



Pacienta līdzmaksājumi

Publicēts: 20.11.2020.

Atjaunināts: 17.01.2021.

Pacienta līdzmaksājums ir maksājums, kuru pacients veic, saņemot valsts apmaksātas veselības aprūpes pakalpojumus. Lielākā pakalpojuma izmaksu daļa tiek segta no valsts budžeta līdzekļiem. Veicot pacienta līdzmaksājumu, jāsaņem maksājumu apliecinošs dokuments - čeks vai stingrās uzskaites kvīts.

Pakalpojuma nosaukums	EUR
Ārsta apmeklējums	
Ģimenes ārsta apmeklējums:	
Personām līdz 65 gadu vecumam	2,00
Personām no 65 gadu vecuma	1,00
Ārsta-speciālista apmeklējums	4,00
Ģimenes ārsta mājas vizīte	
Pacientiem vecākiem par 80 gadiem	2,85
Pacientiem ar gripas saslimšanu gripas epidēmijas laikā	2,85
Pacientiem pie kuriem devusies neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde (ātrā palīdzība) un ģimenes ārsts vienojies ar pacientu par mājas vizīti	2,85
Pacientiem ar psihiskiem traucējumiem ar pamatdiagnozes kodiem F01, F20 un F73 mājas vizīte, kas nav saistīta ar psihiatrisko ārstēšanu	2,85
Ārstēšanās dienas stacionārā	
Par ārstēšanos dienas stacionārā (par katru dienu)	7,00
Par ambulatori vai dienas stacionārā veiktajām operācijām (par katru veikto operāciju)	4,00
Par invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas un ķirurģiskiem pakalpojumiem dienas stacionārā (vienreizējs līdzmaksājums)	7,00
Diagnostiskie izmeklējumi ambulatori un dienas stacionārā	
Elektrokardiogrāfiskie izmeklējumi	2,00
Sirds neinvazīvie funkcionālie izmeklējumi	4,00
Galvas un ekstremitāšu maģistrālo asinsvadu funkcionālie izmeklējumi	4,00

Neiroelektrofizioloģiskie izmeklējumi	4,00
Funkcionālie kuņģa-zarnu trakta izmeklējumi	4,00
Endoskopiskie izmeklējumi	7,00
Ultrasonogrāfiskie izmeklējumi	4,00
Rentgenoloģiskie izmeklējumi bez kontrastvielas	3,00
Rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kontrastvielu (var iekasēt vienu reizi viena apmeklējuma laikā; veicot izmeklējumu bez kontrastvielas, kam seko izmeklējums ar kontrastvielu, pacienta līdzmaksājumu iekasē tikai par izmeklējumu ar kontrastvielu)	10,00
Radionuklīdā diagnostika	4,00
Datortomogrāfiskie izmeklējumi bez intravenozas kontrastvielas	14,00
Datortomogrāfiskie izmeklējumi ar intravenozu kontrastvielu (veicot izmeklējumu bez kontrastvielas, kam seko izmeklējums ar kontrastvielu, pacienta līdzmaksājumu iekasē tikai par izmeklējumu ar kontrastvielu)	21,00
Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi bez kontrastvielas (viena apmeklējuma laikā norāda tik reizes, cik ķermeņa daļām veikti izmeklējumi)	28,00
Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi ar intravenozu kontrastvielu (veicot izmeklējumu bez kontrastvielas, kam seko izmeklējums ar kontrastvielu, pacienta līdzmaksājumu iekasē tikai par izmeklējumu ar kontrastvielu)	35,00
Koronarogrāfija dienas stacionārā (izmeklējums ar kontrastvielu)	10,00
Medicīniskās apaugļošanas procedūras	
Olnīcas punkcija olšūnu aspirācijai	21,00
Embrija pārstādīšana	21,00
Sēklinieku biopsija	21,00
Ārstēšanās slimnīcā	
Par ārstēšanos slimnīcā (sākot ar otro dienu)	10,00
Par medicīnisko rehabilitāciju stacionārā (sākot ar otro dienu)	5,00
Par ārstēšanos aprūpes, tai skaitā hronisko pacientu aprūpes, nodaļās vai gultās	7,00
Par ārstēšanos ar onkoloģijas un onkohematoloģijas diagnozēm	7,00
Par ārstēšanos no alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības	7,00
Diagnostiskie izmeklējumi slimnīcā	
Datortomogrāfiskie izmeklējumi bez intravenozas kontrastvielas	14,00
Datortomogrāfiskie izmeklējumi ar intravenozu kontrastvielu (veicot izmeklējumu bez kontrastvielas, kam seko izmeklējums ar kontrastvielu, pacienta līdzmaksājumu iekasē tikai par izmeklējumu ar kontrastvielu)	21,00

Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi bez kontrastvielas (vienu apmeklējuma laikā norāda tik reizes, cik ķermeņa daļām veikti izmeklējumi)	28,00
Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi ar intravenozu kontrastvielu (veicot izmeklējumu bez kontrastvielas, kam seko izmeklējums ar kontrastvielu, pacienta līdzmaksājumu iekasē tikai par izmeklējumu ar kontrastvielu)	35,00

Papildu maksājums par ķirurģisku operāciju

Ārstniecības iestādes var iekasēt papildu maksājumu ne vairāk kā 31 EUR par vienā stacionēšanās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām. Šo papildu maksājumu neiekasē no personām, kuras ir atbrīvotas no līdzmaksājumiem, un personām, kuras uzrāda Nacionālā veselības dienesta izsniegtu izziņu par to, ka persona kalendāra gada laikā ir saņēmusi veselības aprūpes pakalpojumus un veikusi pacienta līdzmaksājumu (tai skaitā apdrošinātāja vai citas personas segto) 570 EUR apmērā.

Šo papildu maksājumu nesedz no valsts budžeta līdzekļiem, izņemot gadījumus, kad operācija veikta trūcīgai personai vai Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekam, vai gadījumā, ja persona Nacionālajam veselības dienestam pieprasījusi izziņu, kas apliecina, ka līdzmaksājumu summa par kalendāra gadā saņemtajiem ambulatorajiem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem sasniegusi maksimālo apmēru.

Kas ir jāņem vērā par līdzmaksājumiem?

Kopējā pacienta līdzmaksājumu summa, ko maksā pacients par katru ārstēšanās gadījumu slimnīcā, nedrīkst pārsniegt 355 EUR (papildu maksājumi par operācijām netiek ieskaitīti).

Pacienta līdzmaksājumu kopējā summa vienā kalendārā gada laikā nedrīkst pārsniegt 570 EUR.

Vairākas iedzīvotāju grupas ir atbrīvotas no pacienta līdzmaksājumu veikšanas. Šī informācija ir pieejama mājaslapas sadaļā [No pacienta līdzmaksājuma atbrīvotās iedzīvotāju grupas](#).

Laboratoriskie izmeklējumi

Par valsts apmaksātajiem laboratoriskajiem izmeklējumiem pacienta līdzmaksājums nav jāveic. Taču Nacionālais veselības dienests neapmaksā asins paraugu ņemšanu ambulatoriem pacientiem, izņemot bērnus un grūtnieces. Valsts apmaksāto ambulatoro laboratorisko izmeklējumu saraksts ir pieejams sadaļā "[Laboratoriskie izmeklējumi](#)".

Pacienta līdzmaksājuma apmērs noteikts 2018. gada 28. augusta Ministru kabineta noteikumu Nr. 555 "[Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība](#)" 13. pielikumā, savukārt līdzmaksājuma apmērs katrai manipulācijai noteikts [Pakalpojumu tarifu datu bāzē](#).

<https://www.vmnvd.gov.lv/lv/pacienta-lidzmasajumi-0>