

VALSTS NEAPMAKSĀTIE VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMI *

1. Veselības aprūpes pakalpojumus, **ja pacientam nav līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu esoša ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījuma.** Bez ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījuma par valsts budžeta līdzekļiem var saņemt neatliekamo medicīnisko palīdzību vai konsultācijas pie tiešās pieejamības speciālistiem;

2. **Ortodontisko ārstēšanu** (izņemot, pirmreizēju konsultāciju bērniem vecumā līdz 18 gadiem un iedzimtu sejas–žokļu šķeltņu gadījumos personai vecumā līdz 22 gadiem), **par silantu lietošanu, par zobārstniecības palīdzību personām, kas vecākas par 18 gadiem, kā arī par zobu protezēšanu** (Černobiļas atomelektrostācijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostācijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likuma 14.pantā noteiktajām personām izdevumus par zobārstniecības palīdzību sedz 50 % apmērā,);

3. **Ambulatori veicamās injekcijas ādā, zemādā, intramuskulāri un intravenozi** (izņemot gadījumus, ja sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību vai veselības aprūpi dienas stacionārā un medicīnisko palīdzību onkoloģiskiem slimniekiem, cukura diabēta slimniekiem, slimniekiem ar psihiskām slimībām, bērniem vecumā līdz 18 gadiem, tuberkulozes slimniekiem, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, hemofilijas slimniekiem, perniciozās anēmijas slimniekiem, pacientiem, kas saņem mājas aprūpi, un pacientiem, kas saņem mājās ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju);

4. **Pirmreizēji medicīniski profilaktiskos pasākumus**, kas nepieciešami, **stājoties darbā**, kā arī **obligātās veselības pārbaudes**, ja mainās darba vides faktori;

5. **Periodiskās medicīniskās apskates**, kas nepieciešamas darba apstākļu un darba specifikas dēļ;

6. **Tādus pašus vai informatīvi līdzvērtīgus izmeklējumus**, kuri atkārtoti veikti mēneša laikā no dienas, kad veikts izmeklējums ar ģimenes ārsta nosūtījumu (izņemot gadījumus, ja pacientam sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību);

***Visu Latvijā neapmaksāto pakalpojumu sarakstu skatīt 2013.gada 17. decembra Ministru kabineta noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”.**

7. **Redzes asumu korigējošu optikas izstrādājumu izrakstīšanu un iegādi**, izņemot briļļu lēcas, briļļu ietvarus un kontaktlēcas bērniem, kuriem diagnosticēta augstas pakāpes iedzimta miopija (virs 5,0 Dsph), augstas pakāpes hipermetropija (virs 4,0 Dsph), augstas pakāpes astigmātisms (virs 1,0 D), augstas pakāpes anizotropija (virs 2,0 D), afakija iedzimtu kataraktu gadījumos vai afakija iegūtu kataraktu gadījumos vienai vai abām acīm, iegūta tuvredzība virs 7,0 Dsph, keratokonuss, akomodācijas šķielēšana, parēze – bifokālāsbriļļu lēcas, albīnisms, ar objektīvām izmeklēšanas metodēm pierādīta iedzimta tīklenes distrofija ar fotofobiju – fotohromās briļļu lēcas, radzenes rētas, apduļķojumi – kosmētisko kontaktlēcu protēzes, III-IV pakāpes vājredzība neatkarīgi no refrakcijas anomālijas pakāpes;

8. **Psihoterapeitisko un psiholoģisko palīdzību** (izņemot palīdzību psihiatriskā profila slimnīcās vai nodaļās; ja tā papildus nepieciešama, nodrošinot ambulatoro psihiatrisko palīdzību bērniem; nodrošinot ambulatoro paliatīvo aprūpi bērniem; ja palīdzību sniedz multiprofesionāla komanda rehabilitācijas programmas ietvaros vai alkohola un narkotisko vielu atkarības medicīniskās rehabilitācijas programmas ietvaros; veicot tiesu psiholoģiskās ekspertīzes);

9. **Vakcināciju** (izņemot pasīvo imūnterapiju un vakcinācijas kalendārā noteiktās vakcinācijas, vakcināciju pret gripu atbilstoši normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību);

10. **Profilaktiskās un citas medicīniskās apskates** (izņemot „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtības” noteikumu 5.pielikumā minētās profilaktiskās apskates);

11. Ārstniecības iestāžu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu, **ja pacients rakstiski atsakās no gaidīšanas uz plānveida veselības aprūpes pakalpojumu un pats vai trešā persona veic maksājumus par attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu**;

12. **Ārstēšanu, izmantojot netradicionālās medicīnas metodes**;

13. **Speciālistu mājas vizīti** (izņemot mājas vizītes pie pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija; rehabilitologa vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta mājas vizītes pie bērniem, kas atrodas VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē, un pacientiem ar diagnozēm I60, I61, I63, I64 vai I69, kuriem nepieciešama veselības aprūpe mājās);

14. **Ģimenes ārsta mājas vizīti**, izņemot vizītes pie:

14.1. bērniem vecumā līdz 18 gadiem;

14.2. I grupas invalīdiem;

14.3. personām, kas vecākas par 80 gadiem;

14.4. personām, kurām nepieciešama paliatīvā aprūpe (konkrētu diagnožu gadījumā);

- 14.5. mājas apstākļos mirušām personām, lai apliecinātu nāves faktu;
- 14.6. pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija;
- 14.7. personām, kas saņem mājas aprūpi atbilstoši normatīvajiem aktiem;
- 14.8. personām ar gripas saslimšanu gripas epidēmijas laikā ;
- 14.9. personām, pie kuras neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde veikusi izbraukumu un kuras nav stacionētas (ja ģimenes ārsts vienojas ar pacientu par mājas vizīti);

15. Ambulatori veiktos laboratoriskos izmeklējumus (izņemot „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtības” noteikumu 2.pielikumā minētos izmeklējumus vai izmeklējumus, kas veikti references laboratorijā atbilstoši šo noteikumu 110.18 punktam, kā arī bērniem nepieciešamos laboratoriskos izmeklējumus, kuru nepieciešamība ir apstiprināta ar VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" konsilija atzinumu un kuri atbilst šo noteikumu 200.2.apakšpunktā minētajiem nosacījumiem, to saņemšanai citās ES un EEZ dalībvalstīs vai Šveicē);

16. Medicīnisko rehabilitāciju, izņemot:

16.1. ar fizikālas un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai rehabilitologa nosūtījumu, ja medicīnisko rehabilitāciju atbilstoši normatīvajiem aktiem sniedz bērniem invalīdiem, bērniem un pacientiem ar funkcionāliem ierobežojumiem, kuriem medicīniskā rehabilitācija ir kā tiešs turpinājums pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu saņemšanas, pacientiem ar prognozējamu (draudošu) invaliditāti un ilgstoši slimojošām personām darbspējīgā vecumā;

16.2. Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušām personām saskaņā ar Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likumu;

16.3. pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija;

16.4. ar ģimenes ārsta vai cita speciālista nosūtījumu, saņemot fizikālas un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai rehabilitologa, kā arī funkcionālā speciālista konsultāciju.

17. Ķirurģisko palīdzību (izņemot ambulatori sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus (tai skaitā ektoparazītu noņemšanu), neatliekamās medicīniskās palīdzības gadījumus, ķirurģisko palīdzību bērniem, ķirurģisko ārstēšanu iekaisīgo zarnu slimību gadījumos, un ķirurģisko palīdzību „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtības” noteikumu 22.pielikuma 2.punktā norādītajās veselības aprūpes pakalpojumu programmās;

18. Veselības aprūpes pakalpojumus traumatoloģijā un ortopēdijā, izņemot:

18.1. neatliekamo palīdzību traumu gadījumos;

18.3. ambulatori veiktu traumu seku, kaulu un locītavu saslimšanu ārstēšanu;

19. konsultācijas, klīniskajiem un paraklīniskajiem diagnosticējošajiem izmeklējumiem, kurus pēc tiesu medicīnas eksperta norīkojuma izdara prettiesiskos nodarījumos cietušajām personām. Samaksu par minētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem veic tiesu medicīnas ekspertīzes pieprasītājs;

No valsts budžeta neapmaksā pakalpojumus, kas nav veselības aprūpes pakalpojumi, tai skaitā pacienta vai tās pavadošās personas transporta un uzturēšanās izdevumus, kas saistīti ar pārvietošanos, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumu.