

Grozījumi: V-57/2014 (bez cenu uzrādīšanas LVL)

Maksas pakalpojumu cenrāža Sadaļa Nr.2 "Pacienta iemaksas"

* Pacienta iemaksu apmērs norādīts, pamatojoties uz Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumiem Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" un tā grozījumiem

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