

PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ- 2019

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 endemoepidemic 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 maximal pe serviciu medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă		57 lei/pacient	0
Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății		171 lei/pacient	171
a2)		Tarif maximal pe caz rezolvat medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
O02.1	Avort fals	97.77 lei	
O03.4	Avort spontan incomplet, fără complicații	98.84 lei	
S61.0	Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	246.68 lei	
S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	245.74 lei	

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

		Tarif maximal pe serviciu medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic		171 lei/administrare	
Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic		111 lei/administrare	
Monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor		130 lei/asigurat/ trimestru	

1.3. 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. 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 prezintă 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.

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 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.

PACHEȚUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ*) -2019

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

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	A08.4	Infecția intestinală virală, nespecificată	241.74	217
2	A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată	304.46	274
3	D17.1	Tumora lipomatoasă benignă a pielii și a țesutului subcutanat al trunchiului	225.87	203
4	D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)	335.03	301
5	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	532.02	478
6	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	340.34	306
7	E06.3	Tiroidita autoimuna	316.99	306
8	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	341.86	307
9	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicații	305.81	275
10	E44.0	Malnutriția proteino-energetică moderată	362.46	326
11	E44.1	Malnutriția proteino-energetică ușoară	362.46	326
12	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	305.19	274
13	E78.2	Hiperlipidemie mixta	381.48	343
14	E89.0	Hipotiroidism postprocedural	328.89	296
15	F41.2	Tulburare anxioasă și depresivă mixtă	297.53	267
16	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	297.53	267
17	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	227.98	205
18	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	273.62	246
19	I25.11	Cardiopatie aterosclerotică a arterei coronariene native	322.4	290
20	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fara coronarografie	302.74	272
21	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	379.67	341
22	I35.0	Stenoza (valva) aortică (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	400.68	360
23	I35.1	Insuficiența (valva) aortică (*fara coronarografie; fara indicatie de interventie chirurgicala)	381.12	343
24	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	322.40	290
25	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	322.40	290
26	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerare sau inflamație	383.92	345
27	J00	Rino-faringita acută (guturaiul comun) (* pentru copii 0-5 ani)	167.15	150
28	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	171.71	154
29	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	372.77	335
30	J18.9	Pneumonie, nespecificată	417.73	375
31	J20.9	Bronșita acută, nespecificată	168.46	151
32	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	375.74	338
33	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	370.60	333
34	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	307.15	276
35	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită	230.01	207
36	K29.1	Alte gastrite acute	311.60	280
37	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	313.43	282
38	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată	216.25	194
39	K30	Dispepsia	180.12	162
40	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	322.47	290
41	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	309.88	278
42	K70.1	Hepatita alcoolică	271.45	244
43	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	405.55	364
44	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	474.96	427
45	K76.0	Degenerescența grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	397.10	357
46	K81.1	Colecistita cronică	339.14	305
47	K81.8	Alte colecistite	290.90	261
48	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	263.17	236
49	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	204.48	184

50	L60.0	Unghia încarnată	297.32	267
----	-------	------------------	--------	-----

51	M16.9	Coxartroza, nespecificată	196.79	177
52	M17.9	Gonartroza, nespecificată	202.45	182
53	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	313.33	281
54	M54.4	Lumbago cu sciatică-	347.28	312
55	M54.5	Dorsalgie joasă-	378.19	340
56	N30.0	Cistita acută	221.39	199
57	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	213.11	191
58	N47	Hipertrofia prepuțului, fimoza, parafimoza	229.22	206
59	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	138.35	124
60	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual regulat	332.24	299
61	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual neregulat	233.25	209
62	N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză	323.27	290
63	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	389.85	350
64	N95.0	Sângerări postmenopauză	311.36	280
65	O02.1	Avort fals	97.77	87
66	O03.4	Avort spontan incomplet, fără complicații	98.84	88
67	O12.0	Edem gestațional	198.65	178
68	O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară	125.86	113
69	O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină	127.48	114
70	O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare	464.82	418
71	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	134.41	120
72	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	512.98	461
73	S61.0	Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	246.68	222
74	S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	245.74	221
75	Z46.6	Amplasarea și ajustarea unei proteze urinare	127.48	114
76	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	273.62	246
77	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	273.62	246
78	I80.3	Flebita și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	383.92	345
79	R60.0	Edem localizat	198.65	178
80	I83.0	Vene varicoase cu ulcerarea ale extremităților inferioare	383.92	345
81	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	383.92	345

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ - 2019

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

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	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02601	Dilatarea și chiuretajul uterin [D&C]	390.76	351
2	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02602	Chiuretajul uterin fără dilatare	390.76	351
3	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02801	Dilatarea și curetajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	219.55	197
4	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02802	Curetajul aspirativ al cavității uterine	219.55	197
5	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M03702	Polipectomia la nivelul colului uterin	390.76	351
6	Debridarea nonexcizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02103	Debridarea nonexcizională a arsurii	162.44	146
7	Debridarea excizională a părților moi	O19301	Debridarea excizională a părților moi	649.77	584
8	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02201	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	649.77	584
9	Dilatarea și curetajul după avort sau pentru întrerupere de sarcină	M02801	Dilatarea și curetajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	219.55	197
10	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	P01701	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	609.55	584
11	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00701	Incizia și drenajul hematomului tegumentar și al țesutului subcutanat	519.43	467
12	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00702	Incizia și drenajul abceselor tegumentelor și ale țesutului subcutanat	519.43	467
13	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00703	Alte incizii și drenaje ale tegumentelor și țesutului subcutanat	519.43	467
14	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat	P01901	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat în alte zone	555.80	500
15	Chiuretaj cu biopsia de endometru	M02501	Biopsia de endometru	444.84	400
16	Chiuretaj cu biopsia de col uterin	M03701	Biopsia de col uterin	444.84	400
17	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	P00601	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	454.09	408
18	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	555.80	500
19	Rezecția parțială a unghiei încarnate	P02504	Rezecția parțială a unghiei încarnate	283.18	254

PAKETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ - 2019

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)

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif maximal pe serviciu medical	Tarif pe serviciu medical negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1	Chimioterapie*) cu monitorizare	280 lei/ședință	0
2	Litotriție	350 lei/ședință	0
3	Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	171 lei/administrare	0
4	Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	111 lei/administrare	0
5	Strabism la copii - reeducare ortooptică	50 lei/ședință	0
6	Supleere a funcției intestinale la bolnavii cu insuficiență intestinală cronică care necesită nutriție parenterală pentru o perioadă mai mare de 3 luni de zile	1.215 lei / administrare zilnică	0

Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif maximal pe serviciu medical	Tarif pe serviciu medical negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
2	Întrerupere de sarcină cu recomandare medicală * valabil pentru sarcini de până la 12 săptămâni de amenoree	272,40 lei/asigurat /serviciu	272
35	Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	171 lei/pacient	171
53	Monitorizarea pacienților cu insuficiență cardiacă congestivă pentru asigurați cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	327 lei/asigurat/ anual	327

*) 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

*****) 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, 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, cu modificările și completările ulterioare

*****) sub ghidaj Rx

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

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

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

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

A. 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 include 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 contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1.	Ciroza hepatică – monitorizare cu proceduri de înaltă performanță la pacienți 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	409 lei/an
2.	Ciroză hepatică – monitorizare pacienți cu ascită/hidrotorax	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, INR, Albumina, Glicemie, Creatinina, Na, K, Citodiagnostic lichid punție, Administrare Albumina umană 20%, 100 ml	258,39 lei
3.	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 totală, Bilirubina directă, Creatinina, Na, K	121,8 lei
4.	Hepatita cronică virală B – diagnostic (Serviciu anual per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Ac Anti HBs, AgHBe, Ac anti-HBe, Ac anti-VHD, Determinare cantitativă ADN VHB, Fibroscan	793,75 lei
5.	Hepatită cronică virală B fără agent delta – monitorizare tratament antiviral (Serviciu anual per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemogramă, TGO, TGP, Ac Anti HBs, AgHBe, Ac anti-HBe, Determinare cantitativă ADN VHB,	470 lei
6.	Hepatită cronică virală B cu agent delta – diagnostic (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativă ARN VHD	391 lei
7.	Hepatită cronică virală B cu agent delta - Monitorizarea eficienței și stabilirea continuării terapiei antivirale (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativă ARN VHD	391 lei
8.	Hepatita cronică virală C – diagnostic (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativă ARN VHC, Fibroscan	500,25 lei
9.	Boli inflamatorii intestinale – administrare și prescriere tratament biologic****) (Serviciu lunar per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie), HLG, Albumină, Glicemie, Creatinina, TGP, TGO, Na, K,	95,52 lei
10.	Boli inflamatorii intestinale – monitorizare (Serviciu biannual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie), HLG, INR, Albumină, Glicemie, Creatinina serică, TGP, TGO, Fosfataza alcalină, Gama GT, Proteina C reactivă, VSH, Calprotectina în materii fecale (cantitativ), Ferritina serică, Sideremie	283,28 lei
11.	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
12.	Stadializare fibroza hepatică – Fibroscan la pacienți cu afecțiuni hepatice preexistente (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Fibroscan,	230 lei
13.	Evaluare postransplant hepatic (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie în Clinici de Gastroenterologie și Hepatologie - Transplant Hepatic) , CMV Ig M, EBV Ig M, Tacrolinemie /sirolinemie/ciclosporinemie,AFP, Ecografie abdomen + pelvis, Determinare cantitativă ADN VHB sau ARN VHC	780,25 lei
14.	Depistarea și controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare-tip I	Consultații de specialitate (cardiologie), Glicemie, Hemoglobina glicată, Colesterol seric total, LDL colesterol, HDL colesterol, Trigliceride serice, Creatinina, Acid uric, TGO, TGP, ECG de repaus 12 derivații, Indicele glezna-brat (Doppler), Ecografie cardiaca, Calcularea riscului cardiovascular pe baza modelului Heart Score, Educație în domeniul prevenției cardiovasculare	216,11 lei

15.	Depistarea si controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare - tip II 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 derivații, Indicele glezna-brat (Doppler), Ecografie cardiaca, Ecografie vasculara (artere) sau Monitorizare Holter tensiune arteriala, Calcularea riscului cardiovascular pe baza modelului Heart Score, Educatie in domeniul prevenirii cardiovasculare	246,11 lei
16.	Depistarea si controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare - tip III 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 derivații, Indicele glezna-brat (Doppler), Ecografie cardiaca, Ecografie vasculara (artere), Monitorizare Holter tensiune arteriala, Calcularea riscului cardiovascular pe baza modelului Heart Score, Educatie in domeniul prevenirii cardiovasculare	276,11 lei
17.	Monitorizarea sarcinii cu risc crescut la gravidă cu tulburari de coagulare / trombofilii ereditare și dobândite	Consultații de specialitate obstetrică-ginecologie, Antitrombină III, Proteină C, Proteină S, Dozarea hemocisteinei serice, Control hemocisteină serică, Factor V Leyden, Anticoagulant lupic screening, Anticoagulant lupic confirmare, Ecografie obstetricală și ginecologică	559 lei
18.	Evaluarea și tratamentul anemiei prin carență de fier cu fier injectabil intravenos - se recomandă numai la pacienții cu un risc mare de sângerare pentru intervențiile prevăzute în Anexa 1 la ordinul ministrului sănătății nr. 1251/2018 pentru aprobarea Ghidului de gestionare a sângelui pacientului în perioada perioperatorie	consultație de specialitate, analize de laborator: feritină serică, transferrină, hemoleucogramă completă, sideremie, proteina C reactivă, glicemie, creatinină serică, uree, timp Quick (inclusiv INR), APTT; fier injectabil intravenos 500 mg	670,39 lei
19.	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 mizadolam/propofol; colonoscopie până la cec	427,26 lei
20.	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
21.	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 mizadolam/propofol; colonoscopie până la cec; polipectomie; examen anatomo-patologic	914,02 lei
22.	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	822,05 lei
23.	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 mizadolam/propofol; colonoscopie până la cec; examen anatomo-patologic.	608,92 lei
24.	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
25.	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 mizadolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică;	401,26 lei
26.	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.	309,81 lei
27.	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 mizadolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică; polipectomie; examen anatomo-patologic	873,02 lei
28.	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	781,05 lei
29.	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 mizadolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică; examen anatomo-patologic	572,92 lei
30.	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	495,15 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, 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, cu modificările și completările ulterioare

B. 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

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif pe serviciu medical contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1.	Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care nu deține documente medicale care să ateste existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV)	Consultatii de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Glicemie TGP TGO TSH Examen complet de urină (sumar + sediment) VDRL sau RPR Testare HIV la gravidă Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (pentru rubeolă, toxoplasmoză, infecția CMV, hepatită B și C) Secreție vaginală Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau (până la S23+6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 – S28+6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33+6 zile) sau Detecția Streptococului de grup B (S34 – S37+6 zile) Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii	632,41 lei
2.	Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care deține documente medicale ce atestă existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV)	Consultatii de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Glicemie TGP TGO TSH Examen complet de urină (sumar + sediment) VDRL sau RPR Testare HIV la gravidă Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (hepatită B și C) Secreție vaginală Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau (până la S23+6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 – S28+6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33+6 zile) sau Detecția Streptococului de grup B (S34 – S37+6 zile) Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii	388,46 lei
3.	Screening prenatal (S11 - S19+6 zile)	Consultatie de specialitate obstetrică-ginecologie (interpretare integrative a rezultatelor) Dublu test / triplu test Ecografie pentru depistarea anomaliilor fetale (S11 - S19+6 zile)	552,00 lei
4.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (edem gestațional)	Consultatie 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	141,23 lei
5.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (hiperemeză gravidică ușoară)	Consultatie 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	142,99 lei
6.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (evaluarea gravidelor cu uter cicatriceal în trimestrul III)	Consultatie de specialitate obstetrică-ginecologie Cardiocografie Ecografie obstetricală și ginecologică	142,00 lei
7.	Depistarea precoce a leziunilor precanceroase ale sanului	Consultatie chirurgie generală/obstetrica-ginecologie Efectuare mamografie Comunicare rezultat	102 lei
8.	Depistarea precoce a leziunilor precanceroase ale sanului cu suspiciune identificată mamografic	Consultatie chirurgie generală/obstetrica-ginecologie Efectuare mamografie Ecografie sân Comunicare rezultat	182 lei
9.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin	Consultatii de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infectie HPV Recoltare frotiu citovaginal Comunicare rezultat și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	171,24 lei
10.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic	Consultatii de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infectie HPV Recoltare frotiu citovaginal Examen citologic Comunicare rezultat și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	211,24 lei
11.	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin	Consultatii de specialitate: obstetrică-ginecologie Biopsie Examen histopatologic	217 lei
12.	Tratamentul excizional sau ablativ al leziunilor precanceroase ale colului uterin *9)	Consultatie obstetrică-ginecologie; colposcopie; anestezie locală; prelevare țesut ERAD (bisturiu rece); examen histopatologic (1-3 blocuri)	391,30 lei

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 2018 (lei)	Tarif pe zi de spitalizare negociat și contractat cu casa de asigurări de
1.	Cronici	1061	198,29	
2.	Geriatric și gerontologie	1121	171,05	
3.	Neonatologie (prematuri)	1222	444,35	
4.	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de	1222.1	573	
5.	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de	1222.2	955,6	
6.	Pediatrie (Recuperare pediatrică)	1272	199,08	
7.	Pediatrie cronici	1282	278,04	
8.	Pneumoftiziologie	1301	200,2	
9.	Pneumoftiziologie pediatrică	1302	258,01	
10.	Psihiatrie cronici (lungă durată)	1333.1	97,32	
11.	Psihiatrie cronici	1333.2	112,28	
12.	Recuperare, medicină fizică și balneologie	1371	202,11	202,11
13.	Recuperare, medicină fizică și balneologie copii	1372	108,5	
14.	Recuperare medicală - cardiovasculară	1383	203,07	
15.	Recuperare medicală – neurologie	1393	217,72	
16.	Recuperare medicală - ortopedie și traumatologie	1403	268,52	
17.	Recuperare medicală - respiratorie	1413	256,58	
18.	Recuperare neuro-psiho-motorie	1423	206,89	
19.	Îngrijiri paliative	1061PAL	235,62	
20.	Recuperare medicală	1393REC	211,14	

NOTA 1: Tariful contractat pentru anul 2018 nu poate fi mai mare decât tariful maximal 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 neuropsihomotorie prevăzute la poz. 15 și 18, din tabelul de mai sus, pentru care tarifele maxime se pot majora cu până la 30%, respectiv secțiilor de pneumoftiziologie și pneumoftiziologie copii prevăzute la poz. 8 și 9, pentru care tarifele maxime 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 și secția de recuperare neuropsihomotorie pentru copii de la Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru Copii "Dr. N. Robanescu", tariful maximal pe zi de spitalizare este de 400 lei/zi. Pentru secția de recuperare neurologică de la Spitalul Universitar de Urgență Elias, tariful pe zi de spitalizare este 512,96 lei/zi.

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ PENTRU AFECȚIUNILE ACUTE PENTRU CARE PLATA SE FACE PRIN TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT (SPITALE NON-DRG)

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

Nr. crt.	Grupa	Secția/compartimentul (acuți)	Codul secției/ Compartimentului	Tarif mediu pe caz - maximal 2018 (lei)	Tarif mediu pe caz negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1.	Medicale	Boli infectioase	1011	1.128,12	
2.	Medicale	Boli infectioase copii	1012	937,24	
3.	Medicale	Boli parazitare	1033	1.729,39	
4.	Medicale	Cardiologie	1051	1.007,13	
5.	Medicale	Cardiologie copii	1052	906,13	
6.	Medicale	Dermatovenerologie	1071	1.069,51	
7.	Medicale	Dermatovenerologie copii	1072	783,21	
8.	Medicale	nutritie si boli	1081	1.030,42	
9.	Medicale	Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice copii	1082	1.061,61	
10.	Medicale	Endocrinologie	1101	905,37	
11.	Medicale	Endocrinologie copii	1102	975,51	
12.	Medicale	Gastroenterologie	1111	1.110,46	
13.	Medicale	Hematologie	1131	1.469,04	
14.	Medicale	Hematologie copii	1132	951,16	
15.	Medicale	Imunologie clinica si alergologie	1151	1.114,54	
16.	Medicale	Imunologie clinica si alergologie copii	1152	831,69	
17.	Medicale	Medicina interna	1171	915,68	
18.	Medicale	Nefrologie	1191	1.121,2	
19.	Medicale	Nefrologie copii	1192	839,25	
20.	Medicale	Neonatologie (nn si prematuri)	1202	887,21	
21.	Medicale	Neonatologie (nou nascuti)	1212	818,38	
22.	Medicale	Neurologie	1231	1.260,46	
23.	Medicale	Neurologie pediatria	1232	1.019,9	
24.	Medicale	Oncologie medicala	1241	998,1	
25.	Medicale	Oncopediatrie	1242	1.224,12	
26.	Medicale	Pediatrie	1252	873,16	
27.	Medicale	Pneumologie	1291	1.004,69	
28.	Medicale	Pneumologie copii	1292	766,09	
29.	Medicale	Psihiatrie acuti	1311	1.342,32	
30.	Medicale	Psihiatrie pediatria	1312	1.298,15	
31.	Medicale	Psihiatrie (Nvroze)	1321	1.359,49	
32.	Medicale	Psihiatrie (acuti si cronici)	1343	1.428,35	
33.	Medicale	Reumatologie	1433	958,97	
34.	Chirurgicale	Arsi	2013	3.108,13	
35.	Chirurgicale	Chirurgie cardiovasculara	2033	4.193,54	
36.	Chirurgicale	Chirurgie cardiaca si a vaselor mari	2043	3.255,31	
37.	Chirurgicale	Chirurgie generala	2051	1.269,9	
38.	Chirurgicale	Chirurgie si ortopedie pediatria	2092	971,69	
39.	Chirurgicale	Chirurgie pediatria	2102	1.222,82	
40.	Chirurgicale	Chirurgie plastica si reparatorie	2113	1.369,7	
41.	Chirurgicale	Chirurgie toracica	2123	1.609,44	
42.	Chirurgicale	Chirurgie vasculara	2133	2.293,84	
43.	Chirurgicale	Ginecologie	2141	741,02	
44.	Chirurgicale	Neurochirurgie	2173	2.038,8	
45.	Chirurgicale	Obstetrica	2181	946,63	
46.	Chirurgicale	Obstetrica-ginecologie	2191	812,51	
47.	Chirurgicale	Oftalmologie	2201	680,09	
48.	Chirurgicale	Oftalmologie copii	2202	738,08	
49.	Chirurgicale	Ortopedie si traumatologie	2211	1.288,26	
50.	Chirurgicale	Ortopedie pediatria	2212	958,86	
51.	Chirurgicale	Otorinolaringologie (ORL)	2221	1.156,22	
52.	Chirurgicale	Otorinolaringologie (ORL) copii	2222	1.231,83	
53.	Chirurgicale	Urologie	2301	1.047,77	
54.	Stomatologie	Chirurgie maxilo-faciala	6013	1.014,38	

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 2018 <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	TCP 2018 <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	Tarif pe caz rezolvat
1	2	3=1*2
0,9396	1475	1385,91

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).