

**ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ - 2018
- SPITALIZARE DE ZI *) -**

**PACHET DE BAZĂ
- ACORDAT PERSOANELOR ASIGURATE -**

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

1. Lista afecțiunilor (diagnosticelor) 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	E04.2	Guașă multinodulară netoxică	340.34	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	E13.65	Alte forme specifice de diabet mellitus cu control slab	427.32	384
11	E44.0	Malnutriția proteino-energetică moderată	362.46	326
12	E44.1	Malnutriția proteino-energetică ușoară	362.46	326
13	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	305.19	274
14	E78.2	Hiperlipidemie mixtă	381.48	343
15	E89.0	Hipotiroidism postprocedural	328.89	296
16	F41.2	Tulburare anxioasă și depresivă mixtă	297.53	267
17	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	297.53	267
18	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	227.98	205
19	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	273.62	246
20	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără 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	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	322.40	290
24	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specifice	322.40	290
25	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerare sau inflamație	383.92	345
26	J00	Rino-faringita acută (guturaiul comun) (* pentru copii 0-5 ani)	167.15	150
27	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	165.12	148
28	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	171.71	154
29	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	163.56	147
30	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	372.77	335
31	J15.8	Alte pneumonii bacteriene	398.65	358
32	J18.8	Alte pneumonii, cu micro-organisme nespecificate	375.98	338
33	J18.9	Pneumonie, nespecificată	417.73	375
34	J20.9	Bronșită acută, nespecificată	168.46	151

35	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	375.74	338
36	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	370.60	333
37	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	360.39	324
38	J45.0	Astmul cu predominanță alergică	177.30	159
39	J47	Bronșiectazia	355.11	319
40	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	380.09	342
41	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	307.15	276
42	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită	230.01	207
43	K26.3	Ulcerul duodenal, acut fără hemoragie sau perforație, diagnosticat anterior	200.82	180
44	K29.1	Alte gastrite acute	311.60	280
45	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	313.43	282
46	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată	216.25	194
47	K30	Dispepsia	180.12	162
48	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate	241.02	216

49	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	322.47	290
50	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	309.88	278
51	K70.1	Hepatita alcoolică	271.45	244
52	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	405.55	364
53	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	474.96	427
54	K76.0	Degenerescența grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	397.10	357
55	K81.1	Colecistita cronică	339.14	305
56	K81.8	Alte colecistite	290.90	261
57	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	263.17	236
58	K86.9	Boala pancreasului nespecificată	250	225
59	K91.1	Sindroame după chirurgia gastrică	285.59	257
60	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	204.48	184
61	L60.0	Unghia încarnată	297.32	267
62	M16.9	Coxartroza, nespecificată	196.79	177
63	M17.9	Gonartroza, nespecificată	202.45	182
64	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	313.33	281
65	M54.4	Lumbago cu sciatică-	347.28	312
66	M54.5	Dorsalgia joasă-	378.19	340
67	N30.0	Cistita acută	221.39	199
68	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	213.11	191
69	N47	Hipertrofia prepuțului, fimoză, parafimoză	229.22	206
70	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	138.35	124
71	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual regulat	332.24	299
72	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual neregulat	233.25	209
73	N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză	323.27	290
74	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	389.85	350
75	N95.0	Sângerări postmenopauză	311.36	280
76	O02.1	Avort fals	97.77	87
77	O03.4	Avort spontan incomplet, fără complicații	98.84	88
78	O12.0	Edem gestațional	198.65	178
79	O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară	125.86	113
80	O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină	127.48	114
81	O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare	464.82	418
82	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	134.41	120
83	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	512.98	461
84	S61.0	Plăgă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	246.68	222
85	S61.88	Plăgă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	245.74	221
86	Z46.6	Amplasarea și ajustarea unei proteze urinare	127.48	114
87	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	273.62	246
88	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	273.62	246
89	I80.3	Flebita și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	383.92	345
90	R60.0	Edem localizat	198.65	178
91	I83.0	Vene varicoase cu ulcerate ale extremităților inferioare	383.92	345
92	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	383.92	345

(continuare)

ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
- SPITALIZARE DE ZI *) -

PACHET DE BAZĂ
- ACORDAT PERSOANELOR ASIGURATE -

*) Fiecare unitate sanitară afecțiunii numită incurabil rezolvate cu procedura chirurgicală contractate cu casa de asigurări de sănătate

2. 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	Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală negociat și contractat cu casa de asigurări de
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	Chiretaj cu biopsia de endometru	M02501	Biopsia de endometru	444.84	400
16	Chiretaj cu biopsia de col uterin	M03701	Biopsia de col uterin	444.84	400
17	Îndepărtarea corpiilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	P00601	Îndepărtarea corpiilor 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	Rezechția parțială a unghiei încarnate	P02504	Rezechția parțială a unghiei încarnate	283.18	254
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					

ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
- SPITALIZARE DE ZI *) -

PACHET DE BAZĂ
- ACORDAT PERSOANELOR ASIGURATE -

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

4. 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)
1	Întrerupere de sarcină cu recomandare medicală * valabil pentru sarcini de până la 12 săptămâni de amenoree	272.40 lei/asigurat /serviciu	272
2	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)	200 lei/asigurat/lună	200
3	Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	250 lei/pacient	171,00

**ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
- SPITALIZARE CONTINUĂ -**

**PACHETUL DE BAZĂ
-ACORDAT PERSOANELOR ASIGURATE-**

I. PACHETUL DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ PENTRU AFECȚIUNI ACUTE PENTRU CARE PLATA SE FACE PRIN TARIF PE CAZ REZOLVAT (SPITAL DE DRG)

ICM 2018	TCP 2018	Tarif pe caz rezolvat
1	2	3=1*2
0,9396	1475	1385,91

În 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).

II. PACHETUL DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ PENTRU AFECȚIUNI CRONICE

Nr. crt.	Denumire secție/compartiment	Codul secției/compartimentului	Tarif maximal pe zi de spitalizare 2016 (lei)	Tarif pe zi de spitalizare negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
c1	c2	c3	c4	c5
1	Recuperare, medicina fizică și balneologică	1371	202.11	202.11

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 cronice prevăzute la poz. 11 și 12, a secției Distrofici - Pediatrice (recuperare pediatrică) prevăzută la poz. 4, a secției de recuperare neuropsihomotorie și recuperare medicală neurologie prevăzute la poz. 17 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. 5 și 6, 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.

ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI

- ACORDAT PERSOANELOR NEASIGURATE -

1. Servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă:

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

Pentru urgențele medico-chirurgicale spitalul acordă servicii 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 reprezintă urgență.

2. Servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi:

Denumire serviciu acordat în regim de spitalizare de zi	Tarif maximal pe serviciu medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	100 lei/pacient	
Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	250 lei/pacient	171
O02.1 Avort fals	97.77	
O03.4 Avort spontan incomplet, fără complicații	98.84	
S61.0 Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	246.68	
S61.88 Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	245.74	
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	