



Nacionālais veselības  
dienests

## **Manipulāciju saraksta izmaiņu reģistrs**

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

## SATURS

Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.10.2020 .....	3
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.07.2020 .....	39
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.04.2020 .....	62
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2020 .....	75
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.10.2019 .....	91
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 12.08.2019 .....	97
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 12.04.2019 .....	102
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.04.2019 .....	103
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 11.02.2019 .....	114
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2019 .....	115
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 23.10.2018 .....	121
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.09.2018 .....	125

## 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
						Ambul at. 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 apmaksā 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

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
											<p>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.</p> <p>Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.</p>
<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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).</li> <li>Manipulācijā “SARS-CoV-2 (COVID-19) transporta barotne ar diviem lokaniem tamponiem” iekļautas transporta barotnes izmaksas.</li> <li>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.</li> </ul> <p>Pēc manipulāciju apstiprināšanas pakalpojumu sniedzēji varēs samaksu par paraugu paņemšanu saņemt saskaņā ar uzskaitītajām manipulācijām un vairs nebūs nepieciešams gatavot atskaites MS Excel formātā.</p>											
Jauna manipulācija	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47403		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar "pooling" metodi (10 paraugi) (bez parauga	0.00						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksā un apmaksas nosacījumi ietverti līguma nosacījumos. Manipulācija ar pašreizējiem

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
				paņemšanas)							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 apmaksā 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 apmaksā 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.
<p>Piezīmes: "Pooling" metode ir jauna metode, kas ir uzsākta praktizēt, lai efektīvāk varētu atklāt SARS-CoV-2 (COVID-19) gadījumus, kad testēšana jāveic liela skaita 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.</p>											
Izmaiņas nosaukumā un apmaksas nosacījums	Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60046	**	COVID-19 transporta barotne ar diviem lokaniem tamponiem <b>ātrajam molekulārajam testam</b>	<del>Tarifs</del> <del>noteikts</del> <del>līgumā</del> <b>1.49</b>						Manipulāciju apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām tās apmaksā ietverta līguma nosacījums. <b>Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 47079.</b> Manipulācija ar pašreizējiem

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
											apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Piezīme. Manipulācijai 60046 precizēts 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 nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47073		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (ar <del>bez</del> <b>paņemšanu paņemšanas</b> )	<del>Tarifs noteikts līgumā</del> <b>33.08</b>						Apmaksā SIA "E.Gulbja Laboratorija" <b>laboratorijām</b> 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 nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47075		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) apstiprināšana ar reālā laika PQR ( <b>bez parauga paņemšanas</b> )	<del>Tarifs noteikts līgumā</del> <b>38.98</b>						<b>Manipulāciju pie neskaidra/šaubīga vai pie pozitīva rezultāta</b> 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 nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47076 R		R Asins ņemšana ar slēgtu sistēmu vienā stobriņā antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšanai	<del>Tarifs noteikts līgumā</del> <b>0.00</b>						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

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
											noteikto.
Izmaiņas apmaksas nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47077 R		R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (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 nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47078	**	SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (bez parauga paņemšanas) ātrai diagnostikai un diferenciāldiagnostikai	Tarifs noteikts līgumā 53.90						Apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām manipulācijas apmaksā 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 iesaistītajiem 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

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
<p>izdevumiem. Pēc vienotas metodoloģijas veikts tarifu pārrēķins arī ātrajiem molekulārajiem testiem - manipulācijām 47078 un 47078R.</p>											
Izmaiņas apmaksas nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47046 R		R IgA klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	<del>Tarifs noteikts līgumā</del> 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 nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47047 R		R IgM klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	<del>Tarifs noteikts līgumā</del> 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 nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47049 R		R IgG klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)	<del>Tarifs noteikts līgumā</del> 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 nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47051 R		R IgG klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) kvantitatīva noteikšana ar	<del>Tarifs noteikts līgumā</del> 0.00						Apmaksā references laboratorijai saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar pašreizējiem apmaksas nosacījumiem ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
				imūnfermentatīvo metodi (ELISA, CMIA, ECLIA, CLIA)							noteikumu Nr.555 243.punktā noteikto.
Izmaiņas apmaksas nosacījums	Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47064 R		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.

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
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 mājās 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 mājās vizīšu un aprūpes mājās pakalpojumu nodrošinātājiem.

Izmaiņas	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
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 nosacījums	Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60043		Ģimenes ārsta praksē nodarbinātas ārstniecības personas vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēja mājas vizīte <b>SARS-CoV-2 (COVID-19) Covid-19</b> 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 ārsta prakses vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas par to vienojušies ar Dienestu.
Izmaiņas nosaukumā un apmaksas nosacījums	Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60044		<b>SARS-CoV-2 (COVID-19) Covid-19</b> izmeklējamā materiāla paņemšana ģimenes ārsta praksē vai sniedzot mājas aprūpes pakalpojumu	<del>3.27</del> 2.52					X	Manipulācija ietver tikai medicīnas personāla laika apmaksu. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 60043. Pakalpojumu nodrošina ģimenes ārsta 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 60043 pārrēķināts tarifs, ņemot par pamatu jaunizveidoto manipulāciju, kas balstīta uz faktiskiem laboratoriju datiem – “SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) parauga paņemšana pacienta dzīvesvietā” (ņemot vērā, ka procedūra ir vienāda, tad pielīdzināts pakalpojumam nepieciešamais laiks – 40 min.). Pakalpojuma tarifā iekļauts 1 māsas darba laiks – 40 min., materiālu izmaksas (dezinfekcijas līdzekļi, utilizācijas izmaksas), netiešās izmaksas. 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	Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambul at. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
Izmaiņas nosaukumā un apmaksas nosac.	Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70033		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai <del>zobārstniecībā ārstam</del> <b>zobārstam vai mutes, sejas un žokļu ķirurgam</b>	1.24						Manipulāciju apmaksā <b>zobārstam</b> (t.sk. <b>ortodontam, periodontologam, bērnu zobārstam, zobu protēzistam, endodontistam</b> ) vai <b>mutes, sejas un žokļu ķirurgam</b> vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā.
Izmaiņas nosaukumā un apmaksas nosac.	Zobārstniecības pakalpojumu tarifi	70034		Laiks epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanai <del>zobārstniecībā māšai vai higiēnistam</del> <b>ārstniecības un pacientu aprūpes personām</b>	0.73						Manipulāciju apmaksā <b>zobārstniecības māšai, higiēnistam, zobu feldšerim, zobārsta asistentam vai zobu tehniķim</b> vienu reizi viena pacienta apmeklējuma laikā.

Piezīmes: Precizēti manipulāciju nosaukumi, lai atvieglotu manipulāciju pielietošanu ārstniecības iestāžu sniegto pakalpojumu uzskaitēi.

## 2. Pārreķinātās manipulācijas

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambul a.pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp.			
Morfoloģija, toksikoloģija	54050	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 1 vielas grupu	<del>7.27</del> 10.07						Apmaksā arī ambulatori.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambul a.pakal p.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp .			
Morfoloģija, toksikoloģija	54051	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 2 vielu grupu	<del>8.88</del> 12.16						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54052	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 3 vielu grupu	<del>10.49</del> 14.25						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54053	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 4 vielu grupu	<del>12.11</del> 16.34						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54054	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 5 vielu grupu	<del>13.72</del> 19.96						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54055	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 6 vielu grupu	<del>15.34</del> 20.55						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54056	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 7 vielu grupu	<del>16.95</del> 22.61						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54057	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 8 vielu grupu	<del>18.56</del> 24.70						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54058	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 9 vielu grupu	<del>20.18</del> 26.35						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54059	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 10 vielu grupu	<del>21.79</del> 28.89						Apmaksā arī ambulatori.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambul a.pakal p.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp .			
Morfoloģija, toksikoloģija	54060	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 11 vielu grupu	<del>23.41</del> 30.98						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54061	*	Izmeklēšana ar enzimatisko imūnmetodi uz 12 vielu grupu	<del>25.02</del> 33.07						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54062	*	Pilna ķīmiski toksikoloģiskā analīze	<del>68.35</del> 85.32						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54063	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz opija alkaloīdiem	<del>40.30</del> 60.72						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54064	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz efedrīnu un efedronu	<del>20.14</del> 31.07						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54065	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz amfetamīnu un MDA	<del>20.14</del> 31.07						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54066	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz metamfetamīnu un MDMA (ecstasy)	<del>20.14</del> 31.07						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54067	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz hašišu (marihuānu); objekts - urīns, noskalojumi no mutes dobuma, nomazgājumi no rokām	<del>30.77</del> 49.85						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54068	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz hašišu (marihuānu). Objekts - urīns	<del>22.69</del> 29.52						Apmaksā arī ambulatori.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambul a.pakal p.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp .			
Morfoloģija, toksikoloģija	54069	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz hašišu (marihuānu). Objekts - noskalojumi no mutes dobuma, nomazgājumi no rokām	<del>23.78</del> 33.10						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54070	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz barbiturātiem	<del>30.77</del> 44.03						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54071	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz 1,4-benzodiazepīna tvasinājumiem (trankvilizatoriem)	<del>33.51</del> 45.71						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54072	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz kokaīnu	<del>32.16</del> 43.17						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54073	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz promedolu	<del>24.72</del> 27.13						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54074*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz ciklodolu	<del>27.01</del> 32.19						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54075*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz dimedrolu	<del>20.00</del> 22.87						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54076*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz klofelīnu	<del>22.02</del> 27.36						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54077*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz tricikliskiem antidepresantiem (amitriptilīns, notriptilīns,	<del>24.19</del> 34.09						Apmaksā arī ambulatori.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambul a.pakal p.	Dienas stac. pakalp.	Stacion . pakalp .			
			imipramīns)							
Morfoloģija, toksikoloģija	54078*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz fenotiazīna atvasinājumiem (neiroleptiķiem)	<del>30.50</del> 39.25						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54079*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz acetonu	<del>9.20</del> 14.81						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54080*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz imovānu	<del>27.95</del> 39.25						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54081*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz tramadolu	<del>27.95</del> 34.92						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54082*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz beta-adrenoblokatoriem	<del>29.70</del> 35.49						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54083*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz ketamīnu	<del>22.66</del> 32.79						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54084*	*	Ķīmiski toksikoloģiskā analīze uz gamma - oksibutirātu	<del>24.72</del> 30.50						Apmaksā arī ambulatori.
Morfoloģija, toksikoloģija	54085*	*	Alkohola reibuma izmeklējumi izelpojamā gaisā	<del>4.30</del> 5.30						Apmaksā arī ambulatori.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambul a.pakal p.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Piezīmes: Veikts manipulāciju tarifu pārrēķins saskaņā ar "Rīgas Psihiatrijas un Narkoloģijas centrs" iesniegumiem.										

### 3. 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					<p><b>Manipulāciju apmaksā VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca".</b></p> <p>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.</p>	
Ģenētika	49007	*	Jaundzimušo iedzimtas hipotireozes skrīnings	4.60					<p><b>Manipulāciju apmaksā VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca".</b></p> <p>Ja pirmreizējs izmeklējums nav veikts stacionārā, tad ambulatori pirmreizēju izmeklējumu apmaksā ar neonatologa, ārsta ģenētiķa, ģimenes ārsta vai pediatra nosūtījumu. Ja izmeklējums jāveic</p>	

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.			
										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						<b>Manipulāciju apmaksā VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca".</b> 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						<b>Manipulāciju apmaksā VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca".</b> 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.

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	49013	*	Jaundzimušo 17-OH-Progesterons noteikšana ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA)	5.78					<p>Manipulāciju apmaksā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”.</p> <p>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.</p>	
Ģenētika	49014	*	Jaundzimušo Biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšana	5.65					<p>Manipulāciju apmaksā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”.</p> <p>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.</p>	

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 nosacījumiem izmaiņām notikusi vienošanās ar VM, BKUS un NVD kopīgā sapulcē 22.09.2020.

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 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.

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.			
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.										
Neonatoloģij a un pediatrija	02077		Piemaksa par gaismas jutīgu medikamentu ievadīšanas šļirces un savienotājvadu lietošanu	2.48						<del>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.</del> Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02078	*	Zāļu ievadīšana vēnā infūzijas, parenterālās barošanas nodrošinājumam	15.90						<del>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.</del> Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a 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						<del>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.</del> Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada

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.			
										koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02080	*	Piemaksa par vienreizējās lietošanas kontrastējamo katetru	9.42						<del>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.</del> Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02082	*	Piemaksa par parenterālo barošanu un infūzijas šķīdumiem (diennaktī)	6.96						<del>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.</del> Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.
Neonatoloģij a un pediatrija	02083	*	Pastāvīga pozitīva izelpas spiediena (Continuous positive airway pressure – CPAP) sistēmas "Infant flow" sagatavošana, uzlikšana un lietošana pirmajā stundā (iekļautas visas sistēmas lietošanas izmaksas)	88.93						<del>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.</del> Samaksu par šo manipulāciju veic tikai par stacionārā esoša bērna līdz 1 gada vecumam (vai līdz 1 gada koriģētajam vecumam) ārstēšanu.

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.			
Neonatoģijā a un pediatrija	02084	*	Pastāvīga pozitīva izelpas spiediena (Continuous positive 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.
Neonatoģijā a 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.
Neonatoģijā a 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.

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.			
Neonatoģij a 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.
Neonatoģij a 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.
Neonatoģij a 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.

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.			
Neonatoģijā a 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.	
Neonatoģijā a 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.	
Neonatoģijā a 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.	

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.			
Neonatoģij a 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.
Neonatoģij a 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.
Neonatoģij a 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.

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.			
Neonatoloģij a 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.
Neonatoloģij a 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.
Neonatoloģij a 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.
Neonatoloģij a 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.

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.			
Neonatoģij a 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.	
Neonatoģij a 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.	
Neonatoģij a 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.	

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.			
Neonatoģijā a un pediatrijā	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.	
Neonatoģijā a un pediatrijā	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.	
Neonatoģijā a un pediatrijā	02141	*	Elpināšana ar pozitīvu spiedienu ieelpā (maisū – 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.	

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.			
Neonatoģijā un pediatrijā	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.	
Neonatoģijā un pediatrijā	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.	
Neonatoģijā un pediatrijā	02148	*	Mākslīgā plaušu ventilācija (MPV) līdz 2 stundām. <del>Manipulāciju apmaksā bērniem līdz 3 gadu vecumam</del>	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.	
Neonatoģijā un pediatrijā	02149	*	Mākslīgā plaušu ventilācija (MPV) par katru nākamo stundu, sākot no trešās stundas. <del>Manipulāciju apmaksā bērniem līdz 3 gadu vecumam</del>	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.	

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.			
Neonatoģijā a un pediatrijā	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.	
Neonatoģijā a un pediatrijā	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.	
Neonatoģijā a un pediatrijā	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.	

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.			
Neonatoģijā a 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.
Neonatoģijā a 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.
Neonatoģijā a 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.

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.			
Piezīmes: Manipulācijām precizēti apmaksas nosacījumu formulējumi, lai novērstu pārpratumus apmaksas nosacījumu līdzšinējā formulējuma dēļ un akcentētu, kurām pacientu grupām manipulāciju apmaksā ir paredzēta.										
Neonatoģiji a un pediatrija	02401		Papildus profilaktiskā medicīniskā pārbaude	7.52						<del>Apmaksā sporta ārstiem.</del> 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.
Neonatoģiji a un pediatrija	02405		Fiziskās sagatavotības novērtēšana pēc EUROFIT metodes bērniem un pusaudžiem vecumā no <del>6-8</del> līdz 18 gadiem	6.86						<del>Apmaksā sporta ārstiem.</del> 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 <b>02401 un 02405</b> 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.										

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.			
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 uzskaitē. Manipulāciju lieto paliatīvās aprūpes vai metadona terapijas kabinetā psihologa konsultāciju uzskaitē.
Piezīmes: Precizēti manipulācijas pielietošanas nosacījumi, lai novērstu pārpratumus par tās izmantošanu uzskaitē.										

#### 4. 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 grūtības norādīt 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	Sadaļa	Mani p. kods	* va i **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambulāt. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
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 <b>20013</b>	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 <b>20060</b> 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 <b>abām acīm</b>	9.24						
Piezīmes: Manipulācijai <b>17097</b> 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	223.4 9 <b>206.3 2</b>						Apmaksā arī ambulatori
Jauna manipulācija	Morfoloģija, toksikoloģija	54012	**	Operācijas un biopsijas materiālā hromogēnā in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai	206.5 6						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 neregistrēta pacienta vecumā līdz 65 gadiem attālinātu konsultēšanu un uzraudzību, ja pacientam apstiprināta saslimšana ar	8.00					X	

Izmaiņas	Sadaļa	Mani p. kods	* va i **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambulāt. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
				SARS-CoV-2 (COVID-19) vai nozīmēta uzraudzība, lai neapdraudētu epidemioloģisko drošību							
Jauna manipulācija	Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60449		Maksājums ģimenes ārstam par neregistrēta 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	50472	*	Krūts dziedzeru 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	*	Sfīgas 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".
<p><b>Piezīmes:</b> Stereotaktiskā biopsija ir precīzi lokalizētu punkciju veikšana mamogrāfijas kontrolē. Tā ir invazīva manipulācija zemas intensitātes rentģena 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.</p>											

Izmaiņas	Sadaļa	Mani p. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
						Ambulāt. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
<p>Stereotakses iekārta arī ļauj ievietot stieples pirms ķirurģiskām operācijām, lai precīzi lokalizētu operējamo apvidu. Bioprtētā audzēja lokalizācijā ir jāievieto marķieris, lai nodrošinātu precīzu ķirurģisku rezekciju vai, lai patoloģisko pārmaiņu vietu varētu identificēt pēc neoadjuvantas ķīmijterapijas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>											

## 5. 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
					Ambulāt. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47074		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (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 PQR (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.

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	47047		SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (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 PQR (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 PQR (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 PQR	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.

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	47078R		R SARS-CoV-2 RNS (COVID-19) noteikšana ar reālā laika PQR (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: Manipulācijas tiks dzēstas no manipulāciju saraksta, jo visām laboratorijām tika pārreķināti 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.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās kirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
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.
<p><b>Pamatojums manipulāciju 60141, 60142 un 60143 izveidei</b> – 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 radnieku, 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 parenterālās 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.</p>										
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	60145		Enterālās barošanas pacienta aprūpe un kontrole ambulatori	10.52	-	-	-	-	-	Manipulācija tiek apmaksāta SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes

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.			
manipulācijas										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.
<p><b>Pamatojums manipulāciju 60144 un 60145 izveidei</b> – 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.</p>										
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.

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	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 uzskaitē.

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.			
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	-	-	-	-	-	
<b>Pamatojums manipulāciju 04181-04183 izveidei</b> – Manipulācijas paredzētas parenterālās barošanas pieejas izveides apmaksai, kā arī pielietojamas gadījumos, kad tiek veikta ievietotā katetra nomaiņa.										
Gastroenterol oģija	08102	*	Zondes tipa gastrostomas un zema profila (pogveida) gastrostomas nomaiņa (bez gastrostomas vērtības)	13.90	-	-	-	-	-	
Gastroenterol oģija	08103	*	Piemaksa par zondes tipa gastrostomu	51.95	-	-	-	-	-	
Gastroenterol oģija	08104	*	Piemaksa par zema profila (pogveida) gastrostomijas komplektu	267.68	-	-	-	-	-	
Gastroenterol oģija	08105	*	Piemaksa par zema profila (pogveida) gastrostomijas zondes pirmreizējo ievietošanas komplektu	267.68	-	-	-	-	-	
<b>Pamatojums manipulāciju 08026-08029 izveidei</b> – 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.

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.			
<b>Pamatojums manipulācijas 04006 izveidei</b> - 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	-	-	
<b>Pamatojums manipulāciju 50632-50635 izveidei</b> - 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.
<b>Pamatojums manipulācijas 31011 izveidei</b> - 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 PQR (bez parauga paņemšanas). Manuālā izdalīšana 1 paraugam	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskajam institūtam "BIOR" saskaņā ar līguma nosacījumiem. Manipulācija ar

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.			
			(ja paraugu skaits mazāks vai vienāds ar 10)							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 PQR (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 PQR (bez parauga paņemšanas). Ar komerciālo reagentu, 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 PQR (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 PQR (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 PQR (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.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās kirurg. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
										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 PQR	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 PQR	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 PQR (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 PQR (bez parauga paņemšanas) ātrai diagnostikai un diferenciāldiagnostikai	Tarifs noteikts līgumā	-	-	-	-	-	Apmaksā ārstniecības iestādēm, kurām manipulācijas apmaksas 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 PQR (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

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.			
										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 apmaksā 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 uzskaitēi.
<b>Pamatojums manipulāciju izveidei</b> – 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		gA klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermatīvo 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		gM klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermatīvo 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		gG klases antivielu pret SARS-CoV-2 (COVID-19) noteikšana ar imūnfermatīvo 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.

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās kirurģ. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47051R		SARS-CoV-2 (COVID-19) kvantitatīva noteikšana ar imūnfermatīvo 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 imūnfermatīvo 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.
<b>Pamatojums manipulāciju izveidei</b> – Manipulācijas nepieciešamas antivielu pret COVID-19 noteikšanas apmaksai saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra norādījumiem. Papildus, lai segtu arī asins parauga ņemšanas 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.
<b>Pamatojums manipulācijas 60034 izveidei</b> - 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.										

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	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.
<b>Pamatojums manipulāciju 60035 un 60036 izveidei</b> - 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	
<b>Pamatojums manipulāciju 60037 un 60038 izveidei</b> - 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 uzskaitē gadījumos, kad tam nav speciāli paredzētas atsevišķas manipulācijas.
<b>Pamatojums manipulācijas 60039 izveidei</b> - 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.										
<b>Informācija Veselības ministrijai par finansējumu:</b> uzskaites manipulācija bez finanšu ietekmes.										

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	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.
<b>Pamatojums manipulāciju 60043 un 60044 izveidei</b> – 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 klātienē 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 pneimologiem, 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 ķīmijterapieti, otolaringologiem,

Sadaļa	Manip. kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurg. oper.	Ģimenes ārsta praksei apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat. pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
										plastikas ķirurgiem, pneimonologiem, radiologiem, terapeitiem, rokas ķirurgiem, sirds ķirurgiem, transplantologiem, traumatologiem-ortopēdiem un urologiem.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60154		SAVA speciālista pirmreizēja attālināta konsultācija klātienēs 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, neiropediem, onkoloģijas ginekologiem, psihiatriem (kuri nesaņem fiksētu ikmēneša (kabineta) maksājumu), sporta ārstiem un torakāliem ķirurgiem.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60155		SAVA speciālista pirmreizēja attālināta konsultācija klātienēs 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 hematoloģiem, bērnu infektologiem, bērnu kardiologiem, bērnu nefrologiem, bērnu neirologiem, bērnu reimatologiem, pediatriem.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60156		SAVA speciālista pirmreizēja attālināta konsultācija klātienēs 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.

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	60447		SAVA speciālista atkārtota konsultācija (klātienē vai attālināti), t.sk. dokumentācijas aizpildīšana	10.23	-	-	-	-	-	Manipulāciju apmaksā pacientam atkārtoti vēršoties pie ārsta – speciālista klātienē vienas aprūpes epizodes ietvaros (30 kalendāro dienu laikā) vai 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 klātienes konsultāciju. Šādā gadījumā šo manipulāciju apmaksā vienu reizi aprūpes epizodes ietvaros (30 kalendāro dienu laikā).
<p><b>Par manipulāciju lietošanu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gadījumos, kad pirmreizēja ārsta-speciālista konsultācija tiek sniegta klātienē, tad spēkā ir ierastais apmaksas modelis ar aprūpes epizodes tarifu;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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.</li> </ul>										
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

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.			
										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.
<p><b>Pamatojums manipulāciju izveidei</b> – 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 uzvilšanai un novilkšanai; pacientu plūsmas organizēšanai; telpu vēdināšanai u.tml.</p>										

## 2. Plānots izslēgt manipulācijas:

Sadaļa	Manip.	Manipulācijas nosaukums
--------	--------	-------------------------

	<b>kods</b>	
Izkārnījumu analīzes	40172	Apslēptās asinis ar teststrēmeli (pozitīva)
Izkārnījumu analīzes	40173	Apslēptās asinis ar teststrēmeli (negatīva)
<p><b>Pamatojums manipulāciju izslēgšanai:</b> 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.</p>		

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 stafīnu 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. <b>Tāpat biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā apmaksā arī pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātu parenterālu vai enterālu (caur zondi vai mākslīgi izveidotu atveri) barošanu.</b> 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.

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	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 hematoloģa, pediātra 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. <b>Tāpat biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā apmaksā arī pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātu parenterālu vai enterālu (caur zondi vai mākslīgi izveidotu atveri) barošanu.</b> 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.

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	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. <b>Tāpat biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā apmaksā arī pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātu parenterālu vai enterālu (caur zondi vai mākslīgi izveidotu atveri) barošanu.</b> 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 hematoloģa, pediatra vai ārsta ģenētiķa	

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.			
										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. <b>Tāpat biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā apmaksā arī pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātu parenterālu vai enterālu (caur zondi vai mākslīgi izveidotu atveri) barošanu.</b> 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 hematooonkologa, 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

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.			
										slimnīca” gastroenterologa, ķirurga, transplantologa nosūtījumu pacientiem periodā pirms un pēc aknu transplantācijas. <b>Tāpat ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar ģimenes ārsta vai ārsta speciālista nosūtījumu pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātu parenterālu barošanu.</b>
<b>Pamatojums apmaksas nosacījumu izmaiņām manipulācijām 41056, 41057, 41047, 41058, 41059, 41060, 41046, 41023</b> - 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 <b>lielajām</b> 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.
<b>Pamatojums manipulācijas 60106 nosaukuma izmaiņām</b> - Precizēts manipulācijas nosaukums, lai novērstu pārpratumus par manipulācijas lietošanu.										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60324		Vakcinācija pret ērcu encefalītu bērniem, <del>4-</del> <b>potē balstvakcinācija</b>	0.00	-	-	-	-	X	Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.

Sadaļa	Manip kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ oper.	Ģimenes ārsta prakse apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat pakalp.	Dienas stac. pakalp.	Stacion. pakalp.			
<p><b>Pamatojums manipulācijas 60324 nosaukuma izmaiņām</b> - 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 ērcu 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 ērcu encefalīta balstvakcinācija.</p>										
Gastroenterol oģija	08100	*	Perkutānā endoskopiskā gastrostomija	41.82	4.00	4.00	-	X	-	<b>Manipulāciju norāda gan pie perkutānas endoskopiskas gastrostomas izveides, gan pie šādas 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.</b>
<p><b>Pamatojums manipulācijas 08100 apmaksas nosacījumu papildināšanai</b> – Ņemot vērā, ka atsevišķās situācijās zondes tipa un pogveida gastrostomas nomaiņa ir komplikētāka 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.</p>										
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60111	*	Piemaksa par izgulējumu, tai skaitā komplicētu, ar osteomielītu un ilgstoši nedzīstošu, hronisku ādas, mīksto audu čūlu (problēmrūču), mikroķirurģisku ārstēšanu SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" <b>vai VSIA</b>	78.28	-	-	-	-	-	VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" manipulāciju var sākt pielietot ar 16.07.2020.

Sadaļa	Manip kods	* vai **	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro)			Lielās ķirurģ oper.	Ģimenes ārsta prakse apmaks. manip.	Apmaksas nosacījumi
					Ambulat pakalp.	Dienas stac. pakalp	Stacion. pakalp.			
			<b>"Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca"</b> (par vienu gultasdienu)							
<b>Pamatojums manipulācijas nosaukuma papildināšanai:</b> 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 spēkā Ministru 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 poliomiēlītu, 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 uzskaitē. 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-vakcinācijas-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 <b>Papildu maksas</b> 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 <b>papildu maksas</b> summu, ko manipulācijas nosaukumā noteiktajām pacientu grupām kompensē valsts.
Uroloģija	19048	*	Adenomas transuretrālā rezekcija, incīzija vai urīnpūšļa kakla rezekcija	149.17	<del>4.00</del>	<del>4.00</del>		X		
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47042		Anti-EBV IgM	6.12						Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un imūnkompromitētām personām, <b>kā arī ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar diagnozi Z03.181.</b>
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47043		Anti-EBV IgG	6.12						Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un imūnkompromitētām personām, <b>kā arī ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar diagnozi Z03.181.</b>

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.			
Autoimunitāte	46116		Tireoglobulīns	6.43						Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa vai radiologa–terapeita nosūtījumu. <b>Ambulatori apmaksā arī ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar diagnozi Z03.173.</b>
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, <b>izņemot pacientus, kuriem tiek veikta ļaundabīgo audzēju primārā un sekundārā diagnostika līgumā ar dienestu noteiktajā kārtībā vai dinamiskā novērošana onkoloģijas pacientiem.</b>
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 hematoloģu konsīlijs).

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.			
										<p>un personām no 18 gadu vecuma — limfoido audu ļaundabīgo audzēju un mielomas ekstramedulāras diseminācijas gadījumā (ar hematologu konsilija 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).</p> <p><b>Manipulāciju apmaksā, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsilijš atbilstoši līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktajiem apmaksas nosacījumiem. Dienesta līgumpartneriem</b></p>

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.			
										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 <del>diferenciāldiagnostiskas</del> <b>diferenciāldiagnostiskām</b> )	33.32						Apmaksā arī ambulatori.

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.			
			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, <del>olīvu</del> <b>sēklinieku</b> , <del>priekšdziedzeru</del> <b>priekšdziedzera</b> , limfmezglu biopsijas, visu veidu ļaundabīgie audzēji neatkarīgi no preparātu skaita, ja izmantotas papildu krāsošanas metodes), 3. kategorija (sarežģīta), ja ir diferenciāldiagnostiskas grūtības							
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 <b>viena nosūtītāja</b> izmeklējumiem ... (tālāk bez izmaiņām)	

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.			
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 <b>viena nosūtītāja</b> 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 <b>viena nosūtītāja</b> 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. <del>Norāda vienu reizi ārstēšanās kursa laikā.</del>	
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	

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.			
										<p>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</p> <p><b>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 kontaklaiks ar pacientu;</b></p> <p>- ja to norāda par psihiatriska profila pacienta stacionāru ārstēšanu (t.sk.</p>

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.			
										psihologs).
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60100	*	<p>Piemaksa par zālēm pacientiem, inficētiem ar MRSA vai ar karbapenēmrezistento A. baumannii, apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu antibakteriālas terapijas kursa laikā. Pacientiem, kuri hospitalizēti ar NMP dienesta Operatīvās medicīniskās daļas pārveidumu, apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu <b>Piemaksa par zālēm ar MRSA vai ar karbapenēmrezistento A. baumannii inficētiem pacientiem (apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu antibakteriālas terapijas kursa laikā). Pacientiem, kurus transportējusi NMPD specializētās medicīnas centra brigāde, apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu.</b></p>	80.68						

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	60033	**	Piemaksa par sarežģītas onkoloģiskās operācijas veikšanu <del>pacientam ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību</del> pēc ārstu konsīlija terapijas taktikas pieņemšanas	410.51					Manipulāciju norāda V un IV līmeņa ārstniecības iestādes <b>un</b> "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" <del>un VSIA "Piejūras slimnīca"</del> 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", <del>VSIA "Piejūras slimnīca"</del> 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			<b>Manipulācija nav attiecināma uz zobārstniecības pakalpojumiem vispārējā anestēzijā.</b>	

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	60110		Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, izņemot nieru aizstājterapijas, invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas, ķirurģijas pakalpojumus zobārstniecības <b>un medicīniskās apaugļošanas pakalpojumus</b> (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 daļa 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 kontaklaiks 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 labdabīgiem 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 ķirurģu 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”:

- 1.1. saskaņā ar grozījumiem 153.punktā, visiem tarifiem, kuros ietverta darba samaksas apmaksā, pārrēķināta tarifā ietvertā ārstniecības personu darba samaksa, palielinot to par 10%;
- 1.2. 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:

- 2.1. labojums manipulāciju sadaļas nosaukumā no “OTOLARINGOLOĢIJA” uz “OTORINOLARINGOLOĢIJA”;
- 2.2. 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 līdzmaksājums, eiro	Apmaksas/pielietojšanas nosacījumi + <i>Piezīmes, ja nepieciešams</i>
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.  <i>Piezīme: Esošā manipulācija ar kodu 47025 sadalīta divās manipulācijās – viena ar pozitīvu un otra ar negatīvu rezultātu. Manipulācijas 47025 izmaiņas atspoguļotas citā tabulā zemāk.</i>
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 uzskaitēi, ja pakalpojums nodrošināts, pacientam klātesot kabinetā.  <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60131	Sirds defibrilatora iekārtas pārbaude/programmēšana uz vietas	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitēi, ja pakalpojums nodrošināts, pacientam klātesot kabinetā.  <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60132	Sirds resinhronizācijas terapijas iekārtas (ar vai bez defibrilatora funkcijas) pārbaude/programmēšana uz vietas	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitēi, ja pakalpojums nodrošināts, pacientam klātesot kabinetā.  <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60133	Sirdsdarbības ilgtermiņa zemādas pierakstītāja pārbaude/programmēšana uz vietas	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitēi, ja pakalpojums nodrošināts, pacientam klātesot kabinetā.  <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60135	Sirds stimulatora iekārtas pārbaude attālināti	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitēi, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana).  <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60136	Sirds defibrilatora iekārtas pārbaude attālināti	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitēi, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana).  <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60137	Sirds resinhronizācijas terapijas iekārtas (ar vai bez defibrilatora funkcijas) pārbaude attālināti	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitēi, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana).  <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>

60138	Sirdsdarbības ilgtermiņa zemādas pierakstītāja pārbaude attālināti	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana).  <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60139	Pacienta uzaicināšana uz konsultāciju	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana).  <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60140	Pacienta/ģimenes ārsta informēšana par hospitalizācijas nepieciešamību	0.00	-	Manipulāciju izmanto Aritmologa kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē, ja pakalpojums nodrošināts attālināti (telemonitorēšana).  <i>Piezīme: Ņemot vērā jaunu kabinetu izveidi VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".</i>
60234	Vecmātes elektroniska vai telefoniska saziņa ar pacientēm	0.00	-	Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē.  <i>Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.</i>
60235	Piena dziedzeru apskate, pēc nepieciešamības citoloģijas paņemšana	0.00	-	Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē.  <i>Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.</i>
60236	Nedēļnieces aprūpe	0.00	-	Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē.  <i>Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.</i>
60238	Vecmātes veikta profilaktiskā apskate sievietei 6 nedēļu laikā pēc dzemdībām	0.00	-	Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē.  <i>Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.</i>
60239	Vecmātes konsultācija par kontracepciju	0.00	-	Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē.  <i>Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.</i>
60240	Vecmātes konsultācija sociālā riska pacientēm	0.00	-	Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē.  <i>Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.</i>

60241	Vecmātes veikta apskate dzemdes kakla vēža skrīninga ietvaros	0.00	-	Manipulāciju izmanto Vecmātes kabinetā sniegto ambulatoro pakalpojumu uzskaitē.  <i>Piezīme: Ņemot vērā vecmāšu kabinetu piesaisti ģimenes ārstu praksēm.</i>
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	<i>Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".</i>
50813*	Piemaksa par kontrastvielu Gadoteridolum (15 ml)	56.50	7.00	<i>Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".</i>
50814*	Piemaksa par kontrastvielu Gadoteridolum (20 ml)	74.50	7.00	<i>Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".</i>
50797*	Piemaksa par kontrastvielu Acidum Gadotericum (10 ml)	24.00	7.00	<i>Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".</i>
50798*	Piemaksa par kontrastvielu Acidum Gadotericum (15 ml)	34.00	7.00	<i>Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".</i>
50799*	Piemaksa par kontrastvielu Acidum Gadotericum (20 ml)	45.00	7.00	<i>Manipulācija ir kā alternatīva spēkā esošajām manipulācijām 50845* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)" un 50846* "Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)".</i>
60443	Pieaugušo (vecumā līdz 65 gadiem) profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	0.00	2.00	<i>Izmaiņas veicamas, ņemot vērā līdzmaksājumu sadalījuma izmaiņas atkarībā no pacientu vecuma.</i>

60444	Pieaugušo (vecumā no 65 gadiem) profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	0.00	1.00	<i>Izmaiņas veicamas, ņemot vērā līdzmaksājumu sadalījuma izmaiņas atkarībā no pacientu vecuma.</i>
-------	--	------	------	---

#### 4. 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"	<i>Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.</i>  <i>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.</i>
30041*	Piemaksa par universālās spinālās sistēmas implantu ekvivalentiem pie deģeneratīvām saslimšanām	<i>Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.</i>  <i>Manipulācija jāizslēdz no manipulāciju saraksta, jo tiks aizvietota ar pārrēķināto manipulāciju kombināciju 30050 + 30053.</i>
60404	Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	<i>Izmaiņas veicamas, ņemot vērā līdzmaksājumu sadalījuma izmaiņas atkarībā no pacientu vecuma. Izveidotas divas jaunas manipulācijas: 60443 un 60444.</i>
50851*	Piemaksa par kontrastvielu Gadofosveset trisodium (10 ml)	<i>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.</i>
50852*	Piemaksa par kontrastvielu Gadofosveset trisodium (15 ml)	<i>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.</i>
50853*	Piemaksa par kontrastvielu Gadofosveset trisodium (20 ml)	<i>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.</i>

**5. Manipulācijas ar veiktu tarifa pārrēķinu, bet bez izmaiņām nosaukumā un/vai apmaksas nosacījumos:**

Kods	Nosaukums	2019.gada tarifs, eiro*	2020.gada tarifs, eiro*	Pacienta līdzmaksājums, eiro	Skaidrojums
30051*	Piemaksa manipulācijai 30050 par šķērsstieņa lietošanu	268.92	403.20	-	<i>Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.</i>
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 kavitrna 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 dziedzeru 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!

**6. 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 līdzmaksājums, eiro	Apmaksas nosacījumi ar 01.01.2020. (ja ir izmaiņas, tad tās norādītas <i>slīprakstā un sarkanā krāsā</i> ; ja izmaiņu nav – ieraksts “bez izmaiņām”) + <i>Skaidrojums</i>
04198*	Piemaksa par parenterālās barošanas maisījumu par vienu diennakti. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 04199	<i>bez izmaiņām</i>	32.51	76.22	-	Manipulāciju ievada vienu reizi diennaktī. <i>Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionārā veiktu pakalpojumu.</i>
04199*	Piemaksa par enterālās barošanas maisījumu par vienu diennakti. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 04198	<i>bez izmaiņām</i>	16.04	22.75	-	Manipulāciju ievada vienu reizi diennaktī. <i>Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionārā veiktu pakalpojumu.</i>
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	-	<i>bez izmaiņām</i> <i>Skaidrojums: Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.</i>
30050*	Piemaksa par implanta - mugurkaulāja mugurējai transpedikulārai fiksācijai krūšu-jostas daļā (TENOR sistēma vai ekvivalents) pie deģeneratīvi distrofiskām saslīmšanām - lietošanu	Piemaksa par implanta lietošanu mugurkaulāja transpedikulārai fiksācijai krūšu - jostas daļās (4 skrūves)	981.57	1613.92	-	<i>bez izmaiņām</i> <i>Skaidrojums: Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.</i>
30053*	Piemaksa manipulācijai 30050 par katru nākamo mugurkaulāja segmentu	Piemaksa manipulācijai 30050 par katru nākamo mugurkaulāja segmentu (+2 skrūves)	416.83	859.04	-	<i>bez izmaiņām</i> <i>Skaidrojums: Mugurkaula ķirurģijas manipulācija. Skatīt arī pārējās šīs manipulāciju grupas izmaiņas citās tabulās.</i>

31220*	Piemaksa manipulācijām 31205, 31206 par taisniem traheobronhiāliem stentiem	Piemaksa manipulācijām 31205, 31206 par taisniem silikona trahejas un bronhu stentiem	349.60	736.00	-	<i>bez izmaiņām</i>
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	-	<i>bez izmaiņām</i>

\* 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!

## 7. 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 <i>slīprakstā un sarkanā krāsā</i> ; ja izmaiņu nav – ieraksts “bez izmaiņām”) + <i>Skaidrojums</i>
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 <i>tieks segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā</i> . Pacienta medicīniskajā dokumentācijā jāveic ieraksts par ārsta veiktu apskati pirms vakcinācijas.
01061	Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	<i>bez izmaiņām</i>	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. <i>Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā</i> .
01062	Ģimenes ārsta veikta pirmreizēja vai atkārtota grūtnieces apskate	<i>bez izmaiņām</i>	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. <i>Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā</i> .
01063	Ģimenes ārsta ginekoloģiskā apskate valsts organizētās vēža skrīningprogrammas ietvaros	<i>bez izmaiņām</i>	Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtu veselības aprūpes pakalpojumu pacientam ar diagnozi Z01.4. <i>Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā</i> .
01074	Uztriepes paņemšana no dzemdes kakla un mugurējās velves citoloģiskai izmeklēšanai vai HPV noteikšanai	<i>bez izmaiņām</i>	<i>Ambulatori šo manipulāciju apmaksā arī par vecmātes kabinetā veiktu uztriepes paņemšanu.</i>

			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 teststrēmeli (pozitīva) ar	bez izmaiņām	Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem. <i>Manipulācija spēkā līdz 31.03.2020.</i>  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 teststrēmeli (negatīva) ar	bez izmaiņām	Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem. <i>Manipulācija spēkā līdz 31.03.2020.</i>  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. <del>Skrīninga ietvaros samaksa par manipulāciju tiks veikta līdz 31.12.2019.</del>  Skaidrojums: Esošā manipulācija ar kodu 47025 sadalīta divās manipulācijās – viena ar pozitīvu un otra ar negatīvu rezultātu.

			<i>Manipulācija ar pozitīvu rezultātu – 46998, skatīt tabulā augstāk.</i>
55076	Multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums stacionārā (2–3 stundas) bāzes dienas	<i>bez izmaiņām</i>	Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu. <i>Statistikas uzskaitē par rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaitu papildus lieto manipulāciju 60441 vai 60442.</i>
55077	Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums dienas stacionārā (3–4 stundas)	<i>bez izmaiņām</i>	Vienam pacientam vienu reizi diennaktī norāda multiprofesionālās komandas vadītājs. Iekļauta samaksa par visu multiprofesionālajā komandā iesaistīto speciālistu darbu. <i>Statistikas uzskaitē par rehabilitācijas komandā iesaistīto speciālistu skaitu papildus lieto manipulāciju 60441 vai 60442.</i>
73050	Primāra vizīte ar konsultāciju un informāciju	<i>bez izmaiņām</i>	Papildināt apmaksas nosacījumus (ar sarkanu): "Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, <i>konsultējot pacientu iedzimtu sejas-žokļu šķeltņu gadījumā vai aizdomām par to</i> , 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)	<i>bez izmaiņām</i> <i>Skaidrojums: Redakcionāls manipulācijas nosaukuma labojums. Visām References laboratorijai saistošajām manipulācijām nosaukumā jābūt burtam "R".</i>
47191R	Legionella pneumophila tipēšana ar MLST	R Legionella pneumophila tipēšana ar MLST	<i>bez izmaiņām</i> <i>Skaidrojums: Redakcionāls manipulācijas nosaukuma labojums. Visām References laboratorijai saistošajām manipulācijām nosaukumā jābūt burtam "R".</i>
47236R	Chlamydia psittaci DNS noteikšana ar PCR	R Chlamydia psittaci DNS noteikšana ar PCR	<i>bez izmaiņām</i> <i>Skaidrojums: Redakcionāls manipulācijas nosaukuma labojums. Visām References laboratorijai saistošajām manipulācijām nosaukumā jābūt burtam "R".</i>

49006*	Jaundzimušo fenilketonūrijas skrīnings	<i>bez izmaiņām</i>	<i>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.</i>
49007*	Jaundzimušo iedzimtas hipotireozes skrīnings	<i>bez izmaiņām</i>	<i>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.</i>
49011*	Imunreaktīvā tripsinogēna (IRT) noteikšana jaundzimušajiem ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA)	<i>bez izmaiņām</i>	<i>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.</i>
49012*	Jaundzimušo kopējās galaktozes kvantitatīvā fluorometriskā noteikšana	<i>bez izmaiņām</i>	<i>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.</i>
49013*	Jaundzimušo 17-OH-Progesterons noteikšana ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA)	<i>bez izmaiņām</i>	<i>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.</i>

49014*	Jaundzimušo enzimiskās noteikšana Biotinidāzes aktivitātes	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 uzskaitē.
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 uzskaitē.
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 uzskaitē.
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 uzskaitē.
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 uzskaitē.
60344	Vakcinācija pret gripu, 2. pote	bez izmaiņām	Manipulāciju lieto bērniem vecumā līdz 23 mēnešiem veiktās gripas vakcinācijas uzskaitē, kad ievadīta otrā vakcīna.

## Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.10.2019

### 8. Izveidotas jaunas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, euro	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 uzskaitē. 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 uzskaitē. 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 uzskaitē. 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 uzskaitē.
13040	Kognitīvo procesu izpēte	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē. Manipulāciju norāda psiholoģiskās izvērtēšanas/izpētes/ "psihodiagnostikas" ietvaros.
13041	Intelektuālo izpēte	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības uzskaitē. Manipulāciju norāda psiholoģiskās izvērtēšanas/izpētes/ "psihodiagnostikas" ietvaros.

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

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

## 9. 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.

## 10. 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

### 11. 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 uzskaitē."

## 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.

## 2. Izslēgtas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, euro	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		

### 3. 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 "Mikroķirurģija" pacienti	Pakalpojuma "Mikroķirurģija pieaugušajiem" pacienti
60114*	Piemaksa par Botulīna toksīna (Toxinum botulinicum A) vienas vienības lietošanu	Piemaksa par Botulīna toksīna (Botox 100) vienas vienības lietošanu

### 4. 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 hematoloģa, 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 hematoloģa, 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 slimnīca", 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:

<b>Kods</b>	<b>Nosaukums</b>	<b>Iepriekšējais nosaukums</b>	<b>Skaidrojums</b>
60258	Piemaksa par veikto mamogrāfijas izmeklējumu mobilajā mamogrāfijas kabinetā	Piemaksa par veikto mamogrāfijas skrīninga izmeklējumu mobilajā mamogrāfijas kabinetā	Tehniskas kļūdas labojums.

## 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 heksamīnolevulēnskābes (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 bezcimenta 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 retrācijas 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 PQR 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 Uzņēmums 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 PQR 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, Francisella tularensis, Marburga vīruss, Ricinus communis, Rickettsia 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 encefālīta 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 (imūnfermatīva 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 vertikālizācijas 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".

## 2. Izslēgtas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, euro	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 Ērcu encefalīta vīrusa (TBE) RNS noteikšana ar RT-PCR ěrcēs	0.00	Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas manipulācija, kas vairs nav aktuāla.
47179R	R Borrelia DNS noteikšana ar molekulāro hibridizāciju ěrcēs	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 Vibrio cholerae 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.

### 3. 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*

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

### 5. 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

### 6. 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.

## 7. Citas izmaiņas:

Kods	Nosaukums	Skaidrojums
30054*	Mikrodissektomija, mikrofēnestrācija	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 uzskaitē.

### 2. Izslēgtas manipulācijas:

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

### 3. 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

### 4. 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 <b>ārstniecības personu darba samaksas palielinājums par 20%</b> .				

## 5. 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	Dipitrēnkontraktūras operācija	Dipitrēnkontraktūras 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. baumannii, – apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu antibakteriālas terapijas kursa laikā. Pacientiem, kuri hospitalizēti ar NMP dienesta Operatīvās medicīniskās daļas pārvedumu, apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu	Piemaksa par zālēm pacientiem, inficētiem ar MRSA vai ar karbapenēmrezistento A. baumannii, – apmaksā tiek veikta par katru gultasdienu terapijas kursa laikā. Pacientiem, kuri hospitalizēti ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta OMD pārvedumu, apmaksā 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
-------	---	---

## 6. 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 dzirdes ejas vai bungu dobuma dzirdes ejas vai bungu dobuma
17123	Svešķermeņu izņemšana no acskonjunktīvas 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	Līgatūras, 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	Dipitrēnkontraktūras 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 hematoloģu konsīlijs) un personām no 18 gadu vecuma – limfoīdo audu ļaundabīgo audzēju un mielomasekstramedulārsdiseminācijas 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"	izlietas ārstniecības iestādē iepirkās 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 izlietas ārstniecības iestādē iepirkās 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 izlietas ārstniecības iestādē iepirkās 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.

## 7. 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".

## 8. Citas izmaiņas:

Kods	Nosaukums	Skaidrojums
60010	Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, saņemot nieru aizstājterapijas pakalpojumus (par katru dienu)	Kolonnā "Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem" svītrotā līdzmaksājuma summa.
60071*	Koronarogrāfija stacionārā un dienas stacionārā. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 60072, 60073, 60074	Kolonnā "Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem" svītrotā līdzmaksājuma summa.
60072*	Perkutāna koronārā intervence ar angioplastiju stacionārā un dienas stacionārā	Kolonnā "Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem" svītrotā līdzmaksājuma summa.
60073*	Perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju stacionārā un dienas stacionārā	Kolonnā "Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem" svītrotā līdzmaksājuma summa.
60074*	Perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, izmantojot papildu revaskularizācijas ierīces stacionārā un dienas stacionārā	Kolonnā "Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem" svītrotā līdzmaksājuma summa.
60075	Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, saņemot invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas un ķirurģijas pakalpojumus	Kolonnā "Pacienta līdzmaksājums ambulatoriem pakalpojumiem" svītrotā 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" svītrotā 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, euro	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 cm <sup>2</sup> , tilpums mazāks par 3 cm <sup>3</sup> )	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 cm <sup>2</sup> , tilpums lielāks par 3 cm <sup>3</sup> )	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	Mikroalbuminūrijas 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 nolasišana. Ģimenes ārstam apmaksā atbilstoši tarifam, bet pneimonologi šo manipulāciju norāda sniegto pakalpojumu statistiskajai uzskaitēi	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 poliomiēlītu, 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.

## 2. Labots manipulācijas kods:

Kods	Nosaukums	Iepriekšējais kods	Skaidrojums
50546	CT kvantitatīvā osteodensitometrija	50546*	Svītrotā 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 ārstēšanās 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 ārstēšanās 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.

## 2. Izslēgtas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, euro	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 uzskaitē (Dienests apmaksās zāles saskaņā ar ārstniecības iestādes sagatavoto pārskatu par attiecīgo zāļu izlietojumu).

## 3. Būtiskas izmaiņas manipulācijas nosaukumā:

Kods	Nosaukums	Iepriekšējais nosaukums
01022	Piemaksa pie aprūpes epizodes par pacienta konsultāciju reto slimību gadījumā vai ārstu konsīļa 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, 50225, 50226, 50229, 50234, 50236, 50243, 50260, 50271, 50302, 50341, 50342, 50343, 50346, 50349, 50352, 50353, 50356, 50357,	Piemaksa manipulācijām 50231, 50341, 50342, 50343, 50346, 50349, 50352, 50353, 50356, 50357, 50360, 50363, 50371 par CT

	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 stacionāta, 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 stacionāta
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)

#### 4. Izmaiņas apmaksas nosacījumos:

Kods	Nosaukums	Tarifs, euro	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 izmaksas 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.

	<del>vienam pacientam to norāda ne biežāk kā vienu reizi sešu mēnešu laikā. Samaksa par manipulāciju netiek veikta, ja to norāda zobu higiēnisti</del>		
70103	Zobu virsmu apstrāde ar pretkarieša 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.