

**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

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	202.64
2	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	532.02	422.3
3	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	340.34	156.64
4	E13.65	Alte forme specificate de diabet mellitus cu control slab	427.32	280.86
5	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	305.19	231.81
6	F41.2	Tulburare anxioasă și depresivă mixtă	297.53	220.72
7	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	297.53	218.22
8	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	302.74	272.51
9	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	322.4	317.04
10	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	322.4	307.04
11	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulceratie sau inflamație	383.92	271.81
12	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	163.56	163.56
13	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	360.39	350.27
14	J45.0	Astmul cu predominanță alergică	177.3	176.64
15	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	381.74	227.64
16	K29.1	Alte gastrite acute	311.6	297.32
17	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	313.43	258.51
18	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	474.96	211.61
19	K81.1	Colecistita cronică	339.14	268.26
20	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	204.48	156.64
21	L60.0	Unghia încarnată	297.32	284.5
22	M16.9	Coxartroza, nespecificată	196.79	181.25
23	M17.9	Gonartroza, nespecificată	202.45	200
24	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	313.33	295.02
25	M54.4	Lumbago cu sciatică-	347.28	295.02
26	M54.5	Dorsalgie joasă-	378.19	280.23
27	N30.0	Cistita acută	221.39	175.34
28	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	213.11	168.94
29	N47	Hipertrofia prepuțului, fimoza, parafimoza	229.22	203.15
30	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	138.35	138.35
31	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual regulat	332.24	331.36
32	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual neregulat	233.25	233.25
33	N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză	323.27	323.27
34	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	389.85	370.87
35	N95.0	Sângerări postmenopauză	311.36	310.36
36	O03.4	Avort spontan incomplet, fără complicații	98.84	98.26
37	O12.0	Edem gestațional	198.65	197.68
38	O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară	125.86	123.36
39	O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină	127.48	126.36
40	O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare	464.82	409.47
41	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	134.41	107.49
42	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	512.98	289.94
43	Z46.6	Amplasarea și ajustarea unei proteze urinare	127.48	122.3
44	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	331.17	266.01
45	R60.0	Edem localizat	198.65	198.65
46	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	383.92	212.65

**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**

<b>Nr. Crt.</b>	<b>Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală</b>	<b>Cod Procedură</b>	<b>Denumire procedură chirurgicală</b>	<b>Tarif maximal pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală (lei)</b>	<b>Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)</b>
1	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02601	Dilatarea și chiuretajul uterin [D&C]	390.76	389.87
2	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02602	Chiuretajul uterin fără dilatare	390.76	389.87
3	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02801	Dilatarea și curetajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	219.55	219.36
4	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M03702	Polipectomia la nivelul colului uterin	390.76	389.87
5	Artroscopia genunchiului	O13205	Artroscopia genunchiului	439.53	439
6	Îndepărtarea materialului de osteosinteză	O18104	Îndepărtarea de broșă, șurub sau fir metalic, neclasificată în altă parte	492.38	463.6
7	Îndepărtarea materialului de osteosinteză	O18106	Îndepărtarea de placă, tijă sau cui, neclasificată în altă parte	492.38	491.6
8	Reparația diformității piciorului	O20404	Corecția diformității osoase	1,421.61	738.6
9	Eliberarea tunelului carpian	A07403	Decompresia tunelului carpian	674.75	637.62
10	Rezolvarea contracturii Dupuytren	O08001	Fasciectomia palmară pentru contractura Dupuytren	674.75	637.62
11	Debridarea excizională a părților moi	O19301	Debridarea excizională a părților moi	649.77	295.44
12	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	P01701	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	609.55	273.04
13	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00702	Incizia și drenajul abceselor tegumentelor și ale țesutului subcutanat	519.43	176.5
14	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00703	Alte incizii și drenaje ale tegumentelor și țesutului subcutanat	519.43	362.15
15	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat	P01901	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat în alte zone	555.8	330.26
16	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	P00601	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	454.09	176.5
17	Electroterapia leziunilor tegumentare, leziuni multiple/leziune unică	P01309	Electroterapia leziunilor tegumentare, leziune unică	273.03	243.5
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	555.8	173.72
19	Extragerea endoscopică a stentului ureteral	K02803	Extragerea endoscopică a stentului ureteral	360.11	299.3
20	Rezecția parțială a unghiei încarnate	P02504	Rezecția parțială a unghiei încarnate	283.18	96.3
21	Biopsia leziunii peniene	L03701	Biopsia peniană	538.48	347.15
22	Terapia chirurgicală a varicocelului	L02801	Cura varicocelului	808.68	349.15
23	Orhidectomia unilaterală (excizia testicolului)	L02501	Orhidectomia unilaterală	480.31	349.15
24	Excizia spermatoceleului, unilateral	L02303	Excizia spermatoceleului, unilateral	480.31	480.3
25	Terapia chirurgicală a hidrocelului	L02301	Excizia hidrocelului	480.31	342.15
26	Biopsia transrectală (cu ac de biopsie) a prostatei	L00404	Biopsia transrectală (cu ac de biopsie) a prostatei	538.48	538.48
27	Rezecția endoscopică a leziunii prostatice	L00302	Rezecția endoscopică a leziunii prostatice	480.31	461.5
28	Rezecția endoscopică transuretrală a prostatei	L00601	Rezecția transuretrală a prostatei	742.92	437.95
29	Uretrotomia optică internă pentru stricturi uretrale	K07505	Uretrotomia optică	480.31	295.76
30	Rezecția endoscopică vezicală	K06001	Rezecția endoscopică de leziune sau țesut vezical	480.31	437.95
31	Extragerea endoscopică a litiazei vezicale	K05604	Litolapaxia vezicii urinare	480.31	410.32
32	Cistostomia percutanată cu inserția percutanată a cateterului suprapubic	K05303	Cistotomia percutanată (cistostomia)	259.72	254.3
33	Cistoscopia	K04901	Cistoscopia	297.5	214.3

**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**

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	Infiltrație periradiculară transforaminală*****)	400 lei/asigurat	400 lei/asigurat

\*) 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 afecțiunii 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 PENTRU AFECȚIUNI CRONICE**  
**Fiecare unitate sanitară afișează numai secțiile/compartimentele contractate cu casa de asigurări de sănătate**

<b>Nr. crt.</b>	<b>Denumire secție/compartiment</b>	<b>Codul secției/ compartimentului</b>	<b>Tarif maximal pe zi de spitalizare 2018 (lei)</b>	<b>Tarif pe zi de spitalizare negociat și contractat cu casa de asigurări</b>
1	Cronici	1061	198.29	198.29
2	Psihiatrie cronici	1333.2	112.28	145.96
3	Recuperare, medicină fizică și balneologie	1371	202.11	202.11
4	Recuperare, medicină fizică și balneologie copii	1372	108.5	108.5

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 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%.

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.

**Unitatile sanitare cu paturi care acorda servicii medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat -**

<b>ICM 2018</b> <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	<b>TCP 2018</b> <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	Tarif pe caz rezolvat
<b>1</b>	<b>2</b>	$3=1*2$
1.2209	1475	1800.8275

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

**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:**

<b>ICM 2018</b> <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	<b>TCP 2018</b> <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	Tarif pe caz rezolvat
<b>1</b>	<b>2</b>	<b><math>3=1*2</math></b>
1.2209	1475	1800.8275

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).