

GRUPA DE VÂRSTĂ	GEN	NUMĂR DE PUNCTE/ PERSONĂ/AN	VALOARE MINIM GARANTATĂ A PUNCTULUI PER CAPITA ÎN VIGOARE (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC SPECIALIST/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC PRIMAR/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC/PERSOANĂ/AN (LEI)
c0	c1	c2	c3	c4 = c2 * c3	c5 = c4 + c4 * 20%	c6 = c4 + c4 * 10%
0-3 ani	M	13,0	8,5	110,5		99,5
	F	13,0	8,5	110,5		99,5
4-18 ani	M	8,0	8,5	68,0		61,2
	F	8,0	8,5	68,0		61,2
19-39 ani	M	3,0	8,5	25,5		23,0
	F	4,0	8,5	34,0		30,6
40-59 ani	M	7,0	8,5	59,5		53,6
	F	8,0	8,5	68,0		61,2
60+ ani	M	11,0	8,5	93,5		84,2
	F	11,0	8,5	93,5		84,2
GRUPA DE VÂRSTĂ	GEN	NUMĂR DE PUNCTE/ PERSONĂ/AN	VALOARE MINIM GARANTATĂ A PUNCTULUI PER CAPITA ÎN VIGOARE (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC SPECIALIST/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC PRIMAR/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC/PERSOANĂ/AN (LEI)
c1	c2	c3	c4	c5 = c3 * c4	c6 = c5 + c5 * 20%	c7 = c5 + c5 * 10%
A. PACHET MINIMAL						
1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală	1 consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
2. Supraveghere și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic	1 consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspicționată și confirmată, inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit activ de medicul de familie	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
3. Monitorizarea evoluției sarcinii și leuziei						
a) luarea în evidență în primul trimestru; b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a;	1 consultație	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
	1 consultație pentru fiecare lună	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33

GRUPA DE VÂRSTĂ	GEN	NUMĂR DE PUNCTE/ PERSOANĂ/AN	VALOARE MINIM GARANTATĂ A PUNCTULUI PER CAPITA ÎN VIGOARE (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC SPECIALIST/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC PRIMAR/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC/PERSOANĂ/AN (LEI)
c1	c2	c3	c4	c5 = c3 * c4	c6 = c5 + c5 * 20%	c7 = c5 + c5 * 10%
c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv;	2 consultații pentru fiecare lună	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
d) urmărirea leuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație	3,50	5,25		4,73
e) urmărirea leuzei la 4 săptămâni de la naștere - la domiciliu;	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație	3,50	52,5		47,25
4. Servicii de planificare familială	2 consultații / an calendaristic / persoană	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
5. Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului constator de deces	1 examinare la domiciliu	15 puncte/examinare pentru constatarea decesului	3,50	52,5		47,25
6. Servicii de prevenție						
Consultația preventivă pentru persoanele în vârstă de peste 18 ani	1 consultație o dată la 3 ani calendaristici		3,50	19,25		17,33
B. PACHET DE BAZĂ						
1. Serviciile medicale preventive și profilactice acordate asiguraților cu vârsta 0 - 18 ani						
a) - la externarea din maternitate - la domiciliul copilului	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație	3,50	52,5		47,25
b) - la 1 lună - la domiciliul copilului	1 consultație la domiciliu	5,5 puncte/consultație	3,50	52,5		47,25
c) - la 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 și 36 luni	1 consultație pentru fiecare din lunile nominalizate	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33

GRUPA DE VÂRSTĂ	GEN	NUMĂR DE PUNCTE/ PERSOANĂ/AN	VALOARE MINIM GARANTATĂ A PUNCTULUI PER CAPITA ÎN VIGOARE (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC SPECIALIST/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC PRIMAR/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC/PERSOANĂ/AN (LEI)
c1	c2	c3	c4	c5 = c3 * c4	c6 = c5 + c5 * 20%	c7 = c5 + c5 * 10%
d) - de la 4 la 18 ani	1 consultație / an / asigurat	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
2. Monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei						
a) luarea în evidență în primul trimestru;	1 consultație	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a;	1 consultație pentru fiecare lună	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv;	2 consultații pentru fiecare lună	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
d) urmărirea leuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație	3,50	52,5		47,25
e) urmărirea leuzei la 4 săptămâni de la naștere - la domiciliu;	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație	3,50	52,5		47,25
3. Evaluarea, intervenția și monitorizarea adultului asimptomatic						
a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani	2 consultații/asigurat o dată la 3 ani calendaristici pentru completarea riscogramei	5,5 puncte/consultație	3,50	73,5		66,15
b) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt	1-2 consultații/asigurat anual pentru completarea riscogramei	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
c) asigurați cu vârsta > 40 ani	1-3 consultații/asigurat / pachet prevenție anual; consultațiile pot fi acordate într-un interval de max. 6 luni consecutive	Până la 21 puncte /pachet de prevenție; intervalul de 6 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul pachetului; Se raportează fiecare consultație odată cu activitatea lunii în care a fost efectuată	3,50	19,25		17,33

GRUPA DE VÂRSTĂ	GEN	NUMĂR DE PUNCTE/ PERSONĂ/AN	VALOARE MINIM GARANTATĂ A PUNCTULUI PER CAPITA ÎN VIGOARE (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC SPECIALIST/PERSONĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC PRIMAR/PERSONĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC/PERSONĂ/AN (LEI)
c1	c2	c3	c4	c5 = c3 * c4	c6 = c5 + c5 * 20%	c7 = c5 + c5 * 10%
c.1) consultație evaluare inițială	1 consultație/ pachet prevenție	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
c.2) consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile	1 consultație/ pachet prevenție	5,5 puncte/ședință	3,50	19,25		17,33
c.3) consultație pentru monitorizare/control	1 consultație/ pachet prevenție	10 puncte/consultație	3,50	35		31,50
4. Servicii medicale curative						
a) Consultația în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizările unor afecțiuni cronice	2 consultații/asigurat/ episod	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
a1) Consultațiile pentru bolile cu potențial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distanță	2 consultații/asigurat/ episod	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
b) Consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice – la cabinet	1 consultație/asigurat/ lună	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
b1) Consultațiile pentru afecțiunile cronice acordate la distanță	1 consultație/asigurat/ lună	5,5 puncte/consultație	3,50	19,25		17,33
c) Management de caz:						
c.1) evaluarea inițială a cazului nou						
c.1.1) evaluarea inițială a cazului nou de HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive;	5,5 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	3,50	19,25		17,33

GRUPA DE VÂRSTĂ	GEN	NUMĂR DE PUNCTE/ PERSOANĂ/AN	VALOARE MINIM GARANTATĂ A PUNCTULUI PER CAPITA ÎN VIGOARE (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC SPECIALIST/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC PRIMAR/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC/PERSOANĂ/AN (LEI)
c1	c2	c3	c4	c5 = c3 * c4	c6 = c5 + c5 * 20%	c7 = c5 + c5 * 10%
c.1.2) evaluarea inițială a cazului nou de astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive;	5,5 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	3,50	19,25		17,33
c.1.3) evaluarea inițială a cazului nou de boală cronică de rinichi	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive;	5,5 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	3,50	19,25		17,33
	O singură dată, în trimestrul în care a fost făcută confirmarea	Suplimentar 5,5 puncte/ asigurat - caz nou confirmat de medicul de specialitate pentru fiecare dintre serviciile prevăzute la pct. c.1.1), c.1.2) și c.1.3)	3,50	19,25		17,33
c.2) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz (HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi)	2 consultații în cadrul - monitorizării managementului de caz	6 puncte/consultație în cadrul monitorizării - management de caz; Se raportează fiecare consultație odată cu activitatea lunii în care a fost efectuată, iar intervalul maxim între cele 2 consultații este de 90 de zile; O nouă monitorizare de management de caz se efectuează după 6 luni consecutive, calculate față de luna în care a fost efectuată cea de a doua consultație din cadrul monitorizării anterioare a managementului de caz.	3,50	19,25		17,33

GRUPA DE VÂRSTĂ	GEN	NUMĂR DE PUNCTE/ PERSONĂ/AN	VALOARE MINIM GARANTATĂ A PUNCTULUI PER CAPITA ÎN VIGOARE (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC SPECIALIST/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC PRIMAR/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC/PERSOANĂ/AN (LEI)
c1	c2	c3	c4	c5 = c3 * c4	c6 = c5 + c5 * 20%	c7 = c5 + c5 * 10%
5. Servicii la domiciliu:						0,00
a) Urgență	1 consultație pentru fie- care situație de urgență	15 puncte/consultație	3,50	52,5		47,25
b) Episod acut/subacut/ acutizări ale bolilor cronice	2 consultații/episod	15 puncte/consultație	3,50	52,5		47,25
c) Boli cronice	1 consultație/asigurat/ lună	15 puncte/consultație	3,50	52,5		47,25
d) Management de caz pentru asigurații nede- plasabili înscriși pe lista proprie						
d.1) evaluarea inițială a cazului nou						
d.1.1) evaluarea inițială a cazului nou de HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2	3 consultații ce pot fi acordate într-un in- terval de maxim 3 luni consecutive; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	15,5 puncte/consul- tație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou;	3,50	54,25		48,83
d.1.2) evaluarea inițială a cazului nou de astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC	3 consultații ce pot fi acordate într-un in- terval de maxim 3 luni consecutive; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	15,5 puncte/consul- tație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou;	3,50	54,25		48,83
d.1.3) evaluarea inițială a cazului nou de boală cronică de rinichi	3 consultații ce pot fi acordate într-un in- terval de maxim 3 luni consecutive; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	15,5 puncte/consul- tație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou;	3,50	54,25		48,83

GRUPA DE VÂRSTĂ	GEN	NUMĂR DE PUNCTE/ PERSOANĂ/AN	VALOARE MINIM GARANTATĂ A PUNCTULUI PER CAPITA ÎN VIGOARE (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC SPECIALIST/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC PRIMAR/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC/PERSOANĂ/AN (LEI)
c1	c2	c3	c4	c5 = c3 * c4	c6 = c5 + c5 * 20%	c7 = c5 + c5 * 10%
	O singură dată, în trimestrul în care a fost făcută confirmarea	Suplimentar 5,5 puncte/asigurat - caz nou confirmat de medicul de specialitate	3,50	19,25		17,33
d.2) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz (HTA dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic și boala respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi)	2 consultații în cadrul - monitorizării managementului de caz	16 puncte/consultație în cadrul monitorizării- management de caz; - Se raportează fiecare consultație odată cu activitatea lunii în care a fost efectuată, iar intervalul maxim între cele 2 consultații este de 90 de zile; - O nouă monitorizare de management de caz se efectuează după 6 luni consecutive calculate față de luna în care a fost efectuată cea de a doua consultație din cadrul monitorizării anterioare a managementului de caz.	3,50	56		50,40
e) Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului constatator de deces	1 examinare la domiciliu	15 puncte/examinare pentru constatarea decesului	3,50	52,5		47,25
6. Administrare schemă tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC confirmat	conform schemei stabilite de către medicul pneumolog	40 de puncte/ lună / asigurat cu condiția realizării schemei complete de tratament	3,50	140		126,00
7. Confirmare caz oncologic	pentru fiecare caz suspiciat de medicul de familie și confirmat de medicul specialist se acordă punctaj suplimentar	15 puncte/caz/în luna în care medicul de familie a primit confirmarea	3,50	52,5		47,25
8. Serviciile medicale adiționale						
a) Spirometrie	maxim trei servicii/oră	10 puncte/serviciu	3,50			
b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore	maxim trei servicii/oră	20 puncte/serviciu	3,50	70		

GRUPA DE VÂRSTĂ	GEN	NUMĂR DE PUNCTE/ PERSONĂ/AN	VALOARE MINIM GARANTATĂ A PUNCTULUI PER CAPITA ÎN VIGOARE (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC SPECIALIST/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC PRIMAR/PERSOANĂ/AN (LEI)	VALOARE DECONTATĂ MEDIC/PERSOANĂ/AN (LEI)
c1	c2	c3	c4	c5 = c3 * c4	c6 = c5 + c5 * 20%	c7 = c5 + c5 * 10%
c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă - braț	maxim trei servicii/oră	10 puncte/serviciu	3,50	3,5		