Valsts apmaksājamo manipulāciju un to apmaksas nosacījumu saraksts

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. Diagnozes norādītas atbilstoši Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcijai (SSK-10). Ja norādīts trīszīmju diagnozes kods, tas nozīmē, ka diagnožu kopā iekļauti arī visi četrzīmju apakškodi (piemēram, norādīts diagnozes 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 statistiskai uzskaitei (tajā skaitā ģimenes ārstu darbības novērtēšanas kritēriju izpildes pārbaudei) vai tādu pakalpojumu identificēšanai un uzskaitei, kas tiek apmaksāti ar tāmes finansējumu vai ikmēneša fiksēto piemaksu.
10. CT un MR izmeklējumu tarifos iekļautas radiologa diagnosta darba vietas izmaksas, kur tiek veikta digitāla rentgendiagnostikas attēlu apskate un apstrāde. Radioloģijas manipulāciju tarifā iekļautas attēla (attēlu) izdruku (viena katras projekcijas izdruka) vai datu nesēja izmaksas. MR manipulācijās viena ķermeņa daļa ir galva, kakls, krūšukurvis, 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 nākamo 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.

Manipulācijas kods	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro) Ambulatoriem pakalpojumiem	Apmaksas nosacījumi
01018	Ārsta konsultācija pirms vakcinācijas. Nenorāda kopā ar manipulāciju 01061, 60443 un 60444	3.40		Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā. Pacienta medicīniskajā dokumentācijā jāveic ieraksts par ārsta veiktu apskati pirms vakcinācijas.
01019	Ārsta palīga vai vecmātes konsultācija pirms vakcinācijas	1.88		Pacienta medicīniskajā dokumentācijā jāveic ieraksts par ārsta palīga konsultāciju pirms vakcinācijas. Veicot Covid-19 vakcināciju, to var norādīt cita ārstniecības persona, ja ārstniecības iestādē ir izstrādāta vakcinācijas risku izvērtēšanas kārtība.

01061	Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	9.71		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. Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā.
01062	Ģimenes ārsta veikta pirmreizēja vai atkārtota grūtnieces apskate	21.51		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. Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā.
01063	Ģimenes ārsta ginekoloģiskā apskate valsts organizētās vēža skrīningprogrammas ietvaros	9.13		Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtu veselības aprūpes pakalpojumu pacientam ar diagnozi Z01.4. Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā.
01064	Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts bērna mājās	9.41	2.85	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 pie bērna mājās, tiek veiktas atbilstoši normatīvajiem aktiem. Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem.
01066	Piemaksa par ģimenes ārsta veiktu profilaktisko apskati, izmeklējot pacientu ar saslimšanu (apmaksā tikai bērniem)	3.84		
01068	Piemaksa ģimenes ārstam par katru patvēruma meklētāja apmeklējumu	14.44		
01074	Uztriepes paņemšana no dzemdes kakla un mugurējās velves citoloģiskai izmeklēšanai vai HPV noteikšanai	2.66		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; 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.
01078	Iztriepes paņemšana seksuāli transmisīvo slimību diagnostikai	1.99		
01083	Materiāla paņemšana bakterioloģiskiem uzsējumiem seksuāli transmisīvo slimību diagnostikai	3.54		
01085	Ģimenes ārsta veikta sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu zem 1 %	8.42		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 %	8.42		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 %	8.42		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 %	8.42		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 %	8.42		Apmaksā ģimenes ārstiem un internistiem, pie kuriem reģistrēti pacienti ar diagnozes kodu Z03.5.
01090	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu zem 1 %	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
01091	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 1 līdz 2 %	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
01092	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 3 līdz 4 %	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
01093	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 5 līdz 9 %	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
01094	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu lielāks par 10 %	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
03004	Galvas, pleca, gūžas locītavas vai ķermeņa riņķa apsēju uzlikšana	3.36		
03006	Locītavu stabilizācijas pārsēju uzlikšana	1.44		
03015	Ģipša longetes, aptverot divas lielās locītavas (pleca, elkoņa, plaukstas, ceļa, pēdas) vai pagaidu pārsēja uzlikšana lūzuma gadījumā	16.86		
03017	Ģipša pārsēja uzlikšana pie spieķa kaula lūzuma tipiskā vietā, vienas locītavas imobilizācija (plaukstas, ceļa)	13.24		
03018	Ģipša longetes uzlikšana metatarsālo kaulu lūzuma gadījumā	16.82		
03028	Cirkulāra ģipša pārsēja uzlikšana vienai locītavai (tutors)	16.48		
03035	Cirkulāra ģipša pārsēja (tutora) noņemšana vienai locītavai	6.17		
03036	Cirkulāra ģipša pārsēja noņemšana divām locītavām	8.26		
03041	Ģipša pārsēja noņemšana	1.67		
03048	Piemaksa manipulācijai 01018 par ārsta darbu Covid-19 vakcinācijas kabinetā brīvdienās un svētku dienās	3.14		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.
03049	Piemaksa manipulācijām 03081 un 01019 par māsas, ārsta palīga darbu Covid-19 vakcinācijas kabinetā brīvdienās un svētku dienās	1.87		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.
03081	Vakcīnas ievadīšana ādā, zemādā un muskulī	1.04		
03082	Vakcīnas ievadīšana perorāli	0.41		
03083	Piemaksa manipulācijai 03081 par pacienta Covid-19 vakcinēšanu	1.85		Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā no 01.02.2021. līdz 30.06.2021.

03084	Adrenalīna (epinefrīna) (epinephrinum) 300 µg injekcija ar pildspalvveida pilnšļirci	57.15		Manipulāciju apmaksā COVID-19 vakcinācijas anafilaktiskā šoka gadījumā. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021.
03098	Piemaksa manipulācijai 01018 par ārstniecības personu darbu Covid-19 vakcinācijas kabinetā	1.30		Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā no 01.02.2021. līdz 30.06.2021.
03099	Piemaksa manipulācijai 01019 par ārstniecības personu darbu Covid-19 vakcinācijas kabinetā	1.00		Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā no 01.02.2021. līdz 30.06.2021.
03180	Locītavas punkcija	11.86	4.00	
03205	Dzīvības pamatfunkciju uzturēšanas standarts –mākslīgā elpināšana mute–mutē vai ar masku un ekstratorakāla sirds masāža virs 20 minūtēm	14.72		
04103	Infiltrācijas anestēzija ar vietējo anestēzijas līdzekli, vada anestēzija kājas vai rokas pirkstam	9.01		
06003	Elektrokardiogrammas ar 12 novadījumiem pieraksts	1.59	2.00	Ja manipulācija tiek sniegta ģimenes ārsta praksē, tad ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, norādot to pacientam ar diagnozi Z03.5 vai pie citām indikācijām, ja, aizpildot dokumentāciju, ģimenes ārsts ir indikāciju norādījis. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
06004	Elektrokardiogrammas ar 12 novadījumiem apraksts	5.07		Ja manipulācija tiek sniegta ģimenes ārsta praksē, tad ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, norādot to pacientam ar diagnozi Z03.5 vai pie citām indikācijām, ja, aizpildot dokumentāciju, ģimenes ārsts ir indikāciju norādījis. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
07002	Izelpas maksimumplūsmas (IMP) noteikšana (PEF-metrija)	2.11		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi vai ja manipulācija tiek norādīta par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm J44-J45. 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)	6.20		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi vai ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm J44-J45. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
07017	Spirogrāfija (pneimotahogrāfija) ar automātisku datoranalīzi	7.33		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi vai ja manipulācija tiek norādīta par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm J44-J45. Hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinetam manipulācijas veikšanu apmaksā papildus ikmēneša fiksētajam maksājumam. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
07018	Spirogrāfija (pneimotahogrāfija) ar automātisku datoranalīzi un bronhodilatācijas testu	10.30		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi vai ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm J44-J45. Hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinetam manipulācijas veikšanu apmaksā papildus ikmēneša fiksētajam maksājumam. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
07023	Elpceļu nespecifiskās reaktivitātes noteikšana ar metaholīna inhalācijām	35.37		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi, ģimenes ārsti.
07025	Visa ķermeņa pletizmogrāfija	15.45		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi, ģimenes ārsti.

07026	Visa ķermeņa pletizmogrāfija ar bronhodilatācijas testu	17.74		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi, ģimenes ārsti.
07028	Plaušu difūzijas spēju noteikšana	15.60		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi, ģimenes ārsti.
07029	Piemaksa manipulācijai 07002 par bērna līdz 10 gadu vecumam apmācību (apmācību veic medicīnas darbinieks 15–30 minūtes pirms testa veikšanas)	2.97		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi, ģimenes ārsti.
07030	Piemaksa manipulācijām 07004, 07017, 07018 par bērnu līdz 10 gadu vecumam apmācību spirogrāfijas (pneimotahogrāfijas) izdarīšanai (apmācību veic medicīnas darbinieks 20–30 minūtes pirms testa veikšanas)	4.72		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi vai ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm J44-J45. Hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinetam manipulācijas veikšanu apmaksā papildus ikmēneša fiksētajam maksājumam.
07043	Sviedru proves skrīninga izdarīšana ar cistiskās fibrozes (CF) indikatoru	27.81		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi, ģimenes ārsti.
07044	Sviedru proves skrīninga izdarīšana ar sviedru analīzes sistēmu (NANODUCT) (arī rezultātu novērtēšana)	37.74		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi, ģimenes ārsti.
07045	Kardiopulmonālais slodžu tests	30.25		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi, ģimenes ārsti.
07046	Sviedru kolekcija, izmantojot Macroduct iekārtu. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 07044	38.19		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi, ģimenes ārsti.
07060	Inhalatora pareizas lietošanas apmācība, arī atkārtota	0.00		Ambulatori šo manipulāciju norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi vai ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm J44-J45. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
14020	Fototerapija ar ultravioletajiem B stariem (UVB)	11.24		Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozi E 55.
14028	Ādas pigmentveidojumu diagnostika ar datordermatoskopu	9.06		
16010	Dzemdes noslīdējuma korekcija ar riņķi	5.67		
16016	Spirāles izņemšana	5.74		
17010	Redzes spēju orientējoša pārbaude, novērtējums	1.58		Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm H53.9, H54.2. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
17123	Svešķermeņu izņemšana no acs konjunktīvas maisa vai mehāniska skropstu matiņu izņemšana	2.68		
18012	Deguna tamponāde no priekšpuses	18.45		
18115	Sēra korķu izņemšana, arī abpusēja	6.15		Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
18118	Nekustīga svešķermeņa izņemšana no dzirdes ejas	7.05		
19015	Urīnpūšļa katetrizācija bez vienreizlietojamā katetra vērtības	4.28		

19016	Urīnpūšļa katetrizācija ar vienreizlietojamā katetra vērtību	5.62		
19017	Pastāvīga katetra ielikšana, urīnpūšļa katetrizācija ar skalošanu, medikamentu instilāciju un/vai asins sarecējumu izskalošanu	13.71		
19018	Urīnpūšļa skalošana un/vai instilācija, ielikta pastāvīga katetra gadījumā	5.84		
20010	Mazas brūces primārā apdare, tualete. Nedzīstošu un dzīstošu brūču pārsiešana (brūces garums mazāks par 5 cm, virsma mazāka par 10 cm2, tilpums mazāks par 3 cm3)	9.45		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 cm2, tilpums lielāks par 3 cm3)	10.42		Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
20014	Brūču primārā ķirurģiskā apdare, ieskaitot izgriešanu un noslēgšanu	21.66	4.00	
20015	Diegu vai klamburu izņemšana no brūcēm vienā vai vairākās apmeklējumu reizēs	5.37		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.
20019	Ligatūras, svešķermeņa, kas redzams brūcē, izņemšana	12.11		Apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
20028	Lielas, nedzīstošas brūces apdare, tualete, pārsiešana un/vai nekrožu izgriešana	22.60	4.00	Apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā. 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	9.11		Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
20031	Antirabiskais darbs (pirmā pieņemšana)	5.26		
20044	Virspusēja incīzija ar drenāžu/bez drenāžas (furunkuls, karbunkuls, panarīcijs, abscess, flegmona, mastīti)	32.23	4.00	
20070	Rokas vai kājas pirksta naga trepanācija vai rezekcija	12.77	4.00	Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm B35.1, L03.0, S60.1, S61.1.
20072	Piemaksa manipulācijām 20070, 20071 par katru nākamo nagu, sākot ar otro	1.96		Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm B35.1, L03.0, S60.1, S61.1.
29001	Virspusēju ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā līdz 3 cm	20.29		Apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
29002	Virspusēju ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā virs 3 cm	24.61		Apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
29003	Dziļo ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā līdz 3 cm	26.81		Apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
40003	Asins ņemšana ar slēgtu sistēmu vienā stobriņā	1.30		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40004	Asins ņemšana ar slēgtu sistēmu divos stobriņos	1.44		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40005	Asins ņemšana ar slēgtu sistēmu trijos stobriņos	1.60		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.

40010	Hemoglobīns	0.80		Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40148	Urīna analīze ar teststrēmeli (9–10 parametri)	1.46		Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40161	Apslēptās asinis fēcēs – ķīmiskā vai imūnhromatogrāfiskā metode (pozitīva)	0.85		Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40174	Apslēptās asinis fēcēs – ķīmiskā vai imūnhromatogrāfiskā metode (negatīva)	0.85		Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41023	ASAT – aspartātaminotransferāze	1.25		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 hematoonkologa, onkologa ķīmijterapeita, ārsta ģenētiķa, bērnu pneimonologa, bērnu gastroenterologa, bērnu alergologa, pediatra reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu, kā arī apmaksā ar SIA "Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca" 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.
41046	Triglicerīdi	2.00		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 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.
41047	ABL – holesterīns (tiešā metode)	3.13		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 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.

41056	Kopējais holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija 5 mmol/L vai mazāka	1.45		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra 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.
41057	Kopējais holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija, lielāka par 5 mmol/L	1.45		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra 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.
41058	ZBL holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija, mazāka par 2,0 mmol/L	3.49		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.

41059	ZBL holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija no 2,0 mmol/L līdz 2,5 mmol/L	3.49		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.
41060	ZBL holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija, lielāka par 2,5 mmol/L	3.49		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.
41095	Glikoze asinīs	1.57		Apmaksā arī ambulatori.
41101	Mikroalbumīnūrijas noteikšana	4.12		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā, izņemot pacientus ar cukura diabētu vai pacientus, kas saņem hipertensijas medikamentu terapiju, vai ar bērnu reimatologa nosūtījumu. Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ardiagnozēm E10-E14. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41103	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 6,4 % un zemāks	5.49		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar endokrinologa vai bērnu endokrinologa, vai bērnu alergologa, vai bērnu pneimonologa nosūtījumu, vai, ja pacientam glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā ir lielāks par 7 mmol/l, 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. Pacientam ar diagnozēm E10–E16 apmaksā bez ierobežojumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41104	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 6,5–7,4 %	5.49		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar endokrinologa vai bērnu endokrinologa, vai bērnu alergologa, vai bērnu pneimonologa nosūtījumu, vai, ja pacientam glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā ir lielāks par 7 mmol/l, 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. Pacientam ar diagnozēm E10–E16 apmaksā bez ierobežojumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.

41105	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 7,5 % un vairāk	5.49		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar endokrinologa vai bērnu endokrinologa, vai bērnu alergologa, vai bērnu pneimonologa nosūtījumu, vai, ja pacientam glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā ir lielāks par 7 mmol/l, 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. Pacientam ar diagnozēm E10–E16 apmaksā bez ierobežojumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41130	Paraproteīnu noteikšana ar imūnfiksāciju vai imūntipēšanu	15.45		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar speciālistu nosūtījumu, ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar hematoonkoloģiskām saslimšanām.
41143	Brīvais tiroksīns (FT4)	4.80		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā, ja ir endokrinologa, bērnu endokrinologa, reimatologa, bērnu reimatologa, ārsta ģenētiķa vai radiologa terapeita nosūtījums. Ar ģimenes ārsta nosūtījumu apmaksā pacientiem ar diagnozēm E00–E07, E22–E23, C73 un C75.1. Citos gadījumos ambulatori apmaksā, ja ir izmainīts tireotropais hormons (41142 – Tireotropais hormons (TSH)).
44045	A grupas hemolītiskais streptokoks – ātrais tests	3.78		Mikrobioloģisko izmeklējumu kontrolanalīžu izmaksas ir iekļautas manipulācijas tarifā. Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
44119	IgG antivielas pret difterijas toksīnu	10.14		Mikrobioloģisko izmeklējumu kontrolanalīžu izmaksas ir iekļautas manipulācijas tarifā. Ambulatori apmaksā ar infektologa, pediatra, ģimenes ārsta vai imunologa nosūtījumu.
46116	Tireoglobulīns	7.31		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa vai radiologa–terapeita nosūtījumu. Ambulatori apmaksā arī ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar diagnozi Z03.173.
46150	Beta-HGH – brīvais horiongonadotropīns	7.02		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar onkologa, onkologa ķīmijterapeita, onkoloģijas ginekologa, onkoloģijas ķirurga, bērnu hematoonkologa, imunologa, ginekologa, dzemdību speciālista, endokrinologa, bērnu endokrinologa vai ģimenes ārsta nosūtījumu.
46153	Audzēja marķieris CA-125	6.22		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar onkologa, onkologa ķīmijterapeita, onkoloģijas ginekologa, onkoloģijas ķirurga, bērnu ginekologa, ginekologa, dzemdību speciālista, radiologa terapeita, imunologa, endokrinologa vai bērnu endokrinologa nosūtījumu, kā arī pacientiem ar diagnozi Z03.1 ar ģimenes ārsta nosūtījumu.
46157	PSA, brīvais – prostatas specifiskais antigēns	11.76		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā, ja kopējais PSA līmenis ir robežās no 4ng/ml līdz 10 ng/ml un ir negatīva atrade priekšdziedzera rektālajā izmeklēšanā. Neapmaksā, ja pacientam ir pierādīts prostatas vēzis, neatkarīgi no kopējā PSA līmeņa un rektālās izmeklēšanas rezultātiem. Apmaksā ar onkologa, onkologa ķīmijterapeita, onkoloģijas ķirurga, urologa, imunologa nosūtījumu vai ģimenes ārsta nosūtījumu.
46159	BMG – beta 2 mikroglobulīns	7.39		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar onkologa, onkologa ķīmijterapeita, onkoloģijas ginekologa, onkoloģijas ķirurga, hematologa vai imunologa nosūtījumu, ar ģimenes ārsta nosūtījumu pie hematoonkoloģiskām saslimšanām.
47042	Anti-EBV IgM	6.96		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un imūnkompromitētām personām, kā arī ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar diagnozi Z03.181.
47043	Anti-EBV IgG	6.96		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un imūnkompromitētām personām, kā arī ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar diagnozi Z03.181.
47260	Pulsa oksimetra noma par 1 dienu	1.00		Manipulāciju apmaksā ģimenes ārstiem un 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.

49006	Jaundzimušo fenilketonūrijas skrīnings	3.84		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.
49007	Jaundzimušo iedzimtas hipotireozes skrīnings	5.31		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.
49008	PAPP-A noteikšana asins serumā riska grupas grūtniecēm pirmajā trimestrī	11.65		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar ginekologa, dzemdību speciālista, ārsta ģenētiķa vai ģimenes ārsta nosūtījumu.
49009	Brīvā beta horioniskā gonadotropīna noteikšana asins serumā riska grupas grūtniecēm pirmajā un otrajā trimestrī	11.16		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar ginekologa, dzemdību speciālista, ārsta ģenētiķa vai ģimenes ārsta nosūtījumu.
49010	Alfa-fetoproteīna un brīvā beta horioniskā gonadotropīna noteikšana asins serumā riska grupas grūtniecēm otrajā trimestrī (grūtnieču divu marķieru bioķīmiskais skrīnings augļa trisomiju procentuālā riska noteikšanai)	13.25		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar ginekologa, dzemdību speciālista, ārsta ģenētiķa vai ģimenes ārsta nosūtījumu.
49011	Imunreaktīvā tripsinogēna (IRT) noteikšana jaundzimušajiem ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA)	6.70		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.
49012	Jaundzimušo kopējās galaktozes kvantitatīvā fluorometriskā noteikšana	6.41		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.
49013	Jaundzimušo 17-OH-Progesterons noteikšana ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA)	6.78		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.
49014	Jaundzimušo Biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšana	6.65		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.
49015	Alfa-fetoproteīna noteikšana asins serumā riska grupas grūtniecēm (prenatālais skrīnings augļa nervu caurules defektiem)	8.32		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar ginekologa, dzemdību speciālista, ārsta ģenētiķa vai ģimenes ārsta nosūtījumu.
49016	Alfa-fetoproteīna noteikšana amniotiskajā šķidrumā riska grupas grūtniecēm	8.32		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar ginekologa, dzemdību speciālista, ārsta ģenētiķa vai ģimenes ārsta nosūtījumu.

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 sociālās rehabilitācijas institūcijā	18.53		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 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.
60035	Maksājums ģimenes ārstam par pacienta vecumā līdz 65 gadiem attālinātu konsultāciju	2.00		Manipulācija ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 245.punktā noteikto.
60036	Maksājums ģimenes ārstam par pacienta vecumā no 65 gadiem attālinātu konsultāciju	1.00		Manipulācija ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 245.punktā noteikto.
60038	Ārsta-speciālista sniegta attālināta konsultācija ģimenes ārstam (manipulāciju norāda ģimenes ārsts)	4.70		
60043	Ģimenes ārsta praksē nodarbinātas ārstniecības personas vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēja mājas vizīte SARS-CoV-2 (COVID-19) izmeklējamā materiāla paņemšanai	17.92		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.
60044	SARS-CoV-2 (COVID-19) izmeklējamā materiāla (nazofaringālā uztriepe) paņemšana ģimenes ārsta praksē vai sniedzot mājas aprūpes pakalpojumu	2.52		Manipulācija ietver tikai medicīnas personāla laika apmaksu. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 60043. Pakalpojumu nodrošina ģimenes ārstu prakses vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas par to vienojušies ar Dienestu.
60059	Ārsta palīga mājas vizīte COVID-19 vakcinēšanas nodrošināšanai pacienta dzīvesvietā	22.82		Manipulācija paredzēta COVID-19 vakcinācijai totāli asistējamām personām ar smagiem nekompensētiem mobilitātes traucējumiem. 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.
60085	Mājas apstākļos mirušas personas nāves fakta apliecināšana	16.11		Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60086	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	18.53		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.
60125	I-Fobt testa izsniegšana pacientam ģimenes ārsta praksē	0.00		
60129	Atkārtota I-Fobt testa izsniegšana pacientam ģimenes ārsta praksē	0.00		Manipulāciju norāda gadījumos, kad pacients ģimenes ārsta sākotnēji izsniegto testa komplektu sabojājis un nepieciešams izsniegt testu atkārtoti.
60170	Ceļa izdevumi brigādei pie pacientiem 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.

60181	Maksājums ģimenes ārstam par pacienta vecumā līdz 65 gadiem attālinātu konsultāciju brīvdienā vai svētku dienā. Nenorādīt ar manipulāciju 60035	4.00		Manipulācija ir spēkā līdz 03.01.2021.
60182	Maksājums ģimenes ārstam par pacienta vecumā no 65 gadiem attālinātu konsultāciju brīvdienā vai svētku dienā. Nenorādīt ar manipulāciju 60036	2.00		Manipulācija ir spēkā līdz 03.01.2021.
60183	Piemaksa ģimenes ārstam par pacientu aprūpi brīvdienās un svētku dienās	15.55		Manipulācija ir spēkā līdz 03.01.2021.
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	0.00		Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60231	Konsultācija par veselīgu dzīvesveidu (2. tipa cukura diabēta pacientiem, pacientiem ar koronāro sirds slimību, arteriālo hipertensiju, hronisku obstruktīvu plaušu slimību, smēķētājiem)	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju norāda ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm E11-E11.9; J44-J44.9; I10; I15-I15.9; I20-I22.9; I24-I25.9; Z71.6. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60232	Pacientam ar arteriālo hipertensiju arteriālais asinsspiediens ir 150/90 mmHg vai mazāks	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju norāda ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm I20-I22.9; I24-I25.9. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60233	Kardiovaskulārā riska noteikšana pacientam ar arteriālo hipertensiju	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju norāda ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm I10; I15;I15.0-I15.9. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60248	Māsas vai ārsta palīga (feldšera) veikta bērna profilaktiska apskate mājās	0.00		
60250	Speciālista vai ģimenes ārsta mājas vizīte pie pacienta, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija	28.00		
60256	R. mantoux izdarīšana un nolasīšana. Ģimenes ārstam apmaksā atbilstoši tarifam, bet pneimonologi šo manipulāciju norāda sniegto pakalpojumu statistiskajai uzskaitei	0.49		Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60263	Vakcinācija pret B hepatītu riska grupas jaundzimušajiem	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60264	Vakcinācija pret B hepatītu, 4. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60265	Vakcinācija pret B hepatītu, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60266	Vakcinācija pret tuberkulozi, viena deva	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60267	Vakcinācija pret B hepatītu, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.

60268	Vakcinācija pret difteriju, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60269	Vakcinācija pret stinguma krampjiem, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60270	Vakcinācija pret garo klepu, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60271	Vakcinācija pret poliomielītu, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60272	Vakcinācija pret b tipa Haemophilus influenzae infekciju, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60273	Vakcinācija pret difteriju, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60274	Vakcinācija pret stinguma krampjiem, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60275	Vakcinācija pret garo klepu, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60276	Vakcinācija pret poliomielītu, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60277	Vakcinācija pret b tipa Haemophilus influenzae infekciju, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60278	Vakcinācija pret difteriju, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60279	Vakcinācija pret stinguma krampjiem, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60280	Vakcinācija pret garo klepu, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60281	Vakcinācija pret poliomielītu, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60282	Vakcinācija pret b tipa Haemophilus influenzae infekciju, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60283	Vakcinācija pret B hepatītu, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60284	Vakcinācija pret masalām, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60285	Vakcinācija pret masaliņām, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60286	Vakcinācija pret epidēmisko parotītu, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60287	Vakcinācija pret vējbakām, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60288	Vakcinācija pret difteriju, 4. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60289	Vakcinācija pret stinguma krampjiem, 4. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.

60290	Vakcinācija pret garo klepu, 4. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60291	Vakcinācija pret poliomielītu, 4. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60292	Vakcinācija pret difteriju, 5. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60293	Vakcinācija pret stinguma krampjiem, 5. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60294	Vakcinācija pret poliomielītu, 5. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60295	Vakcinācija pret masalām, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60296	Vakcinācija pret masaliņām, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60297	Vakcinācija pret epidēmisko parotītu, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60307	Vakcinācija pret difteriju, 6. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60308	Vakcinācija pret stinguma krampjiem, 6. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60316	Revakcinācija pret difteriju	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60317	Revakcinācija pret stinguma krampjiem	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60318	Vakcinācija pret stinguma krampjiem (lieto atbilstoši medicīniskajām indikācijām)	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60319	Vakcinācija pret gripu	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60320	Vakcinācija pret trakumsērgu (antirabiskā vakcīna)	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60321	Vakcinācija pret ērču encefalītu bērniem, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60322	Vakcinācija pret ērču encefalītu bērniem, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60323	Vakcinācija pret ērču encefalītu bērniem, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60324	Vakcinācija pret ērču encefalītu bērniem, balstvakcinācija	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60325	Vakcinācija pret trakumsērgu (antirābiskais Ig šķīdums)	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60329	Vakcinēšana ar pretērču encefalīta Ig šķīdumu	0.00		
60331	Vakcinācija pret pneimokoku infekciju, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.

60332	Vakcinācija pret pneimokoku infekciju, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60333	Vakcinācija pret pneimokoku infekciju, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60334	Vakcinācija pret pneimokoku infekciju, 4. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60335	Vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60336	Vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60337	Vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60338	Vakcinācija pret garo klepu, 5. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60339	Vakcinācija pret b tipa Haemophilus influenzae infekciju, 4. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60340	Vakcinācija pret rotavīrusu infekciju, 1. deva	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60341	Vakcinācija pret rotavīrusu infekciju, 2. deva	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60342	Vakcinācija pret rotavīrusu infekciju, 3. deva	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60343	Vakcinācija pret vējbakām, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60344	Vakcinācija pret gripu, 2. pote	0.00		Manipulāciju lieto bērniem vecumā līdz 23 mēnešiem veiktās gripas vakcinācijas uzskaitei, kad ievadīta otrā vakcīna.
60405	Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts, izmeklējot pacientu ar saslimšanu	0.00		
60417	Ārsta palīga (feldšera) vai māsas patstāvīgi veiktais darbs ģimenes ārsta praksē. Nenorādīt ģimenes ārsta apmeklējuma dienā	0.00		
60443	Pieaugušo (vecumā līdz 65 gadiem) profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	0.00	2.00	Ģimenes ārsts šo manipulāciju norāda ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozi Z00.0. Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts, tiek veiktas atbilstoši normatīvajiem aktiem. Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem.
60444	Pieaugušo (vecumā no 65 gadiem) profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	0.00	1.00	Ģimenes ārsts šo manipulāciju norāda ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozi Z00.0. Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts, tiek veiktas atbilstoši normatīvajiem aktiem. Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem.
60448	Maksājums ģimenes ārstam par nereģistrēta pacienta vecumā līdz 65 gadiem attālinātu konsultēšanu un uzraudzību, ja pacientam apstiprināta saslimšana ar SARS-CoV-2 (COVID-19) vai nozīmēta uzraudzība, lai neapdraudētu epidemioloģisko drošību	8.86		

60449	Maksājums ģimenes ārstam par nereģistrēta 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	7.86		
63001	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A0 - testēšana bez rezultāta	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
63002	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A1 - norma, nav atrasts intraepiteliāls bojājums	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
63003	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A2 - ASC-US: neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
63004	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A3 - LSIL: viegla displāzija	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
63005	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A4 - HSIL: vidēja/smaga displāzija	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
63006	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A5 - AGUS: neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
63007	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A6 - malignizācijas pazīmes	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.

63008	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A7 – saplīsis stikliņš	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
63101	Mamogrāfijas izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts R 1 – norma	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
63102	Mamogrāfijas izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts R 2 – potenciāli labdabīga atrade/atsevišķs labdabīgs veidojums	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
63103	Mamogrāfijas izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts R 3 – aizdomas par patoloģiju/lokālas patoloģiskas izmaiņas	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
63104	Mamogrāfijas izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts R 4 – potenciāla malignitāte/aizdomas par ļaundabīgu veidojumu	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
63105	Mamogrāfijas izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts R 5 – pierādīta malignitāte/ļaundabīga atrade	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
63201	Slēpto asiņu tests, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts – pozitīvs	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.
63202	Slēpto asiņu tests, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts – negatīvs	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.