Atbildes uz ģimenes ārstu jautājumiem par

ambulatoro talonu aizpildīšanu I

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

Ja apmeklējuma reizē saistībā ar saslimšanu (aprūpes epizožu veidi: 1.,2.,3.,5.,6.), ārsts veic arī profilaktisko apskati, tad ārsts aizpilda vienu talonu, papildus norādot manipulāciju 60405 „*Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts, izmeklējot pacientu ar saslimšanu*” vai manipulāciju 01066 „*Piemaksa par ģimenes ārsta veiktu profilaktisko apskati, izmeklējot pacientu ar saslimšanu (apmaksā tikai bērniem)*”. Pacienta iemaksa tiek iekasēta atbilstoši Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumu Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (turpmāk tekstā – Noteikumi Nr.1529) 4.pielikumā paredzētajam apjomam. Ja pacients atbilst kādai no Noteikumu Nr.1529 23.punktā minētajai no pacienta iemaksas atbrīvotajai iedzīvotāju kategorijai, tad ambulatorajā talonā, ierakstot atbilstošo pacientu grupas kodu, pacienta iemaksa tiks kompensēta. Šajā gadījumā nelieto 16 pacienta grupu „*Iedzīvotājs, kuram veic profilaktiskās apskates Ministru kabineta noteiktā kārtībā*” (turpmāk tekstā -16 pacientu grupa).

Ja ģimenes ārsts, atbilstoši Profilakses programmā noteiktajām profilaktiskajām apskatēm, pacientam veic tikai profilaktisko apskati, talonā jānorāda manipulācija 60404 „*Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts (atbilstoši šo noteikumu 1.pielikumam).*” vai manipulācija 01061 ”*Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts (atbilstoši šo noteikumu 1.pielikumam)*”, 4. veida aprūpes epizode un 16 pacientu grupa. Pacienta iemaksa nav jāiekasē, tā tiek kompensēta no valsts budžeta līdzekļiem, atbilstoši Noteikumu Nr.1529 4.pielikumā paredzētajam apjomam.

**Pacients apmeklē ģimenes ārstu saistībā ar saslimšanu un pacientam tiek veikta arī imūnprofilakse atbilstoši vakcinācijas kalendāram. Kā jāaizpilda ambulatorais talons?**

Ja apmeklējuma reizē, saistībā ar saslimšanu (aprūpes epizožu veidi: 1.,2.,3.,5.,6.), ārsts veic arī imūnprofilaksi atbilstoši vakcinācijas kalendāram, tad ārsts aizpilda vienu talonu, papildus norādot atbilstošās vakcinācijas manipulācijas. Pacienta iemaksa tiek iekasēta atbilstoši Noteikumu Nr.1529 4.pielikumā paredzētajam apjomam. Ja pacients atbilst kādai no Noteikumu Nr.1529 23.punktā minētajai no pacienta iemaksas atbrīvotajai iedzīvotāju kategorijai, tad, ambulatorajā talonā ierakstot atbilstošo pacientu grupas kodu, pacienta iemaksa tiks kompensēta. Šajā gadījumā nelieto 16 pacienta grupu un 23 pacienta grupu „*Iedzīvotājs, kuram veic vakcināciju normatīvos aktos noteiktā kārtībā*” (turpmāk tekstā – 23 pacientu grupa).

Ja ģimenes ārsts, atbilstoši Noteikumu Nr.1529 1.pielikumam, veic tikai imūnprofilaksi, atbilstoši vakcinācijas kalendāram, tad jānorāda manipulācija 01018 „*Ārsta apskate pirms vakcinācijas (neuzrāda kopā ar manipulāciju 01061 un 60404)*”, atbilstošās vakcinācijas manipulācijas, 4. veida aprūpes epizode un 16 un 23 pacientu grupa. Pacienta iemaksa nav jāiekasē, tā tiek kompensēta no valsts budžeta līdzekļiem, atbilstoši Noteikumu Nr.1529 4.pielikuma paredzētajam apjomam.

**Pacients apmeklē ģimenes ārstu saistībā ar saslimšanu un pacientam tiek veikts arī kolorektālais skrīnings. Kā jāaizpilda ambulatorais talons?**

Ja apmeklējuma reizē, saistībā ar saslimšanu (aprūpes epizožu veidi: 1.,2.,3.,5.,6.), ārsts veic arī kolorektālo skrīningu, tad ārsts aizpilda vienu talonu, papildus norādot kolorektālā skrīninga atbilstošās manipulācijas 40172 „Apslēptās asinis ar teststrēmeli (pozitīva)” vai 40173 „Apslēptās asinis ar teststrēmeli (negatīva)”. Pacienta iemaksa tiek iekasēta atbilstoši Noteikumu Nr.1529 4.pielikumā paredzētajam apjomam. Ja pacients atbilst kādai no Noteikumu Nr.1529 23.punktā minētajai, no pacienta iemaksas atbrīvotajai iedzīvotāju kategorijai, tad ambulatorajā talonā, ierakstot atbilstošo pacientu grupas kodu, pacienta iemaksa tiks kompensēta. Šajā gadījumā nelieto 16 pacientu grupu.

Ja ģimenes ārsts atbilstoši Noteikumu Nr.1529 7.pielikuma 2.2. un 3.2. punktam veic tikai zarnu audzēja agrīno diagnostiku, tad jānorāda kolorektālā skrīninga atbilstošās manipulācijas 40172 „Apslēptās asinis ar teststrēmeli (pozitīva)” vai 40173 „Apslēptās asinis ar teststrēmeli (negatīva)”, 4. veida aprūpes epizode un 16 pacientu grupa. Pacienta iemaksa nav jāiekasē, bet tā netiks arī kompensēta, jo tie ir laboratoriskie izmeklējumi, kā rezultātā talonā pacienta iemaksa netiek rēķināta.

**Pacientam ir bijis Neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk tekstā – NMP) izsaukums (pacients vecums ir virs 80 gadiem), ģimenes ārsts dodas mājas vizītē, kādas pacientu grupas, manipulācijas jāraksta? Vai ir jāiekasē pacienta iemaksa, ja mājas vizīte ir notikusi pēc ārstniecības personas iniciatīvas?**

Ja pacienta vecums ir virs 80 gadiem un bijis NMP izsaukums, tad ģimenes ārsta mājas vizītes talonos raksta pacientu grupas 60 „*Personas, kas vecākas par 80 gadiem*” (turpmāk tekstā – 60 pacientu grupa) un NP „*Pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izbraukuma nestacionēta persona, pie kuras ģimenes ārsts veic mājas vizīti*” (turpmāk tekstā – NP pacientu grupa), kā arī manipulāciju 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*”. 60 pacientu grupa un NP pacientu grupa nav atbrīvotas no pacienta iemaksas, tiks apmaksāta mājas vizītes manipulācija, bet pacienta iemaksa par apmeklējumu ir jāmaksā pacientam, ja vien pacients neatbilst kādai no Noteikumu Nr.1529 23.punktā minētajām no pacientu iemaksas atbrīvotajām kategorijām.

Ja mājas vizīte ir notikusi pēc ārstniecības personas iniciatīvas, tad tas neatbrīvo pacientu no pacienta iemaksas maksājuma. Dienests atgādina, ka ģimenes ārstam, arī pēc NMP izsaukuma atbilstoši Noteikumu Nr.1529 11.20.9 apakšpunktam, par mājas vizītes apmeklējumu ir jāvienojas ar pacientu.

**Kā šifrēt māsas patronāžas pie jaundzimušajiem mājās atbilstoši Noteikumu Nr.1529 1.pielikumam?**

Māsa aizpilda ambulatoro talonu par apmeklējumu mājās, norādot manipulāciju 60248 – “Māsas vai ārsta palīga (feldšera) veikta bērna profilaktiska apskate mājās”. Par māsas darbu ģimenes ārsta praksei maksā māsas un ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošināšanas maksājumu atbilstoši Noteikumu Nr.1529 12.pielikuma 2, 5. un 6.punktam.

**Kā ir jāievada apdrošināto pacientu taloni?**

Ja apdrošinātājs sedz pacienta iemaksu, tad tiek aizpildīts ambulatorais talons par apmeklējumu. Ambulatorajā talonā rindā Maksātājs norāda „0 Valsts” un rindā Apdrošinātājs norāda atbilstošo apdrošināšanas kompāniju. Šajā gadījumā pacienta iemaksa par apmeklējumu talonā netiks kompensēta, jo pacienta iemaksu sedz apdrošināšanas kompānija, izņemot, ja pacients atbilst kādai no pacientu iemaksas atbrīvotajai iedzīvotāju kategorijai.

**Kā ir jāievada Nacionālo bruņoto spēku un Iekšlietu ministrijā strādājošo taloni?**

Noteikumu Nr.1529 13.punktā ir noteikts, kurus veselības aprūpes pakalpojumus kādām personām sedz Aizsardzības ministrija, Tieslietu ministrija un Iekšlietu ministrija. Noteikumu Nr.1529 punktos 13.1.1, 13.2.2 un 13.3.1 ir teikts, ka Aizsardzības ministrija, Tieslietu ministrija un Iekšlietu ministrija sedz maksu par pacientu iemaksām, tas nozīmē, ka ārsts aizpilda talonu par pacienta apmeklējumu. Pacienta iemaksa par apmeklējumu ir jāmaksā pacientam. Pacienta iemaksu Dienests nekompensē, ārstam ir jāizsniedz pacientam maksājuma kvīts vai kases čeks par pacienta iemaksu, kuru pacients atmaksai var iesniegt atbilstošajās iestādēs citos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Papildus pacientu grupas nav jānorāda, izņemot, ja pacients atbilst kādai no pacientu iemaksas atbrīvotajai iedzīvotāju kategorijai.

**Manipulācijas 60231 „*Konsultācija par veselīgu dzīvesveidu (2.tipa cukura diabēta pacientiem, pacientiem ar koronāro sirds slimību, arteriālo hipertensiju, hronisku obstruktīvu plaušu slimību, smēķētājiem)*” (turpmāk tekstā – Manipulācija 60231) un 60233 „*Kardiovaskulārā riska noteikšana pacientam ar arteriālo hipertensiju*” (turpmāk tekstā – Manipulācija 60233) var aizpildīt arī māsa vai ārsta palīgs. Manipulācijas 60231 un 60233 var aizpildīt reizi gadā vai katrā vizītē?**

Manipulācijas 60231 un 60233 var veikt atbilstoši pacienta medicīniskajām indikācijām.

**Kā rīkoties gadījumos, kad pacienti nesamaksā pacienta iemaksu, piemēram, par mājas vizīti, kad pacients ar hronisku slimību 75 gadus vecs, dzīvo viens, skolnieks vai students pēc 18 gadiem?**

Dienesta kompetencē nav grāmatvedības jautājumi par ģimenes ārstu neiekasēto pacienta iemaksu noformēšanu, tā ir ārstniecības iestāžu grāmatvedības kompetence. Dienests norāda, ka ārsts var vienoties ar pacientu par vēlāku parāda nomaksu. Mazturīgo pacientu gadījumā ārsts var ziņot pašvaldības sociālajam dienestam, iespējams pacientam ir nepieciešama palīdzība un piešķirams trūcīgās personas statuss.

**Pacienta apmeklējuma laikā ārsts nozīmē analīžu ņemšanu, EKG veikšanu, pārsiešanu vai citu procedūru, kuru pacientam veic māsa, bet ne ģimenes ārsta apmeklējuma dienā.**

Ārsts aizpilda talonu par apmeklējumu. Manipulācijas, kuras ir veikusi māsa nākošajā dienā un citos secīgos apmeklējumos, raksta tajā pašā talonā. Talona aprūpes epizodes beigu datums atbildīs pēdējai pacienta vizītei ārsta prakses vietā. Apmeklējumu skaitam talonā ir jāsakrīt ar ģimenes ārsta apmeklējumu skaitu. Dienests vērš uzmanību, ka par apmeklējumu tiek uzskatīts ārsta kontakts ar pacientu. Dienests atgādina, ka aprūpes epizodes ilgums ir 30 dienas, pēc tam ar pacienta nākošo apmeklējumu tiek aizpildīts jauns talons.