



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 01.04.2020	3
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2020	16
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.10.2019	32
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 12.08.2019	38
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 12.04.2019	43
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.04.2019	44
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 11.02.2019	55
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2019	56
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 23.10.2018	62
Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.09.2018	66

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 Papildu maksas kompensācija par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām, piemēro trūcīgām personām un par Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekiem veiktajām operācijām	31.00						Manipulācijas tarifs nosaka līdzmaksājuma papildu maksas summu, ko manipulācijas nosaukumā noteiktajām pacientu grupām kompensē valsts.
Uroloģija	19048	*	Adenomas transuretrālā rezekcija, incīzija vai urīnpūšļa kakla rezekcija	149.17	4.00	4.00		X		
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47042		Anti-EBV IgM	6.12						Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un imūnkompromitētām personām, kā arī ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar diagnozi Z03.181.
Vīrusiem specifisko antivielu noteikšana	47043		Anti-EBV IgG	6.12						Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un imūnkompromitētām personām, kā arī ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar diagnozi Z03.181.

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. Ambulatori apmaksā arī ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar diagnozi Z03.173.
Radioloģija	50697		Muskuloskeletālā ultrasonogrāfija	12.75	4.00	4.00				Samaksa par šo manipulāciju netiek veikta, ja to norāda par plānveidā veiktu izmeklējumu ambulatoram pacientam ar kādu no šādām diagnozēm: M81; M83; M88; M95, izņemot pacientus, kuriem tiek veikta ļaundabīgo audzēju primārā un sekundārā diagnostika līgumā ar dienestu noteiktajā kārtībā vai dinamiskā novērošana onkoloģijas pacientiem.
Radioloģija	50810	**	Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT) ar medikamentu (18F-fluorodeoksiglikoze) bez kontrastēšanas	1063.89						Manipulāciju norāda, ja tas nepieciešams ārstēšanas taktikas noteikšanai un, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārsts konsiljijs šādos gadījumos – bērniem (lēmumu pieņem bērnu hematoloģu–onkologu konsiljijs) un personām no 18 gadu vecuma – limfoido-

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>audu ļaundabīgo audzēju un mielomas ekstramedulāras diseminācijas gadījumā (ar hematologu konsīlija lēmumu) vai ļaundabīgo audzēju sekundārajā diagnostikā, krūts vēža gadījumā (distālo metastāžu izslēgšanai ļaundabīgā audzēja III stadijā), bronhu, plaušu vēža gadījumā (ļaundabīgā audzēja I-III stadijai), resnās un taisnās zarnas vēža gadījumā (iepriekš diagnosticētu (nosūtījumam pievienota informācija par konstatēto atradni) distālu metastāžu novērtēšanai potenciāli operējamiem pacientiem), melanomas gadījumā (ļaundabīgā audzēja III vai IV stadijai).</p> <p>Manipulāciju apmaksā, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs atbilstoši līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktajiem apmaksas nosacījumiem. Dienesta līgumpartneriem plašāka informācija pieejama Dienesta tīmekļa</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.			
										vietnes sadaļā "Līgumpartneriem - Līgumu dokumenti - Līgumi un to pielikumi". Pacientiņiem plašāka informācija pieejama Dienesta tīmekļa vietnes sadaļā "Veselības aprūpes pakalpojumi".
Radioloģija	50811	**	Piemaksa manipulācijai 50810 par kontrastvielas lietošanu	83.75						
Morfoloģija, toksikoloģija	54009	*	Operāciju un biopsiju materiāla primāra apstrāde, ieguldīšana parafīna blokos, preparātu izgatavošana, ielikšana arhīvā un mikroskopiskā izmeklēšana, no 2–20 preparātiem, kā arī endoskopiju laikā iegūtais materiāls un ļaundabīgo audzēju biopsijas neatkarīgi no preparātu skaita, ja izmantotas papildu krāsošanas metodes (sarežģīts izmeklējums ar diferenciāldiagnostiskas diferenciāldiagnostiskām grūtībām). Mikroskopiska izmeklēšana, ielikšana	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.			
			blokos, preparātu izgatavošana un histoloģiskā diagnostika, ielikšana arhīvā (pēc objektiem, virs 10 preparātiem, tai skaitā histotopogrammas, intraoperācijas materiāls un endobiopsija, bronhobiopsija, trepanobiopsijas, nieru, aknu, olīvu sēklinieku , priekšdziedzeru priekšdziedzera , limfmezglu biopsijas, visu veidu ļaundabīgie audzēji neatkarīgi no preparātu skaita, ja izmantotas papildu krāsošanas metodes), 3. kategorija (sarežģīta), ja ir diferenciāldiagnostiskas grūtības							
Radioloģija	50013		Rentgenogrāfijas izmeklējumi (tai skaitā amortizācijas izmaksas) divās projekcijās	10.88	3.00	3.00			Manipulāciju norāda vienam pacientam vienu reizi par vienā dienā veiktajiem viena nosūtītāja izmeklējumiem ... <i>(tālāk bez izmaiņām)</i>	
Radioloģija	50014		Rentgenogrāfijas izmeklējumi (tai skaitā amortizācijas izmaksas) 3–4 projekcijās	17.27	3.00	3.00			Manipulāciju norāda vienam pacientam vienu reizi par vienā dienā veiktajiem viena nosūtītāja izmeklējumiem	

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.			
										...(tālāk bez izmaiņām)
Radioloģija	50027		Rentgenogrāfijas izmeklējumi (tai skaitā amortizācijas izmaksas) 5 un vairāk projekcijās	24.42	3.00	3.00				Manipulāciju norāda vienam pacientam vienu reizi par vienā dienā veiktajiem viena nosūtītāja izmeklējumiem ...(tālāk bez izmaiņām)
Rehabilitācija	55182	**	Individuāla rehabilitācijas plāna izstrādāšana stacionāram pacientam. Rehabilitācijas komandas apspriede, norāda katrs iesaistītais rehabilitācijas speciālists	3.74						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par stacionāra pacienta akūtu rehabilitāciju jaukta profila gultās V – III līmeņa ārstniecības iestādēs un V līmeņa specializētās ārstniecības iestādēs - VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, SIA “Rīgas 2. slimnīca” vai par psihiatriska profila pacienta ārstēšanu. Norāda vienu reizi ārstēšanās kursa laikā.
Rehabilitācija	55156	**	Funkcionālā speciālista nodarbība (15 minūtes)	3.98						Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta: - ja to norāda par stacionāra pacienta akūtu rehabilitāciju jaukta profila gultās V – III līmeņa ārstniecības iestādēs un V līmeņa specializētās ārstniecības iestādēs - VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, SIA

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>“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>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;</p> <p>- ja to norāda par psihiatriska profila pacienta stacionāru ārstēšanu (t.sk. psihologs).</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.			
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60100	*	Piemaksa par zālēm pacientiem, inficētiem ar MRSA vai ar karbapenēmrezistento A. baumanii, — 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 ar MRSA vai ar karbapenēmrezistento A. baumanii 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.	80.68						
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60033	**	Piemaksa par sarežģītas onkoloģiskās operācijas veikšanu pacientam ar pirmreizēji diagnosticētu	410.51					Manipulāciju norāda V un IV līmeņa ārstniecības iestādes un “Traumatoloģijas un	

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.			
			onkoloģisko slimību pēc ārstu konsīlija terapijas taktikas pieņemšanas						ortopēdijas slimnīca” un VSIA “Piejūras slimnīca” pie sarežģītas neatliekamas onkoloģiskas operācijas vai sarežģītas plānveida onkoloģiskas operācijas atbilstoši līgumā ar dienestu noteiktajam.	
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60218		Ārstu konsīlijs (līdz 4 speciālistiem) terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību. Iekļauta samaksa par visu konsīlijā iesaistīto darbu. Vienam pacientam vienu reizi norāda konsīlija vadītājs	60.57					Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcā", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", VSIA “Piejūras slimnīca” un SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca".	
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60075		Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, saņemot invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas un ķirurģijas pakalpojumus	17.35		7.00			Manipulācija nav attiecināma uz zobārstniecības pakalpojumiem vispārējā anestēzijā.	
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60110		Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, izņemot nieru aizstājterapijas, invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas, ķirurģijas pakalpojumus	17.35		7.00				

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.			
			zobārstniecības un medicīniskās apaugļošanas pakalpojumus (par katru dienu)							

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 maksa 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 apmaksa, 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 uzskaitē, 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 uzskaitē, 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 uzskaitē, 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 uzskaitē, 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 uzskaitē, 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 uzskaitē, 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 uzskaitē, 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 līdz-maksājums, 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 kavitrona ultraskaņas aspiratora (CUSA) lietošanu (arī uroloģijā, abdominālajā ķirurģijā)	299.86	532.52	-	
24018*	Osteoplastiska trepanācija	89.97	551.64	-	
32065*	Piemaksa manipulācijām 32050, 32051, 32052, 32053, 32054 par materiāliem operācijās ar mākslīgo asinsriti (MAR) valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"	4 178.92	6 183.23	-	
54013*	Biopsijas un operācijas materiāla imūnhistoķīmija piena dziedera 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 saslimšanām - 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> tiek 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	<i>bez izmaiņām</i>	<i>Ambulatori šo manipulāciju apmaksā arī par vecmātes kabinetā veiktu uztriepes paņemšanu.</i>

	noteikšanai		<p>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.</p>
40172	Apslēptās asinis ar teststrēmeli (pozitīva)	bez izmaiņām	<p>Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem. Manipulācija spēkā līdz 31.03.2020.</p> <p>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.</p>
40173	Apslēptās asinis ar teststrēmeli (negatīva)	bez izmaiņām	<p>Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem. Manipulācija spēkā līdz 31.03.2020.</p> <p>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.</p>
47025	Cilvēka papilomas vīrusu specifiskās DNS noteikšana	Cilvēka papilomas vīrusu specifiskās DNS noteikšana (negatīvs)	<p>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.</p> <p>Skaidrojums: Esošā manipulācija ar kodu 47025 sadalīta divās manipulācijās – viena ar pozitīvu un otra ar</p>

			<i>negatīvu rezultātu. Manipulācija ar pozitīvu rezultātu – 46998, skatīt tabulā augstāk.</i>
55076	Multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums bāzes dienas stacionārā (2–3 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>
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 iedzimu sejas-žokļu šķeltnu 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	<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>
50845*	Piemaksa par kontrastvielu Gadobutroum (7,5 ml)		Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (7,5 ml)	<i>Skaidrojums: Kļūdas labojums aktīvās vielas nosaukumā.</i>
50846*	Piemaksa par kontrastvielu Gadobutroum (15 ml)		Piemaksa par kontrastvielu Gadobutrolum (15 ml)	<i>Skaidrojums: Kļūdas labojums aktīvās vielas nosaukumā.</i>
01090	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu zem 1 %		bez izmaiņām	<i>Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.</i>
01091	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 1 līdz 2 %		bez izmaiņām	<i>Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.</i>
01092	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 3 līdz 4 %		bez izmaiņām	<i>Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.</i>
01093	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 5 līdz 9 %		bez izmaiņām	<i>Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.</i>
01094	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu lielāks par 10 %		bez izmaiņām	<i>Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.</i>
60344	Vakcinācija pret gripu, 2. pote		bez izmaiņām	<i>Manipulāciju lieto bērniem vecumā līdz 23 mēnešiem veiktās gripas vakcinācijas uzskaitē, kad ievadīta otrā vakcīna.</i>

Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.10.2019

8. Izveidotas jaunas manipulācijas:

Kods	Nosaukums	Tarifs, eiro	Apmaksas nosacījumi
30014**	Piemaksa manipulācijai 30013* "Mugurkaulāja fiksācija ar laminektomiju, muguras smadzeņu revīziju, radikulolīzi, ar/bez Urbāna ķīļa nokalšanas mikroķirurģiskā tehnikā"	945.55	Manipulācija norādāma tikai kopā ar manipulāciju 30013*. Samaksa par manipulāciju 30014 tiks veikta līdz 31.12.2019. Sākot ar 01.01.2020. manipulācija 30014** tiks izslēgta no manipulāciju saraksta un manipulāciju sarakstā tiks iekļauta pārrēķinātā manipulācijas 30013* vērtība – tarifs tiks paaugstināts no 317.75 euro uz 1263.29 euro, kā arī tiks mainīts manipulācijas 30013* nosaukums uz "Mugurkaula stabilizācija ar mugurkaula kanāla un neirālo struktūru dekompresiju".
13030	Psihiatriskā izvērtēšana - pirmreizēja	0.00	Manipulāciju lieto kabinetā sniegtas ambulatoras psihiatriskās palīdzības 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, euro	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 (klūdas 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 PQR ar rezistenci asociēto mutāciju noteikšanai klīniskajā materiālā (20 gēni)	R Multiplex PQR 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 hematoonkologa, hepatologa, endokrinologa, neiroķirurga vai radiologa nosūtījumu.
49033*	SMA gēna mutāciju noteikšana	Precizēts, ka ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Pacientiem ar diagnozēm G12.0, G12.1, G12.2, G12.8 un G12.9 ambulatori manipulāciju apmaksā arī ar neirologa vai bērnu neirologa nosūtījumu.
49040*	Papildu metafāžu hromosomu fluorescentās in situ hibridizācijas metodes (izmaksas vienam pacientam vienai patoloģijai)	Precizēts, ka ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar ārsta ģenētiķa vai bērnu endokrinologa nosūtījumu. Pacientiem ar diagnozēm Q20-Q23 ambulatori manipulāciju apmaksā arī ar bērnu kardiologa nosūtījumu.
49048*	Asiņu un kaulu smadzeņu kultūras hromosomu analīzes (izmaksas vienam pacientam) ar standarta metodi	Precizēts, ka ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar bērnu endokrinologa, endokrinologa, hematologa, onkologa, bērnu hematoonkologa, ārsta ģenētiķa vai pediatra nosūtījumu. Pacientiem ar diagnozēm Z35.5, Z35.8, Z35.9, Z36.0 un Z36.2 ambulatori manipulāciju apmaksā arī ar ginekologa vai dzemdību speciālista nosūtījumu, pacientiem ar diagnozēm Q20-Q23 - arī ar bērnu kardiologa nosūtījumu.
50188	Mamogrāfijas apraksts (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 1 – norma	Precizēts, ka vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda pirmais radiologs.
50189	Mamogrāfijas apraksts (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 2 – potenciāli labdabīga atrade/atsevišķs labdabīgs veidojums	Precizēts, ka vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda pirmais radiologs.
50190	Mamogrāfijas apraksts (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 3 – aizdomas par patoloģiju/lokālas patoloģiskas izmaiņas	Precizēts, ka vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda pirmais radiologs.

50191	Mamogrāfijas apraksts (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 4 – potenciāla malignitāte/aizdomas par ļaundabīgu veidojumu	Precizēts, ka vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda pirmais radiologs.
50192	Mamogrāfijas apraksts (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R 5 – pierādīta malignitāte/ļaundabīga atrade	Precizēts, ka vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros manipulāciju norāda pirmais radiologs.
60086	Ģimenes ārsta mājas vizīte pie slimniekiem, veicot paliatīvo aprūpi un veselības aprūpi mājās, kā arī apmeklējot gripas slimniekus gripas epidēmijas laikā un personu, pie kuras neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde veikusi izbraukumu un kura nav stacionēta, kā arī personas ar psihiskiem traucējumiem	Precizēts, ka veicot paliatīvo aprūpi samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pacientiem pie šādiem pamata diagnozes kodiem: B20-B24; C00- C97; D37-D48; G05; G12; G13; G35; G54.6; G55.0; G60.0; G61.0; G63.1; G70; G95.1; G95.2; G99.2; I50; I69; K22.2; L89; T91.3 un pie blakus diagnozes koda visos gadījumos - Z51.5. Apmaksa par ģimenes ārsta mājas vizīti pacientiem ar psihiskiem traucējumiem tiek veikta, ja to norāda pacientiem ar diagnozes kodu F01; F20 vai F73. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60218	Ārstu konsīlijs (līdz 4 speciālistiem) terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību. Iekļauta samaksa par visu konsīlijā iesaistīto darbu. Vienam pacientam vienu reizi norāda konsīlija vadītājs	Precizēts, ka samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcā", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", VSIA "Piejūras slimnīca" un SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca".
60219	Ārstu konsīlijs (līdz 5 speciālistiem) terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar reto slimību universitātes slimnīcā. Iekļauta samaksa par visu konsīlijā iesaistīto darbu. Vienam pacientam vienu reizi norāda konsīlija vadītājs	Precizēts, ka papildus manipulācijai 60219 konsīlija vadītājs var norādīt manipulāciju 01022, atbilstoši tās apmaksas nosacījumiem.
60404	Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	Papildināts, ka pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem.

Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 12.04.2019

1. Izmaiņas manipulācijas nosaukumā:

Kods	Nosaukums	Iepriekšējais nosaukums	Skaidrojums
60258	Piemaksa par veikto 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 heksaminolevulēnskābes (HAL) izmaksas	609.77	Šo manipulāciju apmaksā pacientiem ar pozitīvu urīna vai urīnpūšļa skalojuma citoloģiskā izmeklējuma rezultātu.
19163	Transrektāla tēmēta prostatas biopsija	199.85	
19164	Transperineāla tēmēta prostatas biopsija	261.72	
19165	Priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūra ar AIFU (augstas intensitātes fokusēta ultraskaņa) iekārtu	1928.16	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca". Šo manipulāciju apmaksā pacientiem ar diagnozi C61, kuriem ir slimības recidīvs pēc staru terapijas, un kuriem nav slimības izplatības ārpus priekšdziedzera.
20420**	Piemaksa par lielo locītavu endoprotezēšanas operāciju sarežģītos gadījumos	410.51	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu programmas "Gūžas locītavas endoprotezēšana ar 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".

	ieistrādātu nazi un 3 skavu rindām) asinsvadu nošūšanai		
31233	Piemaksa manipulācijai 31231 par kaseti 30 mm endoskopiskajam griezējšuvējam (rotikulējoša, ar ieistrādātu 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 ieistrādātu 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 ieistrādātu nazi un 3 skavu rindām) plaušaudu/bronhu nošūšanai	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31236	Konvencionālais griezējšuvējs 60 mm, ar ielādētu kaseti	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31237	Piemaksa manipulācijai 31236 par papildus kaseti 60 mm konvencionālajam griezējšuvējam	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31238	Konvencionālais griezējšuvējs 80 mm, ar ielādētu kaseti	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31239	Piemaksa manipulācijai 31238 par papildus kaseti 80 mm konvencionālajam griezējšuvējam	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31240	Konvencionālais mehāniskais lineārais 30 mm asinsvadu šuvējs, ar ielādētu kaseti	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31241	Piemaksa manipulācijai 31240 par papildus kaseti 30 mm lineārajam šuvējam asinsvadu nošūšanai	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31242	Konvencionālais mehāniskais lineārais 60 mm plaušaudu šuvējs, ar ielādētu kaseti	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31243	Piemaksa manipulācijai 31242 par papildus kaseti 60 mm lineārajam šuvējam plaušaudu nošūšanai	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31244	Konvencionālais mehāniskais lineārais 30 mm bronhu šuvējs, ar ielādētu kaseti	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31245	Piemaksa manipulācijai 31244 par papildus kaseti 30 mm lineārajam šuvējam bronhu nošūšanai	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31246	Endoskopiskais poliuretāna preparāta uztvērējmaiss, ar 10 mm diametru	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31247	Mīksto audu retrakcijas sistēma VATS-lobektomijai	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".
31248	2-komponentu audu līme (sastāv no no cilvēka trombīna	0.00	Šo manipulāciju norāda SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".

	un cilvēka fibrinogēna), komplektā ar 2 flakoniem pa 2 ml un aplikācijas ierīces		
31249	Bioloģiski savietojamā elastīgā-politetrafluoretilēna (ePTFE) perikarda aizvietotājmembrāna, ar biežumu 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 biežumu 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, Franciscella 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 vīrus/Seoul vīrus, 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, mikrofenestrācija	Manipulācija definēta, kā "Lielā ķirurģiskā operācija".

Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 11.02.2019

1. Izmaiņas manipulācijas nosaukumā:

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

Izmaiņas Manipulāciju sarakstā no 01.01.2019

1. Izveidotas jaunas manipulācijas:

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

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, euro	Iepriekšējais tarifs, euro	Skaidrojums
60057*	"Hronisko pacientu aprūpe" pacients ar ārstēšanās ilgumu līdz 10 gultasdienām	0.00	380.04	Precizēti apmaksas nosacījumi, turpmāk tiks apmaksāts ar pakalpojumu programmām.
60058*	"Hronisko pacientu aprūpe" pacients ar ārstēšanās ilgumu vairāk kā 10 gultasdienas un pacientam ir blakusdiagnozes, kurām nepieciešama ārstēšana	0.00	505.45	

Saskaņā ar grozījumiem Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu 555 153.punktā, visiem tarifiem pārrēķināts **ārstniecības personu darba samaksas palielinājums par 20%**.

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 respiratori sincitiālo vīrusu atbilstoši VISA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un Latvijas Neonatologu biedrības saskaņotiem ieteikumiem. Samaksa netiek veikta par manipulācijām bērniem, vecākiem par diviem gadiem, un pieaugušajiem.
17123	Svešķermeņu izņemšana no 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	Ligatūras, svešķermeņa, kas redzams brūcē, izņemšana	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
20028	Lielas, nedzīstošas brūces apdare, tualete, pārsiešana un/vai nekrožu izgriešana	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
20040	Virspusējo audu punkcijas biopsija	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
20060	Lokāla labdabīga ādas un zemādas veidojuma ekstirpācija, virspusējo audu	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.

	(ādas, zemādas) biopsija. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 20010	
20127	Svešķermeņa izņemšana Rtg kontrolē	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
23090	Dipitrēnakontraktūras operācija	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
29001	Virspusēju ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā līdz 3 cm	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
29002	Virspusēju ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā virs 3 cm	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
29003	Dziļo ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā līdz 3 cm	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
29004	Dziļo ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā virs 3 cm	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
29007	Ligatūras, redzama svešķermeņa izņemšana	Precizēts, ka apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
41095	Glikoze asinīs	Atcelti apmaksas nosacījumi.
41103	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 6,4 % un zemāks	Papildināts ar nosacījumu: Šo manipulāciju apmaksā, ja pacientam glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā ir lielāks par 7 mmol/l.
41104	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 6,5–7,4 %	
41105	Glikohemoglobīns. Izmeklējuma rezultāts – HbA1C līmenis 7,5 % un vairāk	
50810	Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT)	Precizēts, ka manipulāciju norāda, ja tas nepieciešams ārstēšanas taktikas noteikšanai un, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārsts 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 ² , tūpums mazāks par 3 cm ³)	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 ² , tūpums lielāks par 3 cm ³)	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 Haemophilus influenzae 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, euro	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 konsīlija gadījuma terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar reto slimību	Piemaksa valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" speciālistiem pie aprūpes epizodes par pacienta konsultāciju reto slimību gadījumā
25021*	Hemoperfūzija ar ogles vai sintētisku sorbentu	Hemoperfūzija ar ogles absorbentu
40161	Apslēptās asinis fēcēs – ķīmiskā vai imūnhromatogrāfiskā metode (pozitīvs)	Apslēptās asinis fēcēs – ķīmiskā vai imūnhromatogrāfiskā metode
50366*	Piemaksa manipulācijām 50220, 50223, 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.

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