

**Maksas pakalpojumu cenrāža**  
**Sadaļa Nr.2 "Pacienta iemaksas"**

*\* Pacienta iemaksu apmērs norādīts, pamatojoties uz Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumiem Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" un tā grozījumiem*

<b>Pacienta iemaksas</b>		<b>EUR</b>
1.	Pacienta iemaksa*:	
1.1.	Ambulatora oftalmologa konsultācija	<b>4,27</b>
1.2.	Ultrasonogrāfija oftalmologam	<b>4,27</b>
2.	<i>Apdrošinātām pacientēm samaksa, atbilstoši līguma noteikumiem ar NVD un apdrošināšanas sabiedrību</i>	
2.1.	Rentgenizmeklējums	<b>2,85</b>
2.2.	EKG	<b>1,42</b>
3.	Dienas stacionārs, Pacienta iemaksa ar ģimenes ārsta nosūtījumu (Pacientiem, kuru ģimenes ārsts vai ginekologs ir līgumattiecībās ar NVD):	
3.1.	Ārstniecības pakalpojumi grūtniecēm	<b>bezmaksas</b>
3.2.	Ginekoloģiskām pacientēm ar nosūtījumu, saskaņā ar NVD noteikto, pacienta iemaksa:	
a	- par ārstēšanos dienas stacionārā (par katru dienu)	<b>7,11</b>
b	- par ambulatori un dienas stacionārā veiktajām operācijām – par katru veikto operāciju	<b>4,27</b>