

PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

1.1. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare continuă sunt:

- a) urgență medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului sau care are acest potențial până la rezolvarea situației de urgență;
- b) boli cu potențial endemioepidemic până la rezolvarea completă a cazului;
- c) nașterea.

1.2. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi sunt:

a) urgență medico-chirurgicală;

a1)		Tarif pe serviciu medical (lei)
	Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	66 lei/pacient/serviciu
a2)		Tarif pe caz rezolvat medical (lei)
O02.1	Avort fals	113
O03.4	Avort spontan incomplet, fără complicații	114
S61.0	Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	285
S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	284

b) epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare:

	Tarif maximal pe serviciu medical (lei)
Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	393 lei/administrare

Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	276 lei/administrare
Monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor	150 lei/asigurat/ trimestru

Pentru criteriul urgență medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îl externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică. Pentru spitalizarea continuă, la solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicești de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgență.

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

1.1. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare continuă sunt:

- a) naștere;
- b) urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă;
- c) boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare și tratament;
- d) bolnavi aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmării penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital; bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată - ani;
- e) afecțiuni pentru care diagnosticul și/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi.
- f) afecțiune oncologică diagnosticată;
- g) suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare.

1.2. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi sunt:

- a) urgențe medico-chirurgicale ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condițiile stabilite în prezentele norme, doar în unitățile sanitare cu paturi care acordă și asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă;
- b) diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu.
- c) afecțiune oncologică diagnosticată;

d) suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare.

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai afecțiunile (diagnosticile) contractate cu casa de asigurări de sănătate

Lista afecțiunilor (diagnosticilor) medicale caz rezolvat medical în spitalizare de zi și tarifele pe caz rezolvat medical corespunzătoare:

Nr. Crt.	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)	Tarif pe caz rezolvat medical
			- lei-
1	A04.9	Infecția intestinală bacteriană, nespecificată	352
2	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase	296
3	A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată	352
4	D17.1	Tumora lipomatoasă benignă a pielii și a țesutului subcutanat al trunchiului	261
5	D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)	388
6	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	616
7	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	394
8	E04.2	Gușa multinodulară netoxică	394
9	E06.3	Tiroidita autoimună	367
10	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	351
11	E10.71	Diabet mellitus tip 1 cu complicații microvasculare multiple	439
12	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	396
13	E11.71	Diabet mellitus tip 2 cu complicații microvasculare multiple	495
14	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicații	354
15	E13.65	Alte forme specificate de diabet mellitus cu control slab	495
16	E44.0	Malnutriția proteino-energetică moderată	420
17	E44.1	Malnutriția proteino-energetică ușoară	420
18	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	353
19	E78.2	Hiperlipidemie mixta	442
20	E89.0	Hipotiroidism postprocedural	381
21	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	264
22	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	317
23	I25.11	Cardiopatia aterosclerotică a arterei coronariene native	373
24	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	350
25	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	440
26	I35.0	Stenoza (valva) aortică (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	464
27	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	373
28	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	373
29	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerate sau inflamație	444
30	J02.9	Faringită acută, nespecificată (* pentru copii 0 - 5 ani)	189
31	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	191
32	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	199
33	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	189
34	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	432
35	J15.8	Alte pneumonii bacteriene	462
36	J18.9	Pneumonie, nespecificată	484
37	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	435
38	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	417
39	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	442
40	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	355
41	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită	266
42	K26.3	Ulcerul duodenal, acut fără hemoragie sau perforație, diagnosticat anterior	232
43	K29.1	Alte gastrite acute	361
44	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	363
45	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată	250
46	K30	Dispepsia	208
47	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate	279
48	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	373
49	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	359
50	K70.1	Hepatita alcoolică	314
51	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	470
52	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	550
53	K81.1	Colecistita cronică	393
54	K81.8	Alte colecistite	337
55	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	305
56	K86.9	Boala pancreasului nespecificată	289
57	K91.1	Sindroame după chirurgia gastrică	331
58	L40.0	Psoriazis vulgaris	366
59	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	236
60	L60.0	Unghia încarnată	344
61	M16.9	Coxartroza, nespecificată	228
62	M17.9	Gonartroza, nespecificată	234
63	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	363
64	M54.4	Lumbago cu sciatică-	402
65	M54.5	Dorsalgie joasă-	438
66	N30.0	Cistita acută	256
67	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	246
68	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	160
69	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual regulat	385
70	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual neregulat	270
71	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	451
72	O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare	538
73	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	155
74	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	594
75	S61.0	Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	285
76	S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	284
77	Z50.9	Îngrijiri implicând o procedură de reabilitare, nespecificată	383

78	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	383
79	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	317
80	I80.3	Flebita și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	444
81	R60.0	Edem localizat	230
82	I83.0	Vene varicoase cu ulcerare ale extremităților inferioare	444
83	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	444
84	A69.2	Boala Lyme (*diagnostic și tratament)	725

*) această specificare nu face parte din denumirea diagnosticului, ci semnifică faptul că respectivul tip de caz poate fi rezolvat în spitalizare de zi cu condiția îndeplinirii criteriului din paranteză.

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai cazurile rezolvate cu procedură chirurgicală contractate cu casa de asigurări de sănătate

Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi și tarifele pe caz rezolvat corespunzătoare:

Nrt. Crt.	Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală	Cod Procedură	Denumire procedură chirurgicală	Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală
				-lei-
1	Miringotomia cu inserția de tub	D01003	Miringotomia cu inserție de tub, unilateral	328

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai serviciile contractate cu casa de asigurări de sănătate

Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical/vizită (zi) și pentru care în vederea decontării nu este necesară închiderea fișei de spitalizare de zi (FSZ) după fiecare vizită (zi).

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif pe serviciu medical
		- lei-
1	Chimioterapie*) cu monitorizare	324 lei/ ședință
2	Litotriție	405 lei/ ședință
3	Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	393 lei/administrare
4	Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	276 lei/administrare

*) Tariful nu cuprinde medicamentele specifice nominalizate prin programele naționale de sănătate.

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai serviciile contractate cu casa de asigurări de sănătate

Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical și pentru care în vederea decontării se încheie fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif pe serviciu medical
1	Implant de cristalin**)	1.216 lei/asigurat/un serviciu pentru fiecare ochi, maxim 2 servicii pe CNP
2	Monitorizare bolnavi HIV/SIDA*)	231 lei/lună/asigurat
3	Monitorizarea bolilor neurologice (epilepsie și tulburări de somn, boala Parkinson și alte manifestări extrapiramidale, boli neuromusculare, miastenia gravis și sindromul miastenic, neuropatii periferice, boli neurodegenerative ale sistemului nervos central, scleroza multiplă, stenoze arteriale carotidiene, vertebrale și artere subclaviculare, demențe, paralizii cerebrale)	231 lei/asigurat/lună
4	Monitorizarea și tratamentul talasemiei și hemofiliei*)	231 lei/lună/asigurat
5	Psoriazis cronic sever pentru tratamentul cu imunosupresoare****)	231 lei/lună/asigurat
6	Scleroza multiplă****)	231 lei/lună/asigurat
7	Blocaj nervi periferici	139 lei/asigurat /serviciu
8	Bloc de plex simpatic	463 lei/asigurat /serviciu
9	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic cu investigații de înaltă performanță	474 lei/ asigurat /serviciu
10	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic fără investigații de înaltă performanță	236 lei/ asigurat /serviciu
11	Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	66 lei/pacient/serviciu
12	Monitorizare afecțiunii oncologice cu minim 3 investigații de înaltă performanță	1.393 lei/asigurat/trimestrial
13	Monitorizare afecțiunii oncologice fără investigații de înaltă performanță	236 lei/asigurat/lună
14	Implantarea cateterului venos central long-life destinat: administrării de medicamente, dializei cronice sau administrării de chimioterapice (în cure lungi de 6 – 24 luni) pentru pacienții oncologici, hematologici, dializați. Tariful aferent acestui serviciu include costul cateterului venos central long-life.	1.112 lei/ asigurat /serviciu
15	Monitorizarea pacemakerelor/defibrilatorului implantabil	358 lei/asigurat/trimestrial
16	Monitorizarea pacienților cu insuficiență cardiacă congestivă pentru asigurați cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	378 lei/asigurat/trimestrial
17	Monitorizarea pacienților cu tulburări de ritm/ conducere cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	456 lei/asigurat/trimestrial
18	Iridectomia sau capsulotomia cu laser	173 lei/ asigurat /serviciu
19	Monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor	150 lei/asigurat/trimestru
20	Diagnostic și monitorizare artrită precoce	231 lei/asigurat/lună
21	Monitorizarea bolilor hematologice	231 lei/asigurat/lună
22	Terapia spasticității membrului superior și/sau inferior aparuta ca urmare a unui accident vascular cerebral pentru pacientul adult – cu toxină botulinică	2.317/asigurat/trimestru

*) Tariful nu cuprinde medicamentele specifice nominalizate prin programele naționale de sănătate.

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

serviciile contractate cu casa de asigurări de sănătate

Lista serviciilor medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif pe serviciu medical
1.	Ciroza hepatica – monitorizare cu proceduri de înaltă performanță la pacienții cu suspiciune de hepatocarcinom (Serviciu anual per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie), Creatinina, CT abdomen cu substanță de contrast / IRM abdomen cu substanță de contrast / Colangio-IRM	474 lei
2.	Ciroză hepatică – monitorizare pacienți cu ascită/hidrotorax	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemogramă, INR, Albumina, Glicemie, Creatinină, Na, K, Citodiagnostic lichid puncție, Administrare Albumină umană 20%, 100 ml	299 lei/ asigurat/serviciu
10.	Boli inflamatorii intestinale – monitorizare (Serviciu bianual per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie), HLG, INR, Albumină, Glicemie, Creatinină serică, TGP, TGO, Fosfatază alcalină, Gama GT, Proteina C reactivă, VSH, Calprotectină în materii fecale (cantitativ), Feritina serică, Sideremie	328 lei
19	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick, INR EKG Sedare Colonoscopie până la cec	636 lei/asigurat/serviciu
20	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick, INR EKG Colonoscopie până la cec	587 lei/asigurat/serviciu
21	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie 1-3 blocuri, fără hemostază - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick, INR, EKG Sedare	1.076 lei/asigurat/serviciu

		Colonoscopie până la cec Polipectomie Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	
22	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie 1-3 blocuri, fără hemostază - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick, INR EKG Colonoscopie până la cec Polipectomie Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	1.027 lei/asigurat/serviciu
23	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Sedare Colonoscopie până la cec Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	826 lei/asigurat/serviciu
24	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Colonoscopie până la cec Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	777 lei/asigurat/serviciu
25	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Sedare Colonoscopie până la flexura hepatică	536 lei/asigurat/serviciu
26	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Colonoscopie până la flexura hepatică	487 lei/asigurat/serviciu
		Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI	

27	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	<p>Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR</p> <p>EKG</p> <p>Sedare</p> <p>Colonoscopie până la flexura hepatica</p> <p>Polipectomie</p> <p>Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)</p>	976 lei/asigurat/serviciu
28	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	<p>Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă</p> <p>Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR</p> <p>EKG</p> <p>Colonoscopie până la până la flexura hepatica</p> <p>Polipectomie</p> <p>Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)</p>	927 lei/asigurat/serviciu
29	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	<p>Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă</p> <p>Consultație de specialitate ATI</p> <p>Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR</p> <p>EKG</p> <p>Sedare</p> <p>Colonoscopie până la flexura hepatica</p> <p>Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)</p>	726 lei/asigurat/serviciu
30	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	<p>Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă</p> <p>Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR</p> <p>EKG</p> <p>Colonoscopie până la flexura hepatica</p> <p>Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)</p>	677 lei/asigurat/serviciu
30^1.	Endoscopie digestiva inferioara cu sedare, cu polipectomie si biopsie, 1-3 blocuri, cu hemostaza - Colonoscopia flexibila pana la cec	<p>Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă</p> <p>Consultație de specialitate ATI</p> <p>Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR</p> <p>EKG</p> <p>Sedare</p> <p>Colonoscopie flexibila pana la cec</p> <p>Polipectomie cu hemostază</p> <p>Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)</p>	1576 lei/asigurat/serviciu
		Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă	

30^2	Endoscopie digestiva inferioara fara sedare, cu polipectomie si biopsie, 1-3 blocuri, cu hemostaza - Colonoscopia flexibila pana la cec	Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Colonoscopie flexibila pana la cec Polipectomie cu hemostază Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	1527 lei/asigurat/serviciu
30^5	Endoscopie digestiva inferioara cu sedare, cu polipectomie si biopsie, 4-6 blocuri, cu hemostaza - Colonoscopia flexibila pana la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Sedare Colonoscopie flexibila pana la cec Polipectomie cu hemostază Examen histopatologic procedura completă HE (4 - 6 blocuri)	1706 lei/asigurat/serviciu
30^6	Endoscopie digestiva inferioara fara sedare, cu polipectomie si biopsie, 4-6 blocuri, cu hemostaza - Colonoscopia flexibila pana la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Colonoscopie flexibila pana la cec Polipectomie cu hemostază Examen histopatologic procedura completă HE (4 - 6 blocuri)	1657 lei/asigurat/serviciu

****) Monitorizare și administrare tratament afecțiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)1 (**)1β și (**)1Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu administrare parenterală sub supraveghere specială; tariful nu cuprinde medicamentele specifice corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)1, (**)1β și (**)1Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Nota: In cazul diagnosticelor pentru care este necesară recoltarea de material bioptic, materialul bioptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, și pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz. Examinările imunohistochimice se vor efectua fără recomandarea medicului curant, pe răspunderea medicului de specialitate anatomie patologică care interpretează examenul histo-patologic, atunci când acesta apreciază necesitatea examinării imunohistochimice, la tariful aferent serviciului medical adăugându-se 240 lei.

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai serviciile contractate cu casa de asigurări de sănătate

Lista serviciilor medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se contactează și în ambulatoriul de specialitate clinic și se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii, și pentru care în vederea decontării se încheie fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif/serviciu - lei
7.	Depistarea precoce a cancerului de sân *4)	Consultatie chirurgie generală/obstetrica-ginecologie Efectuare mamografie digitală*10) Comunicare rezultat	238

*4) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani care nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;
Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la examenul de depistare precoce a cancerului de sân.

În vederea validării, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, furnizorii de servicii specifice (tehnician radiolog, medic specialitatea radiologie imagistică medicală, medic cu atestat/competență senologie imagistică) au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării mamografiei digitale și a interpretării mamografiei în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național. În cazul unui rezultat negativ, investigația se repetă peste 2 ani

*10) Tariful pentru serviciul este același, indiferent dacă mamografia digitală/ecografia de sân, după caz, se efectuează pentru un sân sau pentru ambii săni.

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ PENTRU AFECȚIUNI CRONICE

Fiecare unitate sanitară afișează numai secțiile/compartimentele contractate cu casa de asigurări de sănătate

Nr. crt.	Denumire secție/compartiment	Codul secției/ Compartimentu lui*)	Tarif pe zi de spitalizare (lei)
1	Cronici	1061	229.82
2	Neonatologie (prematuri)	1222	515
3	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de gradul II	1222.1	664.11
4	Pediatrie (Recuperare pediatrică)	1272	230.73
5	Recuperare, medicină fizică și balneologie	1371	234.25
6	Recuperare medicală - cardiovasculară	1383	235.36
7	Recuperare medicală – neurologie	1393	252.34
8	RecuCperare medicală - ortopedie și traumatologie	1403	311.21
9	Recuperare medicală - respiratorie	1413	297.38

*) conform Ordinului ministrului sănătății și familiei nr. 457/2001 privind reglementarea denumirii și codificării structurilor organizatorice (secții, compartimente, laboratoare, cabinete) ale unităților sanitare din România, cu completările ulterioare.

Unitatile sanitare cu paturi care acorda servicii medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - sistem DRG vor afișa următorii indicatori:

ICM <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	TCP <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	Tarif pe caz rezolvat
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3=1*2</i>

La contractarea serviciilor medicale spitalicești se are în vedere tariful pe caz rezolvat.

La decontarea serviciilor medicale spitalicești (pentru serviciile confirmate și validate), suma de decontat pentru fiecare caz rezolvat se stabilește prin înmulțirea valorii relative a cazului (complexitate) cu tariful pe caz ponderat (TCP).