

KODS	MANIPULĀCIJAS	MND	Maks	cena €
------	---------------	-----	------	--------

HĒMATOLOGIJA				
Ⓞ	Apmaksā 1x kalendārā gadā, izņemot pie akūtām un hroniskām saslimšanām šādas analīzes:			
40042	Vi	Pilna asins aina (Hb, L, Er, Ht, Tr, leikocītu formula)	①	2,60
40043	Vi	Nepilna asins aina (Hb, L, Er, Ht, Tr)	①	1,50
41130	Sa	Imūnfiksācija (imunoelektroforēze)	①	17,00
41118	Sa	Alfa1-antitripsīns	M	3,70
41122	Sa	Ceruloplazmins		3,70
KARDIOLOĢISKIE MARKIERI				
41203	Sa	Troponins I		5,40
	Sa	Troponins I – augstas jutības (kardioloģiskais risks)	M	7,00
	Sa	Augstā jutīgs CRO	M	4,50
41030	Sa	Kreatīnīnāzes MB frakcija		4,15
41208	Sa	Homocisteīns	M	9,55
①	Apmaksā amb. ar diagnozi I27.0 vai I27.2			
41212	Sa	NT pro BNP	①	17,00

IEKAISUMA MARKIERI, AUTOIMUNITĀTE				
Ⓞ	Neapmaksā ar manipulāciju 40016 EGA, izņemot ar onkologa, bērnu hematoonkologa, onkologa ķīmijterapiā, hematologa, reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu.			
41127	Sa	C reaktīvais olbaltums/ CRO	①	1,65
41116	Sa	Antistreptolīzīns O/ ASO		1,70
41128	Sa	Reimatoīdais faktors/RF		1,70
Ⓞ	Apmaksā ar reimatologa, bērnu reimatologa, imunologa nosūtījumu			
46070	Sa	Komplementa komponents C3	②	3,30
46071	Sa	Komplementa komponents C4	②	3,30
46085	Sa	Anti-nukleārās antivielas IgG/ ANA		5,45
46100	Sa	Ekstraktablās antivielas / ENA		5,45
46092	Sa	Anti-nDNS /dubultspirāle/		5,45
	Sa	Anti Glomerulu bazālās membrānas IgG	M	7,00
	Sa	Anti kuņģa parietālo šūnu IgG	M	8,80
	Sa	ASCA IgA (Av pret Saccharomyces cerevisiale)	M	8,80
	Sa	ASCA IgG (Av pret Saccharomyces cerevisiale)	M	8,80
	Sa	Anti CCP (cikliskie citrulīnētie peptīdi)	M	14,25

KOAGULOĢIJA				
40087	Zi	APTL		1,70
40086	Zi	Protrombīna laiks (INR)		1,50
40123	Zi	D-dimēri		6,40
40088	Zi	Fibrinogēns		2,15
①	Apmaksā ar speciālista nosūtījumu:			
40109	Zi	Von Willebranda faktors Ag	①	10,00
	Zi	Von Willebranda faktora aktivitāte	M	10,55
40089	Zi	Antitrombīns III	①	5,60
40119	Zi	Proteīna C rezistences tests	①	12,10
40122	Zi	Lupus antikoagulanti	M	10,00

Ⓞ	Apmaksā bērniem un grūtniecēm:			
46111	Sa	Fosfolipīdu IgG	②	9,50
46111	Sa	Fosfolipīdu IgM	②	10,00
46125	Sa	Kardioliipīna skrīnings /IgA, IgG, IgM		6,50
46125	Sa	Kardioliipīna IgG		7,30

IMŪNHĒMATOĢIJA				
40304	Sa	Asins grupas (ABO), Rh (D) faktors		4,30
40309	Sa	Anti eritrocitārās antivielas/ skrīnings (nepieciešams, ja pacientam plānota operācija)		2,90
40315	Sa	Anti eritrocitārās antivielas/ titrēšana		8,00
40325	Vi	Tiešā Kumbsa reakcija		2,85
①	Apmaksā ar hematologa, bērnu hematoonkologa, onkologa, imunologa nosūtījumu			
46017	Vi	Limfocītu imūnfenotipēšana/ atsevišķs EDTA stobriņš/ CD3+, CD19+, CD4+, CD8+, CD16+, CD56+, CD4+/CD8+	①	35,60
	Vi	Aktīvēti limfocīti /+ NK, CD38 (nodot tikai Bķermieku 25A, Rīga līdz plkst. 11.00)	M	16,30
	Vi	Aktīvēti T limfocīti/ CD3+, HLA-DR (nodot tikai Bķermieku 25A, Rīga līdz plkst. 11.00)	M	19,30
40307	Sa	Rh piederības fenotips		8,85

AKŅU TESTI UN FERMENTI				
41052	Sa	Bilirubīns		0,90
41022	Sa	ALAT		1,15
①	Apmaksā ar ģim. ārsta nosūtījumu, ja pacients lieto statīnu vai bioloģisko medikamentu terapiju, vai ar hepatologa, infektologa, kardiologa, bērnu kardiologa, neirologa, onkologa, bērnu hematoonkologa, onkologa ķīmijterapiā, reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu			
41023	Sa	ASAT	①	1,15
41024	Sa	Gamma-GT		1,30
41020	Sa	Sārmainā fosfatāze		1,15
	Sa	Sārmainās fosfatāzes kaulu frakcija	M	6,50
41034	Sa	Amilāze		1,95
41027	Sa	Lipāze		2,40
41026	Sa	Laktātdehidrogenāze		1,45
41025	Sa	Kreatīnīnāze		1,50
41021	Sa	Skābā fosfatāze	M	1,95
41032	Sa	Pseudoholīnesterāze	M	2,15
41035	Sa	Angiotenzīna konvertāze		4,15

NIERU TESTI				
41004	Sa	Urea		1,00
41006	Sa	Kreatinīns		1,00
41005	Sa	Urīnskābe	cm	1,00
①	(Apmaksā ar nefrologa, urologa, reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu)			
46074	Sa	Cistatīns C	①	7,35

OLBALTUMVIELAS				
41001	Sa	Kopējais olbaltums		0,90
41002	Sa	Albumīns		0,90
41003	Sa	Olbaltumvielu frakcijas (elektroforēze)		4,45
41001	Sa	+ Kopējais olbaltums		
46051	Sa	Imūnglobulīni (IgG, IgA, IgM)		8,00
41129	Sa	Imūnglobulīnu vieglās ķēdes (kappa, lambda)		7,90

KODS	MANIPULĀCIJAS	MND	Maks	cena €
------	---------------	-----	------	--------

Paraproteīns serumā:				
41001	Sa	Kopējais olbaltums		0,90
41003	Sa	Olbaltumvielu frakcijas (elektroforēze)		3,55
46051	Sa	Imūnglobulīni (IgG, IgA, IgM)		8,00
①	Apmaksā ar speciālistu nosūtījumu, ar ģimenes ārsta nosūtījumu pie hematoonkoloģiskām saslimšanām.			
41130	Sa	Imūnfiksācija (imunoelektroforēze)	①	17,00
41118	Sa	Alfa1-antitripsīns	M	3,70
41122	Sa	Ceruloplazmins		3,70

IEKAISUMA MARKIERI, AUTOIMUNITĀTE				
Ⓞ	Neapmaksā ar manipulāciju 40016 EGA, izņemot ar onkologa, bērnu hematoonkologa, onkologa ķīmijterapiā, hematologa, reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu.			
41127	Sa	C reaktīvais olbaltums/ CRO	①	1,65
41116	Sa	Antistreptolīzīns O/ ASO		1,70
41128	Sa	Reimatoīdais faktors/RF		1,70
Ⓞ	Apmaksā ar reimatologa, bērnu reimatologa, imunologa nosūtījumu			
46070	Sa	Komplementa komponents C3	②	3,30
46071	Sa	Komplementa komponents C4	②	3,30
46085	Sa	Anti-nukleārās antivielas IgG/ ANA		5,45
46100	Sa	Ekstraktablās antivielas / ENA		5,45
46092	Sa	Anti-nDNS /dubultspirāle/		5,45
	Sa	Anti Glomerulu bazālās membrānas IgG	M	7,00
	Sa	Anti kuņģa parietālo šūnu IgG	M	8,80
	Sa	ASCA IgA (Av pret Saccharomyces cerevisiale)	M	8,80
	Sa	ASCA IgG (Av pret Saccharomyces cerevisiale)	M	8,80
	Sa	Anti CCP (cikliskie citrulīnētie peptīdi)	M	14,25

Ⓞ	Apmaksā ar reimatologa, bērnu reimatologa nosūtījumu šādas analīzes:			
46101	Sa	ANA/ENA IgG NRNP/Sm, Sm, SS-A, Ro-52, SS-B, Scl-70, PM-Scl, Jo-1, CENPB, PCNA, dsDNA, nucleosomas, histoni, rib-P-protein, AMA-M2, DF570	③	29,00
46112	Sa	p ANCA (anti-MPO)		6,30
46113	Sa	c ANCA (anti-PR3)		6,30
46036	Za,Vi	HLA B27	③	11,25
	Sa	Audu nekrozes faktors TNF-alfa	M	14,60

Ⓞ	Apmaksā SARS-CoV-2 pacientiem			
41131	Sa	Interleikīns 6	④	10,00
	Sa	Prokalcitonīns	M	20,50

OSTEOPEOROSIS MARKIERI				
41202	Urīns	Deoksipiridolīns/DPD	M	14,00
	Vi	βCTX	M	12,35
	Vi	P1NP	M	10,55

ANTIOKSIDANTI				
Za	Kopēja antioksidanti	M	8,10	
41223	Za	Glutāta peroksīdāze (selēns)	M	8,95

GLIKOZES REGULĀCIJA				
41095	Pe	Glikoze		1,00
①	Apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa, bērnu alergologa, bērnu pneimonologa, ar ģimenes ārsta nosūtījumu un diagnozi Z03.5, veicot score 40, 45, 60 un 65 gadu vecumā, vai, ja glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā > par 7,0 mmol/L. Ar diagnozi E10-E16 bez ierobežojuma.			
41103		Glikohemoglobīns (HbA1c)		
41104	Vi	①	①	4,50
41105				
Ⓞ	Apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa nosūtījumu šādas analīzes:			
41100	Sa	Insulīns	②	4,95
41095	Pe+	HOMA indekss	②	5,50
41100	Sa			
41099	Sa	C-peptīds	②	5,00
41096	Pe	Glikozes složdes tests		2,80

Ⓞ	Apmaksā 1x gadā, izņemot pacientiem ar cukura diabētu, vai, kas saņem hipertensīvo terapiju			
41101	Urīns	Mikroalbuminūrija □ Urīns; □ Urīns 24 stundas, ___litri (urīna daudzums)	③	3,25
ELEKTROLĪTI				
41065	Sa	Kālijs		1,15
41067	Sa	Nātrijs		1,15
41068	Sa	Kalcījs		1,30
41069	Sa	Fosfors		1,30
41070	Sa	Hlorīdi		1,30
41072	Sa	Magnijs		1,30
	Sa	Bikarbonāti	M	2,90
	Pe	Laktāts	M	2,50
41081	Sa	Jonizētais kalcījs	M	2,20
41066	Sa	Litijs	M	4,30
41077	Sa	Varš	M	5,00

LIPĪDI				
①	Apmaksā 1reizi gadā, izņemot, ja pacients lieto statīnu vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks			
41056	Sa	Kopējais holesterīns	①	1,15

KODS	MANIPULĀCIJAS	MND	Maks	cena €
------	---------------	-----	------	--------

Ⓞ	Apmaksā 1 reizi gadā no 45 gadu vecuma, izņemot, ja pacients lieto statīnu vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks šādas analīzes			
41047	Sa	ABL holesterīns	②	1,70
41046	Sa	Triglicerīdi	②	1,50
41058				
41059	Sa	ZBL holesterīns	②	2,50
41060				
	Sa	Lipoproteīns (a)	M	3,10
41048	Sa	Apolipoproteīns A1	M	3,60
41049	Sa	Apolipoproteīns B	M	3,60

FERTILITĀTE UN GRŪTNIECĪBA				
41150	Sa	Prolaktīns / PRL		4,25
41152	Sa	Luteinizētajhormons / LH		4,25
41151	Sa	Folikultropais hormons / FSH		4,25
41153	Sa	Estradiols		4,85
41155	Sa	Progesterons / Pg		4,50
41154	Sa	Testosterons		4,50
41161	Sa	Dehidroepiandrosterona sulfāts		4,80
41163	Sa	Androstendions		4,50
41162	Sa	17 a-hidroksiprogesterons	M	5,15
41160	Sa	Sekshormonu saistošais globulīns / SHSG	M	5,20
41160	Sa	Brīvo androgēnu indekss (testosterons + SHSG)	M	9,50
41154				
	Sa	Brīvais testosterons (testosterons + albumīns + SHSG)	M	10,10
	Sa	Anti-Millera hormons	M	66,00

46151	Sa	Alfa-fetoproteīns / AFP		4,00
41164	Sa	Horiogonadotropīns /HCG		5,40
46108	Sa	Helicobacter pylori IgA	M	8,10
46107	Sa	Helicobacter pylori IgG	M	8,10
47127	Sa	Bordetella pertussis IgA		6,40
47128	Sa	Bordetella pertussis IgG		6,40
	Sa	Anti-SARS-CoV-2	M	5,50
	Sa	Anti-SARS-CoV-2 IgG Spike (pote)	M	10,50
	Sa	Anti-SARS-CoV-2 IgM Spike	M	13,00
①	Apmaksā riska grupas grūtniecēm pirmajā trimestrī ar ginekologa, dzemdību spec., ārsta ģenētika vai ģim. ārsta nosūtījumu			
49008	Sa	PAPP-A	①	11,50
Ⓞ	Apmaksā riska grupas grūtniecēm pirmajā un otrajā trimestrī ar ginekologa, dzemdību spec., ārsta ģenētika vai ģim. ārsta nosūtījumu			
49009	Sa	Brīvais beta-horiogonadotropīns	②	11,50
46171	Sa	OTRĀ TRIMESTRA SKRĪNINGS: (Spec.veidlapa) 14.ned.–22.ned. 6.diena * (AFP, HCG, brīvais estriols)	*	14,75
46151	Sa	Alfa-fetoproteīns/AFP		4,00
41164	Sa	Horiogonadotropīns/HCG		5,40
41156	Sa	Brīvais estriols		5,55

VAIROGDZIEDZERA HORMONI				
①	Apmaksā 1x gadā, izņemot pacientiem ar vairogdziedzera saslimšanām			
41142	Sa	Tireotropais hormons /TSH	①	3,80
Ⓞ	Apmaksā endokrinologam, bērnu endokrinologam, reimatologam, bērnu reimatologam vai radiologam – terapeutam. Ar ģimenes ārsta nosūtījumu apmaksā ar diagnozēm E00-E07, E22-E23, C73, C75.1. Citos gadījumos apmaksā, ja ir zmainīts TSH			
41143	Sa	Brīvais tiroksīns /FT4	②	4,00

Ⓞ	Apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa, ārsta- ģenētiķa, bērnu psihiatra, bērnu reimatologa, bērnu gastroenterologa vai radiologa terapiā nosūtījumu.			
41144	Sa	Brīvais trijotironīns /FT3	③	4,00
41140	Sa	Trijotironīns /T3	M	4,00
41141	Sa	Tiroksīns /T4	M	4,00
Ⓞ	Apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa, radiologa-terapeita vai ģim.ārstam ar diagn. Z03.173 nosūtījumu			
46116	Sa	Tireoglobulīns	④	5,00
Ⓞ	Apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa, radiologa-terapeita nosūtījumu			
46110	Sa	Av pret tireoglobulīnu	④b	6,50
Ⓞ	Apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa nosūtījumu šādas analīzes:			
46115	Sa	Av pret peroksīdāzi	⑤	6,20
46132	Sa	Av pret TSH receptoriem	⑤	14,50

INFEKCIJAS				
41230	Sa	Sifilisa skrīnings / RPR		1,30
41232	Sa	TPHA		2,95
41233	Sa	TPHA kvantitatīvi		4,40
①	Apmaksā ar ginekologa, urologa, dermatologa, venerologa nosūtījumu			
41253	Sa	Treponema pallidum IgM+IgG	①	7,15
Ⓞ	Apmaksā ar infektologa, alergologa, gastroenterologa, bērnu pneimonologa, bērnu alergologa			