



LATVIJAS REPUBLIKA KRĀSLAVAS NOVADS  
**KRĀSLAVAS NOVADA DOME**

Reģ. Nr. 90001267487

Rīgas iela 51, Krāslava, Krāslavas nov., LV-5601. Tālrunis +371 65624383, fakss +371 65681772

e-pasts: [dome@kraslava.lv](mailto:dome@kraslava.lv)

---

Krāslavā

**Apstiprināti**  
ar Krāslavas novada domes  
2011.gada 30.jūnija  
sēdes lēmumu (prot.nr.7., 1.§, 1.3..p)

**Krāslavas novada pašvaldības saistošie noteikumi Nr.2011/8  
„Par Krāslavas novada pašvaldības aģentūras „Krāslavas Slimokase” sniegtajiem  
pakalpojumiem un to cenrādi”**

Izdoti saskaņā ar  
likuma „Par pašvaldībām” 21.panta pirmās daļas  
14.punkta c)apakšpunktu, 43.panta ceturto daļu,  
Publisko aģentūru likuma 2.panta otro daļu un  
17.panta otro un ceturto daļām

**I. Vispārējie noteikumi**

1. Šie noteikumi nosaka Krāslavas novada pašvaldības aģentūras „Krāslavas Slimokase” (turpmāk tekstā – Aģentūra) kompetenci pakalpojumu sniegšanas jomā, aģentūras sniegto maksas pakalpojumu veidus un izcenojumus, maksāšanas kārtību.
2. Saistošie noteikumi ir saistoši visām fiziskajām personām Krāslavas novada administratīvajā teritorijā.

**II. Krāslavas novada pašvaldības aģentūras „Krāslavas Slimokase” kompetence  
pakalpojumu sniegšanas jomā**

3. Aģentūra ir Krāslavas novada pašvaldības pakļautībā esoša pašvaldības iestāde, kuras mērķis ir Krāslavas, Dagdas un Aglonas novadu iedzīvotāju valsts obligātās veselības apdrošināšanas pakalpojumu minimuma ietilpstošas ārstnieciskās palīdzības pacienta iemaksas daļas (pacienta iemaksa) nodrošināšana un sniegto medicīnisko pakalpojumu apmaksā saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem.
4. Aģentūra savas kompetences ietvaros veic sekojošus uzdevumus:
  - 4.1. piedāvā Krāslavas, Dagdas un Aglonas novadu iedzīvotājiem veikt avansa maksājumus par valsts obligātās veselības apdrošināšanas pakalpojumu minimumā ietilpstošas ārstnieciskās palīdzības pacienta iemaksas daļu (pacienta iemaksa);
  - 4.2. nodrošina iedzīvotājiem, kuri veikusi samaksu par medicīnas pakalpojumiem, bezmaksas medicīnisko palīdzību šādos gadījumos:

- 4.2.1. ģimenes ārsta ambulatorā apmeklēšana un ārsta speciālista konsultācijas ārstniecības iestādē;
  - 4.2.2. ģimenes ārsta mājas vizītes pacientiem vecākiem par 80 gadiem;
  - 4.2.3. diagnostiskie izmeklējumi;
  - 4.2.4. ārstēšanās stacionārā.
  - 4.3. veic savlaicīgus norēķinus ar ārstniecības iestādēm par pacienta izdevumiem pēc noslēgtajiem līgumiem;
  - 4.4. nodrošina izdevumu atmaksāšanu pacientiem, kuri ārstējušies valsts vai citu teritoriju ārstniecības iestādēs ar ārstējoša ārsta nosūtījumu;
  - 4.5. nodrošina savlaicīgu un precīzu ievāktu naudas līdzekļu uzskaiti, glabāšanu un kontroli par to izlietošanu;
  - 4.6. ik mēnesi veic piestādītās dokumentācijas pārbaudi (PVA ārstu un ārstu speciālistu saraksti, slimnīcu līgumi un ambulatorie taloni);
  - 4.7. katru dienu veic ienākošo maksājumu ievadi Aģentūras datu bāzē;
  - 4.8. veic maksas par pakalpojumiem administrēšanu;
  - 4.9. veic citas funkcijas Aģentūras Nolikumā minēto mērķu sasniegšanai.
5. Noteikumu 4. punktā minētos uzdevumus Aģentūrai ir pienākums veikt atbilstoši LR normatīvo aktu prasībām, kā arī vispārpieņemtiem drošības un sanitārās tīrības standartiem.
6. Krāslavas novada dome ir tiesīga ar lēmumu uzdot Aģentūrai pildīt citus šajos noteikumos neatrunātos vienreizējos uzdevumus.

### **III. Krāslavas novada pašvaldības aģentūras „Krāslavas Slimokase” sniegtie maksas pakalpojumi, pakalpojumu maksa un maksāšanas kārtība**

7. Samaksa par medicīnas pakalpojumiem no 2011.gada 1.janvāra ir Ls 15.00 apmērā ceturksnī, kas sastāda Ls 60.00 gadā.
8. Iemaksas veicamas ne retāk kā reizi ceturksnī, līdz nākošā ceturkšņa sākumam – 1.janvārim, 1.aprīlim, 1.jūlijam, 1.oktobrim.
9. Ja pacients samaksu par medicīnas pakalpojumiem nav veicis noteiktajos termiņos, tad tiesības uz pilnīgi bezmaksas medicīnas pakalpojumiem stājas spēkā pēc 10 dienām no nomaksas brīža.
10. Samaksu par medicīnas pakalpojumiem iedzīvotāji veic kredītiestādēs.
11. Slimokase apmaksā pacienta iemaksu:
  - 11.1. par ambulatoru apmeklējumu pie ģimenes ārsta ārstniecības iestādē - 1 lats;
  - 11.2. par ambulatoro apmeklējumu pie ārsta speciālista ambulatorā ārstniecības iestādē - 3 lati;
  - 11.3. par ģimenes ārsta mājas vizīti pacientiem vecākiem par 80 gadiem - 2 lati;
  - 11.4. par ārstēšanos dienas stacionārā - 5 lati (par katru dienu) un papildus veiktajiem izmeklējumiem tālāk norādītajā apjomā, par ambulatori un dienas stacionārā veiktajām operācijām (par katru veikto operāciju) - 3 lati.
12. Pacienta iemaksas par izmeklējumiem ambulatori un dienas stacionārā:

|       |   |        |
|-------|---|--------|
| 12.1. | Elektrokardiogrāfiskie izmeklējumi                                  | 1 lats |
| 12.2. | Sirds neinvazīvie funkcionālie izmeklējumi                          | 3 lati |
| 12.3. | Galvas un ekstremitāšu maģistrālo asinsvadu funkcionālā izmeklēšana | 3 lati |
| 12.4. | Neiroelektrofizioloģiskie izmeklējumi                               | 3 lati |
| 12.5. | Funkcionālie kuņģa-zarnu trakta izmeklējumi                         | 3 lati |

|        |   |         |
|--------|---|---------|
| 12.6.  | Endoskopiskie izmeklējumi   | 5 lati  |
| 12.7.  | Sonoskopiskie izmeklējumi   | 3 lati  |
| 12.8.  | Rentgenoloģiskie izmeklējumi bez kontrastvielas   | 2 lati  |
| 12.9.  | Rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kontrastvielu (var iekasēt vienu reizi viena apmeklējuma laikā)   | 2 lati  |
| 12.10. | Radionuklīdā diagnostika  | 3 lati  |
| 12.11. | Datortomogrāfiskie izmeklējumi bez intravenozas kontrastvielas ( var iekasēt vienu reizi viena apmeklējuma vai izmeklējuma laikā). Jāmaksā arī pacientiem, kuri ārstējas slimnīcā   | 10 lati |
| 12.12. | Datortomogrāfiskie izmeklējumi ar intravenozu kontrastvielu (veicot izmeklējumu bez kontrastvielas, kam seko izmeklējums ar kontrastvielu, pacienta iemaksu iekasē tikai par izmeklējumu ar kontrastvielu). Jāmaksā arī pacientiem, kuri ārstējas slimnīcā            | 15 lati |
| 12.13. | Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi bez kontrastvielas (var iekasēt vienu reizi viena apmeklējuma vai izmeklējuma laikā). Jāmaksā arī pacientiem, kuri ārstējas slimnīcā  | 20 lati |
| 12.14. | Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi ar intravenozu kontrastvielu ( veicot izmeklējumu bez kontrastvielas , kam seko izmeklējums ar kontrastvielu, pacienta iemaksu iekasē tikai par izmeklējumu ar kontrastvielu). Jāmaksā arī pacientiem, kuri ārstējas slimnīcā | 25 lati |
| 12.15. | Koronarogrāfija. Jāmaksā arī pacientiem, kuri ārstējas slimnīcā   | 30 lati |

13. Pacienta iemaksas slimnīcā:

|       |   |           |
|-------|---|-----------|
|       | Sākot ar otro ārstēšanās dienu:   |           |
| 13.1. | Slimnīcās   | 9.50 lati |
| 13.2. | Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūrā (pacienti, kuri ārstē tuberkulozi no pacienta iemaksas ir atbrīvoti) un Valsts aģentūrā „Latvijas infektoloģijas centrs” (pacienti, kuri ārstē noteiktas infekciju slimības no pacienta iemaksas ir atbrīvoti) | 5 lati    |
| 13.3. | Par ārstēšanos ar onkoloģijas un onkohematoloģijas diagnozēm (jebkurā slimnīcā)   | 5 lati    |
| 13.4. | Par ārstēšanos no alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības  | 5 lati    |
| 13.5. | Par medicīnisko rehabilitāciju  | 12 lati   |

14. Saņemot medicīnas pakalpojumus Krāslavas, Dagdas un Aglonas novadu ārstniecības iestādēs obligāti jāuzrāda pacienta iemaksas grāmatiņa.
15. Par ārstēšanos ārstniecības iestādēs ārpus novadiem ar ārstējoša ārsta nosūtījumu Slimokase apmaksā ārstniecības iestādes izsniegtos kases čekus un stingras uzskaites kvītis.
16. Lai saņemtu apmaksu pacientam vai saņēmējam ir jāiesniedz Slimokasē kases čeki vai stingrās uzskaites kvītis, uz kuriem norādīti visi pacienta dati (Vārds, Uzvārds un personas kods) par naudas līdzekļu izlietošanu, izraksts no stacionāra, rēķins, līgums un jāuzrāda pacienta iemaksas grāmatiņa, kā arī personas apliecinošs dokuments.

17. Ja iepriekšējā gadā pacienta iemaksas maksājums veikts pilnā apmērā, pacients par plānotiem pakalpojumiem atmaksu saņem 100 % apmērā, ja maksājums nav veikts vai veikts nepilnā apjomā – 50 %.
18. Slimokase neapmaksā maksas medicīnas pakalpojumus un servisa pakalpojumus.
19. Pacienta iemaksas grāmatiņas nozaudēšanas gadījumā tiek izsniegta grāmatiņas kopija par samaksu Ls 0.50.
20. Iedzīvotāju kategorijas, kas ir atbrīvotas no samaksas par medicīnas pakalpojumiem ir noteiktas Ministru kabineta 2009.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 10.punktā. Papildus no samaksas par medicīnas pakalpojumiem ir atbrīvoti kara invalīdi.
21. Slimokase apmaksā:
  - 21.1. Pacienta izdevumus dienas stacionārā, kuri saņemti SIA "Krāslavas slimnīca" un PI „Veselības un sociālo pakalpojumu centrs Dagda”;
  - 21.2. Līdzdalības maksājumu par veiktajām ķirurģiskajām operācijām stacionārā līdz Ls 30.00.
22. Maksātāji ir fiziskās personas, kuras izmanto Aģentūras sniegtos maksas pakalpojumus.
23. Maksājumi ir veicami bankas iestādē, līdzekļus ieskaitot Aģentūras kontā.
24. Ienākumi no maksas pakalpojumu sniegšanas tiek ieskaitīti Aģentūras budžetā.

#### **V. Nobeiguma noteikumi**

25. Nolūkā nodrošināt šo noteikumu 3.punktā minēto uzdevumu izpildi, Krāslavas novada pašvaldība un Aģentūra ir tiesīgas noslēgt savstarpēju pārvaldes līgumu, ievērojot spēkā esošo normatīvo aktu prasības.
26. Saistošie noteikumi stājas spēkā likumā „Par pašvaldībām” 45.pantā noteiktā kārtībā. Ar šo noteikumu spēkā stāšanos savu spēku zaudē Krāslavas novada pašvaldības aģentūras „Krāslavas slimokase” sniegto pakalpojumu apmaksas kārtība, kas apstiprināta ar Krāslavas novada domes 2009.gada 29.decembra lēmumu (protokols Nr.15., 2.§).

Domes priekšsēdētājs

(personiskais paraksts)

G.Upenieks