**PIELIKUMS IESNIEGUMAM**

**jauna veselības aprūpes pakalpojuma iekļaušanai no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Informācija par iesniedzēju** |
| 1.1. | ārstniecības iestādes vai ārstniecības personu profesionālās apvienības nosaukums: |  |
| 1.2. | reģistrācijas numurs: |  |
| 1.3. | adrese: |  |
| 1.4. | kontaktpersonas vārds, uzvārds: |  |
| 1.5. | kontaktpersonas tālrunis: |  |
| 1.6. | kontaktpersonas e-pasts: |  |
| **2.** | **Jaunā veselības aprūpes pakalpojuma (turpmāk – Pakalpojums) nosaukums vai tā sastāvdaļu nosaukums:** |
|  |
| **3.** | **Pakalpojumā izmantotās apstiprinātās metodes, medicīniskās ierīces vai zāles (medicīniskās tehnoloģijas):** |
|  |
| Ja Pakalpojumā kā būtiska sastāvdaļa tiek izmantota/-as:* zāles, tad jānorāda zāļu nosaukumu, aktīvās vielas nosaukumu, aktīvās vielas reģistrācijas apliecības īpašnieku, ATĶ kodu. Medikamentam jābūt iekļautam [Latvijas Republikā reģistrēto zāļu sarakstā](https://www.zva.gov.lv/zvais/zalu-registrs/?lang=lv) vai reģistrētam Eiropas Zāļu aģentūras centralizētajā zāļu reģistrācijas procedūrā, vai paralēli izplatītam vai paralēli importētam saskaņā ar normatīvajiem aktiem par zāļu ievešanu un izplatīšanu, vai ar atļauju to ievest un izplatīt Latvijas Republikas teritorijā saskaņā ar [Farmācijas likuma](https://likumi.lv/doc.php?id=43127) 10.panta 7.punktu.
* ārstniecībā izmantojama metode un/vai medicīniskā ierīce, tad jānorāda medicīniskās tehnoloģijas nosaukums un, ja iespējams, kods saskaņā ar [Zāļu valsts aģentūras medicīnisko tehnoloģiju datu bāzē](https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/) pieejamo informāciju un/vai medicīniskās ierīces un ierīces ražotāja nosaukums
 |
| **4.** | **Atzīmējiet atbilstošo/-os Pakalpojuma veidu/-us katrā no abām kolonnām:** |
| profilakses pasākums | ģimenes ārsta prakses pakalpojums |
| diagnostikas izmeklējums | zobārstniecības pakalpojums |
| laboratorisks izmeklējums | veselības aprūpes mājās pakalpojums |
| ārstēšanas pakalpojums | sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojums |
| rehabilitācijas pakalpojums | dienas stacionāra pakalpojums |
| aprūpes pakalpojums | stacionāra pakalpojums |
| stacionāra uzņemšanas nodaļā nodrošināms pakalpojums |
| **5.** | **Paredzamais pakalpojuma procentuālais sadalījums atkarībā no tā nodrošināšanas vietas:** |
| Ambulatori \_\_\_\_\_\_% | Dienas stacionārā \_\_\_\_\_% | Stacionārā \_\_\_\_\_\_% |
| **6.** | **Pakalpojuma raksturojums** |
| 6.1. | Pamatojums par Pakalpojuma ieviešanas nepieciešamību, norādot Pakalpojuma lietošanas mērķus un paredzamos rezultātus: |  |
| 6.2. | Prognozējamais ieguvums, iekļaujot Pakalpojumu no valsts budžeta apmaksājamo pakalpojumu klāstā: |  |
| 6.3. | Atzīmējiet rādītāju/-us, kurus ietekmēs Pakalpojuma ieviešana: |  mirstības samazināšana |
|  slimības izraisīto komplikāciju samazināšana |
|  slimības izraisīto blakusparādību samazināšana |
|  veiksmīgi kontrolētu slimības simptomu skaits |
|  stacionēšanas gadījumu skaita un atkārtošanās samazinājums |
|  diagnostiskā precizitāte (diagnozes uzstādīšana) |
|  turpmākās terapijas izvēle |
| 6.4. | Informācija par Pakalpojuma saņēmējiem | Īss mērķa grupas apraksts: |  |
| Diagnozes/-žu kods/-i ([SSK-10](https://www.spkc.gov.lv/ssk10/indexcdb0.html?p=ssk)): |  |
| 6.5. | Prognozējamais unikālo Pakalpojuma saņēmēju skaits gadā: |  |
| Atzīmējiet, kādā līmenī Pakalpojuma saņēmēju skaits atspoguļots: | valstī kopumā |
| vienas ārstniecības iestādes ietvaros |
| 6.6. | Plānotais Pakalpojuma saņemšanas reižu skaits/cikliskums vienam Pakalpojuma saņēmējam (obligāti norādāms, ja Pakalpojums veicams atkārtoti/kursa veidā): |  |
| **7.** | **Pakalpojuma efektivitāti apliecinošo klīnisko pētījumu rezultātu apkopojumu un publikācijas pievienojiet iesniegumam kā pielikumus.**Medicīniskai tehnoloģijai, kas būtiski līdzīga Eiropas Savienībā jau lietotai vai plaši lietotai medicīniskai tehnoloģijai, to parasti sagatavo literatūras apskata veidā; oriģinālai medicīniskai tehnoloģijai – kā eksperta ziņojumu par klīnisko pētījumu rezultātiem. |
| **8.** | **Ja Pakalpojums ir saistāms ar Latvijā reģistrētajām klīniskām vadlīnijām, tad norādiet šo vadlīniju nosaukumu atbilstoši** [**Klīnisko vadlīniju datu bāzē**](https://www.spkc.gov.lv/lv/profesionali/kliniskas-vadlinijas/klinisko-vadliniju-datu-baze/) **pieejamajai informācijai:** |
|  |
| **9.** | **Ja Pakalpojumam Latvijā ir pieejami alternatīvi pakalpojumi, tad norādiet, kuri tie ir un vai šie alternatīvie pakalpojumi tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem** (ja tiek apmaksāti, tad norādiet konkrētas manipulācijas – to kodus un nosaukumus – no [valsts apmaksājamo manipulāciju saraksta](http://www.vmnvd.gov.lv/lv/ligumpartneriem/ligumu-dokumenti/pakalpojumu-tarifi))**:** |
|  |
| **10.** | **Pakalpojuma tarifa aprēķinam nepieciešamo informāciju aizpildiet atsevišķā Excel failā** [**Tarifa veidlapa**](https://www.vmnvd.gov.lv/lv/medicinas-pakalpojumu-ieklausana-un-tarifu-parrekinasana) **un pievienojiet iesniegumam kā pielikumu.**Gadījumā, ja Nacionālajam veselības dienestam (NVD) pēc Tarifa veidlapas izskatīšanas ir nepieciešama papildu informācija (piemēram, par Pakalpojuma sniegšanas telpām un aprīkojumu; Tarifa veidlapā norādītajām cenām; ārstniecības personu patērēto laiku u.tml.), NVD ir tiesīgs šo informāciju pieprasīt iesniedzējam. |
| **11.** | **Ja nepieciešams, atzīmējiet, kurš/-i ārsti varēs nosūtīt Pakalpojuma saņemšanai:** |
| ģimenes ārsts |
| sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālists (bez specialitātes ierobežojuma) |
| konkrētas specialitātes sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālists | Norādiet specialitāti/-es: |
| ārstu konsilijs | Norādiet konsilija sastāvu (ārstu skaits un specialitātes): |
| **12.** | **Ja jaunais veselības aprūpes Pakalpojums ir veicams viena pakalpojuma ietvaros ar citām manipulācijām, kas jau ir iekļautas** [**valsts apmaksājamo manipulāciju sarakstā**](http://www.vmnvd.gov.lv/lv/ligumpartneriem/ligumu-dokumenti/pakalpojumu-tarifi)**, tad norādiet šīs manipulācijas:** |
| Manipul.kods | Manipulācijas nosaukums | Manipulāciju skaits vidēji uz vienu pacientu Pakalpojuma ietvaros | Paskaidrojums par manipulācijas saistību ar Pakalpojumu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Piemēram, ja ķirurģiska manipulācija jāveic vispārējā anestēzijā, tad šeit jānorāda atbilstošie anestēzijas manipulāciju kodi no valsts apmaksājamo manipulāciju saraksta. |
| **13.** | **Ja iespējams, norādiet** [**NCSP kodu**](https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/557/download?attachment)**, kas ir atbilstošs Pakalpojumam:** |
|  |
| **14.** | **Ja iespējams, norādiet Pakalpojuma cenas citās Eiropas Savienības valstīs:** |
|  |
| **15.** | **Pakalpojumā iesaistīto ārstniecības personu darba laika aprakstu aizpildiet atsevišķā Excel failā** [**Darba laika atšifrējums**](https://www.vmnvd.gov.lv/lv/medicinas-pakalpojumu-ieklausana-un-tarifu-parrekinasana) **un pievienojiet iesniegumam kā pielikumu.** |

**Pielikumā:**

* 7. punktā prasīto klīnisko pētījumu rezultātu apkopojums
* 10. punktā prasītā *Tarifa veidlapa*
* 15. punktā prasītais *Darba laika atšifrējums*

**Ar šo Iesniedzējs apliecina, ka Pakalpojumā izmantotās apstiprinātās metodes, medicīniskās ierīces vai zāles (medicīniskās tehnoloģijas) ir atbilstoši ārējiem normatīvajiem aktiem reģistrētas/apstiprinātas.**

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds, uzvārds |  |
|  |  |
| (vieta, datums[[1]](#footnote-1)) |  | (paraksts[[2]](#footnote-2)) |

1. Var iesniegt elektroniski. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ārstniecības iestādes vai ārstniecības personu profesionālās organizācijas vadītājs. [↑](#footnote-ref-2)