

Profilaktisko apskašu manipulāciju 01061, 01064, 01066, 60248, 60405, 60443 un 60444 uzrādīšana talonos atbilstoši profilaktisko apskašu kalendāram

Ģimenes ārstiem izmantojamais manipulāciju saraksts apskatāms www.vmnvd.gov.lv →

Profesionāļiem → Pakalpojumu tarifs → Ģimenes ārstiem izmantojamais manipulāciju saraksts

1.Tabula. Profilaktisko apskašu manipulāciju kodi un nosaukumi.

Manipulācijas kods	Manipulācijas nosaukums
01061	Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts
01064	Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts bērna mājās
01066	Piemaksa par ģimenes ārsta veiktu profilaktisko apskati, izmeklējot pacientu ar saslimšanu (apmaksā tikai bērniem)
60248	Māsas vai ārsta palīga (feldšera) veikta bērna profilaktiska apskate mājās
60405	Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts, izmeklējot pacientu ar saslimšanu
60443	Pieaugušo (vecumā līdz 65 gadiem) profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts
60444	Pieaugušo (vecumā no 65 gadiem) profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts

Atbilstoši Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 1. pielikumam “*Profilaktiskās apskates (izmeklējumi) un sirds un asinsvadu slimību riska noteikšana*”¹ ģimenes ārstu prakses veic profilaktiskās apskates saskaņā ar profilaktisko apskašu kalendāru (skatīt 2. tabulu).

¹ <https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba>

2.Tabula. Profilaktisko apskāšu kalendārs.

Pacienta vecums	Situācija		Norādāmās manipulācijas	Papildu norādes
Līdz bērna 1. mēnesim	Ģimenes ārsta mājas vizīte	1x pirmajās trijās dienās pēc izrakstīšanās no stacionāras ārstniecības iestādes vai 1x pirmajās sešās dienās pēc bērna dzimšanas, ja bērns dzimis plānotās ārpustacionāra dzemdībās	01064	- Norāda diagnozi Z00.1 - Aprūpes epizode – 4 - Pacienta grupa - 16 - Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem
		1x 15. – 21. dzīves dienā		
	Māsas, ārsta palīga vai vecmātes mājas vizīte	1x 3. – 6. dzīves dienā	60248	- Norāda diagnozi Z00.1 - Aprūpes epizode - 4
		7. – 28. dzīves dienā (1x 10 dienās)		
Bērna 1. - 6. mēnesis	Ģimenes ārsts apskata bērnu praksē	1x mēnesī	01061	- Norāda diagnozi Z00.1 - Aprūpes epizode – 4 - Pacienta grupa - 16 - Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā - Veic bērna agrīnas attīstības izvērtējumu četru un sešu mēnešu vecumā
	Ja vizīte pie ģimenes ārsta praksē nenotiek, māsa/ārsta palīgs apskata bērnu mājās		60248	- Norāda diagnozi Z00.1 - Aprūpes epizode - 4
Bērna 7. - 11. mēnesis	Ģimenes ārsts apskata bērnu praksē	1x 7. – 8. mēnešos	01061	- Norāda diagnozi Z00.1 - Aprūpes epizode – 4 - Pacienta grupa - 16 - Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā - Veic bērna agrīnas attīstības izvērtējumu deviņu mēnešu vecumā
		1x 9. – 11. mēnešos		
	Ja vizīte pie ģimenes ārsta praksē nenotiek, māsa/ārsta palīgs apskata bērnu mājās		60248	- Norāda diagnozi Z00.1 - Aprūpes epizode - 4
Bērna 12. mēnesis	Ģimenes ārsts apskata bērnu praksē	1x mēnesī	01061	- Norāda diagnozi Z00.1 - Aprūpes epizode – 4 - Pacienta grupa - 16 - Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā - Veic bērna agrīnas attīstības izvērtējumu divpadsmit mēnešu vecumā
	Ja vizīte pie ģimenes ārsta praksē nenotiek, māsa/ārsta palīgs apskata bērnu mājās		60248	- Norāda diagnozi Z00.1 - Aprūpes epizode - 4



Nacionālais veselības
dienests

Pacienta vecums	Situācija		Norādāmās manipulācijas	Papildu norādes
Bērns 13. - 24. mēnesis	Ģimenes ārsts apskata bērnu praksē	1x 13. – 18. mēnesī	01061	- Norāda diagnozi Z00.1 - Aprūpes epizode – 4 - Pacienta grupa - 16 - Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā
		1x 19. – 24. mēnesī		
Bērns 2 - 17 gadu vecumā	Ģimenes ārsts apskata bērnu praksē	1x gadā	01061	- Norāda diagnozi Z00.1 - Aprūpes epizode – 4 - Pacienta grupa - 16 - Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā - Veic bērna agrīnas attīstības izvērtējumu divu un trīs gadu vecumā
Bērns ar saslimšanu*	Ģimenes ārsts apskata bērnu praksē	Veic profilaktisko apskati atbilstoši kalendāram	01066	- Aprūpes epizode – 1, 2, 3, 5 vai 6 - Atbilstoša pacienta grupa - Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem
Pieaugušais vecumā no 18 līdz 65 gadiem	Ģimenes ārsts apskata pacientu praksē	1x gadā	60443	- Norāda diagnozi Z00.0 - Aprūpes epizode – 4 - Pacienta grupa - 16 - Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem
Pieaugušais vecumā no 65 gadiem	Ģimenes ārsts apskata pacientu praksē	1x gadā	60444	- Norāda diagnozi Z00.0 - Aprūpes epizode – 4 - Pacienta grupa - 16 - Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem
Pieaugušais ar saslimšanu*	Ģimenes ārsts apskata pacientu praksē	Veic profilaktisko apskati atbilstoši kalendāram	60405	- Aprūpes epizode – 1, 2, 3, 5 vai 6 - Atbilstoša pacienta grupa - Tiek iekasēts pacienta līdzmaksājums, izņemot personas, kuras no tā atbrīvotas

Atbilstoši Noteikumu Nr. 555 1. pielikuma 1.6. apakšpunktam priekšlaikus dzimušo bērnu attīstības novērtēšana tiek nodrošināta, nosūtot bērnu pie neonatologa (nodrošina VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Vidzemes slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" vai SIA "Rīgas Dzemdību nams" nodarbināts neonatologs) šādos vecumos: korigētā 40. gestācijas nedēļā, 44. gestācijas nedēļā, 3., 6., 9., 12., 18. un 24. dzīves mēnesī, vai līdz korigētam divu gadu vecumam, ja saņemts speciālista atzinums par nepieciešamību turpināt novērošanu.

*No atbildes uz ģimenes ārstu jautājumiem par ambulatoro talonu izpildīšanu I
(Atbildes uz ģimenes ārstu jautājumiem par ambulatoro talonu aizpildīšanu I)

1.jautājums.

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

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

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

No atbildes uz ģimenes ārstu jautājumiem par ambulatoro talonu izpildīšanu II
(Atbildes uz ģimenes ārstu jautājumiem par ambulatoro talonu aizpildīšanu II)

2.jautājums.

Ģimenes ārsts izsauc pacientu uz profilaktisko apskati, šajā dienā nozīmē izmeklējumus sakarā ar hroniskām saslimšanām. Pacients atnāk pie prakses māsas pēc nedēļas, māsa veic nozīmētos izmeklējumus. Kā pareizi aizpildīt talonu, lai saņemtu apmaksu par manipulācijām?

Ģimenes ārsts aizpilda talonu par apmeklējumu (aprūpes epizožu veidi: 1.,2.,3.,5.,6.), papildus norādot manipulāciju 60405 „Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts, izmeklējot pacientu ar saslimšanu” vai manipulāciju 01066 „Piemaksa par ģimenes ārsta veiktu profilaktisko apskati, izmeklējot pacientu ar saslimšanu (apmaksā tikai bērniem)”. Pacienta līdzmaksājums tiek iekasēts atbilstoši Noteikumu Nr.555 13.pielikumā paredzētajam apjomam. Ja pacients atbilst kādai no Veselības aprūpes finansēšanas likuma (turpmāk tekstā – Likums) 6.pantā minētajām no pacienta līdzmaksājuma atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām, tad ambulatorajā talonā, ierakstot atbilstošo pacientu grupas kodu, pacienta līdzmaksājums tiks kompensēts. Šajā gadījumā nelieto 16. pacientu grupu „Iedzīvotājs, kuram veic profilaktiskās apskates Ministru kabineta noteiktā kārtībā” (turpmāk tekstā – 16. pacientu grupa). Manipulācijas, kuras ir veikusi māsa pacientam pēc nedēļas un citos secīgos apmeklējumos, raksta tajā pašā talonā. Par māsas apmeklējumu pacienta līdzmaksājums netiek iekasēts. Apmeklējumu skaitam talonā ir jāsakrīt ar ģimenes ārsta apmeklējumu skaitu, un aprūpes epizodes beigu datums atbilst pacienta pēdējam apmeklējumam ģimenes ārsta prakses vietā.