

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 structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	198 lei/pacient/serviciu	
Urgență medicală cu investigații de înaltă performanță (CT, RMN, ANGIOGRAFIE) în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	568 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 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 (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	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase	296
2	A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată	352
3	D17.1	Tumora lipomatoasă benignă a pielii și a țesutului subcutanat al trunchiului	261
4	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	394
5	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	396
6	E44.1	Malnutriția proteino-energetică ușoară	420
7	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	353
8	E78.2	Hiperlipidemie mixta	442
9	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	344
10	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	264
11	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	317
12	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	350
13	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	440
14	I35.0	Stenoza (valva) aortică (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	464
15	I35.1	Insuficiență (valva) aortică (* fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	441
16	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	373
17	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulceratie sau inflamatie	444
18	J00	Rino-faringita acută [guturaiul comun] (* pentru copii 0 - 5 ani)	193
19	J02.9	Faringita acută, nespecificată (* pentru copii 0 - 5 ani)	189
20	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	191
21	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	199
22	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	189
23	J12.9	Pneumonie virală, nespecificată	432
24	J18.9	Pneumonie, nespecificată	484
25	J20.9	Bronșita acută, nespecificată	195
26	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	417
27	J45.0	Astmul cu predominanță alergică	205
28	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	355
29	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită	266
30	K29.1	Alte gastrite acute	361
31	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată	250
32	K70.1	Hepatita alcoolică	314
33	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	470
34	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	550
35	K76.0	Degenerescenta grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	460
36	K81.1	Colecistita cronică	393
37	L60.0	Unghia încarnată	344
38	M16.9	Coxartroza, nespecificată	228
39	M17.9	Gonartroza, nespecificată	234
40	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	363
41	M54.4	Lumbago cu sciatică-	402
42	M54.5	Dorsalgie ioasă-	438
43	N30.0	Cistita acută	256
44	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	246
45	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	160
46	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual regulat	385
47	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual neregulat	270
48	N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză	374
49	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	451
50	N95.0	Sângerări postmenopauză	360
51	O02.1	Avort fals	113
52	O12.0	Edem gestațional	230
53	O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară	145
54	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	155
55	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	594
56	S61.0	Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	285
57	S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	284
58	Z46.6	Amplasarea și ajustarea unei proteze urinare	147
59	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	383
60	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	317
61	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	444
62	M85.80	Osteoporoza (Alte afecțiuni specificate ale densității și structurii osoase localizări multiple)	412

*) 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	Amigdalectomie	E04301	Tonsilectomia fără adenoidectomie	683
2	Amigdalectomie	E04302	Tonsilectomia cu adenoidectomie	683
3	Rinoplastie posttraumatică(reducerea și imobilizarea fracturilor piramideinazale după un traumatism recent)	P07001	Rinoplastie implicând corecția cartilajului	861
4	Rinoplastie posttraumatică(reducerea și imobilizarea fracturilor piramideinazale după un traumatism recent)	P07002	Rinoplastia implicând corectarea conturului osos	861
5	Adenoidectomie	E04303	Adenoidectomia fără tonsilectomie	683
6	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M03702	Polipectomia la nivelul colului uterin	452
7	Reparația cisto și rectocelului	M04402	Corecția chirurgicală a rectocelului	556
8	Reparația cisto și rectocelului	M04403	Corecția chirurgicală a cistocelului și rectocelului	556
9	Artroscopia genunchiului	O13205	Artroscopia genunchiului	509
10	Eliberarea tunelului carpian	A07403	Decompresia tunelului carpian	782
11	Cura chirurgicală a herniei inghinale	J12603	Cura chirurgicală a herniei inghinale unilaterale	683
12	Cura chirurgicală a herniei inghinale	J12604	Cura chirurgicală a herniei inghinale bilaterale	683
13	Endoscopie digestivă superioară	J13901	Panendoscopia până la duoden	430
14	Endoscopie digestivă superioară	J14201	Panendoscopia până la duoden cu biopsie	556
15	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	L03702	Circumcizia la bărbat	224
16	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	L04101	Reducerea parafimozei	224
17	Chirurgia varicelor	O19301	Debridarea excizională a părților moi	753
18	Debridarea nonexcizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02201	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	753
19	Debridarea excizională a părților moi	M02801	Dilatarea și chiuretajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	254
20	Dilatarea și chiuretajul după avort sau pentru întrerupere de sarcină	P01701	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	706
21	Aplicarea dispozitivului de fixare externă neclasificată altundeva	P00701	Incizia și drenajul hematomului tegumentar și al țesutului subcutanat	602
22	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	P00702	Incizia și drenajul abceselor tegumentelor și ale țesutului subcutanat	602
23	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00703	Alte incizii și drenaje ale tegumentelor și țesutului subcutanat	602
24	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	E04701	Examinare fibroscopică a faringelui	515
25	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P01901	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat în alte zone	644
26	Examinare fibroscopică a faringelui	M02501	Biopsia de endometru	515
27	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat	M03701	Biopsia de col uterin	515
28	Extragerea endoscopică a stentului uretral	K02803	Extragerea endoscopică a stentului uretral	417
29	Rezectia partiala a unghiei incarnate	P02504	Rezectia partiala a unghiei incarnate	328
30	Indepartarea dispozitivului de fixare externa	O18108	Indepartarea dispozitivului de fixare externa	440
31	Biopsia leziunii peniene	L03701	Biopsia peniană	624
32	Terapia chirurgicală a varicoceleului	L02801	Cura varicoceleului	937
33	Orhidectomia unilaterală	L02501	Orhidectomia unilaterală	556
34	Orhidectomia bilaterală	L02502	Orhidectomia bilaterală	556
35	Excizia spermatoceleului, unilateral	L02303	Excizia spermatoceleului, unilateral	556
36	Excizia spermatoceleului, bilateral	L02304	Excizia spermatoceleului, bilateral	556
37	Terapia chirurgicală a hidroceleului	L02301	Excizia hidroceleului	556
38	Biopsia transrectală (cu ac de biopsie) a prostatei	L00404	Biopsia transrectală (cu ac de biopsie) a prostatei	624
39	Uretrotomia optică internă pentru stricturi uretrale	K07505	Uretrotomia optică	556
40	Distrușterea endoscopică a verucilor uretrale	K07602	Distrușterea endoscopică a verucilor uretrale	556
41	Hidrodilatarea vezicii urinare sub control endoscopic	K06801	Hidrodilatarea vezicii urinare sub control endoscopic	556
42	Rezecția endoscopică vezicală	K06001	Rezecția endoscopică de leziune sau țesut vezical	556
43	Extragerea endoscopică a litiazei vezicale	K05604	Litolapaxia vezicii urinare	556
44	Cistostomia percutanată cu inserția percutanată a cateterului suprapubic	K05303	Cistostomia percutanată (cistostomia)	301
45	Cistosopia	K04901	Cistosopia	344
46	Rezecția endoscopică a ureterocelului	K03801	Rezecția endoscopică a ureterocelului	556
47	Montare drenaj ureteral intern	K02801	Inserția endoscopică a stentului ureteral	547
48	Dezobstrucția tractului urinar superior	K02901	Dezobstrucția tractului urinar superior prin ureteroscopie cu manipulare endoscopică de calcul ureteral	985

49	Dilatarea progresiva a stricturilor uretrale	K08202	Dilatarea progresiva a stricturilor uretrale	200
----	--	--------	--	-----

NOTĂ:

Pozițiile 5 - 13 din tabelul de mai sus se referă la cura chirurgicală a fracturilor de piramidă nazală după un traumatism recent; nu sunt incluse corecțiile estetice.

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

*) 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	Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	198 lei/pacient/serviciu
2	Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță	236 lei/asigurat/lună
3	Implantarea cateterului venos central cu cameră implantabilă destinat administrării de chimioterapice (în cure lungi de 6 – 24 luni) pentru pacienții oncologici și hematologici.	1.390 lei/ asigurat /serviciu
4	Evaluarea Sindromului Post Covid-19	479 lei/ asigurat /serviciu
5	Monitorizarea pacientului cu stenoze coronariene sau periferice	267 lei/ asigurat /serviciu
6	Tratamentul anemiei prin carență de fier la pacienții cu insuficiență cardiacă cronică prin administrare de fier injectabil intravenos	588 lei/ asigurat /serviciu
7	Paracenteza	500 lei/ asigurat /serviciu
8	Reechilibrare hidro-electrolitică la pacienții cu boli cronice progresive	491 lei/ asigurat /serviciu
9	Inițierea terapiei antalgice la pacienții cu durere severă	482 lei/ asigurat /serviciu
10	Monitorizarea pacientului cu durere cronică severă generată de boli cronice progresive	474 lei/ asigurat /serviciu
11	Diagnosticul și tratamentul anemiei și/sau deficitului de fier, cu fier intravenos, la pacienții cu boli inflamatorii intestinale	588 lei/asigurat /serviciu
12	Urgență medicală cu investigații de înaltă performanță (CT, RMN, ANGIOGRAFIE) în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	568 lei/asigurat/serviciu

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

**) Tariful nu cuprinde contravaloarea lentilei intraoculare. Serviciul medical se acordă o singură dată pentru fiecare ochi.

***) Biopsia de vilozități coriale se decontează la gravide în trimestrul I de sarcină, iar amniocenteza la gravide în trimestrul II de sarcină, efectuate numai de către medicii de specialitate obstetrică-ginecologie cu supraspecializare în medicină materno-fetală, pentru cazuri cu anomalii majore confirmate imagistic anterior procedurii sau în caz de patologie genetică în familie cu risc de transmitere la descendenți - la recomandarea medicului genetician sau risc de aneuploidii mai mare de 1/250 în urma screening-ului genetic prenatal: test combinat (markeri ecografici și dublu test sau triplu test); în tarifele aferente acestora este inclusă și testarea genetică a probelor prelevate. Cordonocenteza se decontează la gravide în trimestrul II de sarcină, efectuată numai de către medicii de specialitate obstetrică-ginecologie cu supraspecializare în medicină materno-fetală, pentru cazuri cu indicație în scop diagnostic sau terapeutic; în tarifele aferente acestora este inclusă și testarea genetică a probelor prelevate.

Testarea genetică a probelor prelevate prin biopsie de vilozități coriale, amniocenteză sau cordonocenteză se realizează prin una din următoarele tehnici: citogenetică, FISH, MLPA, QF-PCR.

****) 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

*****) sub ghidaj Rx

*****) sub ghidaj și mașina de ablație

*****) Se poate efectua trimestrial la asigurații cu diabet zaharat confirmat.

*****) Se realizează de către medicul de specialitate medicină nucleară în baza recomandării medicilor de specialitate cu specialitatea oncologie medicală sau endocrinologie, pentru pacienții cu tumori neuroendocrine pentru vizualizarea receptorilor somatostatini.

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 încheie 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	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	495 lei /asigurat/serviciu
2	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	389 lei /asigurat/serviciu
3	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și 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; polipectomie; examen anatomo-patologic	1.059 lei /asigurat/serviciu
4	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și 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; polipectomie; examen anatomo-patologic	952 lei /asigurat/serviciu
5	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	705 lei /asigurat/serviciu
6	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	615 lei /asigurat/serviciu
7	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie midazolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică	465 lei /asigurat/serviciu
8	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la flexura hepatică	359 lei /asigurat/serviciu

9	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie midazolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică; polipectomie; examen anatomo-patologic	1.011 lei /asigurat/serviciu
10	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la până la flexura hepatică; polipectomie; examen anatomo-patologic	905 lei /asigurat/serviciu
11	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie midazolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică; examen anatomo-patologic	664 lei /asigurat/serviciu
12	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la flexura hepatică; examen anatomo-patologic	573 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.

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 ici
1	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (edem gestațional)*3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Creatinina serică Acid uric seric TGP TGO Examen complet de urină (sumar + sediment) Dozare proteine urinare Proteine totale serice Ecografie obstetricală și ginecologică	163
2	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (hiperemeză gravidică ușoară)*3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Sodiu seric Potasiu seric Examen complet de urină (sumar + sediment) Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Ecografie obstetricală și ginecologică	165
3	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (evaluarea gravidelor cu uter cicatriceal în trimestrul III) *3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Cardiotocografie Ecografie obstetricală și ginecologică	164
4	Tratamentul excizional sau ablativ al leziunilor precanceroase ale colului uterin*9)	Consultație obstetrică-ginecologie; colposcopie; anestezie locală; prelevare țesut ERAD (bisturiu rece) examen histopatologic (1-3 blocuri)	453

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
12.	Recuperare, medicină fizică și balneologie	1371	234.25

*) 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.

NOTA 1: Tariful contractat este tariful pe zi de spitalizare prevăzut în tabel, cu excepția secțiilor de psihiatrie cronici prevăzute la poz. 10 și 11 a secției de recuperare medicală neurologie și recuperare neuro-psiho-motorie prevăzute la poz. 15 și 18, din tabelul de mai sus, pentru care tarifele se pot majora cu până la 30%, respectiv secțiilor de pneumoftiziologie și pneumoftiziologie copii prevăzute la poz. 8 și 9, pentru care tarifele se pot majora cu până la 15%.

NOTA 2: Pentru secția clinică recuperare neuromusculară, recuperare medicală, neurologie din structura Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar Arseni", secția clinică (IV) de recuperare medicală neurologie din cadrul Institutului Național de Recuperare Medicină Fizică și Balneologie, secția de recuperare neuro-psiho-motorie pentru copii de la Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru Copii "Dr. N. Robănescu" și secția de recuperare neurologică de la Spitalul Universitar de Urgență Elias, tariful pe zi de spitalizare este 512,96 lei/zi.

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 2023 <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	TCP 2023 <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	Tarif pe caz rezolvat
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3=1*2</i>
1.2662	1,709.00	2,163.94

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).