

Valsts apmaksājamo manipulāciju un to apmaksas nosacījumu saraksts

VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

1. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi norādīti par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumu manipulācijām un sadalīti atsevišķās sadaļās pa veselības aprūpes pakalpojumu veidiem.
2. Speciālists var izmantot tās manipulācijas (arī no citām sadaļām, ja speciālistam attiecīgajā sadaļā nav darbībai atbilstošas manipulācijas), kuru izpildei speciālistam ir tam nepieciešamā profesionālā kvalifikācija, specializācija vai iegūts sertifikāts, kas apliecina konkrētās manipulācijas izpildē pielietojamo ārstniecisko un diagnostisko metožu apguvi.
3. Manipulāciju medicīniskajā dokumentācijā norāda, ja tā ir veikta pilnībā.
4. Piemaksu par implantu, šuvēju un citu medicīnas preču izmantošanu manipulācijā medicīniskajā dokumentācijā drīkst norādīt jebkurš speciālists neatkarīgi no sadaļas atbilstoši konkrētās manipulācijas veikšanā izmantotajiem materiāliem.
5. Aprēķinot programmas "Iezīmētie pakalpojumi" viena pacienta ārstēšanas tarifus un diagnozēm piesaistīto grupu rādītājus, tiek ņemtas vērā tikai tās veiktās manipulācijas, kas šajā pielikumā atzīmētas ar zvaigznīti (*), izņemot tās stacionārajiem pacientiem veiktās manipulācijas, kuras šajā pielikumā atzīmētas ar divām zvaigznītēm (**). Manipulācijas, kuras šajā pielikumā atzīmētas ar divām zvaigznītēm (**), tiek apmaksātas papildus.
6. Manipulācijas veikšanai nepieciešamie materiāli iekļauti manipulācijas tarifā, ja nav norādīts citādi.
7. Ja apmaksas nosacījumos ir norādīts, ka manipulācija ir apmaksājama ģimenes ārsta praksei, tad ārsts var deleģēt manipulācijas veikšanu citai ģimenes ārsta praksē nodarbinātai ārstniecības personai atbilstoši tās kompetencei, kā arī vakcināciju var deleģēt veikt ārstniecības personai, kas nodarbināta citā ārstniecības iestādē, ar kuru ģimenes ārsts ir noslēdzis sadarbības līgumu.
8. Diagnozes norādītas atbilstoši Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcijai (SSK-10). Ja norādīts trīszīmju diagnozes kods, tas nozīmē, ka diagnožu kopā iekļauti arī visi četrzīmju apakškodi (piemēram, norādīts diagnozes kods I62, tas ietver arī visus četrzīmju apakškodus – I62.0; I62.1; I62.9).
9. Manipulācijas ar tarifa vērtību 0,00 euro norāda gadījumos, kad tas nepieciešams samaksas par ārstēšanu aprēķināšanai, veselības aprūpes pakalpojumu statistiskai uzskaitē (tajā skaitā ģimenes ārstu darbības novērtēšanas kritēriju izpildes pārbaudei) vai tādu pakalpojumu identificēšanai un uzskaitē, kas tiek apmaksāti ar tāmes finansējumu vai ikmēneša fiksēto piemaksu.
10. CT un MR izmeklējumu tarifi iekļautas radiologa diagnosta darba vietas izmaksas, kur tiek veikta digitāla rentgendiagnostikas attēlu apskate un apstrāde. Radioloģijas manipulāciju tarifā iekļautas attēla (attēlu) izdruku (viena katras projekcijas izdruka) vai datu nesēja izmaksas. MR manipulācijās viena ķermeņa daļa ir galva, kakls, krūškurvis, krūšu dziedzeri, vēders un mazais iegurnis, abas gūžu locītavas, katra pleca, elkoņa, plaukstas, ceļa un pēdas locītava, mugurkaula–kakla daļa, mugurkaula–krūšu daļa, mugurkaula–jostas daļa, mugurkaula–krustu–astes daļa.
11. Atbilstoši veiktajai manipulācijai persona maksā pacienta līdzmaksājumu manipulāciju sarakstā noteiktajā apmērā.
12. Samaksa par anestēzijas pakalpojumiem (manipulācijas 04100–04199) tiek veikta, ja anestēzijas sākums un beigas fiksētas medicīniskajā dokumentācijā. Par anestēzijas sākumu liecina atzīme anestēzijas kartē, kad tiek punktēta vēna, uzsākta infūzijas terapija, tieša premedikācija, narkotisko vielu ievadīšana. Par anestēzijas beigām liecina atzīme anestēzijas kartē, kad pacientu pārved uz nākamo medicīniskās aprūpes etapu (atmošanās palātu, reanimācijas–intensīvās terapijas nodaļu vai slimnieka palātu) vienas stundas laikā pēc operācijas beigām. Turpmākais anesteziologa uzraudzības darba novērtējums iekļauts gultasdienas tarifā. Ja pēc operācijas nepieciešama mākslīgā plaušu ventilācija, medicīniskajā dokumentācijā norāda manipulāciju 03209 un 03210. Pacienta potencēšanas gadījumā nedrīkst norādīt vispārējās anestēzijas manipulācijas, jo potencēšanas izmaksas iekļautas gultasdienas tarifā. Sedācijas izmaksas reģionālās un spinālās/epidurālās anestēzijas gadījumā iekļautas manipulācijas tarifā.
13. Veselības aprūpe mājās tiek veikta atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu Nr.555 3.4.punktam.
14. Visi izmeklējumi oftalmoloģijā ietver izmeklējumu datu apstrādi un rezultātu izvērtējumu.
15. Nosūtīt pacientu uz manipulāciju ir tiesīgi gan primārās, gan sekundārās veselības aprūpes speciālisti, ja manipulācijas apmaksas nosacījumos nav norādīts citādi.

Manipulācijas kods	Manipulācijas nosaukums	Tarifs (euro)	Pacienta līdzmaksājums (euro) Ambulatoriem pakalpojumiem	Apmaksas nosacījumi
01018	Ārsta apskate pirms vakcinācijas. Nenorāda kopā ar manipulāciju 01061, 60443 un 60444	2.76		Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā. Pacienta medicīniskajā dokumentācijā jāveic ieraksts par ārsta veiktu apskati pirms vakcinācijas.
01019	Ārsta palīga vai vecmātes veikta apskate pirms vakcinācijas	1.36		Pacienta medicīniskajā dokumentācijā jāveic ieraksts par ārsta palīga veiktu apskati pirms vakcinācijas.

01061	Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	7.80		Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtu veselības aprūpes pakalpojumu pacientam ar diagnozi Z00.1. Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts, tiek veiktas atbilstoši normatīvajiem aktiem. Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā.
01062	Ģimenes ārsta veikta pirmreizēja vai atkārtota grūtnieces apskate	19.21		Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtu veselības aprūpes pakalpojumu pacientam ar diagnozi Z34. Ģimenes ārsta pirmreizēja vai atkārtota grūtnieces apskate tiek veikta atbilstoši normatīvajiem aktiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem. Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā.
01063	Ģimenes ārsta ginekoloģiskā apskate valsts organizētās vēža skrīningprogrammas ietvaros	7.41		Samaksa par manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtu veselības aprūpes pakalpojumu pacientam ar diagnozi Z01.4. Pacienta līdzmaksājums tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem un ir iekļauts pakalpojuma tarifā.
01064	Bērnu profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts bērna mājās	7.50	2.85	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 pie bērna mājās, tiek veiktas atbilstoši normatīvajiem aktiem. Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem.
01066	Piemaksa par ģimenes ārsta veiktu profilaktisko apskati, izmeklējot pacientu ar saslimšanu (apmaksā tikai bērniem)	3.08		
01068	Piemaksa ģimenes ārstam par katru patvēruma meklētāja apmeklējumu	11.77		
01074	Uztriepes paņemšana no dzemdes kakla un mugurējās velves citoloģiskai izmeklēšanai vai HPV noteikšanai	2.15		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā arī par vecmātes kabinetā veiktu uztriepes paņemšanu.
01078	Iztriepes paņemšana seksuāli transmisīvo slimību diagnostikai	1.62		
01083	Materiāla paņemšana bakterioloģiskiem uzņēmumiem seksuāli transmisīvo slimību diagnostikai	2.90		
01085	Ģimenes ārsta veikta sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu zem 1 %	6.83		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 %	6.83		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 %	6.83		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 %	6.83		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 %	6.83		Apmaksā ģimenes ārstiem un internistiem, pie kuriem reģistrēti pacienti ar diagnozes kodu Z03.5.
01090	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu zem 1 %	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
01091	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 1 līdz 2 %	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
01092	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 3 līdz 4 %	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
01093	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu no 5 līdz 9 %	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
01094	Ģimenes ārsta veikta atkārtota sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu lielāks par 10 %	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
03004	Galvas, pleca, gūžas locītavas vai ķermeņa riņķa apsēju uzlikšana	2.84		
03006	Locītavu stabilizācijas pārsēju uzlikšana	1.24		
03015	Ģipša longetes, aptverot divas lielās locītavas (pleca, elkoņa, plaukstas, ceļa, pēdas) vai pagaidu pārsēja uzlikšana lūzuma gadījumā	14.81		
03017	Ģipša pārsēja uzlikšana pie spieķa kaula lūzuma tipiskā vietā, vienas locītavas imobilizācija (plaukstas, ceļa)	11.19		
03018	Ģipša longetes uzlikšana metatarsālo kaulu lūzuma gadījumā	14.27		
03028	Cirkulāra ģipša pārsēja uzlikšana vienai locītavai (tutors)	14.24		

03035	Cirkulāra ģipša pārsēja (tutora) noņemšana vienai locītavai	4.94		
03036	Cirkulāra ģipša pārsēja noņemšana divām locītavām	6.61		
03041	Ģipša pārsēja noņemšana	1.36		
03081	Vakcīnas ievadīšana ādā, zemādā un muskulī	0.84		
03082	Vakcīnas ievadīšana perorāli	0.36		
03180	Locītavas punkcija	9.73	4.00	
03205	Dzīvības pamatfunkciju uzturēšanas standarts –mākslīgā elpināšana mute–mutē vai ar masku un ekstratorakāla sirds masāža virs 20 minūtēm	12.67		
04103	Infiltrācijas anestēzija ar vietējo anestēzijas līdzekli, vada anestēzija kājas vai rokas pirkstam	7.29		
06003	Elektrokardiogrammas ar 12 novadījumiem pieraksts	1.35	2.00	Ja manipulācija tiek sniegta ģimenes ārsta praksē, tad ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, norādot to pacientam ar diagnozi Z03.5 vai pie citām indikācijām, ja, aizpildot dokumentāciju, ģimenes ārsts ir indikāciju norādījis. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
06004	Elektrokardiogrammas ar 12 novadījumiem apraksts	4.11		Ja manipulācija tiek sniegta ģimenes ārsta praksē, tad ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, norādot to pacientam ar diagnozi Z03.5 vai pie citām indikācijām, ja, aizpildot dokumentāciju, ģimenes ārsts ir indikāciju norādījis. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
07002	Izelpas maksimumplūsmas (IMP) noteikšana (PEF-metrija)	1.70		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimologi, bērnu pneimologi, alergologi, bērnu alergologi vai ja manipulācija tiek norādīta par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm J44-J45. 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)	5.30		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimologi, bērnu pneimologi, alergologi, bērnu alergologi vai ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm J44-J45. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.

07017	Spirogrāfija (pneimotahogrāfija) ar automātisku datoranalīzi	6.63		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi vai ja manipulācija tiek norādīta par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm J44-J45. Hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinetam manipulācijas veikšanu apmaksā papildus ikmēneša fiksētajam maksājumam. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
07018	Spirogrāfija (pneimotahogrāfija) ar automātisku datoranalīzi un bronhodilatācijas testu	9.21		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi vai ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm J44-J45. Hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinetam manipulācijas veikšanu apmaksā papildus ikmēneša fiksētajam maksājumam. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
07030	Piemaksa manipulācijām 07004, 07017, 07018 par bērnu līdz 10 gadu vecumam apmācību spirogrāfijas (pneimotahogrāfijas) izdarīšanai (apmācību veic medicīnas darbinieks 20–30 minūtes pirms testa veikšanas)	3.76		Ambulatori samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi vai ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm J44-J45. Hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinetam manipulācijas veikšanu apmaksā papildus ikmēneša fiksētajam maksājumam.
07060	Inhalatora pareizas lietošanas apmācība, arī atkārtota	0.00		Ambulatori šo manipulāciju norāda pneimonologi, bērnu pneimonologi, alergologi, bērnu alergologi vai ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm J44-J45. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
14020	Fototerapija ar ultravioletajiem B stariem (UVB)	9.19		Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozi E 55.
14028	Ādas pigmentveidojumu diagnostika ar datordermatoskopu	7.47		
16010	Dzemes noslīdējuma korekcija ar riņķi	5.15		
16016	Spirāles izņemšana	4.74		
17010	Redzes spēju orientējoša pārbaude, novērtējums	1.26		Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm H53.9, H54.2. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.

17123	Svešķermeņu izņemšana no acs konjunktīvas maisa vai mehāniska skropstu matiņu izņemšana	2.17		
18012	Deguna tamponāde no priekšpusēs	15.21		
18115	Sēra korķu izņemšana, arī abpusēja	4.93		Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
18118	Nekustīga svešķermeņa izņemšana no dzirdes ejas	5.71		
19015	Urīnpūšļa katetrizācija bez vienreizlietojamā katetra vērtības	3.45		
19016	Urīnpūšļa katetrizācija ar vienreizlietojamā katetra vērtību	4.79		
19017	Pastāvīga katetra ielikšana, urīnpūšļa katetrizācija ar skalošanu, medikamentu instilāciju un/vai asins sarecējumu izskalošanu	11.16		
19018	Urīnpūšļa skalošana un/vai instilācija, ielikta pastāvīga katetra gadījumā	4.84		
20010	Mazas brūces primārā apdare, tualete. Nedzīstošu un dzīstošu brūču pārsiešana (brūces garums mazāks par 5 cm, virsma mazāka par 10 cm ² , tilpums mazāks par 3 cm ³)	7.58		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 , tilpums lielāks par 3 cm ³)	8.55		Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
20014	Brūču primārā ķirurģiskā apdare, ieskaitot izgriešanu un noslēgšanu	18.59	4.00	
20015	Diegu vai klamburu izņemšana no brūcēm vienā vai vairākās apmeklējumu reizēs	4.37		Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
20019	Ligatūras, svešķermeņa, kas redzams brūcē, izņemšana	9.87		Apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
20028	Lielas, nedzīstošas brūces apdare, tualete, pārsiešana un/vai nekrožu izgriešana	19.11	4.00	Apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā. 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	7.77		Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.

20031	Antirabiskais darbs (pirmā pieņemšana)	4.26		
20044	Virspusēja incīzija ar drenāžu/bez drenāžas (furunkuls, karbunkuls, panarīcijs, abscess, flegmona, mastīti)	26.77	4.00	
20070	Rokas vai kājas pirksta naga trepanācija vai rezekcija	10.69	4.00	Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm B35.1, L03.0, S60.1, S61.1.
20072	Piemaksa manipulācijām 20070, 20071 par katru nākamo nagu, sākot ar otro	1.65		Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm B35.1, L03.0, S60.1, S61.1.
29001	Virspusēju ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā līdz 3 cm	16.84		Apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
29002	Virspusēju ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā virs 3 cm	20.16		Apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
29003	Dziļo ādas un zemādas mīksto audu bojājumu primāra apdare garumā līdz 3 cm	21.83		Apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā.
40003	Asins ņemšana ar slēgtu sistēmu vienā stobriņā	1.10		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40004	Asins ņemšana ar slēgtu sistēmu divos stobriņos	1.24		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40005	Asins ņemšana ar slēgtu sistēmu trijos stobriņos	1.40		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40010	Hemoglobīns	0.66		Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40148	Urīna analīze ar teststrēmeli (9–10 parametri)	1.22		Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
40172	Apslēptās asinis ar teststrēmeli (pozitīva)	1.31		Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem. Manipulācija spēkā līdz 31.03.2020.
40173	Apslēptās asinis ar teststrēmeli (negatīva)	1.31		Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem. Manipulācija spēkā līdz 31.03.2020.

41046	Triglicerīdi	1.76		<p>Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā no 45 gadu vecuma, izņemot gadījumus, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu psihiatra, bērnu reimatologa, bērnu gastroenterologa, bērnu hematoloģa, pediatra vai ārsta ģenētiķa nosūtījumu, kā arī apmaksā ar SIA "Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca" hepatologa, infektologa, gastroenterologa, ķirurga, transplantologa nosūtījumu pacientiem periodā pirms un pēc aknu transplantācijas vai pacientiem ar ģimenes ārsta nosūtījumu un diagnozi Z03.5, veicot sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu 40, 45 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā. Tāpat biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā apmaksā arī pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātu parenterālu vai enterālu (caur zondi vai mākslīgi izveidotu atveri) barošanu. Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem pie diagnozēm E03–E03.8, E10-E27, I10–I15.9, I25–I50.9, I60– I70.2, Z03.5. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.</p>
41047	ABL – holesterīns (tiešā metode)	2.64		<p>Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā no 45 gadu vecuma, izņemot gadījumus, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu psihiatra, bērnu reimatologa, bērnu gastroenterologa, bērnu hematoloģa, pediatra vai ārsta ģenētiķa nosūtījumu, kā arī apmaksā ar SIA "Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca" hepatologa, infektologa, gastroenterologa, ķirurga, transplantologa nosūtījumu pacientiem periodā pirms un pēc aknu transplantācijas vai pacientiem ar ģimenes ārsta nosūtījumu un diagnozi Z03.5, veicot sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu 40, 45 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā. Tāpat biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā apmaksā arī pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātu parenterālu vai enterālu (caur zondi vai mākslīgi izveidotu atveri) barošanu. Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem pie diagnozēm E03–E03.8, E10-E27, I10–I15.9, I25–I50.9, I60– I70.2, Z03.5. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.</p>

41056	Kopējais holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija 5 mmol/L vai mazāka	1.21		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā, izņemot gadījumus, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu psihiatra, bērnu gastroenterologa, pediatra, bērnu nefrologa vai ārsta ģenētiķa nosūtījumu, vai pacientiem ar ģimenes ārsta nosūtījumu un diagnozi Z03.5, veicot sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu 40, 45 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā, kā arī apmaksā ar SIA “Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca” hepatologa, infektologa, gastroenterologa, ķirurga, transplantologa nosūtījumu pacientiem periodā pirms un pēc aknu transplantācijas. Tāpat biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā apmaksā arī pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātu parenterālu vai enterālu (caur zondi vai mākslīgi izveidotu atveri) barošanu. Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem pie diagnozēm E03–E03.8, E10-E27, I10–I15.9, I20-I22.9, I24-I50.9, I60–I70.2, Z03.5. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41057	Kopējais holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija, lielāka par 5 mmol/L	1.21		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā, izņemot gadījumus, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu psihiatra, bērnu gastroenterologa, pediatra, bērnu nefrologa vai ārsta ģenētiķa nosūtījumu, vai pacientiem ar ģimenes ārsta nosūtījumu un diagnozi Z03.5, veicot sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu 40, 45 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā, kā arī apmaksā ar SIA “Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca” hepatologa, infektologa, gastroenterologa, ķirurga, transplantologa nosūtījumu pacientiem periodā pirms un pēc aknu transplantācijas. Tāpat biežāk kā vienu reizi kalendārā gadā apmaksā arī pacientiem, kuri saņem valsts apmaksātu parenterālu vai enterālu (caur zondi vai mākslīgi izveidotu atveri) barošanu. Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem pie diagnozēm E03–E03.8, E10-E27, I10–I15.9, I20-I22.9, I24-I50.9, I60–I70.2, Z03.5. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
41095	Glikoze asinīs	1.28		Apmaksā arī ambulatori.
41101	Mikroalbuminūrijas noteikšana	3.76		Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā, izņemot pacientus ar cukura diabētu vai pacientus, kas saņem hipertensijas medikamentu terapiju, vai ar bērnu reimatologa nosūtījumu. Ģimenes ārstam samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda par ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ardiagnozēm E10-E14. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.

44045	A grupas hemolītiskais streptokoks – ātrais tests	3.54		Mikrobioloģisko izmeklējumu kontrolanalīžu izmaksas ir iekļautas manipulācijas tarifā. Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60034	Ģimenes ārsta mājas vizīte pie personas ar hroniskas slimības paasinājumu, kurai neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde atteikusi ierašanos noslodzes dēļ			Apmaksā gadījumos, kad saistībā ar paaugstinātu NMPD brigāžu izsaukumu skaitu Covid-19 infekcijas dēļ NMPD brigāde nav devusies izbraukumā pie personas ar hronisku slimības paasinājumu bez dzīvībai svarīgo orgānu funkciju traucējumiem, un par to ir informēts personas ģimenes ārsts. Manipulācija ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 245.punktā noteikto.
60035	Maksājums ģimenes ārstam par pacienta vecumā līdz 65 gadiem attālinātu konsultāciju			Manipulācija ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 245.punktā noteikto.
60036	Maksājums ģimenes ārstam par pacienta vecumā no 65 gadiem attālinātu konsultāciju			Manipulācija ir spēkā līdz 31.12.2020. saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 245.punktā noteikto.
60038	Ārsta-speciālista sniegta attālināta konsultācija ģimenes ārstam (manipulāciju norāda ģimenes ārsts)			
60043	Ģimenes ārsta praksē nodarbinātas ārstniecības personas vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēja mājas vizīte Covid-19 izmeklējamā materiāla paņemšanai			Manipulācija ietver tikai medicīnas personāla laika apmaksu. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 60044, kā arī ar citām manipulācijām, kas paredzētas mājās nodrošināmu pakalpojumu apmaksai. Pakalpojumu nodrošina ģimenes ārstu prakses vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas par to vienojušies ar Dienestu.
60044	Covid-19 izmeklējamā materiāla paņemšana ģimenes ārsta praksē vai sniedzot mājas aprūpes pakalpojumu			Manipulācija ietver tikai medicīnas personāla laika apmaksu. Manipulāciju nedrīkst norādīt kopā ar manipulāciju 60043. Pakalpojumu nodrošina ģimenes ārstu prakses vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas par to vienojušies ar Dienestu.
60085	Mājas apstākļos mirušas personas nāves fakta apliecināšana	13.24		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	15.66		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.
60125	I-Fobt testa izsniegšana pacientam ģimenes ārsta praksē	0.00		

60129	Atkārtota I-Fob testa izsniegšana pacientam ģimenes ārsta praksē			Manipulāciju norāda gadījumos, kad pacients ģimenes ārsta sākotnēji izsniegto testa komplektu sabojājis un nepieciešams izsniegt testu atkārtoti.
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	0.00		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 ar koronāro sirds slimību, arteriālo hipertensiju, hronisku obstruktīvu plaušu slimību, smēķētājiem)	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju norāda ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm E11-E11.9; J44-J44.9; I10; I15-I15.9; I20-I22.9; I24-I25.9; Z71.6. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60232	Pacientam ar arteriālo hipertensiju arteriālais asinsspiediens ir 150/90 mmHg vai mazāks	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju norāda ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm I20-I22.9; I24-I25.9. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60233	Kardiovaskulārā riska noteikšana pacientam ar arteriālo hipertensiju	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju norāda ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozēm I10; I15; I15.0-I15.9. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60248	Māšas vai ārsta palīga (feldšera) veikta bērna profilaktiska apskate mājās	0.00		
60250	Speciālista vai ģimenes ārsta mājas vizīte pie pacienta, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija	22.91		
60256	R. mantoux izdarīšana un nolasīšana. Ģimenes ārstam apmaksā atbilstoši tarifam, bet pneimonologi šo manipulāciju norāda sniegto pakalpojumu statistiskajai uzskaitē	0.40		Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60263	Vakcinācija pret B hepatītu riska grupas jaundzimušajiem	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60264	Vakcinācija pret B hepatītu, 4. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60265	Vakcinācija pret B hepatītu, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.

60266	Vakcinācija pret tuberkulozi, viena deva	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60267	Vakcinācija pret B hepatītu, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60268	Vakcinācija pret difteriju, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60269	Vakcinācija pret stinguma krampjiem, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60270	Vakcinācija pret garo klepu, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60271	Vakcinācija pret poliomiēlītu, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60272	Vakcinācija pret b tipa Haemophilus influenzae infekciju, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60273	Vakcinācija pret difteriju, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60274	Vakcinācija pret stinguma krampjiem, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60275	Vakcinācija pret garo klepu, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60276	Vakcinācija pret poliomiēlītu, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60277	Vakcinācija pret b tipa Haemophilus influenzae infekciju, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60278	Vakcinācija pret difteriju, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60279	Vakcinācija pret stinguma krampjiem, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60280	Vakcinācija pret garo klepu, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60281	Vakcinācija pret poliomiēlītu, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60282	Vakcinācija pret b tipa Haemophilus influenzae infekciju, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60283	Vakcinācija pret B hepatītu, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60284	Vakcinācija pret masalām, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.

60285	Vakcinācija pret masaliņām, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60286	Vakcinācija pret epidēmisko parotītu, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60287	Vakcinācija pret vējbakām, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60288	Vakcinācija pret difteriju, 4. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60289	Vakcinācija pret stinguma krampjiem, 4. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60290	Vakcinācija pret garo klepu, 4. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60291	Vakcinācija pret poliomiēlītu, 4. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60292	Vakcinācija pret difteriju, 5. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60293	Vakcinācija pret stinguma krampjiem, 5. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60294	Vakcinācija pret poliomiēlītu, 5. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60295	Vakcinācija pret masalām, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60296	Vakcinācija pret masaliņām, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60297	Vakcinācija pret epidēmisko parotītu, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60307	Vakcinācija pret difteriju, 6. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60308	Vakcinācija pret stinguma krampjiem, 6. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.

60316	Revakcinācija pret difteriju	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60317	Revakcinācija pret stinguma krampjiem	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60318	Vakcinācija pret stinguma krampjiem (lieto atbilstoši medicīniskajām indikācijām)	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60319	Vakcinācija pret gripu	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60320	Vakcinācija pret trakumsērgu (antirabiskā vakcīna)	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60321	Vakcinācija pret ērcu encefalītu bērniem, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60322	Vakcinācija pret ērcu encefalītu bērniem, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60323	Vakcinācija pret ērcu encefalītu bērniem, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60324	Vakcinācija pret ērcu encefalītu bērniem, balstvakcinācija	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60325	Vakcinācija pret trakumsērgu (antirābiskais Ig šķīdums)	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60329	Vakcinēšana ar pretērcu encefalīta Ig šķīdumu	0.00		
60331	Vakcinācija pret pneimokoku infekciju, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60332	Vakcinācija pret pneimokoku infekciju, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60333	Vakcinācija pret pneimokoku infekciju, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60334	Vakcinācija pret pneimokoku infekciju, 4. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60335	Vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju, 1. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60336	Vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60337	Vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju, 3. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60338	Vakcinācija pret garo klepu, 5. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.

60339	Vakcinācija pret b tipa Haemophilus influenzae infekciju, 4. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
60340	Vakcinācija pret rotavīrusu infekciju, 1. deva	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60341	Vakcinācija pret rotavīrusu infekciju, 2. deva	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60342	Vakcinācija pret rotavīrusu infekciju, 3. deva	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60343	Vakcinācija pret vējbakām, 2. pote	0.00		Ģimenes ārsts šo manipulāciju uzrāda Ambulatorā pacienta talonā atbilstoši normatīvajam aktam par vakcinācijas noteikumiem.
60344	Vakcinācija pret gripu, 2. pote	0.00		Manipulāciju lieto bērniem vecumā līdz 23 mēnešiem veiktās gripas vakcinācijas uzskaitē, kad ievadīta otrā vakcīna.
60405	Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts, izmeklējot pacientu ar saslimšanu	0.00		
60417	Ārsta palīga (feldšera) vai māsas patstāvīgi veiktais darbs ģimenes ārsta praksē. Nenorādīt ģimenes ārsta apmeklējuma dienā	0.00		
60443	Pieaugušo (vecumā līdz 65 gadiem) profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	0.00	2.00	Ģimenes ārsts šo manipulāciju norāda ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozi Z00.0. Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts, tiek veiktas atbilstoši normatīvajiem aktiem. Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem.
60444	Pieaugušo (vecumā no 65 gadiem) profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts	0.00	1.00	Ģimenes ārsts šo manipulāciju norāda ģimenes ārsta praksē sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientiem ar diagnozi Z00.0. Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts, tiek veiktas atbilstoši normatīvajiem aktiem. Pacienta līdzmaksājumu sedz no valsts budžeta līdzekļiem.
63001	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A0 - testēšana bez rezultāta	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.

63002	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A1 - norma, nav atrasts intraepitēliāls bojājums	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
63003	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A2 - ASC-US: neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
63004	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A3 - LSIL: viegla displāzija	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
63005	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A4 - HSIL: vidēja/smaga displāzija	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
63006	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A5 - AGUS: neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
63007	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A6 - malignizācijas pazīmes	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.

63008	Citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts A7 – saplīsis stikliņš	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
63101	Mamogrāfijas izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts R 1 – norma	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
63102	Mamogrāfijas izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts R 2 – potenciāli labdabīga atrade/atsevišķs labdabīgs veidojums	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
63103	Mamogrāfijas izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts R 3 – aizdomas par patoloģiju/lokālas patoloģiskas izmaiņas	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
63104	Mamogrāfijas izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts R 4 – potenciāla malignitāte/aizdomas par ļaundabīgu veidojumu	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
63105	Mamogrāfijas izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts R 5 – pierādīta malignitāte/ļaundabīga atrade	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.

63201	Slēpto asiņu tests, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts – pozitīvs	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.
63202	Slēpto asiņu tests, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija. Izmeklējuma rezultāts – negatīvs	0.00		Manipulāciju lieto ģimenes ārsts statistikas uzskaitē.