

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;

a1)

Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății

Tarif pe serviciu medical (lei)

171 lei/pacient

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 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 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 (diagnosticele) contractate cu casa de asigurări de sănătate.

Lista afecțiunilor (diagnosticelor) 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.	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	532,02
2.	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	340,34
3.	E04.2	Gușa multinodulară netoxică	340,34
4.	E06.3	Tiroidita autoimună	316,99
5.	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	305,19
6.	E89.0	Hipotiroidism postprocedural	328,89
7.	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	227,98
8.	I20.8	Alte forme de angină pectorală (*fără coronarografie)	273,62
9.	I25.11	Cardiopatia aterosclerotică a arterei coronariene native	322,40
10.	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	273,62
11.	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	302,74
12.	I34.0	Insuficiența mitrală (valvă) (*fără indicație de intervenție chirurgicală)	379,67
13.	I35.0	Stenoza (valvă) aortică (*fără indicație de intervenție chirurgicală)	400,68
14.	I35.1	Insuficiența (valvă) aortică (*fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	381,12
15.	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	322,40
16.	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	322,40
17.	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerare sau inflamație	383,92
18.	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	383,92
19.	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	273,62
20.	J18.9	Pneumonie, nespecificată	375,74
21.	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	417,73
22.	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	313,43
23.	K30	Dispepsia	180,12
24.	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	322,47
25.	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	309,88
26.	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	405,55
27.	K76.0	Degenerescența grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	397,10
28.	K81.1	Colecistita cronică	339,14
29.	K81.8	Alte colecistite	290,90
30.	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	263,17

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 și tarifele pe caz rezolvat medical corespunzătoare:

NR. CRT.	COD DIAGNOSTIC	DENUMIRE AFECȚIUNE (DIAGNOSTIC)	TARIF PE CAZ REZOLVAT MEDICAL -LEI-
31.	k86.9	Boala pancreasului nespecificat	250,00
32.	L60.0	Unghia încarnată	297,32
33.	M17.9	Gonartroza, nespecificată	202,45
34.	M51.2	Alta deplasarea a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	313,33
35.	M54.4	Lumbago cu sciatică	347,28
36.	N30.0	Cistita acută	221,39
37.	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	213,11
38.	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	138,35
39.	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual neregulat	233,25
40.	N95.0	Sângerări postmenopauză	311,36
41.	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	331,17

*) 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 din paranteză.

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:

NR. CRT.	DENUMIRE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ	COD DIAGNOSTIC	DENUMIRE PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ	TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ -LEI-
1.	Amigdalectomie	E04301	Tonsilectomia fără adenoidectomie	589,67
2.	Amigdalectomie	E04302	Tonsilectomia cu adenoidectomie	589,67
3.	Bronhmediastino - scopie	G02401	Bronhoscopia	629,69
4.	Bronhmediastino - scopie	G02403	Fibrobronhoscopia	629,69
5.	Adenoidectomie	E04303	Adenoidectomia fără tonsilectomie	589,67
6.	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02802	Curetajul aspirativ al cavității uterine	219,55
7.	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M03702	Polipectomia la nivelul colului uterin	390,76
8.	Excizia locală a leziunilor sânelui	Q00501	Excizia leziunilor sânelui	413,52
9.	Endoscopie digestivă superioară	J00101	Esofagoscopia flexibilă	371,57
10.	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J01202	Esofagoscopia cu biopsie	480,31
11.	Endoscopie digestivă superioară	J13901	Panendoscopia până la duoden	371,57
12.	Endoscopie digestivă superioară	J13903	Panendoscopia până la ileum	371,57
13.	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14201	Panendoscopia până la duoden cu biopsie	480,31
14.	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14202	Endoscopia ileală cu biopsie	480,31
15.	Terapia chirurgicală a fimozei	L03702	Circumcizia la bărbat	193,54
16.	Chirurgia varicelor	H12002	Injectări multiple cu substanțe sclerozante la nivelul venelor varicoase	808,68
17.	Dilatarea și chiuretajul după avort sau pentru întrerupere de sarcină	M02801	Dilatarea și chiuretajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	219,55
18.	Examinare fibroscopică a faringelui	E04701	Examinare fibroscopică a faringelui	444,84
19.	Chiuretaj cu biopsia de endometru	M02501	Biopsia de endometru	444,84
20.	Chiuretaj cu biopsia de col uterin	M03701	Biopsia de col uterin	444,84
21.	Rezecția parțială a unghiei încarnate	P02504	Rezecția parțială a unghiei încarnate	283,18
22.	Coronarografie	H06801	Coronarografie	1.050,94

NOTĂ: Pozițiile 5 - 13 din tabelul de mai sus se referă la cura chirurgicală a fracturilor de piramidă nazală după un traumatism recent; nu sunt incluse corecțiile estetice.

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
1.	Chimioterapie ^{*)} cu monitorizare	280 lei/ședință
2.	Litotriție	350 lei/ședință

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.

NR. CRT.	DENUMIRE SERVICIU MEDICAL	TARIF PE SERVICIU MEDICAL
1.	Înterupere de sarcină cu recomandare medicală * valabil pentru sarcini de până la 12 săptămâni de amenoree	272,40 lei/asigurat /serviciu
2.	Amniocenteză ***)	900 lei/asigurat/ serviciu
3.	Biopsie de vilozități coriale ***)	900 lei/asigurat/ serviciu
4.	Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	171 lei/pacient
5.	Monitorizare afecțiuni oncologice cu investigații de înaltă performanță	409 lei/asigurat/lună
6.	Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță	204,48 lei/asigurat
7.	Evaluarea Sindromului Post Covid -19	413,75 lei/asigurat
8.	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic cu investigații de înaltă performanță	409 lei/asigurat
9.	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic fără investigații de înaltă performanță	204,48 lei/asigurat

*) Tariful nu cuprinde medicamentele specifice nominalizate prin programele naționale de sănătate.

***) 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 probelor prelevate prin biopsie de vilozități coriale, amniocenteză sau cordonocenteză se realizează prin una din următoarele tehnici: citogenetică, FISH, MLPA, QF-PCR.

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

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.	Ciroza hepatică – monitorizare cu proceduri de înaltă performanță la pacienții 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.	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
3.	Hepatita cronică virală C – diagnostic (Serviciu anual per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativă ARN VHC, Fibroscan	500,25 lei
4.	Monitorizarea sarcinii cu risc crescut la gravidă cu tulburări 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
5.	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
6.	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	427,26 lei
7.	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
8.	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 midazolam/propofol; colonoscopie până la cec; polipectomie; examen anatomo-patologic	914,02 lei

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
9.	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
10.	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 midazolam/propofol; colonoscopie până la cec; examen anatomo-patologic.	608,92 lei
11.	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
12.	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 midazolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică;	401,26 lei
13.	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
14.	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 midazolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică; polipectomie; examen anatomo-patologic	873,02 lei
15.	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
16.	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 midazolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică; examen anatomo-patologic	572,92 lei
17.	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 afecțiunii care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)¹ (**)¹_β și (**)¹_Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu administrare parenterală sub supraveghere specială; tariful nu cuprinde medicamentele specifice corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)¹, (**)¹_β și (**)¹_Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

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 2021 (LEI)	TARIF PE ZI DE SPITALIZARE NEGOCIAT ȘI CONTRACTAT CU CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE (LEI)
4.	4. Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de gradul II	1222.1		573 573

NOTA 1: Tariful contractat pentru anul 2021 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, secția de recuperare neuropsihomotorie pentru copii de la Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru Copii "Dr. N. Robanescu" și secția de recuperare neurologică de la Spitalul Universitar de Urgență Elias, tariful pe zi de spitalizare este 512,96 lei/zi.

Unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - sistem DRG vor afișa următorii indicatori:

ICM 2021 (indicele de complexitate a cazurilor)	TCP 2021 (tarif pe caz ponderat)	TARIF PE CAZ REZOLVAT
1	2	3 = 1 * 2
1,7864	1500	2679,6

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).