

Manipulāciju saraksta izmaiņu reģistrs

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

**SATURS**

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 19.04.2021. 3](#_Toc69395896)

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.04.2021. 5](#_Toc69395897)

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2021. 57](#_Toc69395898)

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.10.2020 129](#_Toc69395899)

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.07.2020 162](#_Toc69395900)

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.04.2020 182](#_Toc69395901)

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2020. 194](#_Toc69395902)

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.10.2019 210](#_Toc69395903)

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 12.08.2019 216](#_Toc69395904)

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 12.04.2019 221](#_Toc69395905)

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.04.2019 222](#_Toc69395906)

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 11.02.2019 233](#_Toc69395907)

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2019 234](#_Toc69395908)

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 23.10.2018 240](#_Toc69395909)

[Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.09.2018 244](#_Toc69395910)

# Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 19.04.2021.

1. **Pārrēķinātas COVID-19 vakcinācijas manipulācijas**

| **Sadaļa** | **Manip . kods** | **\* vai \*\*** | **Manipulācijas nosaukums** | **Tarifs (euro)** | **Pacienta līdzmaksājums (euro)** | | | **Lielās ķirurģ . oper.** | **Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip** | **Apmaksas nosacījumi** | **Piezīmes, paskaidrojums** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ambulat. pakalp.** | **Dienas stac. pakalp .** | **Stacion. pakalp.** |
| Vakcinācija un neatliekamā palīdzība | 03083 |  | Piemaksa manipulācijai 03081 par pacienta Covid-19 vakcinēšanu | ~~1.85~~  1.96 |  |  |  |  | X | Nenorāda kopā ar manipulāciju 60059. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā no 01.02.2021. līdz 30.06.2021. | Ir izveidots jauns IT risinājums -Vienots vakcinācijas tīkls (turpmāk – ViVaT), lai atvieglotu  personu pieraksta organizēšanu Covid-19 vakcinācijai gan no iedzīvotāju, gan ārstniecības iestādes puses, vakcinācijas fakta reģistrēšanu e-veselība  un vakcīnu pasūtīšanu. ViVaT  darbība tiks nodrošināta ārstniecības iestāžu informāciju sistēmās no 2021.gada 19.aprīļa. |
| Vakcinācija un neatliekamā palīdzība | 03095 |  | Covid-19 vakcinācija masveida vakcinācijas centrā, ja pirmsvakcinācijas konsultāciju nodrošina ārsts | ~~8.73~~  8.93 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā par katru vakcinējamo personu masu vakcinācijas centros. Manipulācija ietver pilnu procesa apmaksu. Var norādīt kopā ar individuālo aizsardzības līdzekļu manipulāciju (01018) ārstniecības iestādes, kas nesaņem cita veida maksājumus par IAL, un virsstundu piemaksas manipulācijām (03048, 03049). Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā no 25.03.2021. līdz 30.06.2021. | Ir izveidots jauns IT risinājums -Vienots vakcinācijas tīkls (turpmāk – ViVaT), lai atvieglotu  personu pieraksta organizēšanu Covid-19 vakcinācijai gan no iedzīvotāju, gan ārstniecības iestādes puses, vakcinācijas fakta reģistrēšanu e-veselība  un vakcīnu pasūtīšanu. ViVaT  darbība tiks nodrošināta ārstniecības iestāžu informāciju sistēmās no 2021.gada 19.aprīļa. |
| Vakcinācija un neatliekamā palīdzība | 03096 |  | Covid-19 vakcinācija masveida vakcinācijas centrā, ja pirmsvakcinācijas konsultāciju nodrošina ārsta palīgs | ~~6.91~~  7.11 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā par katru vakcinējamo personu masu vakcinācijas centros. Manipulācija ietver pilnu procesa apmaksu. Var norādīt kopā ar individuālo aizsardzības līdzekļu manipulāciju (01018) ārstniecības iestādes, kas nesaņem cita veida maksājumus par IAL, un virsstundu piemaksas manipulācijām (03048, 03049). Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā no 25.03.2021. līdz 30.06.2021. | Ir izveidots jauns IT risinājums -Vienots vakcinācijas tīkls (turpmāk – ViVaT), lai atvieglotu  personu pieraksta organizēšanu Covid-19 vakcinācijai gan no iedzīvotāju, gan ārstniecības iestādes puses, vakcinācijas fakta reģistrēšanu e-veselība  un vakcīnu pasūtīšanu. ViVaT  darbība tiks nodrošināta ārstniecības iestāžu informāciju sistēmās no 2021.gada 19.aprīļa. |

# Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.04.2021.

1. **Pārrēķinātās COVID-19 manipulācijas**

| **Sadaļa** | **Manip . kods** | **\* vai \*\*** | **Manipulācijas nosaukums** | **Tarifs (euro)** | **Pacienta līdzmaksājums (euro)** | | | **Lielās ķirurģ . oper.** | **Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip** | **Apmaksas nosacījumi** | **Piezīmes, paskaidrojums** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ambulat. pakalp.** | **Dienas stac. pakalp .** | **Stacion. pakalp.** |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47073 |  | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PĶR (bez parauga paņemšanas) | 26.68 ~~34.81~~ |  |  |  |  |  | Apmaksā laboratorijām saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto. | Tarifs spēkā no 22.02.2021. Aptaujājot laboratorijas, kas veic COVID-19 testus, tika konstatēts, ka reaģentu cenas ir kritušās, un, ņemot to vērā, tika pārrēķināts tarifs uz leju. Iekļautā reaģenta vērtība samazinājusies no 24.54 EUR uz 16.41 EUR |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47075 |  | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) apstiprināšana ar reālā laika PĶR (bez parauga paņemšanas) | 33.40 ~~41.84~~ |  |  |  |  |  | Manipulāciju pie neskaidra/šaubīga vai pie pozitīva rezultāta apmaksā laboratorijām saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto. | Tarifs spēkā no 22.02.2021. Apstiprinošais tarifs ir balstīts uz tiem pašiem principiem, kas 47073, tāpēc tika veikti pārrēķini arī šai manipulācijai. Iekļautā reaģenta vērtība samazinājusies no 25.81 EUR uz 17.37 EUR |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47078 | \*\* | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PĶR (bez parauga paņemšanas) ātrai diagnostikai un diferenciāldiagnostikai (ar reaģenta vērtību) | 48.20 ~~55.76~~ |  |  |  |  |  | Apmaksā šādām ārstniecības iestādēm: SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “NMS laboratorija” (ja paraugs paņemts SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”), SIA “E. Gulbja laboratorija” (ja paraugs paņemts SIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” vai SIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”).  Manipulācijas tarifā iekļautas reaģentu izmaksas. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulāciju 47269. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto. | Aptaujājot laboratorijas, kas veic šos COVID-19 testus, tika konstatēts, ka reaģentu cenas ir kritušās, un, ņemot to vērā, tika pārrēķināts tarifs uz leju. Iekļautā reaģenta vērtība samazinājusies no 43.56 EUR uz 36.00 EUR |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47079 |  | SARS-CoV-2 (COVID-19) transporta barotne ar diviem lokaniem tamponiem | 1.50 ~~1.86~~ |  |  |  |  |  | Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 60046, kā arī nenorādīt pie manipulācijas 47268. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Apatujājot laboratorijas, konstatējām, ka barotņu izmaksas ir samazinājušās, tāpēc samazināts tarifs. Tarifā ietilpst transporta barotnes ar 2 svabiem izmaksas. Vērtība samazinājusies no 1.86 EUR uz 1.50 EUR |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60046 | \*\* | SARS-CoV-2 (COVID-19) transporta barotne ar diviem lokaniem tamponiem ātrajam molekulārajam testam | 1.50 ~~1.49~~ |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa ietverta līguma nosacījumos. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 47079, kā arī nenorādīt pie manipulācijas 47268.  Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Manipulāciju tarifos iekļautie materiāli manipulācijās 47079 un 60046 pēc savas būtības ir identiski, tāpēc arī tarifam jābūt identiskam. |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47403 |  | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (10 paraugi) (bez parauga paņemšanas) | 7.42  ~~8.26~~ |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Tarifs spēkā no 22.02.2021.“Pooling” metodes tarifs ir veidots uz manipulācijas 47073 bāzes (reaģenta vērtība samazināta no 24.54 EUR uz 16.41 EUR), tāpēc arī tika pārrēķināti “pooling” metodes tarifi. |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47406 |  | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (2 paraugi) (bez parauga paņemšanas) | 15.98 ~~20.06~~ |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos.  Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Tarifs spēkā no 22.02.2021. “Pooling” metodes tarifs ir veidots uz manipulācijas 47073 bāzes (reaģenta vērtība samazināta no 24.54 EUR uz 16.41 EUR), tāpēc arī tika pārrēķināti “pooling” metodes tarifi. |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47407 |  | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (3 paraugi) (bez parauga paņemšanas) | 12.41 ~~15.14~~ |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos.  Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Tarifs spēkā no 22.02.2021. “Pooling” metodes tarifs ir veidots uz manipulācijas 47073 bāzes (reaģenta vērtība samazināta no 24.54 EUR uz 16.41 EUR), tāpēc arī tika pārrēķināti “pooling” metodes tarifi. |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47408 |  | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (4 paraugi) (bez parauga paņemšanas) | 10.63 ~~12.69~~ |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos.  Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Tarifs spēkā no 22.02.2021. “Pooling” metodes tarifs ir veidots uz manipulācijas 47073 bāzes (reaģenta vērtība samazināta no 24.54 EUR uz 16.41 EUR), tāpēc arī tika pārrēķināti “pooling” metodes tarifi. |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47409 |  | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (5 paraugi) (bez parauga paņemšanas) | 9.56 ~~11.21~~ |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos.  Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Tarifs spēkā no 22.02.2021. “Pooling” metodes tarifs ir veidots uz manipulācijas 47073 bāzes (reaģenta vērtība samazināta no 24.54 EUR uz 16.41 EUR), tāpēc arī tika pārrēķināti “pooling” metodes tarifi. |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47410 |  | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (6 paraugi) (bez parauga paņemšanas) | 8.85 ~~10.23~~ |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos.  Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Tarifs spēkā no 22.02.2021. “Pooling” metodes tarifs ir veidots uz manipulācijas 47073 bāzes (reaģenta vērtība samazināta no 24.54 EUR uz 16.41 EUR), tāpēc arī tika pārrēķināti “pooling” metodes tarifi. |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47411 |  | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (7 paraugi) (bez parauga paņemšanas) | 8.34 ~~9.52~~ |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos.  Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Tarifs spēkā no 22.02.2021. “Pooling” metodes tarifs ir veidots uz manipulācijas 47073 bāzes (reaģenta vērtība samazināta no 24.54 EUR uz 16.41 EUR), tāpēc arī tika pārrēķināti “pooling” metodes tarifi. |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47412 |  | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (8 paraugi) (bez parauga paņemšanas) | 7.96 ~~9.00~~ |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos.  Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Tarifs spēkā no 22.02.2021. “Pooling” metodes tarifs ir veidots uz manipulācijas 47073 bāzes (reaģenta vērtība samazināta no 24.54 EUR uz 16.41 EUR), tāpēc arī tika pārrēķināti “pooling” metodes tarifi. |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47413 |  | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (9 paraugi) (bez parauga paņemšanas) | 7.66 ~~8.59~~ |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos.  Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Tarifs spēkā no 22.02.2021. “Pooling” metodes tarifs ir veidots uz manipulācijas 47073 bāzes (reaģenta vērtība samazināta no 24.54 EUR uz 16.41 EUR), tāpēc arī tika pārrēķināti “pooling” metodes tarifi. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60162 |  | Ceļa izdevumi par 10 minūtēm ~~divām personām~~ uz COVID-19 pacienta dzīvesvietu ārsta vizītes nodrošināšanai | 4.66  ~~5.13~~ |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus vai laboratoriskus izmeklējumus pacienta 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.  Nedrīks norādīt pie manipulācijām 47405, 47060, 60043. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Manipulācijas pārrēķins veikts, ņemot vērā līdzšinējo pieredzi par ar Covid-19 saistīto ceļa izdevumu un procesu oragnizēšanas kārtību - manipulācijas tarifā ir ierēķināta 1) ārsta un šofera alga (ir izņemts māsas laiks un aizvietots ar jaunākā personāla / šofera pavadītais laiks ceļā.)2) degvielas un auto nolietojuma izmaksas. |

1. **Dažādas izmaiņas COVID-19 manipulācijās**

| **Sadaļa** | **Manip . kods** | **\* vai \*\*** | **Manipulācijas nosaukums** | **Tarifs (euro)** | **Pacienta līdzmaksājums (euro)** | | | **Lielās ķirurģ . oper.** | **Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip** | **Apmaksas nosacījumi** | **Piezīmes, paskaidrojums** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ambulat. pakalp.** | **Dienas stac. pakalp .** | **Stacion. pakalp.** |
| Vakcinācija un neatliekamā palīdzība | JAUNA 03095 |  | Covid-19 vakcinācija masveida vakcinācijas centrā, ja pirmsvakcinācijas konsultāciju nodrošina ārsts | 8.73 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā par katru vakcinējamo personu masu vakcinācijas centros. Manipulācija ietver pilnu procesa apmaksu. Var norādīt kopā ar individuālo aizsardzības līdzekļu manipulāciju (01018) ārstniecības iestādes, kas nesaņem cita veida maksājumus par IAL, un virsstundu piemaksas manipulācijām (03048, 03049). Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā no 25.03.2021. līdz 30.06.2021. | Manipulācija paredzēta ārstniecības iestādēm pēc COVID -19 vakcinācijas izbraukuma pakalpojumu sniedzēju atlases. Manipulācijas paredzētas tikai šīm ārstniecības iestādēm darbam masu vakcinācijas centros. Tās neaizvieto izbraukuma vakcināciju tarifus (mazie vakcinācijas izbraukumi uz darba vietām, dzīvesvietām u.c), ko arī sniedz šie pakalpojumu sniedzēji, |
| Vakcinācija un neatliekamā palīdzība | JAUNA 03096 |  | Covid-19 vakcinācija masveida vakcinācijas centrā, ja pirmsvakcinācijas konsultāciju nodrošina ārsta palīgs | 6.91 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā par katru vakcinējamo personu masu vakcinācijas centros. Manipulācija ietver pilnu procesa apmaksu. Var norādīt kopā ar individuālo aizsardzības līdzekļu manipulāciju (01018) ārstniecības iestādes, kas nesaņem cita veida maksājumus par IAL, un virsstundu piemaksas manipulācijām (03048, 03049). Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā no 25.03.2021. līdz 30.06.2021. | Manipulācija paredzēta ārstniecības iestādēm pēc COVID -19 vakcinācijas izbraukuma pakalpojumu sniedzēju atlases. Manipulācijas paredzētas tikai šīm ārstniecības iestādēm darbam masu vakcinācijas centros. Tās neaizvieto izbraukuma vakcināciju tarifus (mazie vakcinācijas izbraukumi uz darba vietām, dzīvesvietām u.c), ko arī sniedz šie pakalpojumu sniedzēji, |
| Vakcinācija un neatliekamā palīdzība | 03048 |  | Piemaksa manipulācijai 01018 vai 03095 par ārsta darbu Covid-19 vakcinācijas kabinetā brīvdienās un svētku dienās | 3.14 |  |  |  |  |  | Manipulāciju vienu reizi norāda pie manipulācijas 01018 vai 03095. Manipulāciju apmaksā par ārstniecības personas virsstundu darbu brīvdienās vai darbu svētku dienā. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. | Apmaksas nosacījumi papildināti saistībā ar masu vakcinācijas centru atvēršanu un masveida vakcinācijas tarifu izveidi. |
| Vakcinācija un neatliekamā palīdzība | 03049 |  | Piemaksa manipulācijām 03081 un 01019 vai 03096 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 vai 03096. Manipulāciju apmaksā  par ārstniecības personas virsstundu darbu brīvdienās vai darbu svētku dienā. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. | Apmaksas nosacījumi papildināti saistībā ar masu vakcinācijas centru atvēršanu un masveida vakcinācijas tarifu izveidi. |
| Vakcinācija un neatliekamā palīdzība | JAUNA 03097 |  | Covid-19 vakcinācijas nodrošināšana ģimenes ārstu praksē pacientiem ar hroniskām saslimšanām un senioriem no 60 gadu vecuma | 12.60 |  |  |  |  | X | Manipulāciju apmaksā ģimenes ārstiem, kas veic vakcināciju pret Covid-19 personām no 60 gadu vecuma un personām ar hroniskām slimībām (saskaņā ar rekomendācijām personu ar hroniskām slimībām vakcinācijas organizācijai, kas publicētas Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnē), izņemot personas, kas atbilst I vai II prioritāri vakcinējamai grupai. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulācijām 01018, 01019, 03048, 03049, 03081, 03083, 03098, 03099, 60049, 60059, 60170.  Manipulācija ar esošiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. | Spēkā no 22.02.2021 Manipulācija izveidota pēc VM rīkojuma, lai atbalstītu ģimenes ārstus vakcinēt grūtāk sasniedzamās vakcinējamo grupas – seniorus un pacientus ar hroniskām saslimšanām. Ģimenes ārsti vakcināciju pārsvarā nodrošinās ārpus prakses standarta darba laikā, tāpēc tarifā iekļauta brīvdienu piemaksa (kas citos gadījumos kodējama ar citu manipulāciju). |
| Vakcinācija un neatliekamā palīdzība | JAUNA 03227 |  | I līmeņa intensīvā terapija | 0.00 |  |  |  |  |  | Manipulāciju norāda, ja tiek pielietots: SM (standarta monitorēšanas - SpO2, EKG, AT); Iespējama, īslaicīga neinvazīva MPV (akūtas situācijas novēršana); Asins gāzu analīzes un kritisko biomarķieru pieejamība (kreatinīns, Ti, BNP, D Dimēri, Hb), radioloģiskā diagnostika  (CT, EhoKG, US);Ārstniecības personāls 1:8 , Aprūpes personāls 1:5. Vienā kalendārajā diennaktī drīkst norādīt vienu no intensīvās terapijas manipulāciju veidiem. | Spēkā no 01.03.2021. Lai segtu Covid-19 intensīvās terapijas izmaksas 2021. gadā, izveidotas uzskaites manipulācijas.  Dienests atbilstoši Vadības informācijas sistēmā ievadītajai informācijai manuāli aprēķinās piemaksas apjomu par intensīvās terapijas gultas dienām, ņemot vērā informāciju, kura līmeņa slimnīcā un kurā pakalpojuma programmā pacients ārstējas. Aprēķinātā piemaksa tiks samaksāta, veidojot manuālo aktu par iepriekšējo pārskata periodu. |
| Vakcinācija un neatliekamā palīdzība | JAUNA 03228 |  | II līmeņa intensīvā terapija | 0.00 |  |  |  |  |  | Manipulāciju norāda, ja tiek pielietots: Standarta un paplašinātā monitoringa iespēja (standarta monitorēšanas - SpO2, EKG, AT + invazīva, CO2 izelpā); Prolongēta invazīva MPV (ilgstoša MPV hemodinamiski stabiliem p-tiem) un EKNAT (ekstrakorporāla nieru aizstājējterapija); Asins gāzu analīzes un kritisko biomarķieru pieejamība (Ti, BNP, D Dimēri, Hb) ), radioloģiskā diagnostika (CT, EhoKG, US);Ārstniecības personāls 1:7 , Aprūpes personāls 1:4 (2). Vienā kalendārajā diennaktī drīkst norādīt vienu no intensīvās terapijas manipulāciju veidiem. | Spēkā no 01.03.2021. Lai segtu Covid-19 intensīvās terapijas izmaksas 2021. gadā, izveidotas uzskaites manipulācijas.  Dienests atbilstoši Vadības informācijas sistēmā ievadītajai informācijai manuāli aprēķinās piemaksas apjomu par intensīvās terapijas gultas dienām, ņemot vērā informāciju, kura līmeņa slimnīcā un kurā pakalpojuma programmā pacients ārstējas. Aprēķinātā piemaksa tiks samaksāta, veidojot manuālo aktu par iepriekšējo pārskata periodu. |
| Vakcinācija un neatliekamā palīdzība | JAUNA 03229 |  | II līmeņa intensīvā terapija | 0.00 |  |  |  |  | X | Manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" vai VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca". Norāda, ja tiek lietots: Standarta un paplašinātā monitoringa iespēja (standarta monitorēšanas - SpO2, EKG, AT + invazīva, CO2 izelpā). Prolongēta invazīva MPV (ilgstoša MPV hemodinamiski nestabiliem p-tiem ilgstoša MPV u.c. orgānu aizvietojošās sistēmas); Asins gāzu analīzes un visu biomarķieru pieejamība, diskoagulācijas novērtēšanas iespēja, radioloģiskā diagnostika (MR, CT, EhoKG, US, RTG);Ārstniecības personāls 1:6 , Aprūpes personāls 1:3 (2); Citi speciālisti un ITN atbalsta personāls: infektologs, dietologs, psihoterapeits, fizioterapeits, farmakologs, logopēds, biomedicīnas inženieris, sociālais darbinieks, kapelāns; Tehniskie noteikumi: GV nepieciešamā platība – 18,5 m² (izolatoram: 20 – 30 m²), starp GV no gultas centra 3 – 3,7 m, noliktavu, saimniecisko telpu apjoms: 25 – 30% no pacientu aprūpes zonas platības. Vienā kalendārajā diennaktī drīkst norādīt vienu no intensīvās terapijas manipulāciju veidiem. | Spēkā no 01.03.2021. Lai segtu Covid-19 intensīvās terapijas izmaksas 2021. gadā, izveidotas uzskaites manipulācijas.  Dienests atbilstoši Vadības informācijas sistēmā ievadītajai informācijai manuāli aprēķinās piemaksas apjomu par intensīvās terapijas gultas dienām, ņemot vērā informāciju, kura līmeņa slimnīcā un kurā pakalpojuma programmā pacients ārstējas. Aprēķinātā piemaksa tiks samaksāta, veidojot manuālo aktu par iepriekšējo pārskata periodu. |
| Psihiatrija un narkoloģija | JAUNA 13035 |  | Papildus maksa par psihiatra un bērnu psihiatra attālināto konsultāciju | 4.00 |  |  |  |  |  | Manipulāciju norāda par katru psihiatra un bērnu psihiatra attālināto konsultāciju ambulatori (piemaksa manipulācijām 60154, 60156 vai 60447) un psihiatra kabinetos (piemaksa manipulācijai 13086), izņemot dienas stacionāra pakalpojumus. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246. punktā noteikto. | Spēkā no 01.02.2021 Lai nodrošinātu pakalpojum pieejamību psihiskās veselības aprūpes sniedzēju praksēs, balstoties uz informatīvo ziņojumu par nepieciešamajiem pasākumiem 2021. gadam, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija, tika veidotas jaunas manipulācijas pasākumu nodrošināšanai, lai nepalielinātu vīrusa izplatību starp pakalpojuma sniedzējiem un saņēmējiem. |
| Psihiatrija un narkoloģija | JAUNA 13036 |  | Papildus maksa par epidemioloģisko drošību psihiatra kabinetā | 2.52 |  |  |  |  |  | Manipulāciju norāda par katru pieņemto pacientu kabinetā, sniedzot ambulatoro psihiatrisko palīdzību. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246. punktā noteikto. | Spēkā no 01.02.2021 Lai nodrošinātu epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanu psihiskās veselības aprūpes sniedzēju praksēs, balstoties uz informatīvo ziņojumu par nepieciešamajiem pasākumiem 2021. gadam, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija, tika veidotas jaunas manipulācijas pasākumu nodrošināšanai, lai nepalielinātu vīrusa izplatību starp pakalpojuma sniedzējiem un saņēmējiem. |
| Psihiatrija un narkoloģija | JAUNA 13037 |  | Papildus maksa par epidemioloģisko drošību garīgās veselības aprūpes māsas kabinetā | 1.30 |  |  |  |  |  | Manipulāciju norāda par katru pieņemto pacientu kabinetā, sniedzot ambulatoro psihiatrisko palīdzību. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246. punktā noteikto. | Spēkā no 01.02.2021 Lai nodrošinātu epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanu psihiskās veselības aprūpes sniedzēju praksēs, balstoties uz informatīvo ziņojumu par nepieciešamajiem pasākumiem 2021. gadam, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija, tika veidotas jaunas manipulācijas pasākumu nodrošināšanai, lai nepalielinātu vīrusa izplatību starp pakalpojuma sniedzējiem un saņēmējiem. |
| Psihiatrija un narkoloģija | JAUNA 13038 |  | Papildus maksa par epidemioloģisko drošību psihologa/psihoterapeita kabinetā | 2.46 |  |  |  |  |  | Manipulāciju norāda par katru pieņemto pacientu kabinetā, sniedzot ambulatoro psihiatrisko palīdzību. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246. punktā noteikto. | Spēkā no 01.02.2021 Lai nodrošinātu epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanu psihiskās veselības aprūpes sniedzēju praksēs, balstoties uz informatīvo ziņojumu par nepieciešamajiem pasākumiem 2021. gadam, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija, tika veidotas jaunas manipulācijas pasākumu nodrošināšanai, lai nepalielinātu vīrusa izplatību starp pakalpojuma sniedzējiem un saņēmējiem. |
| Psihiatrija un narkoloģija | JAUNA 13039 |  | Papildus maksa par epidemioloģisko drošību funkcionālā speciālista kabinetā | 2.03 |  |  |  |  |  | Manipulāciju norāda par katru pieņemto pacientu kabinetā, sniedzot ambulatoro psihiatrisko palīdzību. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246. punktā noteikto. | Spēkā no 01.02.2021 Lai nodrošinātu epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanu psihiskās veselības aprūpes sniedzēju praksēs, balstoties uz informatīvo ziņojumu par nepieciešamajiem pasākumiem 2021. gadam, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija, tika veidotas jaunas manipulācijas pasākumu nodrošināšanai, lai nepalielinātu vīrusa izplatību starp pakalpojuma sniedzējiem un saņēmējiem. |
| Uroloģija | 19283 | \*\* | Piemaksa manipulācijām 19275, 19302, 19305, 19307 ~~par vienu diennakti~~ par ogļskābās gāzes adsorbcijas filtru - kolonna (ECCO2R vai analogs) | 1680.00 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā pacientiem ar diagnozi  U07.1. Manipulāciju apmaksā vienu reizi vienas stacionēšanas laikā. Manipulāciju apmaksā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Precizēts manipulācijas nosaukums, kas bija pretrunā ar apmaksas nosacījumiem. |
| Uroloģija | 19284 | \*\* | Piemaksa manipulācijām 19302 un 19305 ~~par vienu diennakti~~, pielietojot papildu citokinīnu adsorbcijas filtru | 1652.00 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā pacientiem ar diagnozi  U07.1. Manipulāciju apmaksā vienu reizi vienas stacionēšanas laikā. Manipulāciju apmaksā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Precizēts manipulācijas nosaukums, kas bija pretrunā ar apmaksas nosacījumiem. |
| Uroloģija | 19291 | \*\* | Piemaksa manipulācijām 19304, 19305 un 19307 par reģionālu citrāta antikoagulāciju | 204.66 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā pacientiem ar diagnozi  U07.1. ~~Manipulāciju apmaksā vienu reizi vienas stacionēšanas laikā.~~ Manipulāciju apmaksā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Precizēti apmaksas nosacījumi, jo šo manipulāciju jāpielieto vairākas reizes par katru procedūras diennakti, jo nevarbūt tāda situācija, kad veic citrāta antikoagulāciju tikai 1 diennakti ,bet pēc tam neturpina (tas ir jāpāriet uz citu antikoagulāciju). |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47405 |  | Siekalu parauga paņemšanas komplekts un loģistika SARS-CoV-2 (COVID-19) izmeklējumam | 3.36 |  |  |  |  |  | Manipulācijas tarifā ietilpst  1) siekalu parauga komplekta (lietošanas pamācība, savākšanas trauciņš, stabilizators) izmaksas  2) loģistikas (koordinēšana, nogāde - piegāde) izmaksas.  Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksa un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulācijām 60162, 60164, 60173. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Tarifa sadalījuma ietilpst siekalu paraugu komplekts un loģistikas izmaksas (nogāde - piegāde, koordinēšana). |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47060 |  | SARS-CoV-2 (COVID-19) ambulatora parauga (nazofaringeāla uztriepe) paņemšana ~~laboratorijā~~ pārvietojamā teltī, modulī vai izbraukumā | 4.13 ~~4.86~~ |  |  |  |  |  | Manipulācija tiek apmaksāta, veicot parauga paņemšanu pārvietojamajā modulī, teltīs vai ~~laboratorijā~~ izbraukumos. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulācijām 60162, 60164, 60173, 47268. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Manipulācija sedz  1) māsas darba laiku 10 minūtes,  2) dezinfekcijas un utilizācijas izmaksas,  3) pārvietojamo telšu un moduļu izmaksas,  4 )koordinēšanas (zvanu centra) izmaksas,  5) loģistikas izmaksas. Manipulācijai pārrēķināts tarifs. Tarifa pozīcija - koordinēšana (zvanu centrs) pārrēķināta atbilstoši esošajai situācijai (no 1.06 EUR uz 0.33 EUR) Precizēts manipulācijas nosaukums un apmaksas nosacījumi, lai manipulāciju varētu pareizi lietot attiecīgajos gadījumos. Paņemšanai laboratorijā lietošai izveidota jauna manipulācija 47416, kurā iekļautas paņemšanas un koordinēšanas izmaksas. |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | JAUNA 47416 |  | SARS-CoV-2 (COVID-19) ambulatora parauga (nazofaringeāla uztriepe) paņemšana laboratorijā | 2.85 |  |  |  |  |  | Manipulācija tiek apmaksāta, veicot parauga paņemšanu laboratorijā. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Manipulācija izveidota, lai skaidri varētu nodalīt, paraugu paņemšanu moduļos vai teltīs no paņemšanas laboratorijā, kur nav piemēram izdevumi par moduļiem un loģistiku, bet ir zvanu centra izmaksas. Manipulācija attiecīgajos gadījumos aizvietos manipulāciju 47060. Manipulācijā iekļauta darba laika apmaksa un koordinēšanas (zvanu centra) izmaksas. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60044 |  | SARS-CoV-2 (COVID-19) izmeklējamā materiāla (nazofaringeālā uztriepe) paņemšana ambulatori vai ģimenes ārsta praksē vai sniedzot mājas aprūpes pakalpojumu | 2.52 |  |  |  |  | X | Manipulācija ietver tikai medicīnas personāla laika apmaksu. Manipulāciju nenorāda laboratorijas. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulācijām 60043, 47268. Pakalpojumu nodrošina ģimenes ārstu prakses vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas par to vienojušies ar Dienestu, kā arī ambulatori atbilstoši testēšanas algoritmam.  Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Papildināts manipulācijas nosaukums un apmaksas nosacījumi, lai to varētu izmantot visos gadījumos, kad nepieciešas apmaksāt tikai māsas laiku. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60043 |  | Ģimenes ārsta praksē nodarbinātas ārstniecības personas vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēja mājas vizīte SARS-CoV-2 (COVID-19) izmeklējamā materiāla paņemšanai | 17.92 |  |  |  |  | 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. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulācijām 60162, 60164, 60173. Pakalpojumu nodrošina ģimenes ārstu prakses vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas par to vienojušies ar Dienestu. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 245.punktā noteikto. | Papildinājums manipulācijas apmaksas nosacījumos pievienots, lai uzsvērtu, ka transporta izdevumu apmaksa jau ir iekļauta tarifā. |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47268 | \*\* | SARS-CoV-2 (COVID-19) antigēna noteikšana (Ag eksprestests) (ar reaģenta komplekta vērtību) | 9.36 ~~14.04~~ |  |  |  |  |  | Apmaksā stacionārajām ārstniecības iestādēm stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem un laboratorijām atbilstoši testēšanas algoritmam, kā arī ārstniecības iestādēm, kas nodrošina izbraukuma un masveida vakcināciju. Manipulāciju nenorāda kopā ar 47079 vai 60046, 47060 vai 60044. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Sadarbībā ar References laboratorijas galveno speciālistu Sergeju Ņikišinu Dienests ir apzinājis Antigēna testa veikšanas specifikāciju un tarifa veidošanās pozīcijas. Paralēli tam Dienests ir veicis izpēti un aptaujājis 10 lielākās Latvijas slimnīcas un 7 laboratorijas par Antigēnu ātro testu cenām, kā rezultātā ir veikts tarifa pārrēķins. Samazināts pakalpojuma sniegšanas laiks un samazināta reaģenta - testa vērtība (no 6.72 EUR uz 5.69 EUR) |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | JAUNA  47328 | \*\* | SARS-CoV-2 (COVID-19) antigēna noteikšana (Ag eksprestests) (bez reaģenta komplekta vērtības) | 3.67 |  |  |  |  |  | Apmaksā stacionārajām ārstniecības iestādēm stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem un laboratorijām atbilstoši testēšanas algoritmam, kā arī ārstniecības iestādēm, kas nodrošina izbraukuma un masveida vakcināciju. Manipulāciju nenorāda kopā ar 47079 vai 60046, 47060 vai 60044. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Manipulācija izveidota uz manipulācijas 47268 bāzes, bet bez testa izmaksām, jo plānots testus slimnīcām piešķirt no valsts centralizētā iepirkuma. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60042 |  | ~~Iztriepes paņemšana koronavīrusa 2019-nCoV noteikšanai~~ Nazofaringeālās uztriepes paņemšana SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšanai stacionārajiem un uzņemšanas nodaļas pacientiem | 0.00 |  |  |  |  |  | Manipulācija paredzēta stacionārā (t.sk. arī uzņemšanas nodaļās) veiktu ~~iztriepes~~ nazofaringeālās uztriepes paņemšanas uzskaitei. | Redakcionālas izmaiņas. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60048 |  | Nazofaringeālās uztriepes ~~Iztriepes~~ paņemšana SARS-CoV-2 (COVID-19) ātro molekulāro ~~COVID-19~~ ~~infekcijas~~ diagnostikas testu veikšanai | 0.00 |  |  |  |  |  | Manipulāciju lieto stacionāros veikto ātro molekulāro testu nazofaringeālo uztriepju ~~iztriepju~~ paņemšanas uzskaitei. ~~saskaņā ar līgumos noteiktajiem nosacījumiem.~~ | Redakcionālas izmaiņas. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60049 |  | Individuālie aizsardzības līdzekļi Covid-19 vakcinēšanai | 1.42 |  |  |  |  |  | Manipulāciju norāda ~~ārstniecības iestādes~~ mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji (izņemot stacionārās ārstniecības iestādes) un ārstnieības iestādes, kas sniedz tikai ambulatorus veselības aprūpes pakalpojumus. Manipulāciju apmaksā arī SIA „Sanare-KRC „Jaunķemeri””, SIA „Rīgas 1.slimnīca”, AS „Latvijas Jūras medicīnas centrs”, AS "Veselības centru apvienība”. Manipulāciju norāda vienu reizi par katru pacientu, kas saņem vakcīnu. Nenorāda kopā ar manipulāciju 60059. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. | Saistībā ar Covid-19 vakcinācijas izbraukumu nodrošinātāju atlasi līgumus plānots slēgt arī ar mājas aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kas nodrošinās vakcinācijas izbraukumus pie pacientiem dzīvesvietā, tādēļ ir nepieciešams mainīt apmaksas nosacījumus manipulācijai, kas sedz inidivduālos aizsardzības līdzekļus (60049), papildinot ar norādi, ka tā attiecināma arī uz mājas aprūpes sniedzējiem (izņemot stacionārus). Mājas aprūpes vizītes netiek ņemtas vērā, aprēķinot fiksēto piemaksu ģimenes ārstiem, tādēļ šie izdevumi netiek kompensēti. Papildināti apmaksas nosacījumi ar saistīto manipulāciju. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60059 |  | ~~Ārsta palīga~~ Ārstniecības personas ~~mājas vizīte~~ izbraukums 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 mājas aprūpes manipulācijām un vakcinācijas manipulācijām 01018, 01019, 03081, 03083, 60049, 60170, 60192 ~~un citām mājas aprūpes manipulācijām~~, izņemot 60169 un 03084. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. | Vakcinācijas darba grupā tiks pieņemts, ka uz mājas vizīti var doties arī ārsts. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60160 |  | Individuālo aizsardzības līdzekļu izmaksas viena COVID-19 pacienta aprūpei | 14.66 |  |  |  |  |  | Manipulāciju norāda mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji (izņemot stacionārās ārstniecības iestādes) un 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. Manipulāciju apmaksā arī AS „Latvijas Jūras medicīnas centrs”. Norāda par katru ārstniecības personu, kas veic pacienta aprūpi. Manipulāciju lieto, ja pakalpojumu nav iespējams sniegt vairākiem pacientiem pēc kārtas. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulāciju 60166, 60168, 70035, 70036, 60171, 60172, 60161. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto. | LJMC šobrīd ir kā stacionāra iestāde, bet viņi nesaņem IAL no centralizētajiem iepirkumiem. Bet viņi sniedz ambulatoros pakalpojumus šobrīd C-19 pacientiem un mums kaut kā jānosedz tie izdevumi. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60161 |  | Individuālo aizsardzības līdzekļu izmaksas COVID-19 pacientu aprūpei ambulatoro pakalpojumu nodrošināšanai ārstniecības iestādē | 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.  Manipulāciju apmaksā arī AS „Latvijas Jūras medicīnas centrs”. 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, 60171, 60172, 60160. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto. | LJMC šobrīd ir kā stacionāra iestāde, bet viņi nesaņem IAL no centralizētajiem iepirkumiem. Bet viņi sniedz ambulatoros pakalpojumus šobrīd C-19 pacientiem un mums kaut kā jānosedz tie izdevumi. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60163 |  | Piemaksa ārstniecības personai par ~~darbu ar COVID-19 pacientu ambulatorajās ārstniecības iestādēs~~ ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu COVID-19 pacientiem | 13.54 |  |  |  |  |  | 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, tajā skaitā to piemaksā par dienas stacionārā saņemtu pakalpojumu papildus dienas stacionāra gultasdienas apmaksai.  Manipulāciju apmaksā arī AS „Latvijas Jūras medicīnas centrs”. Norāda par katru ārstniecības personu, kas veic pacienta aprūpi. Manipulāciju nenorāda, ja pacientam tiek sniegti primārās veselības aprūpes pakalpojumi..  ~~Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā ārkārtas situācijas laikā~~. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto. | LJMC šobrīd ir kā stacionāra iestāde, bet viņi nesaņem IAL no centralizētajiem iepirkumiem. Bet viņi sniedz ambulatoros pakalpojumus šobrīd C-19 pacientiem un mums kaut kā jānosedz tie izdevumi.  Nosaukumā redakcionālas izmaiņas. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60164 |  | Ceļa izdevumi par 10 minūtēm ~~vienai personai~~ uz COVID-19 pacienta dzīvesvietu māsas vai ārsta palīga vai vecmātes vizītes nodrošināšanai vai pulsa oksimetra piegādei | 2.73 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus vai laboratoriskus izmeklējumus pacienta dzīvesvietā, kā arī nogādājot vai saņemot pulsa oksimentru. 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. Nedrīks norādīt pie manipulācijām 47405, 47060, 60043. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Redakcionālas izmaiņas |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60165 |  | Ceļa izdevumi pie COVID-19 pacienta ar kurjera starpniecību pulsa oksimetra piegādei | 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. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Redakcionālas izmaiņas |
| 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~~. Nedrīkst norādīt ar manipulācijām 47060, 47405, 60043. Manipulācija norāda situācijās, kad paraugi tiek paņemti vienas mājsaimniecības ietvaros.Testēšanai sociālajos centros un citos izbraukumos ceļa izdevumi ir iekļauti tarifā - 47060. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. | Izmaiņas nepieciešamas saistībā ar precizējumiem par Covid-19 testēšanas algoritmos. Ceļa manipulācija paredzēta tikai gadījumos, kad ārstniecības iestāde vai laboratorija sniedz nazofaringiālās uztriepes paņemšanu pacienta dzīves vietā. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60170 |  | Ceļa izdevumi brigādei pie pacientiem Covid-19 vakcinēšanai attālumā līdz 50km vienā virzienā (turp-atpakaļ ne vairāk kā 100km) | 2.56 ~~2.26~~ |  |  |  |  | X | Ceļa izdevumi sedz visas izmaksas, kas saistītas ar ceļa izdevumiem un ceļā pavadīto laiku, veicot vakcināciju vairākiem pacientiem vienā izbraukumā. Norāda par katru pacientu. Nedrīkst norādīt pie manipulācijas 60059. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. | Pārrēķināts tarifs no 01.02.2021.  Izmaiņas saistītas arī ar to, ka pie lielāka vakcinējamo skaita brauc arī lielāka brigāde, kas dažkārt ir 2 auto vai mikroautobusi, kuriem amortizācijas izmaksas aug. Iepriekš bija plānots, ka tālākos reģionos vakcinācijā vairāk piedalīsies ģimenes ārsti un tuvējās ārstniecības iestādes, taču diemžēl pakalpojumu piedāvāt gatavas ir Rīgā bāzētas ārstniecības iestādes. Iepriekšējie aprēķini iekļāva izmaksas, kas būtu par vidēji 48 pacientiem un ceļa posmu 42km (pēc laboratoriju iesniegumiem par testēšanas izbraukumiem). Izmaiņas manipulācijas nosaukumā no 01.03.2021 No 1. marta, sakarā ar jaunās manipulācijas ieviešanu, tika mainīts arī nosaukums. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | JAUNA 60192 |  | Ceļa izdevumi brigādei pie pacientiem Covid-19 vakcinēšanai attālumā no 51 km vienā virzienā (turp-atpakaļ virs 100km) | 4.04 |  |  |  |  | X | Ceļa izdevumi sedz visas izmaksas, kas saistītas ar ceļa izdevumiem un ceļā pavadīto laiku, veicot vakcināciju vairākiem pacientiem vienā izbraukumā. Norāda par katru pacientu. Nedrīkst norādīt pie manipulācijas 60059. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. | Spēkā no 01.03.2021 Izmaiņas saistītas arī ar to, ka pie lielāka vakcinējamo skaita brauc arī lielāka brigāde, kas dažkārt ir 2 auto vai mikroautobusi, kuriem amortizācijas izmaksas aug. Iepriekš bija plānots, ka tālākos reģionos vakcinācijā vairāk piedalīsies ģimenes ārsti un tuvējās ārstniecības iestādes, taču diemžēl pakalpojumu piedāvāt gatavas ir Rīgā bāzētas ārstniecības iestādes. Iepriekšējie aprēķini iekļāva izmaksas, kas būtu par vidēji 48 pacientiem un ceļa posmu 42km (pēc laboratoriju iesniegumiem par testēšanas izbraukumiem). |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | JAUNA 60193 |  | COVID-19 Pacienta pārvešana no ārstniecības iestādes uz pacienta dzīves vietu vai sociālās aprūpes centru ar ārstniecības iestādes transportu | 0.00 |  |  |  |  |  | Statistikas uzskaites manipulācija. | Spēkā no 01.03.2021. Lai korekti un pēc vienotas sistēmas uzskatītu COVID -19 pacientu pārvadājumus, RAKUS vēršas NVD ar lūgumu papildus izveidot vēl statistiskus uzskaites kodus COVID-19 pacientu pārvēršanai. |
| Vispārējie ambulatorie pakalpojumi | 01018 |  | Ārsta konsultācija pirms vakcinācijas. Nenorāda kopā ar manipulāciju 01061, 60443 un 60444 | 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 pirms vakcinācijas. Nenorāda kopā ar manipulāciju 60059. | Papildināti apmaksas nosacījumi ar saistīto manipulāciju |
| Vispārējie ambulatorie pakalpojumi | 01019 |  | Ārsta palīga vai vecmātes konsultācija pirms vakcinācijas | 1.88 |  |  |  |  | X | 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. Nenorāda kopā ar manipulāciju 60059. | Papildināti apmaksas nosacījumi ar saistīto manipulāciju |
| Vakcinācija un neatliekamā palīdzība | 03081 |  | Vakcīnas ievadīšana ādā, zemādā un muskulī | 1.04 |  |  |  |  | X | Nenorāda kopā ar manipulāciju 60059. | Papildināti apmaksas nosacījumi ar saistīto manipulāciju |
| Vakcinācija un neatliekamā palīdzība | 03083 |  | Piemaksa manipulācijai 03081 par pacienta Covid-19 vakcinēšanu | 1.85 |  |  |  |  | X | Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā no 01.02.2021. līdz 30.06.2021. Nenorāda kopā ar manipulāciju 60059. | Papildināti apmaksas nosacījumi ar saistīto manipulāciju |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 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. Manipulāciju apmaksā arī SIA „Sanare-KRC „Jaunķemeri””, SIA „Rīgas 1.slimnīca”, AS „Latvijas Jūras medicīnas centrs”, AS "Veselības centru apvienība”. Manipulācija netiek apmaksāta struktūrvienībām, kas saņem fiksētus maksājumus par darbības nodrošināšanu, zobārstniecības speciālistiem, kā arī to neapmaksā mājas vizīšu un aprūpes mājās pakalpojumu nodrošinātājiem. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulāciju 60160, 60168, Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto. | Papildināti apmaksas nosacījumi ar saistītajām manipulācijām |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 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 apmaksā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina tikai ambulatoros pakalpojumus. Manipulāciju apmaksā arī SIA „Sanare-KRC „Jaunķemeri””, SIA „Rīgas 1.slimnīca”, AS „Latvijas Jūras medicīnas centrs”, AS "Veselības centru apvienība”. Manipulācija netiek apmaksāta struktūrvienībām, kas saņem fiksētus maksājumus par darbības nodrošināšanu, zobārstniecības speciālistiem, kā arī to neapmaksā mājas vizīšu un aprūpes mājās pakalpojumu nodrošinātājiem.  Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulācijām 60160, 60166. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto. | Papildināti apmaksas nosacījumi ar saistītajām manipulācijām |
| Zobārstniecības pakalpojumu tarifi | 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 manipulācijām 70036, 60160. Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina tikai ambulatoros pakalpojumus. Manipulāciju apmaksā arī SIA „Sanare-KRC „Jaunķemeri””, SIA „Rīgas 1.slimnīca”, AS „Latvijas Jūras medicīnas centrs”, AS "Veselības centru apvienība”. 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. | Papildināti apmaksas nosacījumi ar saistītajām manipulācijām |
| Zobārstniecības pakalpojumu tarifi | 70036 |  | Piemaksa par laiku un individuālajiem aizsardzības līdzekļiem epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai ārstniecības un pacientu aprūpes personām zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanai ambulatori | 1.70 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā zobārstniecības māsai, higiēnistam, zobārsta asistentam vai zobu tehniķim vienu reizi viena pacienta apmeklējuma. Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulāciju 70035, 60160. Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina tikai ambulatoros pakalpojumus. Manipulāciju apmaksā arī SIA „Sanare-KRC „Jaunķemeri””, SIA „Rīgas 1.slimnīca”, AS „Latvijas Jūras medicīnas centrs”, AS "Veselības centru apvienība”. 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. | Papildināti apmaksas nosacījumi ar saistītajām manipulācijām |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60171 |  | Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai ārstam vai funkcionālajam speciālistam ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai stacionārajās ārstniecības iestādēs | 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.  Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulāciju 60160. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto. | Papildināti apmaksas nosacījumi ar saistīto manipulāciju. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60172 |  | Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai māsai ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai stacionārajās ārstniecības iestādēs | 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.  Manipulāciju nenorāda kopā ar manipulāciju 60160. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 246.punktā noteikto. | Papildināti apmaksas nosacījumi ar saistīto manipulāciju. |
| 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 |  |  |  |  | X | Manipulācija ir spēkā ~~līdz 03.01.2021.~~ no 01.01.2021. līdz 03.01.2021 un no 02.04.2021. līdz 05.04.2021. | Lai nodrošinātu ģimenes ārstu pieejamību Lieldienu brīvdienās, nepieciešams paplašīnāt šo manipulāciju apmaksas nosacījumus, kas līdz šim attiecās uz Ziemassvētku-Jaunā gada brīvajām svētku dienām. Papildus finansējums nav nepieciešams. |
| 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 |  |  |  |  | X | Manipulācija ir spēkā ~~līdz 03.01.2021.~~ no 01.01.2021. līdz 03.01.2021 un no 02.04.2021. līdz 05.04.2021. | Lai nodrošinātu ģimenes ārstu pieejamību Lieldienu brīvdienās, nepieciešams paplašīnāt šo manipulāciju apmaksas nosacījumus, kas līdz šim attiecās uz Ziemassvētku-Jaunā gada brīvajām svētku dienām. Papildus finansējums nav nepieciešams. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60183 |  | Piemaksa ģimenes ārstam par pacientu aprūpi brīvdienās un svētku dienās | 15.55 |  |  |  |  | X | Manipulācija ir spēkā ~~līdz 03.01.2021.~~ no 01.01.2021. līdz 03.01.2021 un no 02.04.2021. līdz 05.04.2021. | Lai nodrošinātu ģimenes ārstu pieejamību Lieldienu brīvdienās, nepieciešams paplašīnāt šo manipulāciju apmaksas nosacījumus, kas līdz šim attiecās uz Ziemassvētku-Jaunā gada brīvajām svētku dienām. Papildus finansējums nav nepieciešams. |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | JAUNA 47417 |  | SARS-CoV-2 vīrusa variantu skrīninga PĶR tests | 33.40 |  |  |  |  |  | Manipulāciju pie pozitīva rezultāta apmaksā laboratorijām saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 30.06.2021. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243. un 244. punktā noteikto. | Manipulācija izveidota, lai veiktu COVID-19 vīrusa mutāciju testēšanu. Šo manipulāciju plānots pielietot pēc pozitīva COVID-19 testa rezultāta, lai noteiktu konkrētā testa rezultāta vīrusa mutācijas, kas savukārt palīdzētu, agrīni diagnosticējot vīrusa mutācijas, izvairīties no vēl lielāka cilvēku daudzuma inficēšanas, jo laikus būtu iespēja šos cilvēkus izolēt. |

1. **Izveidotas jaunas manipulācijas**

| **Sadaļa** | **Manip . kods** | **\* vai \*\*** | **Manipulācijas nosaukums** | **Tarifs (euro)** | **Pacienta līdzmaksājums (euro)** | | | **Lielās ķirurģ . oper.** | **Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip** | **Apmaksas nosacījumi** | **Piezīmes, paskaidrojums** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ambulat. pakalp.** | **Dienas stac. pakalp .** | **Stacion. pakalp.** |
| Pulmonoloģija | JAUNA 07024 | \* | Automatizēts sešu minūšu staigāšanas tests | 9.56 |  |  |  |  |  | Samaksa par manipulāciju tiek veikta stacionārajiem pacientiem pie šādu slimību diagnozes kodiem: A15.0 – A16.9; C33 – C39.9; J43 – J44.9; J60 – J84.9; J95 - J99.8. | 6-minūšu staigāšanas tests (6-MST) ir nepieciešams pacientu vitālo funkciju (plaušu, sirds) parametru monitorēšanai, lai novērtētu pacienta pašreizējo stāvokli, kā arī izvērtētu izmaiņas dinamikā. 6-MST izmanto respiratoriskās un kardiovaskulārās sistēmas funkcijas novērtēšanai slodzes apstākļos. 6-MST nodrošina neinvazīvu pacientu vitālo funkciju parametru monitorēšanu bezvadu tiešsaistes režīmā, datu reģistrāciju, analīzi un arhivēšanu. |
| Psihiatrija un narkoloģija | JAUNA 13028 |  | Klīniskā un veselības psihologa konsultācija | 24.43 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ar ģimenes ārsta, psihiatra vai bērnu psihiatra nosūtījumu. Pakalpojumu var sniegt klīniskie un veselības psihologi, kam to apmaksa noteikta līgumā par ambulatorās psihoterapeitiskās un/vai psiholoģiskās palīdzības pakalpojumu sniegšanu. Manipulācija ar esošiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2021. | Manipulāciju izveide balstās uz Veselības Ministrijas Informatīvo ziņojumu “Par nepieciešamajiem pasākumiem 2021. gadam un turpmāk ik gadu, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija”. |
| Psihiatrija un narkoloģija | JAUNA 13029 |  | Klīniskā un veselības psihologa, kurš ir apguvis tālākizglītību psihoterapijā, vai psihoterapeita konsultācija | 28.19 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ar ģimenes ārsta, psihiatra vai bērnu psihiatra nosūtījumu. Pakalpojumu var sniegt klīniskie un veselības psihologi, kuri ir apguvuši tālākizglītību psihoterapijā vai ārsti psihoterapeiti, kam to apmaksa noteikta līgumā par ambulatorās psihoterapeitiskās un/vai psiholoģiskās palīdzības pakalpojumu sniegšanu. Manipulācija ar esošiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2021. | Manipulāciju izveide balstās uz Veselības Ministrijas Informatīvo ziņojumu “Par nepieciešamajiem pasākumiem 2021. gadam un turpmāk ik gadu, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija”. |
| Abdominālā ķirurģija, proktoloģija | JAUNA 21189 | \* | Starpenes un/vai taisnās zarnas rekonstrukcija pēc dzemdību traumas | 431.41 |  |  |  | X |  | Apmaksā universitātes slimnīcām, pacientēm ar dzemdību traumu, kas ietver sevī dažādu gradāciju starpenes plīsumus, kā arī anālā sfinktera bojājumu, kas var komplicēties ar asiņošanu, starpenes audu infekciju, rektovaginālām fistulām. Dažāda smaguma pakāpes fēču inkontinenci, kas negatīvi ietekmē dzīves kvalitāti. | Līdz šim šī manipulācija tika veikta par maksu, jo tarifs nesedza pašizmaksu.  Stacionāra pakalpojums, kurā plānotas 20 pacientes gadā ar pēc dzemdību traumu. |
| Ģenētika | JAUNA 49042 | \* | Genoma visaptveroša profilēšana ar nākamās paaudzes sekvencēšanu (NGS), izmantojot šķidro biopsiju onkoloģijas jomā | 1506.96 |  |  |  |  |  | Apmaksā SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcai” tikai ar Plaušu slimību konsilija slēdzienu par izmeklējuma veikšanu pacientiem ar plaušu vēzi (C34) | Manipulācijas tika izveidotas pateicoties veiktajām izmaiņām likumdošanā (akcīzes nodokļa likmes kāpums karsējamai tabakai), kur papildus iekasētie līdzekļiem paredzēti onkoloģijas nozares atbalstam.Augsti precīzs un detalizēti validēts, nākamās paaudzes šķidrās biopsijas gēnu profilēšanas pakalpojums, kura rezultātā nosaka vairāk kā 300 gēnu mutāciju variantus. Šo izmeklējumu veiks pacientiem ar plaušu vēzi, tad kad biopsiju paņemt ir neiespējami vai apgrūtinoši un tas var radīt iespējamus draudus pacienta veselībai |
| Ģenētika | JAUNA 49029 | \* | Mutāciju noteikšana onkoloģijas jomā no audu parauga ar nākamās paaudzes sekvencēšanas (NGS) tehnoloģiju | 564.36 |  |  |  |  |  | Apmaksā SIA " Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcai“ pacientiem ar Plaušu vēzi (C34) | Manipulācijas tika izveidotas pateicoties veiktajām izmaiņām likumdošanā (akcīzes nodokļa likmes kāpums karsējamai tabakai), kur papildus iekasētie līdzekļiem paredzēti onkoloģijas nozares atbalstam.  Molekulārs izmeklējums, kurš aptverts šādu gēnu paneli:AKT1, ALK1, BRAF, CTNNB1, DDR2, EGFR, ERBB2, ERBB3, ERBB4, ESR1, FBXW7, FGFR1, FGFR2, FGFR3, FLT3, GNA11, GNAQ, HRAS, KIT, KRAS, MAP2K1, MAP2K2, MET, NOTCH1, NRAS, PDGFRA, PIK3CA, RAF1, SMAD4, STK11 |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | JAUNA 60380 |  | 0 - Simptomu nav (mRS) | 0.00 |  |  |  |  |  | Atbilstoši pacienta (ar diagnozi pēc SSK10: I61 Intracerebrāls asinsizplūdums;  I63 Smadzeņu infarkts; I64 Insults, neprecizējot, vai tas ir asinsizplūdums vai infarkts) novērtējumam pēc Modificētās Rankina skalas (mRS),  norādāma viena  no manipulācijām 60380 - 60385 pacienta stacionēšanas dienā un viena no manipulācijām 60380 - 60385 izrakstoties no stacionāra | Ņemot vērā, ka insults ir viens no izplatītākajiem mirstības cēloņiem Latvijā, kā arī atsaucoties uz Veselības inspekcijas Tematiskās pārbaudes “Insulta pacientu augstās mirstības iemeslu izvērtēšana” rezultātiem, kur atspoguļots, ka vairākos gadījumos netiek ievērotas insulta vadlīnijas un algoritmi, NVD, VM sadarbībā ar nozares profesionāļiem 2020.g. ir aktualizējuši jautājumu par vienotu pieeju insulta diagnostikā un ārstēšanā, ieviešot vienotus protokolus pacientiem ārstniecības iestādēs, kuras nodrošina pakalpojumus insulta vienībās. Papildus NVD 2021.g. 1.janvārī sadarbība ar nozares profesionāļiem ir izstrādājuši manipulācijas un uzsākts apmaksāt trombektomijas RAKUS un PSKUS.  Līdz ar to nepieciešams ieviests statistikas uzskaites manipulācijas, lai veiktu regulāru vismaz daļēju insulta pacientu aprūpes rutīnas pārbaudi atbilstoši vadlīnijām un dinamikā lemt par nepieciešamajiem uzlabojumiem insulta aprūpes kvalitātē |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | JAUNA 60381 |  | 1 - Nenozīmīgs funkcionāls ierobežojums; pacients ir spējīgs patstāvīgi veikt savas ikdienas aktivitātes (mRS) | 0.00 |  |  |  |  |  | Atbilstoši pacienta (ar diagnozi pēc SSK10: I61 Intracerebrāls asinsizplūdums;  I63 Smadzeņu infarkts; I64 Insults, neprecizējot, vai tas ir asinsizplūdums vai infarkts) novērtējumam pēc Modificētās Rankina skalas (mRS),  norādāma viena  no manipulācijām 60380 - 60386 pacienta stacionēšanas dienā un viena no manipulācijām 60380 - 60386 izrakstoties no stacionāra | Ņemot vērā, ka insults ir viens no izplatītākajiem mirstības cēloņiem Latvijā, kā arī atsaucoties uz Veselības inspekcijas Tematiskās pārbaudes “Insulta pacientu augstās mirstības iemeslu izvērtēšana” rezultātiem, kur atspoguļots, ka vairākos gadījumos netiek ievērotas insulta vadlīnijas un algoritmi, NVD, VM sadarbībā ar nozares profesionāļiem 2020.g. ir aktualizējuši jautājumu par vienotu pieeju insulta diagnostikā un ārstēšanā, ieviešot vienotus protokolus pacientiem ārstniecības iestādēs, kuras nodrošina pakalpojumus insulta vienībās. Papildus NVD 2021.g. 1.janvārī sadarbība ar nozares profesionāļiem ir izstrādājuši manipulācijas un uzsākts apmaksāt trombektomijas RAKUS un PSKUS.  Līdz ar to nepieciešams ieviests statistikas uzskaites manipulācijas, lai veiktu regulāru vismaz daļēju insulta pacientu aprūpes rutīnas pārbaudi atbilstoši vadlīnijām un dinamikā lemt par nepieciešamajiem uzlabojumiem insulta aprūpes kvalitātē |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | JAUNA 60382 |  | 2 - Neliela funkcionāla nespēja; pacients nav spējīgs veikt visas ikdienas aktivitātes, bet ir spējīgs sevi apkopt bez asistēšanas (mRS) | 0.00 |  |  |  |  |  | Atbilstoši pacienta (ar diagnozi pēc SSK10: I61 Intracerebrāls asinsizplūdums;  I63 Smadzeņu infarkts; I64 Insults, neprecizējot, vai tas ir asinsizplūdums vai infarkts) novērtējumam pēc Modificētās Rankina skalas (mRS),  norādāma viena  no manipulācijām 60380 - 60386 pacienta stacionēšanas dienā un viena no manipulācijām 60380 - 60386 izrakstoties no stacionāra | Ņemot vērā, ka insults ir viens no izplatītākajiem mirstības cēloņiem Latvijā, kā arī atsaucoties uz Veselības inspekcijas Tematiskās pārbaudes “Insulta pacientu augstās mirstības iemeslu izvērtēšana” rezultātiem, kur atspoguļots, ka vairākos gadījumos netiek ievērotas insulta vadlīnijas un algoritmi, NVD, VM sadarbībā ar nozares profesionāļiem 2020.g. ir aktualizējuši jautājumu par vienotu pieeju insulta diagnostikā un ārstēšanā, ieviešot vienotus protokolus pacientiem ārstniecības iestādēs, kuras nodrošina pakalpojumus insulta vienībās. Papildus NVD 2021.g. 1.janvārī sadarbība ar nozares profesionāļiem ir izstrādājuši manipulācijas un uzsākts apmaksāt trombektomijas RAKUS un PSKUS.  Līdz ar to nepieciešams ieviests statistikas uzskaites manipulācijas, lai veiktu regulāru vismaz daļēju insulta pacientu aprūpes rutīnas pārbaudi atbilstoši vadlīnijām un dinamikā lemt par nepieciešamajiem uzlabojumiem insulta aprūpes kvalitātē |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | JAUNA 60383 |  | 3 - Mēreni izteikta funkcionāla nespēja; pacients ir spējīgs pielāgoties ikdienas aktivitātēm, sevis apkopšana ar minimālu asistēšanu spēj staigāt bez palīdzības (mRS) | 0.00 |  |  |  |  |  | Atbilstoši pacienta (ar diagnozi pēc SSK10: I61 Intracerebrāls asinsizplūdums;  I63 Smadzeņu infarkts; I64 Insults, neprecizējot, vai tas ir asinsizplūdums vai infarkts) novērtējumam pēc Modificētās Rankina skalas (mRS),  norādāma viena  no manipulācijām 60380 - 60385 pacienta stacionēšanas dienā un viena no manipulācijām 60380 - 60385 izrakstoties no stacionāra | Ņemot vērā, ka insults ir viens no izplatītākajiem mirstības cēloņiem Latvijā, kā arī atsaucoties uz Veselības inspekcijas Tematiskās pārbaudes “Insulta pacientu augstās mirstības iemeslu izvērtēšana” rezultātiem, kur atspoguļots, ka vairākos gadījumos netiek ievērotas insulta vadlīnijas un algoritmi, NVD, VM sadarbībā ar nozares profesionāļiem 2020.g. ir aktualizējuši jautājumu par vienotu pieeju insulta diagnostikā un ārstēšanā, ieviešot vienotus protokolus pacientiem ārstniecības iestādēs, kuras nodrošina pakalpojumus insulta vienībās. Papildus NVD 2021.g. 1.janvārī sadarbība ar nozares profesionāļiem ir izstrādājuši manipulācijas un uzsākts apmaksāt trombektomijas RAKUS un PSKUS.  Līdz ar to nepieciešams ieviests statistikas uzskaites manipulācijas, lai veiktu regulāru vismaz daļēju insulta pacientu aprūpes rutīnas pārbaudi atbilstoši vadlīnijām un dinamikā lemt par nepieciešamajiem uzlabojumiem insulta aprūpes kvalitātē |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | JAUNA 60384 |  | 4 - Vidēja funkcionāla nespēja; ir nepieciešama asistēšana sevis apkopšanai Nevar pārvietoties bez palīdzības (mRS) | 0.00 |  |  |  |  |  | Atbilstoši pacienta (ar diagnozi pēc SSK10: I61 Intracerebrāls asinsizplūdums;  I63 Smadzeņu infarkts; I64 Insults, neprecizējot, vai tas ir asinsizplūdums vai infarkts) novērtējumam pēc Modificētās Rankina skalas (mRS),  norādāma viena  no manipulācijām 60380 - 60385 pacienta stacionēšanas dienā un viena no manipulācijām 60380 - 60385 izrakstoties no stacionāra | Ņemot vērā, ka insults ir viens no izplatītākajiem mirstības cēloņiem Latvijā, kā arī atsaucoties uz Veselības inspekcijas Tematiskās pārbaudes “Insulta pacientu augstās mirstības iemeslu izvērtēšana” rezultātiem, kur atspoguļots, ka vairākos gadījumos netiek ievērotas insulta vadlīnijas un algoritmi, NVD, VM sadarbībā ar nozares profesionāļiem 2020.g. ir aktualizējuši jautājumu par vienotu pieeju insulta diagnostikā un ārstēšanā, ieviešot vienotus protokolus pacientiem ārstniecības iestādēs, kuras nodrošina pakalpojumus insulta vienībās. Papildus NVD 2021.g. 1.janvārī sadarbība ar nozares profesionāļiem ir izstrādājuši manipulācijas un uzsākts apmaksāt trombektomijas RAKUS un PSKUS.  Līdz ar to nepieciešams ieviests statistikas uzskaites manipulācijas, lai veiktu regulāru vismaz daļēju insulta pacientu aprūpes rutīnas pārbaudi atbilstoši vadlīnijām un dinamikā lemt par nepieciešamajiem uzlabojumiem insulta aprūpes kvalitātē |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | JAUNA 60385 |  | 5 - Smaga funkcionāla nespēja; pacients ir guļošs un ir nepieciešama pastāvīga asistēšana (mRS) | 0.00 |  |  |  |  |  | Atbilstoši pacienta (ar diagnozi pēc SSK10: I61 Intracerebrāls asinsizplūdums;  I63 Smadzeņu infarkts; I64 Insults, neprecizējot, vai tas ir asinsizplūdums vai infarkts) novērtējumam pēc Modificētās Rankina skalas (mRS),  norādāma viena  no manipulācijām 60380 - 60385 pacienta stacionēšanas dienā un viena no manipulācijām 60380 - 60385 izrakstoties no stacionāra | Ņemot vērā, ka insults ir viens no izplatītākajiem mirstības cēloņiem Latvijā, kā arī atsaucoties uz Veselības inspekcijas Tematiskās pārbaudes “Insulta pacientu augstās mirstības iemeslu izvērtēšana” rezultātiem, kur atspoguļots, ka vairākos gadījumos netiek ievērotas insulta vadlīnijas un algoritmi, NVD, VM sadarbībā ar nozares profesionāļiem 2020.g. ir aktualizējuši jautājumu par vienotu pieeju insulta diagnostikā un ārstēšanā, ieviešot vienotus protokolus pacientiem ārstniecības iestādēs, kuras nodrošina pakalpojumus insulta vienībās. Papildus NVD 2021.g. 1.janvārī sadarbība ar nozares profesionāļiem ir izstrādājuši manipulācijas un uzsākts apmaksāt trombektomijas RAKUS un PSKUS.  Līdz ar to nepieciešams ieviests statistikas uzskaites manipulācijas, lai veiktu regulāru vismaz daļēju insulta pacientu aprūpes rutīnas pārbaudi atbilstoši vadlīnijām un dinamikā lemt par nepieciešamajiem uzlabojumiem insulta aprūpes kvalitātē |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | JAUNA 60386 |  | Laiks no durvīm līdz adatai (DTN time) | 0.00 |  |  |  |  |  | Manipulācija norādāmā vienu reizi hospitalizācijas laikā pacientiem (ar diagnozi pēc SSK10: I61 Intracerebrāls asinsizplūdums; I63 Smadzeņu infarkts; I64 Insults, neprecizējot, vai tas ir asinsizplūdums vai infarkts), kas saņēmuši trombolīzi un/vai trombektomiju, norādot manipulācijas uzsākšanas laiku, kas atbilst precīzam pacienta stacionēšanas laikam un manipulācijas beigu laiku – atbilstoši terapijas uzsākšanas laikam. | Ņemot vērā, ka insults ir viens no izplatītākajiem mirstības cēloņiem Latvijā, kā arī atsaucoties uz Veselības inspekcijas Tematiskās pārbaudes “Insulta pacientu augstās mirstības iemeslu izvērtēšana” rezultātiem, kur atspoguļots, ka vairākos gadījumos netiek ievērotas insulta vadlīnijas un algoritmi, NVD, VM sadarbībā ar nozares profesionāļiem 2020.g. ir aktualizējuši jautājumu par vienotu pieeju insulta diagnostikā un ārstēšanā, ieviešot vienotus protokolus pacientiem ārstniecības iestādēs, kuras nodrošina pakalpojumus insulta vienībās. Papildus NVD 2021.g. 1.janvārī sadarbība ar nozares profesionāļiem ir izstrādājuši manipulācijas un uzsākts apmaksāt trombektomijas RAKUS un PSKUS.  Līdz ar to nepieciešams ieviests statistikas uzskaites manipulācijas, lai veiktu regulāru vismaz daļēju insulta pacientu aprūpes rutīnas pārbaudi atbilstoši vadlīnijām un dinamikā lemt par nepieciešamajiem uzlabojumiem insulta aprūpes kvalitātē |

1. **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** | **Piezīmes, paskaidrojums** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ambulat. pakalp.** | **Dienas stac. pakalp .** | **Stacion. pakalp.** |
| Dzemdniecība -Ginekoloģija | 16080 | \* | Diagnostiskā laparoskopija. Nenorādīt kopā ar citām laparaskopiskām operācijām | 304.58 | 4.00 | 4.00 |  | X |  | Nenorādīt kopā ar citām laparoskopiskām operācijām | No Kontroles un Uzraudzības departamenta veiktām pārbaudēm 2020.gadā identificēti nepieciešami grozījumi. Pārbaudes ietvaros dienas stacionārā un stacionārā tika atlasīti tie uzskaites dokumenti (taloni/ stacionārās kartes), kur minētās manipulācijas uzrādītas kopā un aprēķināta manipulācijas vērtība ar citu operāciju. |
| Abdominālā ķirurģija un proktoloģija | 21100 | \* | Diagnostiskā laparoskopija. Nenorādīt kopā ar citām laparaskopiskām operācijām | 308.55 | 4.00 | 4.00 |  | X |  | Nenorādīt kopā ar citām laparoskopiskām operācijām | No Kontroles un Uzraudzības departamenta veiktām pārbaudēm 2020.gadā identificēti nepieciešami grozījumi. Pārbaudes ietvaros DS un stacionārā tika atlasīti tie uzskaites dokumenti (taloni/ stacionārās kartes), kur minētās manipulācijas uzrādītas kopā un aprēķināta manipulācijas vērtība ar citu operāciju. |
| Abdominālā ķirurģija un proktoloģija | 21130 | \* | Saaugumu pārdalīšana (laparoskopiska operācija). Nenorādīt kopā ar citām laparaskopiskām operācijām | 275.98 | 4.00 | 4.00 |  | X |  | Nenorādīt kopā ar citām laparoskopiskām operācijām | No Kontroles un Uzraudzības departamenta veiktām pārbaudēm 2020.gadā identificēti nepieciešami grozījumi. Pārbaudes ietvaros DS un stacionārā tika atlasīti tie uzskaites dokumenti (taloni/ stacionārās kartes), kur minētās manipulācijas uzrādītas kopā un aprēķināta manipulācijas vērtība ar citu operāciju. |
| Citas specifiskas analīzes | 41212 |  | Nātrijurētiskā peptīda (B-tipa nātrijurētiskais peptīds ~~un~~ vai N termināla pro-B tipa nātrijurētiskais peptīds) noteikšana | 19.44 |  |  |  |  |  | Ambulators pakalpojums. Manipulāciju apmaksā pacientiem ar diagnozi I27.0 vai I27.2 | Nosaukumā precizēts, ka tarifs sedz vienu no peptīdu analīzes veidiem. Bija ienākuši jautājumi, vai analīzes tarifs sedz abus peptīdus vai vienu. |
| Tumoru marķieru noteikšana | 46156 | \* | PSA – prostatas specifiskais antigēns | 5.39 |  |  |  |  |  | Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ~~pacientiem virs 50 gadiem ne biežāk kā reizi divos gados.~~ ne biežāk kā reizi divos gados vīriešiem virs 50 gadiem un vīriešiem no 45 gadiem, kuriem ģimenes anamnēzē asinsradiniekam ir konstatēts prostatas vēzis, norādot diagnozi Z12.5. Pacientiem ar diagnozēm C61, N40, N42 un Z03.1 vai kuriem konstatētas izmaiņas minētajā izmeklējumā, apmaksā bez ierobežojumiem. | Pasākums šī projekta ietvaros Atbilstoši priekšlikumiem likumprojektam Nr.828/Lp13 “Grozījumi likumā “Par akcīzes nodokli”” 2.lasījumam, VM (NVD) 2021.gada budžetā ir piešķirts finansējums pasākumam "Vēža skrīninga uzlabošana un medikamentu pieejamība onkoloģiskiem pacientiem". Saskaņā ar MK noteikumu nr. 555. grozījumiem punktos 7.4; 71.4; 72.4 un 1. pielikumā. |
| Ģenētika | 49048 | \* | Asiņu un kaulu smadzeņu kultūras hromosomu analīzes (izmaksas vienam pacientam) ar standarta metodi | 159.2 |  |  |  |  |  | Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar bērnu endokrinologa, endokrinologa, hematologa, onkologa, bērnu hematoonkologa, 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 E34.5, E25, E28.3, E30, N46, N91, N97, O26.2, Q50, Q56, Q96, Q97, Q99 ar ginekologa, dzemdību speciālista vai bērnu ginekologa nosūtījumu, pacientiem ar diagnozēm Q20-Q23 -arī ar bērnu kardiologa nosūtījumu. | Izmaiņas ievērojami samazinās gaidīšanas laiku pacientiem ar apstiprinātu diagnozi, samazinās ģenētiķu noslodzi ar izolētām multifaktoriālām patoloģijām un pacientiem un speciālistiem palielinās pieejamību izmeklējumiem, kopumā uzlabojot veselības aprūpes sistēmu valstī. |
| Radioloģija | 50697 |  | Muskuloskeletālā ultrasonogrāfija | 15.89 | 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.~~ | Šobrīd pacienti ar diagnozēm Osteoporoze ar patoloģisku lūzumu (M80), Osteoporoze bez patoloģiska lūzuma (M81), Pieaugušo osteomalācija (M83), Pedžeta (Paget) kaulu slimība [osteitis deformans] (M88) un Citas iegūtas muskuļu, skeleta un saistaudu deformācijas (M95) nesaņem citus plānveida izmeklējumus, nav pamats to izslēgšanai. Apmaksas nosacījumi nav saistāmi ar šī brīža veselības aprūpes sistēmu. Izmaiņas saskaņotas ar Prof. Maiju Radziņu (Latvijas Radiologu asociācija). |
| Radioloģija | 50719 | \* | Krūšukurvja un/vai pleiras telpas ultrasonogrāfija | 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.~~ | Manipulāciju apmaksas nosacījumi tika pārnesti kopā ar USG manipulāciju sadalījumu pa izmekklējumu lokācijām uz 01.01.2021. manipulāciju saraksta izmaiņām, bet to apmaksas nosacījumiem nav pamata. Apmaksas nosacījumi nav saistāmi ar šī brīža veselības aprūpes sistēmu. Izmaiņas saskaņotas ar Prof. Maiju Radziņu (Latvijas Radiologu asociācija) |
| Radioloģija | 50723 | \* | Sēklinieku ultrasonogrāfija | 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.~~ | Manipulāciju apmaksas nosacījumi tika pārnesti kopā ar USG manipulāciju sadalījumu pa izmekklējumu lokācijām uz 01.01.2021. manipulāciju saraksta izmaiņām, bet to apmaksas nosacījumiem nav pamata. Apmaksas nosacījumi nav saistāmi ar šī brīža veselības aprūpes sistēmu. Izmaiņas saskaņotas ar Prof. Maiju Radziņu (Latvijas Radiologu asociācija) |
| Radioloģija | 50734 | \* | Siekalu dziedzeru ultrasonogrāfija | 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.~~ | Manipulāciju apmaksas nosacījumi tika pārnesti kopā ar USG manipulāciju sadalījumu pa izmekklējumu lokācijām uz 01.01.2021. manipulāciju saraksta izmaiņām, bet to apmaksas nosacījumiem nav pamata. Apmaksas nosacījumi nav saistāmi ar šī brīža veselības aprūpes sistēmu. Izmaiņas saskaņotas ar Prof. Maiju Radziņu (Latvijas Radiologu asociācija) |
| Radioloģija | 50738 | \* | Zīdaiņa gūžu ultrasonogrāfija | 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.~~ | Manipulāciju apmaksas nosacījumi tika pārnesti kopā ar USG manipulāciju sadalījumu pa izmekklējumu lokācijām uz 01.01.2021. manipulāciju saraksta izmaiņām, bet to apmaksas nosacījumiem nav pamata. Apmaksas nosacījumi nav saistāmi ar šī brīža veselības aprūpes sistēmu. Izmaiņas saskaņotas ar Prof. Maiju Radziņu (Latvijas Radiologu asociācija) |
| Zobārstniecības pakalpojumu tarifi | 70919 |  | Papildu piemaksa zobārstam par zobārstniecības pakalpojuma nodrošināšanu apgrūtinātas pakalpojumu pieejamības teritorijā | 6.71 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tā ietverta līgumā. | Manipulācija bija izveidota ar 01.01.2020. un tika pielietota medicīnas iestādēm, kas sniedz zobārstniecības pakalpojumus un ar kurām tās pielietošana bija iekļauta līgumā. Ar 01.04.2021. manipulācija tiek ievietota Manipulāciju sarakstā. |
| Virusoloģija | 46998 |  | Cilvēka papilomas vīrusu specifiskās DNS noteikšana (pozitīvs) | 20.04 |  |  |  |  |  | Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ~~pēc skrīninga izmeklējumiem, ja pamatdiagnoze atbilstoši atradei:~~ 1. pēc skrīninga izmeklējumiem, ja citoloģiskās dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšanas rezultāts ir A2, A3 vai A5, norādot blakusdiagnozi Z12.4;  2. pēc citoloģiskās dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšanas, ja rezultāts ir A2, A3 vai A5; 3. pēc CIN un mikroinvazīva dzemdes kakla vēža ārstēšanas (ekscīzijas), norādot pamatdiagnozi C53.0–9; D06.0–9; N87.0; N87.1; N87.2; N87.9. ~~blakusdiagnoze Z12.4.~~ | Atbilstoši Latvijas ginekologu asociācijas rekomendācijām tika precizēti un papildināti apmaksas nosacījumi, jo atbilstoši dzemdes kakla vēža skrīninga sniegšanas nosacījumiem HPV testēšana ir indicēta sievietēm, kurām dzemdes kakla un mugurējas velves citoloģijas rezultāts ir A2, A3 vai A5, kā arī pēc pēc CIN un mikroinvazīva dzemdes kakla vēža ārstēšanas (ekscīzijas).  Šīs algoritms ir attiecināms ne tikai uz skrīninga izmeklējumiem, bet arī uz diagnostiskās citoloģijas izmeklējumiem. |
| Virusoloģija | 46999 |  | Augsta riska HPV onkogēna E6/E7 mRNS (pozitīvs) | 28.98 |  |  |  |  |  | Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ~~pēc skrīninga izmeklējumiem, ja pamatdiagnoze atbilstoši atradei:~~ 1. pēc skrīninga izmeklējumiem, ja citoloģiskās dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšanas rezultāts ir A2, A3 vai A5, norādot blakusdiagnozi Z12.4;  2. pēc citoloģiskās dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšanas, ja rezultāts ir A2, A3 vai A5; 3. pēc CIN un mikroinvazīva dzemdes kakla vēža ārstēšanas (ekscīzijas), norādot pamatdiagnozi C53.0–9; D06.0–9; N87.0; N87.1; N87.2; N87.9. ~~blakusdiagnoze Z12.4.~~ | Atbilstoši Latvijas ginekologu asociācijas rekomendācijām tika precizēti un papildināti apmaksas nosacījumi, jo atbilstoši dzemdes kakla vēža skrīninga sniegšanas nosacījumiem HPV testēšana ir indicēta sievietēm, kurām dzemdes kakla un mugurējas velves citoloģijas rezultāts ir A2, A3 vai A5, kā arī pēc pēc CIN un mikroinvazīva dzemdes kakla vēža ārstēšanas (ekscīzijas).  Šīs algoritms ir attiecināms ne tikai uz skrīninga izmeklējumiem, bet arī uz diagnostiskās citoloģijas izmeklējumiem. |
| Virusoloģija | 47025 |  | Cilvēka papilomas vīrusu specifiskās DNS noteikšana (negatīvs) | 20.04 |  |  |  |  |  | Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ~~pēc skrīninga izmeklējumiem, ja pamatdiagnoze atbilstoši atradei:~~ 1. pēc skrīninga izmeklējumiem, ja citoloģiskās dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšanas rezultāts ir A2, A3 vai A5, norādot blakusdiagnozi Z12.4;  2. pēc citoloģiskās dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšanas, ja rezultāts ir A2, A3 vai A5; 3. pēc CIN un mikroinvazīva dzemdes kakla vēža ārstēšanas (ekscīzijas), norādot pamatdiagnozi C53.0–9; D06.0–9; N87.0; N87.1; N87.2; N87.9. ~~blakusdiagnoze Z12.4.~~ | Atbilstoši Latvijas ginekologu asociācijas rekomendācijām tika precizēti un papildināti apmaksas nosacījumi, jo atbilstoši dzemdes kakla vēža skrīninga sniegšanas nosacījumiem HPV testēšana ir indicēta sievietēm, kurām dzemdes kakla un mugurējas velves citoloģijas rezultāts ir A2, A3 vai A5, kā arī pēc pēc CIN un mikroinvazīva dzemdes kakla vēža ārstēšanas (ekscīzijas).  Šīs algoritms ir attiecināms ne tikai uz skrīninga izmeklējumiem, bet arī uz diagnostiskās citoloģijas izmeklējumiem. |
| Virusoloģija | 47034 |  | Augsta riska HPV onkogēna E6/E7 mRNS (negatīvs) | 28.98 |  |  |  |  |  | Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ~~pēc skrīninga izmeklējumiem, ja pamatdiagnoze atbilstoši atradei:~~1. pēc skrīninga izmeklējumiem, ja citoloģiskās dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšanas rezultāts ir A2, A3 vai A5, norādot blakusdiagnozi Z12.4; 2. pēc citoloģiskās dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšanas, ja rezultāts ir A2, A3 vai A5;3. pēc CIN un mikroinvazīva dzemdes kakla vēža ārstēšanas (ekscīzijas), norādot pamatdiagnozi C53.0–9; D06.0–9; N87.0; N87.1; N87.2; N87.9. ~~blakusdiagnoze Z12.4.~~ | Atbilstoši Latvijas ginekologu asociācijas rekomendācijām tika precizēti un papildināti apmaksas nosacījumi, jo atbilstoši dzemdes kakla vēža skrīninga sniegšanas nosacījumiem HPV testēšana ir indicēta sievietēm, kurām dzemdes kakla un mugurējas velves citoloģijas rezultāts ir A2, A3 vai A5, kā arī pēc pēc CIN un mikroinvazīva dzemdes kakla vēža ārstēšanas (ekscīzijas).  Šīs algoritms ir attiecināms ne tikai uz skrīninga izmeklējumiem, bet arī uz diagnostiskās citoloģijas izmeklējumiem. |

1. **Jādzēš manipulācijas**

| **Sadaļa** | **Manip . kods** | **\* vai \*\*** | **Manipulācijas nosaukums** | **Tarifs (euro)** | **Pacienta līdzmaksājums (euro)** | | | **Lielās ķirurģ . oper.** | **Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip** | **Apmaksas nosacījumi** | **Piezīmes, paskaidrojums** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ambulat. pakalp.** | **Dienas stac. pakalp .** | **Stacion. pakalp.** |
| Mugurkaula ķirurģija | ~~30010~~ | \* | Mugurkaula kanāla dekompresijas spondilodēze ar stabilizāciju (Olbi) | 191.64 |  |  |  | X |  |  | Manipulācija 30013 (pārrēķinātais tarifs apstiprināts ar 01.01.2020.) apvieno kodus 30010 un 30011; attiecīgi šo manipulāciju var svītrot ar naākamjiem grozījumiem sarakstā. Iespējams, ka 01.07.2020 manipulāciju izmaiņās ir piemirsts, iespējams ka nedzēsām jo citi vēl izmanto. |
| Mugurkaula ķirurģija | ~~30011~~ | \* | Mugurkaulāja fiksācija ar laminektomiju, ar/bez Urbāna ķīļa nokalšanas | 307.42 |  |  |  | X |  |  | Manipulācija 30013 (pārrēķinātais tarifs apstiprināts ar 01.01.2020.) apvieno kodus 30010 un 30011; attiecīgi šo manipulāciju var svītrot ar naākamjiem grozījumiem sarakstā. Iespējams, ka 01.07.2020 manipulāciju izmaiņās ir piemirsts, iespējams ka nedzēsām jo citi vēl izmanto. |

# 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. 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.

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.** | **Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip** | **Apmaksas nosacījumi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ambulat. pakalp.** | **Dienas stac. pakalp .** | **Stacion. 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 |
| Piezīmes. Jaunas manipulācijas. Pamata manipulācija un 2 piemaksu manipulācijas, lai varētu kombinēt pēc nepieciešamības.  Endovaskulāra trombektomija akūta išēmiska insulta ārstēšanai ir perkutāna transkatetrāla, mazinvazīva 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 pārmaksāta, 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, 19305 un 19307 par reģionālu citrāta antikoagulāciju | 204.66 | 204.66 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā pacientiem ar 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 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 |
| 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 uzskaitei. | | | | | | | | | | | |
| Injekcijas | 41244 |  | Remdesivīra medikamenta lietošanas uzskaite stacionārā; 100 mg |  | 0.00 |  |  |  |  |  | Statistikas uzskaites manipulācija |
| Piezīmes. Manipulācijas izveidotas statistikas uzskaitei. | | | | | | | | | | | |

1. **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.** | **Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip** | **Apmaksas nosacījumi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ambulat. pakalp.** | **Dienas stac. pakalp .** | **Stacion. 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, 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 konsīlija 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 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. |
| 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, ķirurgi, kā arī ģimenes ārsti. | | | | | | | | | | | |
| Zobārstniecības pakalpojumu tarifi | 70001 |  | Darba vietas sagatavošana katrā apmeklējumā, kas ietver vienreizlietojamos 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). |
| 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. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 70301–70341 | 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). |
| 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 jonomērs, 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 jonomērs, 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 jonomērs, 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 jonomērs, 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 feldšeris (n10),~~ bērnu zobārsts (A253), endodontists (A255). |
| Zobārstniecības pakalpojumu tarifi | 70211 |  | Piena zobi, kompomērs, 1 virsma | 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, kompomērs, 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, kompomērs, 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, kompomērs, 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), endodontists (A255). |
| Zobārstniecības pakalpojumu tarifi | 70222 |  | Amalgama, incisīvi 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 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 | 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 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 | 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 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 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). |
| 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, incisīvi, 1 virsma | 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, incisīvi, 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 virsma | 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 | 70235 |  | Stikla jonomērs, molāri, 1 virsma | 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 virsma | 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 virsma | 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, incisīvi, 1 virsma, 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, incisīvi, 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). |
| Zobārstniecības pakalpojumu tarifi | 70242 |  | Kompozīts, incisīvi, 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, incisīvi, 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, incisīvi, 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 virsma | 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), 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 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 | 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 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 | 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 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 | 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 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 | 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 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 | 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 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 | 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 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 | 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 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 | 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 slēgšana. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201 | 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), 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 incisīviem 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 incisīviem, 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 nav lielāks par 1 mm. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201 | 15.42 | 17.97 |  |  |  |  |  | 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 | 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 manipulāciju 70201 | 14.10 | 15.64 |  |  |  |  |  | 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 | 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 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 | 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, nedzīva zoba gadījumā. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 70201 | 28.52 | 32.09 |  |  |  |  |  | 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 | 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). |
| 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). |
| 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). |
| 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). |
| 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 (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). |
| 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 |  |  |  |
| 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. | | | | | | | | | | | |
| 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 Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei. 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;  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 | 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 saņemtā 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 bojājums | 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 | 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 saņemtā atbilde ir norma;  6. sievietēm, kas ir vecākas par 70 gadiem. |
| Citoloģija | 42029 |  | Citoloģiskās uztriepes no dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšana (viens preparāts). Izmeklējuma rezultāts A3 – LSIL: viegla 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 saņemtā 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 saņemtā atbilde ir norma;  6. sievietēm, kas ir vecākas par 70 gadiem. |
| 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 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 stikliņš | 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 uzskaitei. ~~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. | | | | | | | | | | | |
| 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 uzskaitei |
| Piezīmes. Kabineta darba uzskaitei. 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 ārstu konsīlijs atbilstoši līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktajiem apmaksas nosacījumiem. Dienesta līgumpartneriem plašāka informācija pieejama Dienesta tīmekļa vietnes sadaļā "Līgumpartneriem - Līgumu dokumenti - Līgumi un to pielikumi". Pacientiem 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. ārstu konsīlijs (ne mazāk kā 3 ārsti, t.sk radiologs), veicot ļaundabīgo 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: limfoīdo 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. hematoonkologu 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 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, izņemot C61 *Prostatas ļaundabīgs audzējs;* 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 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, 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. | 15.66 | 18.53 |  |  |  |  | x | 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. |
| 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 sociālās rehabilitācijas institūcijā | 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 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, plaukstas 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 plaukstas triangulārā fibroskrimšļa kompleksa sašūšana | 548.23 | 567.63 | 4.00 | 4.00 |  | X |  |  |
| Traumatoloģija, ortopēdija, strutainā ķirurģija | 20291 | \* | Artroskopiska ceļa locītavas vai plaukstas kaulu skrimšļa defekta mozaīkplastika | 339.38 | 369.98 |  |  |  | X |  |  |
| Traumatoloģija, ortopēdija, strutainā ķirurģija | 20293 | \* | Artroskopiska ceļa, plaukstas, elkoņa locītavas sinovijektomija | 440.74 | 465.24 | 4.00 | 4.00 |  | X |  |  |
| Piezīmes. Visas līdz šim veiktās plaukstas 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 plaukstas un elkoņa locītavas artroskopiju nosaukumus. | | | | | | | | | | | |
| 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. |
| 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, 507~~20~~16–50724, 50734, 50738, 17120 un 18045 par izmeklējuma veikšanu ar US aparātiem vērtībā virs 70 000 euro | 5.20 | 5.20 |  |  |  |  |  |  |
| 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 konsilijs nolēmis, piemēram, nozīmējis ķīmijterapiju/staru terapiju u.tml. tāpēc tiks izveidotas statistikas manipulācijas. Šo manipulāciju kodēs kopā ar kādu no tām. | | | | | | | | | | | |

1. **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-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 |
| 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. | | | | | | | | | | |

1. **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 cirklāža | 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 potenciālu reģistrācijas lietošanu | 368.19 | 384.25 |  | 4.00 |  |  |  |  |
| Piezīmes. Manipulācijas, kuras ir iekļautas MK noteikumu 5.pielikumā kā Dienas stacionārā veicamas operācijas: Manipulāciju sarakstā labota nepilnība un papildinās ar Pacienta līdzmaksājumu. | | | | | | | | | | | |

1. **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 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 vēršoties 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 | \* | Krūšukurvja 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. |
| 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 uzskaitei un precīzai informācijai par veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem pacientam. Šobrīd Dienestam, veidojot statistiku par rindām pie ārsta, izmeklējumu sadalījums neatbilst manipulāciju nosaukumiem. | | | | | | | | | | | |

1. **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 bioloģiskā vidē | ~~17.38~~ 23.56 | 25.67 |  |  |  |  |  | Apmaksā arī ambulatori. |
| 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~~  Pārrēķināts | 132.91 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā SIA “”Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”. |
| Radioloģija | 50415 | \* | Piemaksa manipulācijai 50303 par maināmā JSA (jonizējošā starojuma avots) izmantošanu | ~~22.28~~  Pārrēķināts | 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~~  Pārrēķināts | 76.05 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā SIA “”Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”. |
| Radioloģija | 50419 | \* | Piemaksa manipulācijai 50303 par katru aplikatora materiālu | ~~0.71~~  Pārrēķināts | 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. | | | | | | | | | | | |
| 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 izmantos, 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. Saprotam, ka nākošais solis ir šo papildus lietojamo līdzekļu saraksta aktualizēšana atbilstoši reāli pielietotajam (audu pārdales iekārtu veidi, šuvēju veidi utt.). | | | | | | | | | | | |

1. **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.** | **Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip** | **Apmaksas nosacījumi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ambulat. pakalp.** | **Dienas stac. pakalp .** | **Stacion. 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 antivielu noteikšana | 47060 |  | SARS-CoV-2 (COVID-19) ambulatora parauga paņemšana laboratorijā | 4.28 | 4.86 |  |  |  |  |  | Manipulācija tiek apmaksāta, veicot parauga paņemšanu pārvietojamajā modulī, teltīs vai 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 PĶR (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 PĶR (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.555 243.punktā noteikto. |
| Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47077R |  | R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PĶR (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 PĶR (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. |
| 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. | | | | | | | | | | | |
| 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. |
| 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.555 243.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. | | | | | | | | | | | |
| **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 ~~māsai~~ 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. |
| 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 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.~~ 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 mājas 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 guldasdienai 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 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. |
| 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 māsai, 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 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 pakalpojumu nav iespējams sniegt 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, 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 “*Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings*” [[1]](#footnote-1) ir noteikts, ka pacientu aprūpē jāiesaista pēc iespējas mazāks darbinieku skaits, 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 tarifos 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 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 oksimentru. 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 dzīvesvietu | 4.38 | 5.13 |  |  |  |  |  | Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kas nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus vai laboratoriskus izmeklējumus pacienta 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 šofera un māsas laiks un auto – degvielas amortizācijas izdevumi. Šī manipulācija netiek lietota tad, kad laboratorija aizbrauc pēc jau savāktiem testiem, piemēram, citu ārstniecības iestādi. | | | | | | | | | | | |
| 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. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | JAUNA  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. |
| 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 māsas, 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 |
| 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. |
| 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. | | | | | | | | | | | |

1. **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 | | | | | | | | | | |
| 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 |  |  |  | Vienampacientam vienu reizi  diennaktī norāda  multiprofesionālās komandas  vadītājs. Iekļauta samaksa par  visu multiprofesionālakā  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 aizvietos 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 esošas manipulācijas 60110 un 60122, kas nerada finanšu ietekmi. Esošās manipulācijas tiks apvienotas vienā manipulācijā, lai atvieglotu ārstniecības iestādēm pakalpojumu uzskaites kodēšanu. | | | | | | | | | | |

1. **Jādzēš 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.** |
| 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 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 uzskaitei par rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaitu papildus lieto 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 uzskaitei 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 aizvietos jau esošās manipulācijas 55077, 55076, 60441, 60442, neradot finanšu ietekmi. | | | | | | | | | | |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60122 |  | Piemaksa psihiatram par darbu dienas stacionārā, strādājot ar pacientiem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem | 3.43 |  |  |  |  |  | Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pacientiem pie šādiem pamata diagnozes kodiem: F00–F99. |
| Piezīmes. Saistībā ar jauno psihiatrijas manipulāciju – 60124 – tiks apvienotas jau esošas manipulācijas 60110 un 60122, 60122 dzēš. | | | | | | | | | | |
| Radioloģija | 50698 |  | Kakla un citu virspusējo audu (tai skaitā vairogdziedzera 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 krūšukurvja, 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** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ambulat.**  **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 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 paņemšanas) | 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 | 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 lielam skaitam 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 nosacījumos | 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 apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto. |
| Piezīme. Manipulācijai 60046precizēts 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 nosacījumos | Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47073 |  | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PĶR (~~ar~~ bez parauga ~~paņemšanu~~ paņemšanas) | ~~Tarifs noteikts līgumā~~  33.08 |  |  |  |  |  | Apmaksā ~~SIA "E.Gulbja 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 nosacījumos | Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47075 |  | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) apstiprināšana ar reālā laika PĶR (bez parauga paņemšanas) | ~~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 nosacījumos | Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47076R |  | 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 noteikto. |
| Izmaiņas apmaksas nosacījumos | Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47077R |  | R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PĶR (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 nosacījumos | Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47078 | \*\* | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PĶR (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 iesaistītājiem 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 izdevumiem.  Pēc vienotas metodoloģijas veikts tarifu pārrēķins arī ātrajiem molekulārajiem testiem - manipulācijām 47078 un 47078R. | | | | | | | | | | | |
| Izmaiņas apmaksas nosacījumos | Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47046R |  | 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 nosacījumos | Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47047R |  | 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 nosacījumos | Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47049R |  | 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 nosacījumos | Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana | 47051R |  | R IgG klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) kvantitatīva 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 nosacījumos | 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~~ 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. |
| 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 uzskaitei 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 mājas 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 struktūrvienībām, kas saņem fiksētus maksājumus par darbības nodrošināšanu, kā arī to neapmaksā mājas 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 nosacījumos | Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60043 |  | Ģimenes ārsta praksē nodarbinātas ārstniecības personas vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēja mājas 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 ārstu prakses vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas par to vienojušies ar Dienestu. |
| Izmaiņas nosaukumā un apmaksas nosacījumos | Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60044 |  | SARS-CoV-2 (COVID-19) ~~Covid-19~~ izmeklējamā materiāla paņemšana ģimenes ārsta praksē vai sniedzot mājas aprūpes pakalpojumu | ~~3.27~~ 2.52 |  |  |  |  | X | 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. |
| 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 uzskaitei. | | | | | | | | | | | |

1. **Pārrēķinātās manipulācijas**

| **Sadaļa** | **Manip.**  **kods** | **\***  **vai \*\*** | **Manipulācijas nosaukums** | **Tarifs (euro)** | **Pacienta līdzmaksājums (euro)** | | | **Lielās ķirurģ. oper.** | **Ģimenes**  **ārsta**  **praksei**  **apmaks.**  **manip.** | **Apmaksas nosacījumi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ambula.pakalp.** | **Dienas stac. pakalp.** | **Stacion. pakalp.** |
| Morfoloģija, toksikoloģija | 54050 | \* | Izmeklēšana ar enzimātisko imūnmetodi uz 1 vielas grupu | ~~7.27~~  10.07 |  |  |  |  |  | Apmaksā arī ambulatori. |
| Morfoloģija, toksikoloģija | 54051 | \* | Izmeklēšana ar enzimātisko imūnmetodi uz 2 vielu grupu | ~~8.88~~  12.16 |  |  |  |  |  | Apmaksā arī ambulatori. |
| Morfoloģija, toksikoloģija | 54052 | \* | Izmeklēšana ar enzimātisko imūnmetodi uz 3 vielu grupu | ~~10.49~~  14.25 |  |  |  |  |  | Apmaksā arī ambulatori. |
| Morfoloģija, toksikoloģija | 54053 | \* | Izmeklēšana ar enzimātisko imūnmetodi uz 4 vielu grupu | ~~12.11~~  16.34 |  |  |  |  |  | Apmaksā arī ambulatori. |
| Morfoloģija, toksikoloģija | 54054 | \* | Izmeklēšana ar enzimātisko imūnmetodi uz 5 vielu grupu | ~~13.72~~  19.96 |  |  |  |  |  | Apmaksā arī ambulatori. |
| Morfoloģija, toksikoloģija | 54055 | \* | Izmeklēšana ar enzimātisko imūnmetodi uz 6 vielu grupu | ~~15.34~~  20.55 |  |  |  |  |  | Apmaksā arī ambulatori. |
| Morfoloģija, toksikoloģija | 54056 | \* | Izmeklēšana ar enzimātisko imūnmetodi uz 7 vielu grupu | ~~16.95~~  22.61 |  |  |  |  |  | Apmaksā arī ambulatori. |
| Morfoloģija, toksikoloģija | 54057 | \* | Izmeklēšana ar enzimātisko imūnmetodi uz 8 vielu grupu | ~~18.56~~  24.70 |  |  |  |  |  | Apmaksā arī ambulatori. |
| Morfoloģija, toksikoloģija | 54058 | \* | Izmeklēšana ar enzimātisko imūnmetodi uz 9 vielu grupu | ~~20.18~~  26.35 |  |  |  |  |  | Apmaksā arī ambulatori. |
| Morfoloģija, toksikoloģija | 54059 | \* | Izmeklēšana ar enzimātisko imūnmetodi uz 10 vielu grupu | ~~21.79~~  28.89 |  |  |  |  |  | Apmaksā arī ambulatori. |
| Morfoloģija, toksikoloģija | 54060 | \* | Izmeklēšana ar enzimātisko imūnmetodi uz 11 vielu grupu | ~~23.41~~  30.98 |  |  |  |  |  | Apmaksā arī ambulatori. |
| Morfoloģija, toksikoloģija | 54061 | \* | Izmeklēšana ar enzimātisko 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. |
| 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. |
| Morfoloģija, toksikoloģija | 54077\* | \* | Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz tricikliskiem antidepresantiem (amitriptilīns, notriptilīns, 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. |
| Piezīmes: Veikts manipulāciju tarifu pārrēķins saskaņā ar “Rīgas Psihiatrijas un Narkoloģijas centrs” iesniegumiem. | | | | | | | | | | |

1. **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** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ambulat.  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 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. |
| Ģenētika | 49013 | \* | Jaundzimušo 17-OH-Progesterons noteikšana ar fluorometrisko 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. | | | | | | | | | | |
| 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. |
| 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. | | | | | | | | | | |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija 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 koriģētajam vecumam) ārstēšanu. |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 02083 | \* | Pastāvīga pozitīva izelpas spiediena (Continuous pozitive 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 02084 | \* | Pastāvīga pozitīva izelpas spiediena (Continuous pozitive 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 02103 | \* | Diagnostiskā 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Neonatoloģija un pediatrija | 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. |
| Piezīmes: Manipulācijām precizēti apmaksas nosacījumu formulējumi, lai novērstu pārpratumus apmaksas nosacījumu līdzšinējā formulējuma dēļ un akcentētu, kurām pacientu grupām manipulāciju apmaksa ir paredzēta. | | | | | | | | | | |
| Neonatoloģija 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. |
| Neonatoloģija 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.  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 uzskaitei.~~  Manipulāciju lieto paliatīvās aprūpes vai metadona terapijas kabinetā psihologa konsultāciju uzskaitei. |
| Piezīmes: Precizēti manipulācijas pielietošanas nosacījumi, lai novērstu pārpratumus par tās izmantošanu uzskaitē. | | | | | | | | | | |

1. **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 grūtībasnorādīt 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 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 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 | 8.00 |  |  |  |  | X |  |
| Jauna manipulācija | Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 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 | 7.00 |  |  |  |  | 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 dziedzera 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 | \* | Stīgas 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. Stereotakses iekārta arī ļauj ievietot stieples pirms ķirurģiskām operācijām, lai precīzi lokalizētu operējamo apvidu. Bioptētā  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. | | | | | | | | | | | |

1. **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 PĶR (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 | 47046 |  | SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PĶR (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 PĶR (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 PĶR (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 PĶR (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 PĶR | 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 | 47078R |  | R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PĶR (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: Manipulācijastiks 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 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 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 stacionāra 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 radinieku, 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 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 jāsazinās 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 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. |
| 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 maisījumus, 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 maisījumi; 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 uzskaitei. | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | |
| Gastroenteroloģija | 08102 | \* | Zondes tipa gastrostomas un zema profila (pogveida) gastrostomas nomaiņa (bez gastrostomas vērtības) | 13.90 | - | - | - | - | - |  |
| Gastroenteroloģija | 08103 | \* | Piemaksa par zondes tipa gastrostomu | 51.95 | - | - | - | - | - |  |
| Gastroenteroloģija | 08104 | \* | Piemaksa par zema profila (pogveida) gastrostomijas komplektu | 267.68 | - | - | - | - | - |  |
| Gastroenteroloģija | 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 | - | - |  |
| 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 PĶR (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 PĶR (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 PĶR (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 PĶR (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 PĶR (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 PĶR (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 PĶR | 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 | 47075R |  | R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) apstiprināšana ar reālā laika PĶR | 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 | 47077R |  | R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PĶR (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 PĶR (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 PĶR (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. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60042 |  | Iztriepes paņemšana koronavīrusa 2019-nCoV noteikšanai | 0.00 | - | - | - | - | - | Manipulācija paredzēta stacionārā (t.sk. arī uzņemšanas nodaļās) veiktu iztriepes paņemšanu uzskaitei. |
| **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 |  | R IgA 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 |  | R IgM 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 |  | R IgG 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 |  | R IgG 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.555 243.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 paņemšanas 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. |
| **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 uzskaitei 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. |
| 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 ārstu 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 klātienes 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 ķīmijterapeitiem, otolaringologiem, plastikas ķirurgiem, pneimanologiem, radiologiem terapeitiem, rokas ķirurgiem, sirds ķirurgiem, transplantologiem, traumatologiem-ortopēdiem un urologiem. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60154 |  | SAVA speciālista pirmreizēja attālināta konsultācija klātienes konsultācijas vietā, t.sk. dokumentācijas aizpildīšana (2.grupa) | 15.47 | - | - | - | - | - | Manipulāciju apmaksā pacientam pirmo reizi vēršoties pie ārsta – speciālista. Manipulācija paredzēta: arodveselības un ardoslimību ārstiem, 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 klātienes 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 hematoonkologiem, bērnu infektologiem, bērnu kardiologiem, bērnu nefrologiem, bērnu neirologiem, bērnu reimatologiem, pediatriem. |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60156 |  | SAVA speciālista pirmreizēja attālināta konsultācija klātienes 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) 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 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. |
| 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 uzvilkšanai 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 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. |
| 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 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. |
| 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 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 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.** |
| **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 ērču encefalītu bērniem, ~~4. pote~~ **balstvakcinācija** | 0.00 | - | - | - | - | X | Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem. |
| **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 ērču 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 ērču encefalīta balstvakcinācija. | | | | | | | | | | |
| Gastroenteroloģija | 08100 | \* | Perkutānā endoskopiskā gastrostomija | 41.82 | 4.00 | 4.00 | - | X | - | **Manipulāciju norāda gan pie perkutānas endoskopiskas gastrostomas izveides, gan pie šadas 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 komplicētāka 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 manipulācijas | 60111 | \* | Piemaksa par izgulējumu, tai skaitā komplicētu, ar osteomielītu un ilgstoši nedzīstošu, hronisku ādas, mīksto audu čūlu (problēmbrūču), mikroķirurģisku ārstēšanu SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" **vai VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca"** (par vienu gultasdienu) | 78.28 | - | - | - | - | - | VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" manipulāciju var sākt pielietot ar 16.07.2020. |
| **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 spēkāMinistru 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 uzskaitei. 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-vakcinacijas-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.** |
| 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 ārstu konsīlijs šādos gadījumos - bērniem (lēmumu pieņem bērnu~~ ~~hematoonkologu konsīlijs) un personām no 18 gadu vecuma – limfoīdo 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 ārstu konsīlijs atbilstoši līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktajiem apmaksas nosacījumiem. Dienesta līgumpartneriem plašāka informācija pieejama Dienesta tīmekļa vietnes sadaļā "Līgumpartneriem - Līgumu dokumenti - Līgumi un to pielikumi". Pacientiem 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 ~~diferenciāldiagnostiskas~~ **diferenciāldiagnostiskām** 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, ~~oliņu~~ **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 | 33.32 |  |  |  |  |  | Apmaksā arī ambulatori. |
| 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 *…(tālāk bez izmaiņām)* |
| 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  *…(tālāk bez izmaiņām)* |
| 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  *…(tālāk bez izmaiņām)* |
| 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 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 kontaktlaiks ar pacientu**;  - ja to norāda par psihiatriska profila pacienta stacionāru ārstēšanu (t.sk. psihologs). |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60100 | \* | ~~Piemaksa par zālēm~~ ~~pacientiem, inficētiem ar MRSA vai ar karbapenēmrezistento A. baumanii, – apmaksa tiek veikta par katru gultasdienu antibakteriālas terapijas kursa laikā. Pacientiem, kuri hospitalizēti ar NMP dienesta Operatīvās medicīniskās daļas pārvedumu, apmaksa tiek veikta par katru gultasdienu~~ **Piemaksa par zālēm ar MRSA vai ar karbapenēmrezistento A. baumanii inficētiem pacientiem (apmaksa tiek veikta par katru gultasdienu antibakteriālas terapijas kursa laikā). Pacientiem, kurus transportējusi NMPD specializētās medicīnas centra brigāde, apmaksa tiek veikta par katru gultasdienu.** | 80.68 |  |  |  |  |  |  |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60033 | \*\* | Piemaksa par sarežģītas onkoloģiskās operācijas veikšanu ~~pacientam ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību~~ pēc ārstu konsīlija 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 konsīlijā iesaistīto darbu. Vienam pacientam vienu reizi norāda konsīlija 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 slimnīcā", 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.** |
| Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas | 60110 |  | Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, izņemot nieru aizstājterapijas, invazīvās kardioloģijas, invazīvās 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 dala 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 kontaktlaiks 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 ķirurgu 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. saskaņā ar grozījumiem 153.punktā, visiem tarifiem, kuros ietverta darba samaksas apmaksa, pārrēķināta tarifā ietvertā ārstniecības personu darba samaksa, palielinot to par 10%;
   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:**
   1. labojums manipulāciju sadaļas nosaukumā no “OTOLARINGOLOĢIJA” uz “OTO**RINO**LARINGOLOĢIJA”;
   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 līdz-maksājums,**  **eiro** | **Apmaksas/pielietošanas nosacījumi**  **+**  ***Piezīmes, ja nepieciešams*** |
| 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.  *Piezīme: Esošā manipulācija ar kodu 47025 sadalīta divās manipulācijās – viena ar pozitīvu un otra ar negatīvu rezultātu. Manipulācijas 47025 izmaiņas atspoguļotas citā tabulā zemāk.* |
| 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 uzskaitei, ja pakalpojums nodrošināts, pacientam klātesot kabinetā.  *Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”.* |
| 60131 | Sirds defibrilatora iekārtas pārbaude/programmēšana uz vietas | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei, ja pakalpojums nodrošināts, pacientam klātesot kabinetā.  *Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”.* |
| 60132 | Sirds resinhronizācijas terapijas iekārtas (ar vai bez defibrilatora funkcijas) pārbaude/programmēšana uz vietas | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei, ja pakalpojums nodrošināts, pacientam klātesot kabinetā.  *Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”.* |
| 60133 | Sirdsdarbības ilgtermiņa zemādas pierakstītāja pārbaude/programmēšana uz vietas | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei, ja pakalpojums nodrošināts, pacientam klātesot kabinetā.  *Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”.* |
| 60135 | Sirds stimulatora iekārtas pārbaude attālināti | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana).  *Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”.* |
| 60136 | Sirds defibrilatora iekārtas pārbaude attālināti | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana).  *Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”.* |
| 60137 | Sirds resinhronizācijas terapijas iekārtas (ar vai bez defibrilatora funkcijas) pārbaude attālināti | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana).  *Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”.* |
| 60138 | Sirdsdarbības ilgtermiņa zemādas pierakstītāja pārbaude attālināti | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana).  *Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”.* |
| 60139 | Pacienta uzaicināšana uz konsultāciju | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana).  *Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”.* |
| 60140 | Pacienta/ģimenes ārsta informēšana par hospitalizācijas nepieciešamību | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana).  *Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”.* |
| 60234 | Vecmātes elektroniska vai telefoniska saziņa ar pacientēm | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei.  *Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.* |
| 60235 | Piena dziedzeru apskate, pēc nepieciešamības citoloģijas paņemšana | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei.  *Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.* |
| 60236 | Nedēļnieces aprūpe | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei.  *Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.* |
| 60238 | Vecmātes veikta profilaktiskā apskate sievietei 6 nedēļu laikā pēc dzemdībām | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei.  *Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.* |
| 60239 | Vecmātes konsultācija par kontracepciju | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei.  *Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.* |
| 60240 | Vecmātes konsultācija sociālā riska pacientēm | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei.  *Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.* |
| 60241 | Vecmātes veikta apskate dzemdes kakla vēža skrīninga ietvaros | 0.00 | - | Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitei.  *Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.* |
| 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 | *Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845\* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846\* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".* |
| 50813\* | Piemaksa par kontrastvielu Gadoteridolum (15 ml) | 56.50 | 7.00 | *Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845\* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846\* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".* |
| 50814\* | Piemaksa par kontrastvielu Gadoteridolum (20 ml) | 74.50 | 7.00 | *Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845\* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846\* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".* |
| 50797\* | Piemaksa par kontrastvielu Acidum Gadotericum (10 ml) | 24.00 | 7.00 | *Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845\* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846\* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".* |
| 50798\* | Piemaksa par kontrastvielu Acidum Gadotericum (15 ml) | 34.00 | 7.00 | *Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845\* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846\* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".* |
| 50799\* | Piemaksa par kontrastvielu Acidum Gadotericum (20 ml) | 45.00 | 7.00 | *Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845\* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846\* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".* |
| 60443 | Pieaugušo (vecumā līdz 65 gadiem) profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts | 0.00 | 2.00 | *Izmaiņas veicamas, ņemot vērā līdzmaksājumu sadalījuma izmaiņas atkarībā no pacientu vecuma.* |
| 60444 | Pieaugušo (vecumā no 65 gadiem) profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts | 0.00 | 1.00 | *Izmaiņas veicamas, ņemot vērā līdzmaksājumu sadalījuma izmaiņas atkarībā no pacientu vecuma.* |

1. **Izslēgtas manipulācijas (kopā 6):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kods** | **Nosaukums** | ***Pamatojums*** |
| 30014\*\* | Piemaksa manipulācijai 30013 "Mugurkaulāja fiksācija ar laminektomiju, muguras smadzeņu revīziju, radikulolīzi, ar/bez Urbāna ķīļa nokalšanas mikroķirurģiskā tehnikā" | *Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.*  *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.* |
| 30041\* | Piemaksa par universālās spinālās sistēmas implantu ekvivalentiem pie deģeneratīvām saslimšanām | *Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.*  *Manipulācija jāizslēdz no manipulāciju saraksta, jo tiks aizvietota ar pārrēķināto manipulāciju kombināciju 30050 + 30053.* |
| 60404 | Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts | *Izmaiņas veicamas, ņemot vērā līdzmaksājumu sadalījuma izmaiņas atkarībā no pacientu vecuma. Izveidotas divas jaunas manipulācijas: 60443 un 60444.* |
| 50851\* | Piemaksa par kontrastvielu Gadofosveset trisodium (10 ml) | *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.* |
| 50852\* | Piemaksa par kontrastvielu Gadofosveset trisodium (15 ml) | *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.* |
| 50853\* | Piemaksa par kontrastvielu Gadofosveset trisodium (20 ml) | *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.* |

1. **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 | - | *Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.* |
| 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!

1. **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 *slīprakstā un sarkanā krāsā*;**  **ja izmaiņu nav – ieraksts “*bez izmaiņām*”)**  **+**  ***Skaidrojums*** |
| 04198\* | Piemaksa par parenterālās barošanas maisījumu par vienu diennakti. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 04199 | *bez izmaiņām* | 32.51 | 76.22 | - | Manipulāciju ievada vienu reizi diennaktī. *Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionārā veiktu pakalpojumu.* |
| 04199\* | Piemaksa par enterālās barošanas maisījumu par vienu diennakti. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 04198 | *bez izmaiņām* | 16.04 | 22.75 | - | Manipulāciju ievada vienu reizi diennaktī. *Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionārā veiktu pakalpojumu.* |
| 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 | - | *bez izmaiņām*  *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 | - | *bez izmaiņām*  *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 | - | *bez izmaiņām*  *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 | - | *bez izmaiņām* |
| 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 | - | *bez izmaiņām* |

*\* 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!

1. **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 *slīprakstā un sarkanā krāsā*;**  **ja izmaiņu nav – ieraksts “*bez izmaiņām*”)**  **+**  ***Skaidrojums*** |
| 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 *tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā*. Pacienta medicīniskajā dokumentācijā jāveic ieraksts par ārsta veiktu apskati pirms vakcinācijas. |
| 01061 | Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts | *bez izmaiņām* | 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 | *bez izmaiņām* | 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 | *bez izmaiņām* | 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.* |
| 01074 | Uztriepes paņemšana no dzemdes kakla un mugurējās velves citoloģiskai izmeklēšanai vai HPV noteikšanai | *bez izmaiņām* | *Ambulatori šo manipulāciju apmaksā arī par vecmātes kabinetā veiktu uztriepes paņemšanu.*  *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. *Manipulācija spēkā līdz 31.03.2020.*  *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. *Manipulācija spēkā līdz 31.03.2020.*  *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. Manipulācija ar pozitīvu rezultātu – 46998, skatīt tabulā augstāk.* |
| 55076 | Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums dienas stacionārā (2–3 stundas) | *bez izmaiņām* | Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu. *Statistikas uzskaitei par rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaitu papildus lieto manipulāciju 60441 vai 60442.* |
| 55077 | Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums dienas stacionārā (3–4 stundas) | *bez izmaiņām* | Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu. *Statistikas uzskaitei par rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaitu papildus lieto manipulāciju 60441 vai 60442.* |
| 73050 | Primāra vizīte ar konsultāciju un informāciju | *bez izmaiņām* | Papildināt apmaksas nosacījumus (ar sarkanu): "Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, *konsultējot pacientu iedzimtu sejas-žokļu šķeltņu gadījumā vai aizdomām par to*, ja to norāda par zobārstniecībā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem sekojoši speciālisti: zobārsts (P25), ortodonts (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) | *bez izmaiņām*  *Skaidrojums: Redakcionāls manipulācijas nosaukuma labojums. Visām References laboratorijai saistošajām manipulācijām nosaukumā jābūt burtam "R".* |
| 47191R | Legionella pneumophila tipēšana ar MLST | R Legionella pneumophila tipēšana ar MLST | *bez izmaiņām*  *Skaidrojums: Redakcionāls manipulācijas nosaukuma labojums. Visām References laboratorijai saistošajām manipulācijām nosaukumā jābūt burtam "R".* |
| 47236R | Chlamydia psittaci DNS noteikšana ar PCR | R Chlamydia psittaci DNS noteikšana ar PCR | *bez izmaiņām*  *Skaidrojums: Redakcionāls manipulācijas nosaukuma labojums. Visām References laboratorijai saistošajām manipulācijām nosaukumā jābūt burtam "R".* |
| 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 enzīmiskās aktivitātes 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.* |
| 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* | *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 % | *bez izmaiņām* | *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 % | *bez izmaiņām* | *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 % | *bez izmaiņām* | *Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.* |
| 01094 | Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu lielāks par 10 % | *bez izmaiņām* | *Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitei.* |
| 60344 | Vakcinācija pret gripu, 2. pote | *bez izmaiņām* | *Manipulāciju lieto bērniem vecumā līdz 23 mēnešiem veiktās gripas vakcinācijas uzskaitei, kad ievadīta otrā vakcīna.* |

# Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.10.2019

1. **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 uzskaitei. 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 uzskaitei. 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 uzskaitei. 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  uzskaitei. |
| 13040 | Kognitīvo procesu izpēte | 0.00 | Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitei. Manipulāciju norāda psiholoģiskās izvērtēšanas/izpētes/  "psihodiagnostikas" ietvaros. |
| 13041 | Intelekta izpēte | 0.00 | Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitei. Manipulāciju norāda psiholoģiskās izvērtēšanas/izpētes/  "psihodiagnostikas" ietvaros. |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 13072 | Transkraniālā magnētiskā stimulācija | 0.00 | Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas  ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitei. |
| 13073 | Transkraniālā elektriskā stimulācija (tDCS) | 0.00 | Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas  ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitei. |
| 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 uzskaitei. 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 uzskaitei. 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 uzskaitei. 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 uzskaitei. Manipulāciju norāda gadījumos, ja ārstniecības procesā iesaistīti vismaz 3  speciālisti. |
| 13080 | Supervīzija/kovīzija speciālistu grupā | 0.00 | Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitei. 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 uzskaitei. 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 uzskaitei. 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 uzskaitei. 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 uzskaitei. |
| 13086 | Psihiatra/bērnu psihiatra  elektroniska vai telefoniska pacienta konsultācija | 0.00 | Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas  ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitei. |
| 13087 | Ārstēšanas un rehabilitācijas kurss pārtraukts, jo pacients to neapmeklē | 0.00 | Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitei. 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 uzskaitei. 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 uzskaitei. 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 uzskaitei. 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 uzskaitei. 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 uzskaitei 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 uzskaitei 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  uzskaitei 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 iepirktās 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 |

1. **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 |
| 60440 | Pacienta apmeklējums funkcionālo speciālistu kabinetā | 0.00 | Manipulāciju jāizslēdz no manipulāciju saraksta, jo pakalpojums tiks uzskaitīts ar jaunajām izveidotajām statistikas  manipulācijām. |

1. **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 |

1. **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 (kļūdas  labojums, 10.kolonna). |
| 60409 | Pacienta apmeklējums psihologa kabinetā | Precizēt apmaksas nosacījumus nosakot, ka “Manipulāciju nepielieto ambulatora  psihiatrijas komandas darba uzskaitei.” |

# 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. |

1. **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 |  |

1. **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 PĶR ar rezistenci asociēto mutāciju noteikšanai klīniskajā materiālā (20  gēni) | R Multiplex PĶR ar rezistenci asociēto mutāciju noteikšanai klīniskajā materiālā |
| 60078\* | Pakalpojuma "Mikroķiruģija" pacienti | Pakalpojuma "Mikroķiruģija pieaugušajiem"  pacienti |
| 60114\* | Piemaksa par Botulīna toksīna (Toxinum  botulinicum A) vienas vienības lietošanu | Piemaksa par Botulīna toksīna (Botox 100)  vienas vienības lietošanu |

1. **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 hematoonkologa, 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 hematoonkologa, 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 | Piemaksa par veikto | Tehniskas kļūdas labojums. |
|  | mamogrāfijas izmeklējumu | mamogrāfijas skrīninga |  |
|  | mobilajā mamogrāfijas | izmeklējumu mobilajā |  |
|  | kabinetā | mamogrāfijas kabinetā |  |

# 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 izmeklējuma rezultātu. |
| 19163 | Transrektāla tēmēta prostatas  biopsija | 199.85 |  |
| 19164 | Transperineāla tēmēta prostatas  biopsija | 261.72 |  |
| 19165 | Priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūra ar AIFU (augstas intensitātes fokusēta ultraskaņa) iekārtu | 1928.16 | Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca". Šo manipulāciju apmaksā pacientiem ar diagnozi C61, kuriem ir slimības recidīvs pēc staru terapijas, un kuriem nav slimības  izplatības ārpus priekšdziedzera. |
| 20420\*\* | Piemaksa par lielo locītavu endoprotezēšanas operāciju sarežģītos gadījumos | 410.51 | Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu programmas "Gūžas locītavas endoprotezēšana ar bezcementa 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 PĶR RL metodi | 0.00 | Apmaksā references laboratorijai ar tāmes  finansējumu. |
| 41313R | R E hepatīta IgM klases antivielu apstiprinošā  diagnostika ar Immunoblot metodi | 0.00 | Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu. |
| 41314R | R E hepatīta IgG klases antivielu apstiprinošā diagnostika ar Immunoblot  metodi | 0.00 | Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 44052R | R Uzsējums 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 PĶR 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 (Bacillus anthracis, Brucella melitensis, Burkholderia, Clostridium botulinum, Coxiella burnetii, Ebola vīruss (Zaira), EEE vīruss, Franciscella tularensis, Marburga vīruss, Ricinus communis, Richettsia prowazekii, Variola vīruss, WEE vīruss, Yersinia pestis, Ortoksu vīruss) detekcijai un  diferencēšanai vides paraugos | 0.00 | Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu. |
| 47264R | R Tropisko drudžu izraisītāju (Burkholderia mallei, Burkholderia pseudomallei, Leishmania spp., Hantaan virus/Seoul virus, Japānas encefalīta vīruss ) RNS/DNS  noteikšana ar RT-PCR | 0.00 | Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu. |
| 47265R | R Zarnu parazītu (Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium parvum/  hominis) noteikšana ar RT PCR | 0.00 | Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu. |
| 47266R | R Polimerāzes ķēdes reakcija reālajā laikā patogēno Escherichia coli DNS kvalitatīvai noteikšanai: Enterohemorāģiskā E.coli (EHEC vai VTEC) ,  Enteroinvazīvā E.coli (EIEC), Enteropatogēnā E.coli (EPEC), Enterotoksigēnā E.coli  (ETEC), Enteroagregatīvā E.coli (EAgEC) | 0.00 | Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu. |
| 47305R | IgG klases antivielas pret SARS  vīrusu (imūnfermentatīva metode ELISA, EIA) | 0.00 | Apmaksā references laboratorijai ar tāmes finansējumu. |
| 49011\* | Imunreaktīvā tripsinogēna (IRT) noteikšana jaundzimušajiem ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA) | 5.41 | Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu, ja izmeklējums nav veikts stacionārā. Manipulācija tiks apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem no  01.07.2019. |
| 49012\* | Jaundzimušo kopējās galaktozes kvantitatīvā fluorometriskā noteikšana | 5.12 | Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu, ja izmeklējums nav veikts stacionārā. Manipulācija tiks apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem no  01.07.2019. |
| 49013\* | Jaundzimušo 17-OH- Progesterons noteikšana ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA) | 5.49 | Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu, ja izmeklējums nav veikts stacionārā. Manipulācija tiks  apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem no 01.07.2019. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 49014\* | Jaundzimušo Biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšana | 5.36 | Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu, ja izmeklējums nav veikts stacionārā. Manipulācija tiks apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem no  01.07.2019. |
| 50470 | Pacienta individuālā plāna sagatavošana stereotaktiskajai radioķirurģijai, pielietojot robotizētu manipulatoru | 2874.09 | Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta SIA "Siguldas slimnīca", ja to norāda pacientiem pie šādiem pamata diagnozes kodiem: G50.0, C69.3, ja pacientus pakalpojuma saņemšanai nosūtījuši VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” vai SIA “Rīgas Austrumu  klīniskā universitātes slimnīca” speciālisti. |
| 50471 | Pacienta individuālā plāna 1. frakcijas izpilde, pielietojot robotizētu stereotaktisko radioķirurģiju | 476.05 | Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta SIA "Siguldas slimnīca", ja to norāda pacientiem pie šādiem pamata diagnozes kodiem: G50.0, C69.3, ja pacientus pakalpojuma saņemšanai nosūtījuši VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” vai SIA “Rīgas Austrumu  klīniskā universitātes slimnīca” speciālisti. |
| 50472 | Pacienta individuālā plāna izpilde sākot ar 2. frakciju, pielietojot robotizētu stereotaktisko radioķirurģiju | 259.04 | Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta SIA "Siguldas slimnīca", ja to norāda pacientiem pie šādiem pamata diagnozes kodiem: G50.0, C69.3, ja pacientus pakalpojuma saņemšanai nosūtījuši VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” vai SIA “Rīgas Austrumu  klīniskā universitātes slimnīca” speciālisti. |
| 50712 | Aknu fibroskenēšana | 5.76 | Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pacientam ar kādu no šādām  diagnozēm: B18.1, B18.2, K76.0 ar infektologa vai hepatologa nosūtījumu. |
| 50811 | Piemaksa manipulācijai 50810  par kontrastvielas lietošanu | 83.75 |  |
| 54011\*\* | Operācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējums  mutāciju noteikšanai | 221.81 | Apmaksā arī ambulatori. |
| 55069\*\* | Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums psihiatriskiem pacientiem (2–3 stundas) | 43.26 | Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionārā sniegtu pakalpojumu. Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā  iesaistīto speciālistu darbu. |
| 55155\*\* | Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta veikta pacienta funkcionālā novērtēšana (1 stunda) | 14.89 | Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionāra pacienta akūtu rehabilitāciju jaukta profila gultās V – III līmeņa ārstniecības iestādēs un V līmeņa specializētās ārstniecības iestādēs - VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, SIA “Rīgas 2.slimnīca”.  Manipulāciju norāda vienu reizi ārstēšanās kursa laikā. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 55156\*\* | Funkcionālās speciālista nodarbība (15 minūtes) | 3.72 | Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta:  - ja to norāda par stacionāra pacienta akūtu rehabilitāciju 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.  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 vertikalizācijas 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 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. |
| 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". |

1. **Izslēgtas manipulācijas:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kods** | **Nosaukums** | **Tarifs, eiro** | **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 ērcēs | 0.00 | Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs  nav aktuāla. |
| 47179R | R Borrelia DNS noteikšana ar molekulāro hibridizāciju ērcēs | 0.00 | Nacionālās mikrobioloģijas references  laboratorijas manipulācija, kas vairs nav aktuāla. |
| 47180R | R Babesia DNS noteikšana ar molekulārās hibridizācijas metodi | 0.00 | Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs  nav aktuāla. |
| 47230R | R Bacillus anthracis DNS vides paraugos: BA4plex, Cepheid  noteikšana ar RT-PCR | 0.00 | Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs  nav aktuāla. |
| 47237R | R Vibriocholerae DNS noteikšana ar RT-PCR | 0.00 | Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs  nav aktuāla. |
| 47238R | R Clostridium perfringens DNS noteikšana ar RT-PCR | 0.00 | Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs  nav aktuāla. |
| 47248R | R Variola vīrusu DNS noteikšana ar RT-PCR | 0.00 | Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs  nav aktuāla. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 47325R | R Imūnfluorescences reakcija IgM  antivielu noteikšanai pie sifilisa (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. |

1. **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\* |

1. **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 |  |  | Tarifa pārrēķins, balstoties uz |
|  | mamogrāfijas skrīninga |  |  | ārstniecības iestādes vai |
|  | izmeklējumu mobilajā | 8.98 | 6.84 | ārstniecības personu |
|  | mamogrāfijas kabinetā |  |  | profesionālās apvienības |
|  |  |  |  | iesniegumu. |

1. **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 |

1. **Izmaiņas apmaksas nosacījumos:**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 55077 | Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas 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. |

1. **Citas izmaiņas:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kods** | **Nosaukums** | **Skaidrojums** |
| 30054\* | Mikrodiskektomija,  mikrofenestrācija | Manipulācija definēta, kā “Lielā ķirurģiskā operācija”. |

# Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 11.02.2019

1. Izmaiņas manipulācijas nosaukumā:

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

# Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2019

1. **Izveidotas jaunas manipulācijas:**

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

1. **Izslēgtas manipulācijas:**

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

1. **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 |

1. **Izmaiņas manipulācijas tarifā:**

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

1. **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 | Dipitrēnakontraktūras operācija | Dipitrēnakontraktūras 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. baumanii, – apmaksa tiek veikta par katru gultasdienu antibakteriālas terapijas kursa laikā. Pacientiem, kuri hospitalizēti ar NMP dienesta Operatīvās medicīniskās daļas pārvedumu, apmaksa tiek veikta par katru  gultasdienu | Piemaksa par zālēm pacientiem, inficētiem ar MRSA vai ar karbapenēmrezistento A. baumanii, – apmaksa tiek veikta par katru gultasdienu terapijas kursa laikā. Pacientiem, kuri hospitalizēti ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta OMD pārvedumu, apmaksa 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 |

1. **Izmaiņas apmaksas nosacījumos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kods** | **Nosaukums** | **Izmaiņas apmaksas nosacījumos** |
| 06202\* | Iedzimtu un iegūtu sirds defektu korekcija ar invazīvās kardioloģijas metodi | Precizēts, ka manipulācijas tarifā iekļautas  visas pacientam nepieciešamās angiogrāfijas izmeklējumu izmaksas. |
| 02094 | Piemaksa par monoklonālās antivielas Palivizumabum 50 mg lietošanu | Precizēts, ka samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA Daugavpils reģionālā slimnīca, SIA "Vidzemes slimnīca", SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca” un SIA "Rīgas Dzemdību nams”neonatologi, kā arī VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", ja to norāda speciālisti (neonatologi, bērnu pneimonologi, bērnu kardiologi), veicot augsta riska bērnu profilaksi pret sezonālo saslimšanu ar respiratori sincitiālo vīrusu atbilstoši VISA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un Latvijas Neonatologu biedrības saskaņotiem ieteikumiem. Samaksa netiek veikta par  manipulācijām bērniem, vecākiem par diviem gadiem, un pieaugušajiem. |
| 02095 | Piemaksa par monoklonālās antivielas Palivizumabum 100 mg lietošanu | Precizēts, ka samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA Daugavpils reģionālā slimnīca, SIA "Vidzemes slimnīca", SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca” un SIA "Rīgas Dzemdību nams”neonatologi, kā arī VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", ja to norāda speciālisti (neonatologi, bērnu pneimonologi, bērnu kardiologi), veicot augsta riska bērnu profilaksi pret sezonālo saslimšanu ar respiratori sincitiālo vīrusu atbilstoši VISA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un Latvijas Neonatologu biedrības saskaņotiem ieteikumiem. Samaksa netiek veikta par  manipulācijām bērniem, vecākiem par diviem gadiem, un pieaugušajiem. |
| 17123 | Svešķermeņu izņemšana no acs konjunktīvas maisa vai mehāniska skropstu matiņu  izņemšana | Atcelti apmaksas nosacījumi. |
| 18128 | Viena vai vairāku polipu izņemšana no  dzirdes ejas vai bungu dobuma | Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai  dienas stacionārā. |
| 20019 | 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 ārstu konsīlijs šādos gadījumos - bērniem (lēmumu pieņem bērnu hematoonkologu konsīlijs) un personām no 18 gadu vecuma – limfoīdo audu ļaundabīgo audzēju un  mielomasekstramedulārasdiseminācijas 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 iepirktās 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 iepirktās ķīmijterapijas medikamentu rezerves. |
| 60216\*\* | Piemaksa manipulācijai 60008 par zāļu ievadīšanu vienas ķīmijterapijas procedūras laikā neiroonkoloģiskiem pacientiem sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas  Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | Precizēts, ka ārstniecības iestādes manipulāciju drīkst norādīt, kamēr tiek izlietotas ārstniecības iestādē iepirktās ķīmijterapijas medikamentu rezerves. |
| 60429 | Pacienta pirmreizēja apmācība diabēta apmācības kabinetā individuāli (60 minūtes) | Precizēts, ka norāda ne vairāk kā piecas reizes vienam pacientam, izņemot gadījumu, ja  apmācību veic bērnam. |
| 60430 | Pacienta pirmreizēja apmācība diabēta  apmācības kabinetā grupā (grupā ne mazāk par četriem pacientiem) (90 minūtes) | Precizēts, ka norāda ne vairāk kā piecas reizes vienam pacientam. |
| 60431 | Pacienta atkārtota apmācība diabēta apmācības kabinetā individuāli (60 minūtes) | Precizēts, ka norāda ne vairāk kā trīs reizes vienam pacientam 36 mēnešu laikā, bērniem  līdz 4 reizēm gadā, bērnam, kuriem tiek veikta insulīna terapija ar pumpi, līdz 6 reizēm gadā. |
| 60432 | Pacienta atkārtota apmācība diabēta apmācības kabinetā grupā (grupā ne mazāk  par četriem pacientiem) (90 minūtes) | Precizēts, ka norāda ne vairāk kā trīs reizes vienam pacientam 36 mēnešu laikā. |

1. **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”. |

1. **Citas izmaiņas:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kods** | **Nosaukums** | **Skaidrojums** |
| 60010 | Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, saņemot nieru aizstājterapijas pakalpojumus  (par katru dienu) | Kolonnā “Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem” svītrota līdzmaksājuma summa. |
| 60071\* | Koronarogrāfija stacionārā un dienas stacionārā. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 60072,  60073, 60074 | Kolonnā “Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem” svītrota līdzmaksājuma summa. |
| 60072\* | Perkutāna koronārā intervence ar angioplastiju stacionārā un  dienas stacionārā | Kolonnā “Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem” svītrota līdzmaksājuma summa. |
| 60073\* | Perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju stacionārā un  dienas stacionārā | Kolonnā “Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem” svītrota līdzmaksājuma summa. |
| 60074\* | Perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, izmantojot papildu revaskularizācijas ierīces stacionārā un dienas  stacionārā | Kolonnā “Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem” svītrota līdzmaksājuma summa. |
| 60075 | Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, saņemot invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas un ķirurģijas  pakalpojumus | Kolonnā “Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem” svītrota 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” svītrota 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 cm2, tilpums mazāks par  3 cm3) | 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 cm2,  tilpums lielāks par 3 cm3) | 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 | Mikroalbumīnūrijas 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 uzskaitei | 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. |

1. **Labots manipulācijas kods:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kods** | **Nosaukums** | **Iepriekšējais kods** | **Skaidrojums** |
| 50546 | CT kvantitatīvā  osteodensitometrija | 50546\* | Svītrota 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 ārstēšanas 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 ārstēšanas 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 maisījumu  izsniegšana HIV līdzestības kabinetā | 0 |  |
| 60075 | Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, saņemot invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas un ķirurģijas  pakalpojumus\* | 13.84 |  |

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

1. **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 uzskaitei (Dienests apmaksās zāles saskaņā ar ārstniecības iestādes sagatavoto pārskatu par attiecīgo zāļu izlietojumu). |

1. **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, | Piemaksa manipulācijām 50231, 50341, |
|  | 50225, 50226, 50229, 50234, 50236, 50243, | 50342, 50343, 50346, 50349, 50352, 50353, |
|  | 50260, 50271, 50302, 50341, 50342, 50343, | 50356, 50357, 50360, 50363, 50371 par CT |
|  | 50346, 50349, 50352, 50353, 50356, 50357, |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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) |

1. **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 izmaksās 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. |

1. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19\_5th\_update.pdf [↑](#footnote-ref-1)