4.00	
17219*	Piemaksa manipulācijām 17216, 17217 par otras acs operāciju	19.33	54.27	-	
24065*	Galvas smadzeņu operācija pie temporālās epilepsijas (manipulācijām 24022–24064) (bez trepanācijas vērtības)	60.21	231.20	-	
24126*	Piemaksa par kavitrona ultraskaņas aspiratora (CUSA) lietošanu (arī uroloģijā, abdominālajā ķirurģijā)	299.86	532.52	-	
24018*	Osteoplastiska trepanācija	89.97	551.64	-	
32065*	Piemaksa manipulācijām 32050, 32051, 32052, 32053, 32054 par materiāliem operācijās ar mākslīgo asinsriti (MAR) valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"	4 178.92	6 183.23	-	
54013*	Biopsijas un operācijas materiāla imūnhistoķīmija piena dziedzera audzēja gadījumā. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 54016	106.04	179.95	-	
54014*	Biopsijas un operācijas materiāla imūnhistoķīmija limfoproliferatīvo slimību gadījumā. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 54016	106.04	219.86	4.00	

* Tarifa pārrēķins veikts, balstoties uz ārstniecības iestādes vai ārstniecības personu profesionālās apvienības

iesniegumu.

Tabulā norādītais 2019.gada tarifs norādīts ar 2019.gadā normatīvajos aktos noteikto spēkā esošo darba samaksu (ja konkrētās manipulācijas tarifu veido arī darba samaksas daļa).

2020.gada tarifs norādīts, ņemot vērā gan manipulācijas tarifa izmaiņas pārrēķina ietekmē, gan 10% darba samaksas pieaugumu (ja konkrētās manipulācijas tarifu veido arī darba samaksas daļa), gan pacienta līdzmaksājumu noapaļošanu (ja manipulācijai piemērojams līdzmaksājums).

Atsevišķi tikai tarifa pārrēķina ietekme vai tikai darba samaksas pieauguma ietekme, vai tikai pacienta līdzmaksājuma noapaļošanas ietekme uz konkrēto tarifu šajā tabulā netiek atspoguļota.

01.01.2020. izmaiņas turpinās nākamajā lapā!

6. Manipulācijas ar veiktu tarifa pārrēķinu un ar izmaiņām nosaukumā un/vai apmaksas nosacījumos:

Kods	Nosaukums līdz 01.01.2020.	Nosaukums ar 01.01.2020.	2019.gada tarifs, eiro*	2020.gada tarifs, eiro*	Pacienta līdz-maksājums, eiro	Apmaksas nosacījumi ar 01.01.2020. (ja ir izmaiņas, tad tās norādītas <i>slīprakstā un sarkanā krāsā</i> ; ja izmaiņu nav – ieraksts “bez izmaiņām”) + <i>Skaidrojums</i>
04198*	Piemaksa par parenterālās barošanas maisījumu par vienu diennakti. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 04199	<i>bez izmaiņām</i>	32.51	76.22	-	Manipulāciju ievada vienu reizi diennaktī. <i>Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionārā veiktu pakalpojumu.</i>
04199*	Piemaksa par enterālās barošanas maisījumu par vienu diennakti. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 04198	<i>bez izmaiņām</i>	16.04	22.75	-	Manipulāciju ievada vienu reizi diennaktī. <i>Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionārā veiktu pakalpojumu.</i>
30013*	Mugurkaulāja fiksācija ar laminektomiju, muguras smadzeņu revīziju, radikulolīzi, ar/bez Urbāna ķīļa nokalšanas mikroķirurģiskā tehnikā	Mugurkaula stabilizācija ar mugurkaula kanāla un neirālo struktūru dekompresiju	317.75	1 290.96	-	<i>bez izmaiņām</i> Skaidrojums: Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.
30050*	Piemaksa par implanta - mugurkaulāja mugurējai transpedikulārai fiksācijai krūšu-jostas daļā (TENOR sistēma vai ekvivalents) pie deģeneratīvi distrofiskām saslimšanām - lietošanu	Piemaksa par implanta lietošanu mugurkaulāja transpedikulārai fiksācijai krūšu - jostas daļās (4 skrūves)	981.57	1613.92	-	<i>bez izmaiņām</i> Skaidrojums: Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.
30053*	Piemaksa manipulācijai 30050 par katru nākamo mugurkaulāja segmentu	Piemaksa manipulācijai 30050 par katru nākamo mugurkaulāja segmentu (+2 skrūves)	416.83	859.04	-	<i>bez izmaiņām</i> Skaidrojums: Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.

31220*	Piemaksa manipulācijām 31205, 31206 par taisniem traheobronhiāliem stentiem	Piemaksa manipulācijām 31205, 31206 par taisniem silikona trahejas un bronhu stentiem	349.60	736.00	-	<i>bez izmaiņām</i>
31221*	Piemaksa manipulācijām 31205, 31206 par iekapsulēta ar silikonu pašizpletošā poliestera pinuma trahejas stenta lietošanu	Piemaksa manipulācijām 31205, 31206 par pašizpletošu silikona stentu ar poliestera pinumu	311.95	641.00	-	<i>bez izmaiņām</i>

* Tarifa pārrēķins veikts, balstoties uz ārstniecības iestādes vai ārstniecības personu profesionālās apvienības iesniegumu.

Tabulā norādītais 2019.gada tarifs norādīts ar 2019.gadā normatīvajos aktos noteikto spēkā esošo darba samaksu (ja konkrētās manipulācijas tarifu veido arī darba samaksas daļa). 2020.gada tarifs norādīts, ņemot vērā gan manipulācijas tarifa izmaiņas pārrēķina ietekmē, gan 10% darba samaksas pieaugumu (ja konkrētās manipulācijas tarifu veido arī darba samaksas daļa), gan pacienta līdzmaksājumu noapaļošanu (ja manipulācijai piemērojams līdzmaksājums).

Atsevišķi tikai tarifa pārrēķina ietekme vai tikai darba samaksas pieauguma ietekme, vai tikai pacienta līdzmaksājuma noapaļošanas ietekme uz konkrēto tarifu šajā tabulā netiek atspoguļota.

01.01.2020. izmaiņas turpinās nākamajā lapā!

7. Manipulācijas ar izmaiņām nosaukumā un/vai apmaksas nosacījumos:

Kods	Nosaukums līdz 01.01.2020.	Nosaukums ar 01.01.2020.	Apmaksas nosacījumi ar 01.01.2020. (ja ir izmaiņas, tad tās norādītas <i>slīprakstā un sarkanā krāsā</i> ; ja izmaiņu nav – ieraksts “bez izmaiņām”) + <i>Skaidrojums</i>
01018	Ārsta apskate pirms vakcinācijas. Nenorāda kopā ar manipulāciju 01061 un 60404	Ārsta apskate pirms vakcinācijas. Nenorāda kopā ar manipulāciju 01061, 60443 un 60444	Pacienta līdzmaksājums <i>tieks segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā</i> . Pacienta medicīniskajā dokumentācijā jāveic ieraksts par ārsta veiktu apskati pirms vakcinācijas.
01061	Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	<i>bez izmaiņām</i>	Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtu veselības aprūpes pakalpojumu pacientam ar diagnozi Z00.1. Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts, tiek veiktas atbilstoši normatīvajiem aktiem. <i>Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā.</i>
01062	Ģimenes ārsta veikta pirmreizēja vai atkārtota grūtnieces apskate	<i>bez izmaiņām</i>	Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtu veselības aprūpes pakalpojumu pacientam ar diagnozi Z34. Ģimenes ārsta pirmreizēja vai atkārtota grūtnieces apskate tiek veikta atbilstoši normatīvajiem aktiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem. <i>Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā.</i>
01063	Ģimenes ārsta ginekoloģiskā apskate valsts organizētās vēža skrīningprogrammas ietvaros	<i>bez izmaiņām</i>	Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtu veselības aprūpes pakalpojumu pacientam ar diagnozi Z01.4. <i>Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā.</i>
01074	Uztriepes paņemšana no dzemdes kakla un mugurējās velvies citoloģiskai izmeklēšanai vai HPV noteikšanai	<i>bez izmaiņām</i>	<i>Ambulatori šo manipulāciju apmaksā arī par vecmātes kabinetā veiktu uztriepes paņemšanu.</i>

			Skaidrojums: Vecmātes kabinetā veiktais darbs tiks apmaksāts ar fiksētu maksājumu par kabineta darbības nodrošināšanu un darba samaksas apmaksu, taču uztriepes paņemšana skrīningam tiks apmaksāta papildus.
40172	Apslēptās asinis ar teststrēmeli (pozitīva)	bez izmaiņām	Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem. <i>Manipulācija spēkā līdz 31.03.2020.</i> Skaidrojums: Ņemot vērā, ka 2019.gadā ieviesta jauna zarnu skrīninga metode (manipulāciju saraksta manipulācijas 40161 un 40174), tad nosakāms pārejas periods pārejai uz jauno metodi un iepriekšējai skrīninga metodei saistošās manipulācijas atļauts lietot līdz 31.03.2020.
40173	Apslēptās asinis ar teststrēmeli (negatīva)	bez izmaiņām	Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem. <i>Manipulācija spēkā līdz 31.03.2020.</i> Skaidrojums: Ņemot vērā, ka 2019.gadā ieviesta jauna zarnu skrīninga metode (manipulāciju saraksta manipulācijas 40161 un 40174), tad nosakāms pārejas periods pārejai uz jauno metodi un iepriekšējai skrīninga metodei saistošās manipulācijas atļauts lietot līdz 31.03.2020.
47025	Cilvēka papilomas vīrusu specifiskās DNS noteikšana	Cilvēka papilomas vīrusu specifiskās DNS noteikšana (negatīvs)	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. Skaidrojums: Esošā manipulācija ar kodu 47025 sadalīta divās manipulācijās – viena ar pozitīvu un otra ar negatīvu rezultātu.

			<i>Manipulācija ar pozitīvu rezultātu – 46998, skatīt tabulā augstāk.</i>
55076	Multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums bāzes dienas stacionārā (2–3 stundas)	<i>bez izmaiņām</i>	Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu. <i>Statistikas uzskaitē par rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaitu papildus lieto manipulāciju 60441 vai 60442.</i>
55077	Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums dienas stacionārā (3–4 stundas)	<i>bez izmaiņām</i>	Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu. <i>Statistikas uzskaitē par rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaitu papildus lieto manipulāciju 60441 vai 60442.</i>
73050	Primāra vizīte ar konsultāciju un informāciju	<i>bez izmaiņām</i>	Papildināt apmaksas nosacījumus (ar sarkanu): "Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, <i>konsultējot pacientu iedzimtu sejas-žokļu šķeltnu gadījumā vai aizdomām par to</i> , ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), ortodons (A251)."
47186R	Neisseria meningitidis porA un fetA gēnu noteikšana ar genotipēšanu, MLST (Multilocus Sequencing Typing)	R Neisseria meningitidis porA un fetA gēnu noteikšana ar genotipēšanu, MLST (Multilocus Sequencing Typing)	<i>bez izmaiņām</i> <i>Skaidrojums: Redakcionāls manipulācijas nosaukuma labojums. Visām References laboratorijai saistošajām manipulācijām nosaukumā jābūt burtam "R".</i>
47191R	Legionella pneumophila tipēšana ar MLST	R Legionella pneumophila tipēšana ar MLST	<i>bez izmaiņām</i> <i>Skaidrojums: Redakcionāls manipulācijas nosaukuma labojums. Visām References laboratorijai saistošajām manipulācijām nosaukumā jābūt burtam "R".</i>
47236R	Chlamydia psittaci DNS noteikšana ar PCR	R Chlamydia psittaci DNS noteikšana ar PCR	<i>bez izmaiņām</i> <i>Skaidrojums: Redakcionāls manipulācijas nosaukuma labojums. Visām References laboratorijai saistošajām manipulācijām nosaukumā jābūt burtam "R".</i>

49006*	Jaundzimušo fenilketonūrijas skrīnings	bez izmaiņām	Ja pirmreizējs izmeklējums nav veikts stacionārā, tad ambulatori pirmreizēju izmeklējumu apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu. Ja izmeklējums jāveic atkārtoti (pēc pirmreizēja izmeklējuma), tad ambulatori manipulāciju apmaksā atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem.
49007*	Jaundzimušo iedzimtas hipotireozes skrīnings	bez izmaiņām	Ja pirmreizējs izmeklējums nav veikts stacionārā, tad ambulatori pirmreizēju izmeklējumu apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu. Ja izmeklējums jāveic atkārtoti (pēc pirmreizēja izmeklējuma), tad ambulatori manipulāciju apmaksā atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem.
49011*	Imunreaktīvā tripsinogēna (IRT) noteikšana jaundzimušajiem ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA)	bez izmaiņām	Ja pirmreizējs izmeklējums nav veikts stacionārā, tad ambulatori pirmreizēju izmeklējumu apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu. Ja izmeklējums jāveic atkārtoti (pēc pirmreizēja izmeklējuma), tad ambulatori manipulāciju apmaksā atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem.
49012*	Jaundzimušo kopējās galaktozes kvantitatīvā fluorometriskā noteikšana	bez izmaiņām	Ja pirmreizējs izmeklējums nav veikts stacionārā, tad ambulatori pirmreizēju izmeklējumu apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu. Ja izmeklējums jāveic atkārtoti (pēc pirmreizēja izmeklējuma), tad ambulatori manipulāciju apmaksā atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem.
49013*	Jaundzimušo 17-OH-Progesterons noteikšana ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA)	bez izmaiņām	Ja pirmreizējs izmeklējums nav veikts stacionārā, tad ambulatori pirmreizēju izmeklējumu apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu. Ja izmeklējums jāveic atkārtoti (pēc pirmreizēja izmeklējuma), tad ambulatori manipulāciju apmaksā atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem.

49014*	Jaundzimušo Biotinidāzes enzimiskās aktivitātes noteikšana	bez izmaiņām	<i>Ja pirmreizējs izmeklējums nav veikts stacionārā, tad ambulatori pirmreizēju izmeklējumu apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu. Ja izmeklējums jāveic atkārtoti (pēc pirmreizēja izmeklējuma), tad ambulatori manipulāciju apmaksā atbilstoši līgumā noteiktiem nosacījumiem.</i>
50845*	Piemaksa par kontrastvielu Gadobutroum (7,5 ml)	Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)	Skaidrojums: Kļūdas labojums aktīvās vielas nosaukumā.
50846*	Piemaksa par kontrastvielu Gadobutroum (15 ml)	Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)	Skaidrojums: Kļūdas labojums aktīvās vielas nosaukumā.
01090	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu zem 1 %	bez izmaiņām	<i>Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.</i>
01091	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 1 līdz 2 %	bez izmaiņām	<i>Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.</i>
01092	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 3 līdz 4 %	bez izmaiņām	<i>Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.</i>
01093	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 5 līdz 9 %	bez izmaiņām	<i>Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.</i>
01094	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu lielāks par 10 %	bez izmaiņām	<i>Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.</i>
60344	Vakcinācija pret gripu, 2. pote	bez izmaiņām	<i>Manipulāciju lieto bērniem vecumā līdz 23 mēnešiem veiktās gripas vakcinācijas uzskaitē, kad ievadīta otrā vakcīna.</i>

Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.10.2019

8. Izveidotas jaunas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, eiro	Apmaksas nosacījumi
30014**	Piemaksa manipulācijai 30013* "Mugurkaulāja fiksācija ar laminektomiju, muguras smadzeņu revīziju, radikulolīzi, ar/bez Urbāna ķīļa nokalšanas mikroķirurģiskā tehnikā"	945.55	Manipulācija norādāma tikai kopā ar manipulāciju 30013*. Samaksa par manipulāciju 30014 tiks veikta līdz 31.12.2019. Sākot ar 01.01.2020. manipulācija 30014** tiks izslēgta no manipulāciju saraksta un manipulāciju sarakstā tiks iekļauta pārrēķinātā manipulācijas 30013* vērtība – tarifs tiks paaugstināts no 317.75 euro uz 1263.29 euro, kā arī tiks mainīts manipulācijas 30013* nosaukums uz "Mugurkaula stabilizācija ar mugurkaula kanāla un neirālo struktūru dekompresiju".
13030	Psihiatriskā izvērtēšana - pirmreizēja	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē. Manipulāciju norāda, kad tiek veikta pacienta klīniskā psihiatriskā izvērtēšana (pirmais kontakts ar psihiatrijas dienestu).
13031	Psihiatriskā izvērtēšana - atkārtota (ārstēšanās laikā)	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē. Manipulāciju norāda, kad tiek veikta pacienta klīniskā psihiatriskā izvērtēšana.
13032	Psihiatriskā izvērtēšana - atkārtota (pēc terapijas pārtraukuma)	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē. Manipulāciju norāda, kad tiek veikta klīniskā psihiatriskā izvērtēšana pacientam, kas pārtraucis ārstēšanu ilgāk par gadu, arī remisijas gadījumā.
13033	Psihiskās veselības stāvokļa smaguma novērtēšanas instrumentu izmantošana	0.00	Manipulāciju norāda, ja pacienta izvērtēšanas laikā psihiatrs izmanto noteiktu diagnostisku instrumentu (PHQ-9, GAD7, MMSE, MOCA, CGI-S, CGI-I, CGI-SS u.c.). Pacienta medicīniskajā dokumentācijā jāveic ieraksts par izmantotā instrumenta rezultātiem un to klīnisko interpretāciju.
13034	Izvērtēšana pie klīniskā/veselības psihologa, uzsākot konsultēšanu	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē.
13040	Kognitīvo procesu izpēte	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē. Manipulāciju norāda psiholoģiskās izvērtēšanas/izpētes/ "psihodiagnostikas" ietvaros.
13041	Intelektuālo izpēte	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē. Manipulāciju norāda psiholoģiskās izvērtēšanas/izpētes/ "psihodiagnostikas" ietvaros.

13042	Emocionālās un sociālās sfēras izpēte	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē. Manipulāciju norāda psiholoģiskās izvērtēšanas/izpētes/ "psihodiagnostikas" ietvaros.
13043	Personības izpēte	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē. Manipulāciju norāda psiholoģiskās izvērtēšanas/izpētes/ "psihodiagnostikas" ietvaros.
13044	Autiska spektra traucējumu psiholoģiskā diagnostika	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē. Manipulāciju norāda psiholoģiskās izvērtēšanas/izpētes/ "psihodiagnostikas" ietvaros.
13045	Cita psihodiagnostika	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē. Manipulāciju norāda psiholoģiskās izvērtēšanas/izpētes/ "psihodiagnostikas" ietvaros.
13050	Psihoterapeitiska izvērtēšana	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē.
13051	Izvērtēšana, ko veic funkcionālais speciālists	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē.
13055	Psihofarmakoterapijas uzsākšana vai korekcija	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē. Manipulāciju norāda konsultācijas gadījumā, ja tiek mainīta pacientam nozīmēta terapija.
13056	Funkcionālā speciālista nodarbība	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē. Manipulāciju norāda, ja ar psihiatrisku pacientu strādā funkcionālais speciālists.
13060	Psihologa konsultācija	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē.
13061	Psihoedukācija	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē.
13065	Atbalsta psihoterapija	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē.
13066	Psihodinamiskā psihoterapija	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē.
13067	Kognitīvi-biheviorālā psihoterapija	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē.
13068	Krīzes interence	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē.
13070	Cita strukturēta psihoterapija	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē.
13071	Elektrokonvulsīvā terapija	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē.

13072	Transkraniālā magnētiskā stimulācija	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi.
13073	Transkraniālā elektriskā stimulācija (tDCS)	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi.
13075	Ārsta palīga (feldšera) vai māsas patstāvīgi veiktais darbs psihiatra praksē. Nenorādīt psihiatra, bērnu psihiatra apmeklējuma dienā	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi. Ievada ārsta palīgs, garīgās veselības aprūpes māsa vai bērnu aprūpes māsa.
13076	Ārsta palīga (feldšera) vai māsas patstāvīgi veiktais darbs psihiatra praksē. Norādīt psihiatra, bērnu psihiatra apmeklējuma dienā	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi. Ievada ārsta palīgs, garīgās veselības aprūpes māsa vai bērnu aprūpes māsa.
13077	Psihiatra prakses ārsta palīga (feldšera) vai māsas mājas vizīte	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi. Ievada ārsta palīgs, garīgās veselības aprūpes māsa vai bērnu aprūpes māsa. Manipulāciju norāda gadījumos, kad pacients psihiskās veselības stāvokļa dēļ nevar apmeklēt ambulatoru ārstniecības iestādi. Pielietojama gan veicot pacienta izvērtēšanu mājās, gan konsultējot pacientu mājās.
13078	Multiprofesionālās komandas sapulce	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi. Manipulāciju norāda gadījumos, ja ārstniecības procesā iesaistīti vismaz 3 speciālisti.
13080	Supervīzija/kovīzija speciālistu grupā	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi. Supervīzija/kovīzija notiek atbilstoši ārstniecības iestādes organizētajai kārtībai atbilstoši pieejamajiem resursiem un darba organizācijai. Manipulācija nav attiecināma uz nesertificēta speciālista individuālu pārraudzību. Manipulāciju norāda katrs supervīzijas/kovīzijas dalībnieks, kas iesaistīts konkrētā pacienta ārstniecībā.
13081	Piedalīšanās ambulatorā multiprofesionālā konsīlijā	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi. Manipulāciju norāda, ja konsīlijā piedalās vismaz 3 dažādu specialitāšu ārsti. Manipulāciju uzrāda katrs konsīlijā iesaistītais speciālists.
13082	Piedalīšanās ambulatorā monoprofesionālā konsīlijā	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi. Manipulāciju norāda, ja konsīlijā piedalās vismaz 3 vienādas specialitātes ārsti. Manipulāciju uzrāda katrs konsīlijā iesaistītais speciālists.
13083	Ārstēšanas un rehabilitācijas plāna psihiatrijā sagatavošana	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi. Manipulāciju norāda, ja ambulatorās rehabilitācijas nodrošināšanai tiek iesaistīti vairāki speciālisti. Manipulāciju uzrāda vienu reizi pie plāna pirmreizējās sastādīšanas.

13085	Psihiatra/bērnu psihiatra tiešsaistes konsultācija ģimenes ārstam	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi.
13086	Psihiatra/bērnu psihiatra elektroniska vai telefoniska pacienta konsultācija	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi.
13087	Ārstēšanas un rehabilitācijas kurss pārtraukts, jo pacients to neapmeklē	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi. Manipulāciju norāda komandas vadītājs (psihiatrs vai bērnu psihiatrs), ja ambulatorās rehabilitācijas nodrošināšanai tiek iesaistīti vairāki speciālisti.
13088	Ārstēšanas un rehabilitācijas kurss pārtraukts, citu iemeslu dēļ	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi. Manipulāciju norāda komandas vadītājs (psihiatrs vai bērnu psihiatrs), ja ambulatorās rehabilitācijas nodrošināšanai tiek iesaistīti vairāki speciālisti.
13090	Psihiatriskās ārstēšanas un psihiatriskās rehabilitācijas kursa plāna mērķis nav sasniegts	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi. Manipulāciju norāda komandas vadītājs (psihiatrs vai bērnu psihiatrs), ja ambulatorās rehabilitācijas nodrošināšanai tiek iesaistīti vairāki speciālisti.
13091	Psihiatriskās ārstēšanas un psihiatriskās rehabilitācijas kursa plāna mērķis sasniegts	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi. Manipulāciju norāda komandas vadītājs (psihiatrs vai bērnu psihiatrs), ja ambulatorās rehabilitācijas nodrošināšanai tiek iesaistīti vairāki speciālisti.
13092	Psihiatriskās ārstēšanas un psihiatriskās rehabilitācijas kursa plāna mērķis daļēji sasniegts	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi. Manipulāciju norāda komandas vadītājs (psihiatrs vai bērnu psihiatrs), ja ambulatorās rehabilitācijas nodrošināšanai tiek iesaistīti vairāki speciālisti.
13093	Konsultācija ģimenes locekļiem	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi kā papildu kodu, lai norādītu, ka pakalpojums nodrošināts pacienta ģimenes locekļiem.
13095	Konsultācija pacientam ar ģimeni	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi kā papildu kodu, lai norādītu, ka pakalpojums nodrošināts pacientam kopā ar pacienta ģimenes locekļiem.
13096	Konsultācija grupā	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitēi kā papildu kodu, lai norādītu, ka pakalpojums nodrošināts pacientu grupai.
60344	Vakcinācija pret gripu, 2. pote	0.00	Jauna statistikas uzskaites manipulācija - manipulācijas nepieciešamība izriet no iepirktais vakcīnas instrukcijas, kur ražotājs norāda vakcinācijas shēmu mazā bērnu vecumā ar divām potēm.
01090	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu zem 1 %	0.00	Jaunas statistikas uzskaites manipulācijas.
01091	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska	0.00	

	izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 1 līdz 2 %		Jaunas statistikas uzskaites manipulācijas
01092	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 3 līdz 4 %	0.00	
01093	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 5 līdz 9 %	0.00	
01094	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu lielāks par 10 %	0.00	

9. Izslēgtas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, eiro	Skaidrojums
60262	Vakcinācija pret pandēmijas gripu A(H1N1)	0.00	Manipulācija jāizslēdz no manipulāciju saraksta. Tas nerada finanšu ietekmi, jo šī ir statistikas uzskaites manipulācija
50844	Piemaksa par kontrastvielu Gadodiamide (5 ml)	16.01	Manipulācija jāizslēdz no manipulāciju saraksta, jo, balstoties uz Eiropas Zāļu aģentūras ieteikumiem, kontrastvielas Gadodiamidum lietošana Latvijā ir apturēta. Šo manipulāciju vietā ārstniecības iestādēm jāizmanto citas manipulāciju sarakstā esošās kontrastvielu manipulācijas.
50842	Piemaksa par kontrastvielu Gadodiamidum (20 ml)	58.76	
50841	Piemaksa par kontrastvielu Gadodiamidum (15 ml)	45.87	
50840	Piemaksa par kontrastvielu Gadodiamidum (10 ml)	32.95	
50837*	Piemaksa par kontrastvielu Gadopentetic acid Meglumine (10 ml)	35.64	
50838*	Piemaksa par kontrastvielu Gadopentetic acid Meglumine (15 ml)	53.24	
50839*	Piemaksa par kontrastvielu Gadopentetic acid Meglumine (20 ml)	70.25	
50843*	Piemaksa par kontrastvielu Gadopentetic acid Meglumine (5 ml)	16.82	Manipulāciju jāizslēdz no manipulāciju saraksta, jo pakalpojums tiks uzskaitīts ar jaunajām izveidotajām statistikas manipulācijām.
60440	Pacienta apmeklējums funkcionālo speciālistu kabinetā	0.00	

10. Izmaiņas manipulācijas nosaukumā:

Kods	Nosaukums	Iepriekšējais nosaukums
01019	Ārsta palīga vai vecmātes veikta apskate pirms vakcinācijas	Ārsta palīga apskate pirms vakcinācijas
02156	Piemaksa par Phospholipida ex pulmonibus suum (120 mg/1,5 ml endotraheopulmonārā instilācija, suspensija) lietošanu	Piemaksa par Phospholipida ex pulmonibus suum (zāļu Curosurf 120 mg/1,5 ml

		endotraheopulmonārā instilācija, suspensija) lietošanu
04198*	Piemaksa par parenterālās barošanas maisījumu par vienu diennakti. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 04199	Piemaksa par parenterālo barošanu par vienu diennakti. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 04199.
04199*	Piemaksa par enterālās barošanas maisījumu par vienu diennakti. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 04198	Piemaksa par vienu diennakti par enterālo barošanu. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 04198

11. Izmaiņas apmaksas nosacījumos:

Kods	Nosaukums	Izmaiņas apmaksas nosacījumos
60114	Piemaksa par Botulīna toksīna (Toxinum botulinicum A) vienas vienības lietošanu	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pacientiem ar funkcionāliem traucējumiem spasticitātes un distonijas dēļ." Pašreizējie apmaksas nosacījumi paredz: "Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pacientiem ar funkcionāliem traucējumiem spasticitātes dēļ.
60013	Piemaksa par Botulīna toksīna (Botulinum toxin) lietošanu par katrām 25 vienībām	
04198*	Piemaksa par parenterālo barošanu par vienu diennakti. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 04199	Precizēt apmaksas nosacījumus nosakot, ka "Manipulāciju ievada vienu reizi diennaktī".
04199*	Piemaksa par vienu diennakti par enterālo barošanu. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 04198	Precizēt apmaksas nosacījumus nosakot, ka "Manipulāciju ievada vienu reizi diennaktī".
11030	Sāpju klīniskā izmeklēšana un novērtēšana (neuzrāda kopā ar manipulāciju 11031)	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda ārsts ar sertifikāciju algologa papildspecialitātē.
11031	Pirmreizēja vai atkārtota hronisko sāpju dinamiskā aprūpe (neuzrāda kopā ar manipulāciju 11030)	
01019	Ārsta palīga apskate pirms vakcinācijas	Pievienot atzīmi, ka manipulācija tiek apmaksāta ģimenes ārsta praksei (klūdas labojums, 10.kolonna).
60409	Pacienta apmeklējums psihologa kabinetā	Precizēt apmaksas nosacījumus nosakot, ka "Manipulāciju nepielieto ambulatora psihiatrijas komandas darba uzskaitē."

Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 12.08.2019

1. Izveidotas jaunas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, eiro	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 otrais 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 otrais 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 otrais 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 otrais 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 otrais 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 funkcionālo speciālistu kabinetā	0.00	Norāda gadījumos, kad funkcionālo 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 vai HPV noteikšanai	Citoloģiskās uztriepes paņemšana no dzemdes kakla
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 "Mikroķirurģija" pacienti	Pakalpojuma "Mikroķirurģija 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 hematoloģista, 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 fluorescentās 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 hematoloģista, 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/ļaundabīga 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 slimnīcā", 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:

Kods	Nosaukums	Iepriekšējais nosaukums	Skaidrojums
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, eiro	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 izmeklēšanas 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".

	iestrādātu nazi un 3 skavu rindām) asinsvadu nošūšanai		
31233	Piemaksa manipulācijai 31231 par kaseti 30 mm endoskopiskajam griezējšuvējam (rotikulējoša, ar iestrādātu 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 iestrādātu 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 iestrādātu 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 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 biezumu 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 biezumu 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 PQR 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 PĶR ar rezistenci asociēto mutāciju noteikšanai klīniskajā materiālā	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47263R	R Multiplex PĶR 16 īpaši bīstamo patogēnu (<i>Bacillus anthracis</i> , <i>Brucella melitensis</i> , <i>Burkholderia</i> , <i>Clostridium botulinum</i> , <i>Coxiella burnetii</i> , Ebola vīruss (Zaira), EEE vīruss, <i>Franciscella tularensis</i> , Marburga vīruss, <i>Ricinus communis</i> , <i>Richettsia prowazekii</i> , <i>Variola</i> vīruss, WEE vīruss, <i>Yersinia pestis</i> , Ortoksu vīruss) detekcijai un diferencēšanai vides paraugos	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47264R	R Tropisko drudžu izraisītāju (<i>Burkholderia mallei</i> , <i>Burkholderia pseudomallei</i> , <i>Leishmania</i> spp., Hantaan vīrus/Seoul vīrus, Japānas encefālīta vīruss) RNS/DNS noteikšana ar RT-PCR	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47265R	R Zarnu parazītu (<i>Giardia lamblia</i> , <i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Cryptosporidium parvum/hominis</i>) noteikšana ar RT PCR	0.00	Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu.
47266R	R Polimerāzes ķēdes reakcija reālajā laikā patogēno <i>Escherichia coli</i> DNS kvalitatīvai noteikšanai: Enterohemorāģiskā <i>E.coli</i> (EHEC vai VTEC) , Enteroinvazīvā <i>E.coli</i> (EIEC), Enteropatogēnā <i>E.coli</i> (EPEC), Enterotoksigēnā <i>E.coli</i> (ETEC), Enteroagregatīvā <i>E.coli</i> (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 fluorometrisku 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 fluorometrisku 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).	0.49	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par psihiatriska profila pacienta stacionāru ārstēšanu.

	Norāda par katru pacientu (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 Ērču encefalīta vīrusa (TBE) RNS noteikšana ar RT-PCR ģēnēs	0.00	Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs nav aktuāla.
47179R	R Borrelia DNS noteikšana ar molekulāro hibridizāciju ģēnēs	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 Vibrio cholerae 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 (IFR abs. IgM)	0.00	Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs 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 duplexskenēšana 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 pakalpojums dienas stacionārā (3–4 stundas)	Vienam pacientam vienu reizi diennaktī 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, mikrofēnestrācija	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 perfūzijasceļkrānālu 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 pārreķināts ārstniecības personu darba samaksas palielinājums par 20%.				

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 apmācības kabinetā grupā (grupā ne mazāk par četriem pacientiem) (90 minūtes)	Pacienta atkārtota apmācība diabēta 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 acskonjunktīvas 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	Ligatūras, 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	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.

	(ādas, zemādas) biopsija. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 20010	
20127	Svešķermeņa izņemšana Rtg kontrolē	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
23090	Dipitrēnakontraktūras 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 ārsts konsīlijs šādos gadījumos - bērniem (lēmumu pieņem bērnu hematoloģu konsīlijs) un personām no 18 gadu vecuma – limfoido audu ļaundabīgo audzēju un mielomasekstramedulārsdiseminācijas gadījumā (ar hematologu 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	Precizēts, ka ārstniecības iestādes manipulāciju drīkst norādīt, kamēr tiek

	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"	izlietotas ārstniecības iestādē iepirkās ķīmijterapijas medikamentu rezerves.
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 iepirkās 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 iepirkās 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 nosacījumos: "Samaksa par šo manipulāciju" aizstāts ar "Šo manipulāciju norāda".
60231	Apmaksas nosacījumos: "Samaksa par šo manipulāciju" aizstāts ar "Šo manipulāciju norāda".
60232	Apmaksas nosacījumos: "Samaksa par šo manipulāciju" aizstāts ar "Šo manipulāciju norāda".
60233	Apmaksas nosacījumos: "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 nosacījumos: "Samaksa par šo manipulāciju" aizstāts ar "Šo manipulāciju norāda".
60404	Apmaksas nosacījumos: "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, eiro	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 ² , tilpums mazāks par 3 cm ³)	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 ² , tilpums lielāks par 3 cm ³)	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 apdare, tualete, pārsiešana un/vai nekrožu izgriešana (ambulatori)	15.62	Papildināts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
20030	Zāļu 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	0	Precizēts, ka manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada

	ar koronāro sirds slimību, arteriālo hipertensiju, hronisku obstruktīvu plaušu slimību, smēķētājiem)		kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
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 nolasīšana. 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 nodrošināta konsultācija HIV inficētām grūtniecēm un mātēm	0	
60437	Mākslīgo ēdināšanas maistījumu 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, eiro	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,	Piemaksa manipulācijām 50231, 50341, 50342, 50343, 50346, 50349, 50352, 50353, 50356, 50357, 50360, 50363, 50371 par CT

	50360, 50363, 50371 par CT topometrisko un scintigrāfisko izmeklējumu datu apstrādi ar rekonstrukciju programmām	topometrisko 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, eiro	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 izmaksas nav ietverti rentgendiagnostiskie izmeklējumi. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70061	6.25	Svītrots zobu higiēnists.
70003	Atkārtota izmeklēšana ar izmaiņu konstatāciju. Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja	3.06	Svītrots zobārsts. Kļūdas labojums – manipulācijas apmaksas nosacījumos nav veiktas izmaiņas.

	vienam pacientam to norāda ne biežāk kā vienu reizi sešu mēnešu laikā. Samaksa par manipulāciju netiek veikta, ja to norāda zobu higiēnisti		
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.