

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 urmăririi 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.

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.

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ*)

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

Lista afecțiunilor (diagnosticele) medicale caz rezolvat medical în spitalizare de zi

Nr. crt.	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)	Tarif maximal pe caz rezolvat medical (lei)	Tarif pe caz rezolvat medical negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1	D17.1	Tumora lipomatoasă benignă a pielii și a țesutului subcutanat al trunchiului	225.87	225.87
2	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	532.02	532.02
3	E04.2	Gușa multinodulară netoxică	340.34	340.34
4	E06.3	Tiroidita autoimună	316.99	316.99
5	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	303.12	303.12
6	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	341.86	341.86
7	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicații	305.81	305.81
8	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	305.19	305.19
9	F41.2	Tulburare anxioasă și depresivă mixtă	297.53	297.53
#	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	297.53	297.53
#	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	227.98	227.98
#	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	273.62	273.62
#	I25.11	Cardiopatia aterosclerotică a arterei coronariene native	322.4	322.4
#	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	379.67	379.67
#	I35.0	Stenoza (valva) aortică (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	400.68	400.68
#	I35.1	Insuficiență (valva) aortică (* fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	381.12	381.12
#	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	322.4	322.4
#	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	322.4	322.4
#	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerare sau inflamație	383.92	383.92
#	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	163.56	163.56
#	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	372.77	372.77
#	J18.1	Pneumonia lobară, nespecificată	402.62	402.62
#	J18.9	Pneumonie, nespecificată	417.73	417.73
#	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	375.74	375.74
#	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	370.6	370.6
#	J47	Bronșiectazia	355.11	355.11
#	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	380.09	380.09
#	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	307.15	307.15
#	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	313.43	313.43
#	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	322.47	322.47
#	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	309.88	309.88
#	K70.1	Hepatita alcoolică	271.45	271.45
#	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	405.55	405.55
#	K76.0	Degenerescenta grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	397.1	397.1
#	K81.1	Colecistita cronică	339.14	339.14
#	L60.0	Unghia încarnată	297.32	297.32
#	M16.9	Coxartroza, nespecificată	196.79	196.79
#	M17.9	Gonartroza, nespecificată	202.45	202.45
#	M54.4	Lumbago cu sciatică-	347.28	347.28
#	M54.5	Dorsalgie joasă-	378.19	378.19
#	N30.0	Cistita acută	221.39	221.39
#	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	213.11	213.11
#	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	389.85	389.85
#	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	512.98	512.98
#	S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	245.74	245.74
#	Z50.9	Îngrijiri implicând o procedură de reabilitare, nespecificată	331.17	331.17
#	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	331.17	331.17
#	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	273.62	273.62
#	I80.3	Flebita și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	383.92	383.92
#	I83.0	Vene varicoase cu ulcerare ale extremităților inferioare	383.92	383.92
#	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică)(periferică)	383.92	383.92

#	E78.2	Hiperlipidemie mixtă	381.48	381.48
---	-------	----------------------	--------	--------

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:

Nr. Crt.	Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală	Cod Procedură	Denumire procedură chirurgicală	Tarif maximal pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală (lei)	Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1	Amigdalectomie	E04301	Tonsilectomia fără adenoidectomie	589.67	589.67
2	Bronhomediatino - scopie	G02401	Bronhoscopia	629.69	629.69
3	Extracția de corpi străini prin bronhoscopie	G02502	Bronhoscopia cu extracția unui corp străin	526.19	526.19
4	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02602	Chiuretajul uterin fără dilatare	390.76	390.76
5	Îndepărtarea materialului de osteosinteză	O18104	Îndepărtarea de broșă, șurub sau fir metalic, neclasificată în altă parte	492.38	492.38
6	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J01202	Esofagoscopia cu biopsie	480.31	480.31
7	Endoscopie digestivă superioară	J13901	Panendoscopia până la duoden	371.57	371.57
8	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14201	Panendoscopia până la duoden cu biopsie	480.31	480.31
9	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02201	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	649.77	649.77
10	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	P01701	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	609.55	609.55
11	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00701	Incizia și drenajul hematomului tegumentar și al țesutului subcutanat	519.43	519.43
12	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00702	Incizia și drenajul abceselor tegumentelor și ale țesutului subcutanat	519.43	519.43
13	Examinare fibroscopică a faringelui	E04701	Examinare fibroscopică a faringelui	444.84	444.84
14	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat	P01901	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat în alte zone	555.8	555.8
15	Chiuretaj cu biopsia de col uterin	M03701	Biopsia de col uterin	444.84	444.84
16	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	P00601	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	454.09	454.09
17	Repararea plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat, implicând țesuturile mai profunde	P02902	Repararea plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat în alte zone implicând și țesuturile profunde	555.8	555.8
18	Extragerea endoscopică a stentului ureteral	K02803	Extragerea endoscopică a stentului ureteral	360.11	360.11
19	Rezecția parțială a unghiei încarnate	P02504	Rezecția parțială a unghiei încarnate	283.18	283.18
20	Cistostomia percutanată cu inserția percutanată a cateterului suprapubic	K05303	Cistotomia percutanată (cistostomia)	259.72	259.72
21	Cistoscopia	K04901	Cistoscopia	297.5	297.5

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	Monitorizarea și tratamentul talasemiei și hemofiliei*)	200 lei/lună/asigurat
2	Monitorizare afecțiuni oncologice cu investigații de înaltă performanță	409 lei/asigurat/lună
3	Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță	204,48 lei/asigurat
4	Monitorizarea bolilor psihiatrice adulți și copii (tulburări cognitive minore, demențe incipiente, tulburări psihotice și afective în perioade de remisiune, tulburări nevrotice și de personalitate)	200 lei/asigurat/lună
5	Monitorizarea pacienților cu insuficiență cardiacă congestivă pentru asigurați cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	327 lei/asigurat/anual
6	Monitorizarea pacienților cu tulburări de ritm/ conducere cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	394 lei/asigurat/anual
7	Monitorizarea bolilor hematologice	200 lei/asigurat/lună
8	Evaluarea Sindromului Post Covid-19	413,75 lei/asigurat

*) 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 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	Ciroză hepatică – monitorizare pacienți cu ascită/hidrotorax	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, INR, Albumina, Glicemie, Creatinina, Na, K, Citodiagnostic lichid puncție, Administrare Albumina umana 20%, 100 ml	258,39 lei
2	Ciroză hepatică virală - monitorizare și prescriere tratament antiviral****) (Serviciu lunar per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, INR, TGO, TGP, Albumina, Glicemie, Bilirubina totala, Bilirubina directa, Creatinina, Na, K	121,80 lei
3	Boli inflamatorii intestinale – administrare si prescriere tratament biologic****) (Serviciu anual per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie), HLG, Albumină, Glicemie, Creatinina, TGP, TGO, Na, K	95,52 lei
4	Monitorizare lunară și prescriere tratament antiviral B, C, D****) (Serviciu lunar per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, TGO, TGP, Creatinina	61,62 lei
5	Depistarea si controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare-tip I 1 serviciu/asigurat/an	Consultații de specialitate (cardiologie), Glicemie, Hemoglobina glicata, Colesterol seric total, LDL colesterol, HDL colesterol, Trigliceride serice, Creatinina, Acid uric, TGO, TGP, ECG de repaus 12 derivatii, Indicele glezna-brat (Doppler), Ecografie cardiaca, Calcularea riscului cardiovascular pe baza modelului Heart Score, Educatie in domeniul preventiei cardiovasculare	216,11 lei
6	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie midazolam/propofol; colonoscopie până la cec	427,26 lei

7	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la cec.	336,05 lei
8	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie midazolam/propofol; colonoscopie până la cec; examen anatomo-patologic.	608,92 lei
9	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la cec; examen anatomo-patologic	531,15 lei

****) 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.

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/ compartimentului	Tarif maximal pe zi de spitalizare 2021 (lei)	Tarif pe zi de spitalizare negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1	Recuperare, medicină fizică și balneologie	1371	202.11	202.11

NOTA 1: Tariful contractat pentru anul 2021 nu poate fi mai mare decât tariful maximal pe zi de spitalizare prevăzut în tabel, cu excepția secțiilor de psihiatrie cronice prevăzute la poz. 10 și 11 a secției de recuperare medicală neurologie și recuperare neuropsihomotorie prevăzute la poz. 15 și 18, din tabelul de mai sus, pentru care tarifele maximale se pot majora cu până la 30%, respectiv secțiilor de pneumoftiziologie și pneumoftiziologie copii prevăzute la poz. 8 și 9, pentru care tarifele maximale se pot majora cu până la 15%.

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 2021 <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	TCP 2021 <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	Tarif pe caz rezolvat
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3=1*2</i>
1.582	1550	2452.1

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).