

## 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 au 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;

	Tarif pe serviciu medical (lei)
Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	66 lei/pacient/serviciu
Urgență medicală cu investigații de înaltă performanță (CT, RMN) în camerele de gardă	517 lei/pacient/serviciu

#### 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

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 (diagnosticile) 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.	A04.9	Infecția intestinală bacteriană, nespecificată	352
2.	A08.4	Infecția intestinală virală, nespecificată	280
3.	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase	296
4.	A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată	352
5.	D17.1	Tumora lipomatoasă benignă a pielii și a țesutului subcutanat al trunchiului	261
6.	D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)	388
7.	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	616
8.	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	394
9.	E04.2	Gușa multinodulară netoxică	394
10.	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	351
11.	E10.71	Diabet mellitus tip 1 cu complicații microvasculare multiple	439
12.	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	396
13.	E11.71	Diabet mellitus tip 2 cu complicații microvasculare multiple	495
14.	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicații	354
15.	E78.2	Hiperlipidemie mixta	442
16.	E89.0	Hipotiroidism postprocedural	381
17.	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	264
18.	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	317
19.	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	350
20.	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	440
21.	I35.0	Stenoza (valva) aortică (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	464
22.	I35.1	Insuficiență (valva) aortică (* fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	441
23.	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	373
24.	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerare sau inflamație	444
25.	J00	Rino-faringita acută [guturaiul comun] (* pentru copii 0 - 5 ani)	193
26.	J02.9	Faringita acută, nespecificată (* pentru copii 0 - 5 ani)	189
27.	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	191
28.	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	199
29.	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	189
30.	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	432
31.	J15.8	Alte pneumonii bacteriene	462
32.	J18.1	Pneumonia lobară, nespecificată	466
33.	J18.8	Alte pneumonii, cu micro-organisme nespecificate	435
34.	J18.9	Pneumonie, nespecificată	484
35.	J20.9	Bronșita acută, nespecificată	195
36.	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	429
37.	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	417
38.	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	440
39.	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	442
40.	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	355
41.	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită	266
42.	K26.3	Ulcerul duodenal, acut fără hemoragie sau perforație, diagnosticat anterior	232
43.	K29.1	Alte gastrite acute	361
44.	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	363
45.	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată	250
46.	K30	Dispepsia	208
47.	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate	279
48.	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	373
49.	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	359
50.	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	470
51.	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	550
52.	K76.0	Degenerescența grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	460
53.	K81.1	Colecistita cronică	393
54.	K81.8	Alte colecistite	337
55.	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	305
56.	K86.9	Boala pancreasului nespecificată	289
57.	K91.1	Sindroame după chirurgia gastrică	331
58.	L40.0	Psoriazis vulgaris	366
59.	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	236
60.	L60.0	Unghia încarnată	344
61.	M16.9	Coxartroza, nespecificată	228
62.	M17.9	Gonartroza, nespecificată	234

63.	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	363
64.	M54.4	Lumbago cu sciatică-	402
65.	M54.5	Dorsalgie joasă-	438
66.	N30.0	Cistita acută	256
67.	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	246
68.	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	160
69.	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual regulat	385
70.	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual neregulat	270
71.	N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză	374
72.	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	451
73.	N95.0	Sângerări postmenopauză	360
74.	O12.0	Edem gestațional	230
75.	O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară	145
76.	O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină	147
77.	O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare	538
78.	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	155
79.	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	594
80.	Z46.6	Amplasarea și ajustarea unei proteze urinare	147
81.	Z50.9	Îngrijiri implicând o procedură de reabilitare, nespecificată	383
82.	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	383
83.	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	317
84.	I80.3	Flebita și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	444
85.	R60.0	Edem localizat	230
86.	I83.0	Vene varicoase cu ulcerare ale extremităților inferioare	444
87.	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	444
88.	A69.2	Boala Lyme (*diagnostic și tratament)	725
89.	M85.80	Osteoporoza (Alte afecțiuni specificate ale densității și structurii osoase localizări multiple)	412
90.	E05.8	Alte tireotxicoze	280

\*) 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 di

## 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
				<b>-lei-</b>
1	Endoscopie digestivă superioară	J13901	Panendoscopia până la duoden	430
2	Debridarea excizională a părților moi	O19301	Debridarea excizională a părților moi	753
3	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00701	Incizia și drenajul hematomului tegumentar și al țesutului subcutanat	602
4	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00702	Incizia și drenajul abceselor tegumentelor și ale țesutului subcutanat	602
5	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat	P01901	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat în alte zone	644
6	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	P00601	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	526
7	Electroterapia leziunilor tegumentare, leziuni multiple/leziune unică	P01309	Electroterapia leziunilor tegumentare, leziune unică	316

## **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	Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	393 lei/administrare
2	Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	276 lei/administrare

## **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**

<b>Nr. crt.</b>	<b>Denumire serviciu medical</b>	<b>Tarif pe serviciu medical</b>
1	Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	66 lei/pacient/serviciu
2	Evaluarea Sindromului Post Covid-19	479 lei/ asigurat /serviciu
3	Paracenteza	500 lei/ asigurat /serviciu
4	Urgență medicală cu investigații de înaltă performanță (CT, RMN) în camerele de gardă	517 lei/asigurat/serviciu

## PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

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

**Lista serviciilor medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.**

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif pe serviciu medical
1	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



**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**

<b>Nr. crt.</b>	<b>Denumire serviciu medical</b>	<b>Servicii obligatorii</b>	<b>Tarif/serviciu - lei -</b>
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

**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	Recuperare, medicină fizică și balneologie	1371	234.25
2	Îngrijiri paliative	1061PAL	273.08

\*) 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

**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 2023</b> <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	<b>TCP 2023</b> <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	<b>Tarif pe caz rezolvat</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3=1*2</i>
1.3306	1709	2274

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).