

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 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.

**B1. 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 MEDICAL REZOLVAT (LEI)
1	A04.9	Infecția intestinală bacteriană, nespecificată	352,87
2	A08.4	Infecția intestinală virală, nespecificată	280,18
3	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase	296,01
4	A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată	352,87
5	D17.1	Tumora lipomatoasă benignă a pielii și a țesutului subcutanat al trunchiului	261,78
6	D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)	388,30
7	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	616,61
8	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	394,45
9	E04.2	Gușa multinodulară netoxică	394,45
10	E06.3	Tiroidita autoimună	367,39
11	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	351,32
12	E10.71	Diabet mellitus tip 1 cu complicatii microvasculare multiple	439,15
13	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	396,22
14	E11.71	Diabet mellitus tip 2 cu complicatii microvasculare multiple	495,26
15	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicații	354,43
16	E13.65	Alte forme specificate de diabet mellitus cu control slab	495,26
17	E44.0	Malnutriția proteino-energetică moderată	420,09
18	E44.1	Malnutriția proteino-energetică ușoară	420,09
19	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	353,72
20	E78.2	Hiperlipidemie mixta	442,14
21	E89.0	Hipotiroidism postprocedural	381,18
22	F41.2	Tulburare anxioasă și depresivă mixtă	344,84
23	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	344,84
24	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	264,23
25	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	317,13
26	I25.11	Cardiopatia aterosclerotică a arterei coronariene native	373,66
27	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	350,88
28	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	440,04
29	I35.0	Stenoza (valva) aortică (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	464,39

**B1. 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 MEDICAL REZOLVAT (LEI)
30	I35.1	Insuficiență (valva) aortică (* fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	441,72
31	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	373,66
32	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	373,66
33	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerare sau inflamație	444,96
34	J00	Rino-faringita acută [guturaiul comun] (* pentru copii 0 - 5 ani)	193,73
35	J02.9	Faringita acută, nespecificată (* pentru copii 0 - 5 ani)	189,65
36	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	191,37
37	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	199,01
38	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	189,57
39	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	432,04
40	J15.8	Alte pneumonii bacteriene	462,04
41	J18.1	Pneumonia lobară, nespecificată	466,64
42	J18.8	Alte pneumonii, cu micro-organisme nespecificate	435,76
43	J18.9	Pneumonie, nespecificată	484,15
44	J20.9	Bronșita acută, nespecificată	195,25
45	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	435,48
46	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	429,53
47	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	417,69
48	J45.0	Astmul cu predominență alergică	205,49
49	J47	Bronșiectazia	411,57
50	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	440,52
51	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	442,44
52	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	355,99
53	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită	266,58
54	K26.3	Ulcerul duodenal, acut fără hemoragie sau perforație, diagnosticat anterior	232,75
55	K29.1	Alte gastrite acute	361,14
56	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	363,27
57	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată	250,63
58	K30	Dispepsia	208,76

B1. 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 MEDICAL REZOLVAT (LEI)
59	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate	279,34
60	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	373,74
61	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	359,15
62	K70.1	Hepatita alcoolică	314,61
63	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	470,03
64	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	550,48
65	K76.0	Degenerescența grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	460,24
66	K81.1	Colecistita cronică	393,06
67	K81.8	Alte colecistite	337,15
68	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	305,01
69	K86.9	Boala pancreasului nespecificată	289,75
70	K91.1	Sindroame după chirurgia gastrică	331,00
71	L40.0	Psoriazis vulgaris	366,35
72	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	236,99
73	L60.0	Unghia încarnată	344,59
74	M16.9	Coxartroza, nespecificată	228,08
75	M17.9	Gonartroza, nespecificată	234,64
76	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	363,15
77	M54.4	Lumbago cu sciatică-	402,50
78	M54.5	Dorsalgie joasă-	438,32
79	N30.0	Cistita acută	256,59
80	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	246,99
81	N47	Hipertrofia prepuțului, fimoza, parafimoza	265,67
82	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	160,35
83	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclu menstrual regulat	385,07
84	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclu menstrual neregulat	270,34
85	N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză	374,67
86	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	451,84
87	N95.0	Sângerări postmenopauză	360,87

B1. 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 MEDICAL REZOLVAT (LEI)
88	O02.1	Avort fals	113,32
89	O03.4	Avort spontan incomplet, fără complicații	114,56
90	O12.0	Edem gestațional	230,24
91	O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară	145,87
92	O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină	147,75
93	O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare	538,73
94	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	155,78
95	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	594,54
96	S61.0	Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	285,90
97	S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	284,81
98	Z46.6	Amplasarea și ajustarea unei proteze urinare	147,75
99	Z50.9	Îngrijiri implicând o procedură de reabilitare, nespecificată	383,83
100	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	383,83
101	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	317,13
102	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	317,13
103	I80.3	Flebita și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	444,96
104	R60.0	Edem localizat	230,24
105	I83.0	Vene varicoase cu ulcerare ale extremităților inferioare	444,96
106	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	444,96
107	A69.2	Boala Lyme (*diagnostic și tratament)	725,57

*) 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.

**B.2. 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 PROCEDURĂ	DENUMIRE PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ	TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ -LEI-
1	Miringotomia cu inserția de tub	D01003	Miringotomia cu inserție de tub, unilateral	328,21
2	Miringotomia cu inserția de tub	D01004	Miringotomia cu inserție de tub, bilateral	328,21
3	Amigdalectomie	E04301	Tonsilectomia fără adenoidectomie	683,43
4	Amigdalectomie	E04302	Tonsilectomia cu adenoidectomie	683,43
5	Rinoplastie posttraumatică(reduce reea și imobilizarea fracturilor piramideinazale după un traumatism recent)	P07001	Rinoplastie implicând corecția cartilajului	861,04
6	Rinoplastie posttraumatică(reduce reea și imobilizarea fracturilor piramideinazale după un traumatism recent)	P07002	Rinoplastia implicând corectarea conturului osos	861,04
7	Rinoplastie posttraumatică (reducerea și imobilizarea fracturilor piramidei	P07003	Rinoplastie totală	861,04
8	Rinoplastie posttraumatică (reducerea și imobilizarea fracturilor piramidei	P07004	Rinoplastie folosind grefa cartilaginoasă septală sau nazală	861,04
9	Rinoplastie posttraumatică (reducerea și mobilizarea fracturilor piramidei nazale după	P07005	Rinoplastie folosind grefă de os nazal	861,04
10	Rinoplastie posttraumatică (reducerea și imobilizarea fracturilor piramidei	P07006	Rinoplastie cu grefă de os nazal și cartilaj septal/nazal	861,04
11	Rinoplastie posttraumatică (reducerea și imobilizarea fracturilor piramidei	P07007	Rinoplastie folosind grefa de cartilaj de la zona donatoare de la distanță	861,04
12	Rinoplastie posttraumatică (reducerea și imobilizarea fracturilor piramidei	P07008	Rinoplastia folosind grefa osoasă din zona donatoare de la distanță	861,04
13	Rinoplastie posttraumatică (reducerea și imobilizarea fracturilor piramidei	P07009	Rinoplastia folosind os și cartilaj ca grefă de la zona donatoare de la distanță	861,04
14	Bronhmediastino -	G02401	Bronhoscopia	729,81
15	Bronhmediastino -	G02403	Fibrobronhoscopia	729,81
16	Biopsia pleurei	G03103	Biopsia pleurei	624,10
17	Biopsie ganglioni laterocervicali și supraclaviculari	I00601	Biopsie de ganglion limfatic	482,45
18	Puncție biopsie transparietală cu ac pentru formațiuni tumorale pulmonare	G03102	Biopsia percutanată (cu ac) a plămânului	806,97
19	Implantare cateter pleural	G04103	Inserția catetetrului intercostal pentru drenaj	757,00
20	Adenoidectomie	E04303	Adenoidectomia fără tonsilectomie	683,43
21	Extracția de corpi străini prin bronhoscopie	G02502	Bronhoscopia cu extracția unui corp străin	609,85

B.2. 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 PROCEDURĂ	DENUMIRE PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ	TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ -LEI-
22	Strabismul adultului	C05702	Proceduri pentru strabism implicând 1 sau 2 mușchi, un ochi	286,19
23	Pterigion cu plastie	C01302	Excizia pterigionului	286,19
24	Refacerea staticii palpebrare (entropion, ectropion, lagoftalmie) ptoză palpebrală	C08003	Corecția ectropionului sau entropionului prin strângerea sau scurtarea retractoarelor inferioare	286,19
25	Refacerea staticii palpebrare (entropion, ectropion, lagoftalmie) ptoză palpebrală	C08004	corecția ectropionului sau entropionului prin alte corecții ale retractoarelor inferioare	286,19
26	Refacerea staticii palpebrare (entropion, ectropion, lagoftalmie) ptoză	C08005	corecția ectropion-ului sau entropion-ului prin tehnici de sutură	286,19
27	Refacerea staticii palpebrare (entropion, ectropion, lagoftalmic) ptoză palpebrală	C08006	corecția ectropion-ului sau entropion-ului cu rezecție largă	286,19
28	Extracția dentară chirurgicală	F00801	Extracție dentară sau a unor părți de dinte	328,21
29	Extracția dentară chirurgicală	F00802	Extracție dentară cu separare	328,21
30	Extracția dentară chirurgicală	F00901	Îndepărtare chirurgicală a unui dinte erupt	328,21
31	Extracția dentară chirurgicală	F00902	Îndepărtare chirurgicală a 2 sau mai mulți dinți erupți	328,21
32	Extracția dentară chirurgicală	F00903	Îndepărtarea chirurgicală a unui dinte inclus sau parțial erupt, fără îndepărtare de os sau separare	328,21
33	Extracția dentară chirurgicală	F00904	Îndepărtarea chirurgicală a unui dinte inclus sau parțial erupt, cu îndepărtare de os sau separare	328,21
34	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02601	Dilatarea și chiuretajul uterin [D&C]	452,89
35	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02602	Chiuretajul uterin fără dilatare	452,89
36	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02801	Dilatarea și curetajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	254,46
37	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02802	Curetajul aspirativ al cavității uterine	254,46
38	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M03702	Polipectomia la nivelul colului uterin	452,89
39	Reparația cisto și rectocelului	M04402	Corecția chirurgicală a rectocelului	556,68
40	Reparația cisto și rectocelului	M04403	Corecția chirurgicală a cistocelului și rectocelului	556,68
41	Artroscopia genunchiului	O13205	Artroscopia genunchiului	509,42
42	Operația artroscopică a meniscului	O13404	Meniscectomie artroscopică a genunchiului	430,65
43	Îndepărtarea materialului de osteosinteză	O18104	Îndepărtarea de broșă, șurub sau fir metalic, neclasificată în altă parte	570,67
44	Îndepărtarea materialului de osteosinteză	O18106	Îndepărtarea de placă, tijă sau cui, neclasificată în altă parte	570,67

**B.2. 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 PROCEDURĂ	DENUMIRE PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ	TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ -LEI-
45	Reparația diformității piciorului	O20404	Corecția diformității osoase	1.647,65
46	Eliberarea tunelului carpian	A07402	Decompresia endoscopică a tunelului carpian	782,04
47	Eliberarea tunelului carpian	A07403	Decompresia tunelului carpian	782,04
48	Excizia chistului	O13601	Excizia chistului	791,55
49	Rezolvarea contracturii Dupuytren	O07302	Fasciotomia subcutanată pentru maladia	782,04
50	Rezolvarea contracturii Dupuytren	O08001	Fasciectomia palmară pentru contractura Dupuytren	782,04
51	Repararea ligamentului încrucișat	O15303	Reconstrucția artroscopică a ligamentului încrucișat al genunchiului cu repararea meniscului	991,96
52	Repararea ligamentului încrucișat	O15304	Reconstrucția ligamentului încrucișat al genunchiului cu repararea meniscului	991,96
53	Excizia locală a leziunilor sânului	Q00501	Excizia leziunilor sânului	479,27
54	Colecistectomia laparoscopică	J10102	Colecistectomia laparoscopică	1.218,04
55	Colecistectomia laparoscopică	J10104	Colecistectomia laparoscopică cu extragerea calculului de pe canalul biliar comun prin ductul cistic	1.218,04
56	Colecistectomia laparoscopică	J10105	Colecistectomia laparoscopică cu extragerea calculului de pe canalul biliar comun prin coledocotomia laparoscopică	1.218,04
57	Hemoroidectomia	J08504	Hemoroidectomia	731,73
58	Cura chirurgicală a herniei inghinale	J12603	Cura chirurgicală a herniei inghinale unilaterale	683,43
59	Cura chirurgicală a herniei inghinale	J12604	Cura chirurgicală a herniei inghinale bilaterale	683,43
60	Endoscopie digestivă	J00101	Esofagoscopia	430,65
61	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J01202	Esofagoscopia cu biopsie	556,68
62	Endoscopie digestivă superioară	J13901	Panendoscopia până la duoden	430,65
63	Endoscopie digestivă superioară	J13903	Panendoscopia până la ileum	430,65
64	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14201	Panendoscopia până la duoden cu biopsie	556,68
65	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14202	Endoscopia ileală cu biopsie	556,68
66	Terapia chirurgicală a fimozei	L03702	Circumcizia la bărbat	224,31
67	Terapia chirurgicală a fimozei	L04101	Reducerea	224,31
68	Chirurgia varicelor	H12002	Injectări multiple cu substanțe sclerozante la nivelul venelor varicoase	937,26

B.2. 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 PROCEDURĂ	DENUMIRE PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ	TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ -LEI-
69	Chirurgia varicelor	H12501	Înteruperea joncțiunii safenofemurală varicoasă	937,26
70	Chirurgia varicelor	H12502	Înteruperea joncțiunii safenopoplitee	937,26
71	Chirurgia varicelor	H12503	Înteruperea joncțiunilor safeno-femurală și safeno-poplitee varicoase	937,26
72	Chirurgia varicelor	H12601	Înteruperea a mai multor vene tributare unei vene varicoase	937,26
73	Chirurgia varicelor	H12602	Înteruperea subfascială a uneia sau mai multor vene perforante varicoase	937,26
74	Debridarea nonexcizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02103	Debridarea nonexcizională a arsurii	188,27
75	Debridarea excizională a părților moi	O19301	Debridarea excizională a părților moi	753,08
76	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02201	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	753,08
77	Dilatarea și chiuretajul după avort sau pentru întrerupere de sarcină	M02801	Dilatarea și chiuretajul [D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	254,46
78	Aplicarea dispozitivului de fixare externă neclasificată	O17801	Aplicarea dispozitivului de fixare externă neclasificată	1.118,96
79	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	P01701	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	706,47
80	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00701	Incizia și drenajul hematomului tegumentar și al țesutului subcutanat	602,02
81	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00702	Incizia și drenajul abceselor tegumentelor și ale țesutului subcutanat	602,02
82	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00703	Alte incizii și drenaje ale tegumentelor și țesutului subcutanat	602,02
83	Examinare fibroscopică a faringelui	E04701	Examinare fibroscopică a faringelui	515,57
84	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat	P01901	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat	644,17
85	Chiuretaj cu biopsia de endometru	M02501	Biopsia de endometru	515,57
86	Chiuretaj cu biopsia de col uterin	M03701	Biopsia de col uterin	515,57
87	Îndepărtarea corpilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	P00601	Îndepărtarea corpilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	526,29
88	Electroterapia leziunilor tegumentare, leziuni multiple/leziune unică	P01309	Electroterapia leziunilor tegumentare, leziune unică	316,44
89	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	644,17
90	Extragerea endoscopică a stentului ureteral	K02803	Extragerea endoscopică a stentului ureteral	417,37
91	Rezecția parțială a unghiei încarnate	P02504	Rezecția parțială a unghiei încarnate	328,21
92	Îndepărtarea dispozitivului de fixare externă	O18108	Îndepărtarea dispozitivului de fixare externă	440,40

B.2. 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 PROCEDURĂ	DENUMIRE PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ	TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ -LEI-
93	Coronarografie	H06801	Coronarografie	1.218,04
94	Realizarea fistulei arteriovenoase la persoanele dializate	H15902	Efectuarea unei fistule arteriovenoase native (cu venă) la nivelul membrului inferior	328,21
95	Realizarea fistulei arteriovenoase la persoanele dializate	H15903	Efectuarea unei fistule arteriovenoase native (cu venă) la nivelul membrului superior	328,21
96	Biopsia leziunii	L03701	Biopsia peniană	624,10
97	Terapia chirurgicală a varicocelului	L02801	Cura varicocelului	937,26
98	Orhidectomia unilaterală (excizia testicolului)	L02501	Orhidectomia unilaterală	556,68
99	Orhidectomia bilaterală (excizia testiculelor)	L02502	Orhidectomia bilaterală	556,68
100	Excizia spermatoceleului, unilateral	L02303	Excizia spermatoceleului, unilateral	556,68
101	Excizia spermatoceleului, bilateral	L02304	Excizia spermatoceleului, bilateral	556,68
102	Terapia chirurgicală a hidrocelului	L02301	Excizia hidrocelului	556,68
103	Biopsia transrectală (cu ac de biopsie) a prostatei	L00404	Biopsia transrectală (cu ac de biopsie) a prostatei	624,10
104	Rezecția endoscopică a leziunii prostatice	L00302	Rezecția endoscopică a leziunii prostatice	556,68
105	Rezecția endoscopică transuretrală a prostatei	L00601	Rezecția transuretrală a prostatei	861,04
106	Uretrotomia optică internă pentru stricturi uretrale	K07505	Uretrotomia optică	556,68
107	Distrugerea endoscopică a verucilor uretrale	K07602	Distrugerea endoscopică a verucilor uretrale	556,68
108	Hidrodilatarea vezicii urinare sub control endoscopic	K06801	Hidrodilatarea vezicii urinare sub control endoscopic	556,68
109	Rezecția endoscopică vezicală	K06001	Rezecția endoscopică de leziune sau țesut vezical	556,68
110	Extragerea endoscopică a litiazei vezicale	K05604	Litolapaxia vezicii urinare	556,68
111	Cistostomia percutanată cu inserția percutanată a cateterului suprapubic	K05303	Cistotomia percutanată (cistostomia)	301,02
112	Cistoscopia	K04901	Cistoscopia	344,80
113	Rezecția endoscopică a ureterocelului	K03801	Rezecția endoscopică a ureterocelului	556,68
114	Excizia tumorii corneoconjunctivale	C01201	Excizia tumorii limbus-ului	286,19
115	Excizia tumorii corneoconjunctivale	C01202	Excizia tumorii limbus-ului cu	286,19
116	Excizia tumorii corneoconjunctivale	C02201	Excizia pingueculei	286,19

B.2. 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 PROCEDURĂ	DENUMIRE PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ	TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ -LEI-
117	Repoziționarea cristalinului subluxat	C04401	Repoziționarea cristalinului artificial	286,19
118	Dacriocistorinostomia	C08802	Dacriocistorinostomi	683,43
119	Dacriocistorinostomia	C09001	Procedee închise de restabilire a permeabilității sistemului canalicular lacrimal,	683,43
120	Septoplastia	E01003	Septoplastia cu rezeecția submucoasă a septului nazal	861,04
121	Chirurgia funcțională endoscopică naso sinusală	E01601	Extragere intranasală de polip din antrum-ul	861,04
122	Chirurgia funcțională endoscopică naso sinusală	E01602	Extragerea intranasală de polip din sinusul frontal	861,04
123	Chirurgia funcțională endoscopică naso sinusală	E01603	Extragere intranasală de polip din sinusul	861,04
124	Chirurgia funcțională endoscopică naso sinusală	E01604	Extragere intranasală de polip din sinusul sfenoidal	861,04
125	Chirurgia funcțională endoscopică naso	E00801	Extragerea de polip nazal	861,04
126	Chirurgia funcțională endoscopică naso	E01805	Antrostomia maxilară intranasală,	683,43
127	Parotidectomia	E02805	Excizia parțială a glandei parotide	683,43
128	Chirurgia ronhopatiei cronice	E03601	Uvulopalatofaringopl astia	579,50
129	Timpanoplastia tip I	D01401	Miringoplastia, abord transcanalar	861,04
130	Timpanoplastia tip I	D01402	Miringoplastia, abord postauricular sau endauricular	861,04
131	Cura chirurgicală a tumorilor benigne ale laringelui	G00402	Microlaringoscopia cu extirparea laser a leziunii	861,04
132	Terapia chirurgicală a apendicitei cronice	J07002	Apendicectomia laparoscopică	861,04
133	Terapia chirurgicală a fisurii perianale	J08101	Excizia fistulei anale implicând jumătatea inferioară a sfincterului anal	579,50
134	Terapia chirurgicală a fisurii perianale	J08102	Excizia fistulei anale implicând jumătatea superioară a sfincterului anal	579,50
135	Terapia chirurgicală a tumorilor de perete abdominal sau ombilic	J12401	Biopsia peretelui abdominal sau a ombilicului	347,70
136	Terapia chirurgicală a granulomului ombilical	J12507	Excizia granulomului ombilical	347,70
137	Hernia ombilicală	J12801	Cura chirurgicală a herniei ombilicale	683,43
138	Hernia epigastrică	J12802	Cura chirurgicală a herniei epigastrice	683,43
139	Eventrație postoperatorie	J12903	Cura chirurgicală a eventrației postoperatorii cu proteză	683,43

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.

B.3. LISTA SERVICIILOR MEDICALE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI ȘI TARIFELE CORESPUNZĂTOARE:
B.3.1. 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	Chimioterapie*) cu monitorizare	324,52 lei/ședință
2	Litotriție	405,65 lei/ședință
3	Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	198,19 lei/administrare
4	Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	128,65 lei/administrare
5	Strabism la copii - reeducare ortoptică	57,95 lei/ședință
6	Supleere a funcției intestinale la bolnavii cu insuficiență intestinală cronică care necesită nutriție parenterală pentru o perioadă mai mare de 3 luni de zile	1.408,19 lei/administrare zilnică

B.3.2. LISTA SERVICIILOR MEDICALE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI DECONTATE ASIGURAȚILOR PRIN TARIF PE SERVICIU MEDICAL 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	TARIF PE SERVICIU MEDICAL (LEI)
1	Implant de cristalin**)	1.216,95 lei/ asigurat/un serviciu pentru fiecare ochi, maxim 2 servicii
2	Înterupere de sarcină cu recomandare medicală *) valabil pentru sarcini de până la 12 săptămâni de amenoree	315,71 lei/asigurat/serviciu
3	Amniocenteză***)	1.043,1 lei/asigurat/serviciu
4	Biopsie de vilozități coriale***)	1.043,1 lei/asigurat/serviciu
5	Monitorizare bolnavi HIV/SIDA*)	231,8 lei/lună /asigurat
6	Evaluarea dinamică a răspunsului viro - imunologic*)	521,55 lei/lună/asigurat
7	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)	231,8 lei/asigurat/lună
8	Monitorizarea și tratamentul talasemiei și hemofiliei*)	231,8 lei/lună/asigurat
9	Boli endocrine (acromegalie în tratament medicamentos și tumori neuroendocrine)****)	231,8 lei/lună/asigurat
10	Boala Gaucher****)	231,8 lei/lună/asigurat
11	Poliartrita reumatoidă pentru tratamentul cu imunosupresoare****)	231,8 lei/lună/asigurat
12	Artropatia psoriazică pentru tratamentul cu imunosupresoare****)	231,8 lei/lună/asigurat
13	Spondilita ankilozantă pentru tratamentul cu imunosupresoare****)	231,8 lei/lună/asigurat

B.3.2. LISTA SERVICIILOR MEDICALE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI DECONTATE ASIGURAȚILOR PRIN TARIF PE SERVICIU MEDICAL 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	TARIF PE SERVICIU MEDICAL (LEI)
14	Artrita juvenilă pentru tratamentul cu imunosupresoare****)	231,8 lei/lună/asigurat
15	Psoriazis cronic sever pentru tratamentul cu imunosupresoare****)	231,8 lei/lună/asigurat
16	Scleroza multiplă****)	231,8 lei/lună/asigurat
17	Boli rare****)	231,8 lei/lună/asigurat
18	Monitorizare hemodinamică prin metoda bioimpedanței toracice*****)	208,62 lei/asigurat/ semestru
19	Analgezia autocontrolată	80,43 lei/asigurat
20	Analgezie subarahnoidiană	125,75 lei/asigurat
21	Analgezie epidurală simplă	158,32 lei/asigurat
22	Analgezie epidurală cu cateter	242,93 lei/asigurat
23	Blocaj nervi periferici	139,66 lei/asigurat
24	Infiltrație periradiculară transforaminală*****)	463,6 lei/asigurat
25	Bloc de ram median posterior*****)	139,66 lei/asigurat
26	Bloc de plex simpatic	463,6 lei/asigurat
27	Ablație cu radiofrecvență de ram median*****)	242,93 lei/nivel/asigurat
28	Ablație cu radiofrecvență a inervației genunchiului sau a articulației	799,71 lei/asigurat
29	Ablație sacroiliac*****)	799,71 lei/asigurat
30	Infiltrație sacroiliacă*****)	463,6 lei/asigurat
31	Discografie stimulată*****)	463,6 lei/asigurat
32	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic cu investigații de înaltă	474,03 lei/asigurat
33	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic fără investigații de înaltă	236,99 lei/asigurat
34	Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	66,06 lei/pacient
35	Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	198,19 lei/pacient
36	Discectomie percutană	799,71 lei/2 discuri/asigurat/serviciu
37	Endoscopie de canal spinal	799,71 lei/asigurat/serviciu
38	Flavectomie	799,71 lei/2 discuri/asigurat
39	Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (pentru rubeolă, toxoplasmoză, infecția CMV, hepatită B și C)	394,06 lei/asigurat/ sarcină
40	Monitorizare afecțiuni oncologice cu investigații de înaltă performanță	474,03 lei/asigurat/lună

B.3.2. LISTA SERVICIILOR MEDICALE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI DECONTATE ASIGURAȚILOR PRIN TARIF PE SERVICIU MEDICAL 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	TARIF PE SERVICIU MEDICAL (LEI)
41	Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță	236,99 lei/asigurat
42	Monitorizare insuficiență renală cronică	236,99 lei/asigurat/ lună
43	Terapia distoniilor musculare cu dirijare electromiografică (cervicale, craniofaciale, ale membrelor, laringiene etc.) fără toxină botulinică	405,07 lei/asigurat
44	Terapia distoniilor musculare fără dirijare electromiografică (cervicale, craniofaciale, ale membrelor, laringiene etc.) fără	154,81 lei/asigurat
45	Terapia distoniilor musculare cu dirijare electromiografică (cervicale, craniofaciale, ale membrelor, laringiene etc.) cu toxină botulinică pentru adulți; Terapia paraliziiilor cerebrale/ paraliziiilor care generează spasticitate cu dirijare electromiografică (cervicale, craniofaciale, ale membrelor, laringiene etc.) cu toxină botulinică pentru copii cu greutate peste 25 kg	1.693,36 lei/asigurat/trimestru
46	Terapia paraliziiilor cerebrale/paraliziiilor care generează spasticitate cu dirijare electromiografică (cervicale, craniofaciale, ale membrelor, laringiene etc.) cu toxină botulinică pentru copii cu greutate sub 25 kg	1.049,22 lei/asigurat/trimestru
47	Terapia distoniilor musculare fără dirijare electromiografică (cervicale, craniofaciale, ale membrelor, laringiene etc.) cu toxină botulinică pentru adulți; Terapia paraliziiilor cerebrale/paraliziiilor care generează spasticitate fără dirijare electromiografică (cervicale, craniofaciale, ale membrelor, laringiene etc.) cu toxină botulinică	1.443,09 lei/asigurat/trimestru
48	Terapia paraliziiilor cerebrale/paraliziiilor care generează spasticitate fără dirijare electromiografică (cervicale, craniofaciale, ale membrelor, laringiene etc.) cu toxină botulinică pentru copii cu greutate sub 25 kg	798,96 lei/asigurat/ trimestru
49	Monitorizarea bolilor psihiatrice adulți și copii (tulburări cognitive minore, demențe incipiente, tulburări psihotice și afective în perioade de remisiune, tulburări nevrotice și de personalitate)	231,8 lei/asigurat/lună
50	Implantarea cateterului venos central long-life destinat administrării de medicamente, dializei cronice sau administrării de chimioterapice (în cure lungi de 6 - 24 luni) pentru pacienții oncologici, hematologici, dializați. Tariful aferent acestui serviciu include costul cateterului venos central long-life.	1.112,64 lei/asigurat
51	Implantarea cateterului venos central cu cameră implantabilă destinat administrării de chimioterapice (în cure lungi de 6 - 24 luni) pentru pacienții oncologici și hematologici. Tariful aferent acestui serviciu include costul cateterului	1.390,8 lei/asigurat
52	Monitorizarea pacemakerelor/defibrilatorului implantabil	358,13 lei/asigurat/anual
53	Monitorizarea pacienților cu insuficiență cardiacă congestivă pentru asigurați cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	378,99 lei/asigurat/anual
54	Monitorizarea pacienților cu tulburări de ritm/ conducere cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	456,65 lei/asigurat/anual
55	Incizia și drenajul abceselor periosoase (loji superficiale ale capului și gâtului)	602,02 lei/asigurat
56	Suprimarea firelor de sutură la pacienți cu despicături labio-maxilopalatine după plastia buzei sau a palatului	477,51 lei/asigurat
57	Iridectomia sau capsulotomia cu laser	173,85 lei/asigurat
58	Implantare cateter peritoneal (tariful include și costul cateterului)	799,71 lei/asigurat
59	Monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor	150,67 lei/asigurat/ trimestru
60	Monitorizarea și tratamentul colagenozelor: poliartrita reumatoidă, lupus eritematos sistemic, dermato- polimiozită, sindrom Sjorgen, vasculite	231,8 lei/asigurat/lună
61	Diagnostic și monitorizare artrită precoce	231,8 lei/asigurat/lună

B.3.2. LISTA SERVICIILOR MEDICALE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI DECONTATE ASIGURAȚILOR PRIN TARIF PE SERVICIU MEDICAL 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	TARIF PE SERVICIU MEDICAL (LEI)
62	Monitorizarea bolilor hematologice	231,8 lei/asigurat/lună
63	Diagnosticarea apneei de somn	275,84 lei/asigurat
64	Bronhoscopia asociată ecografiei (EBUS)	1.633,03 lei/asigurat
65	Terapia spasticității membrului superior aparută ca urmare a unui accident vascular cerebral pentru pacientul adult - cu toxină botulinică	2.317,26/asigurat/ trimestru
66	Cordonocenteza ^{***})	1.043,1 lei/asigurat/ serviciu
67	Evaluarea Sindromului Post Covid-19	479,54 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 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 afecțiunii 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,

B.4.1. 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	Consultații de specialitate (Gastroenterologie), Creatinina, CT abdomen cu substanță de contrast / IRM abdomen cu substanță de contrast / Colangio-IRM	474,03 lei/an
2	Ciroză hepatică – monitorizare pacienți cu ascită/ hidrotorax	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemogramă, INR, Albumina, Glicemie, Creatinină, Na, K, Citodiagnostic lichid puncție, Administrare	299,47 lei
3	Ciroză hepatică virală - monitorizare și prescriere tratament antiviral****)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, INR, TGO, TGP, Albumina, Glicemie, Bilirubină totală,	141,17 lei
4	Hepatită 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	919,96 lei
5	Hepatită cronică virală B fără agent delta – monitorizare tratament antiviral	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemogramă, TGO, TGP, Ac Anti HBs, AgHBe, Ac anti-HBe,	544,73 lei
6	Hepatită cronică virală B cu agent delta – diagnostic (Serviciu anual per	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativă ARN VHD	453,17 lei
7	Hepatită cronică virală B cu agent delta - Monitorizarea eficienței și stabilirea continuării terapiei	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativă ARN VHD	453,17 lei
8	Hepatită cronică virală C – diagnostic (Serviciu anual per	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativă	579,79 lei
9	Boli inflamatorii intestinale – administrare și prescriere tratament	Consultații de specialitate (Gastroenterologie), HLG, Albumină, Glicemie, Creatinină, TGP, TGO, Na, K	110,71 lei
10	Boli inflamatorii intestinale – monitorizare (Serviciu bianual per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie), HLG, INR, Albumină, Glicemie, Creatinină serică, TGP, TGO, Fosfatază alcalină, Gama GT, Proteina C reactivă, VSH, Calprotectină în materii fecale (cantitativ), Feritina serică,	328,32 lei
11	Monitorizare lunară și prescriere tratament antiviral B, C, D****)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemogramă, TGO, TGP, Creatinină	71,42 lei
12	Stadializare fibroză hepatică – Fibroscan la pacienții cu afecțiuni hepatice	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Fibroscan	266,57 lei
13	Evaluare postransplant hepatic (Serviciu anual per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie în Clinici de Gastroenterologie și Hepatologie - Transplant Hepatic), CMV Ig M, EBV Ig M, Tacrolinemie /sirolinemie/ ciclosporinemie, AFP, Ecografie abdomen + pelvis, Determinare cantitativă ADN VHB	904,31 lei
14	Depistarea și controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare- tip I 1 serviciu/asigurat/an	Consultații de specialitate (cardiologie), Glicemie, Hemoglobină glicată, Colesterol seric total, LDL colesterol, HDL colesterol, Trigliceride serice, Creatinină, Acid uric, TGO, TGP, ECG de repaus 12 derivații, Indicele gleznă-braț (Doppler), Ecografie cardiacă, Calcularea riscului cardiovascular pe baza modelului Heart Score, Educație în domeniul prevenției cardiovasculare	250,47 lei

B.4.1. 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
15	Depistarea și controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare- tip II 1 serviciu/asigurat/an	Consultații de specialitate (cardiologie), Glicemie, Hemoglobină glicată, Colesterol seric total, LDL colesterol, HDL colesterol, Trigliceride serice, Creatinină, Acid uric, TGO, TGP, ECG de repaus 12 derivații, Indicele gleznă-braț (Doppler), Ecografie cardiacă, Ecografie vasculară (artere) sau Monitorizare Holter tensiune arterială, Calcularea riscului cardiovascular pe baza modelului Heart Score, Educație în domeniul prevenției cardiovasculare	285,24 lei
16	Depistarea și controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare- tip III 1 serviciu/asigurat/an	Consultații de specialitate (cardiologie), Glicemie, Hemoglobină glicată, Colesterol seric total, LDL colesterol, HDL colesterol, Trigliceride serice, Creatinină, Acid uric, TGO, TGP, ECG de repaus 12 derivații, Indicele gleznă-braț (Doppler), Ecografie cardiacă, Ecografie vasculară (artere), Monitorizare Holter tensiune arterială, Calcularea riscului cardiovascular pe baza modelului Heart Score, Educație în domeniul prevenției cardiovasculare	320,01 lei
17	Monitorizarea sarcinii cu risc crescut la gravidă cu tulburari 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	647,88 lei
18	Evaluarea și tratamentul anemiei prin carentă 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	Consultație de specialitate, analize de laborator: feritină serică, transferină, hemoleucogramă completă, sideremie, proteina C reactivă, glicemie, creatinină serică, uree, timp Quick (inclusiv INR), APTT; fier injectabil intravenos 500 mg	776,98 lei
19	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	495,19 lei
20	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	389,48 lei
21	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;	1.059,35 lei
22	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	952,76 lei
23	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;	705,74 lei
24	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	615,60 lei

B.4.1. 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
25	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	465,06 lei
26	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie -	Consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la flexura hepatică	359,07 lei
27	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	1.011,83 lei
28	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;	905,24 lei
29	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	664,01 lei
30	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	573,88 lei

****) 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, 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.

Serviciile de la poz. 14, 15 și 16 nu se pot efectua și raporta concomitent la un pacient într-un an. Pentru serviciul de la poz. 17:

Se contractează numai cu spitalele de specialitate obstetrică-ginecologie și celelalte unități sanitare cu paturi, care au în structură secții sau compartimente de obstetrică-ginecologie și neonatologie ierarhizate la nivelul 3 conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1881/2006 privind ierarhizarea unităților spitalicești, a secțiilor și compartimentelor de obstetrică-ginecologie și neonatologie, cu modificările și completările ulterioare.

Se acordă în trimestrul I sau II de sarcină, la gravidele cu cel puțin unul din următorii factori de risc vascular și obstetrical:

- antecedente personale de boală tromboembolică;
- istoric familial (rude de gradul I cu boala tromboembolică sau antecedente heredocolaterale pozitive de trombofilie);
- avorturi recurente de prim trimestru, de cauză necunoscută;
- sarcini oprite în evoluție;
- naștere prematură;
- hipertensiune arterială indusă de sarcină;
- dezlipire de placentă normal inserată;
- insuficiență placentară.



B.4.2. 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 ÎNCHIDE FIȘA DE CU PATURI, CARE AU ÎN STRUCTURĂ SECȚII SAU COMPARTIMENTE DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE ȘI NEONATOLOGIE IERARHIZATE LA NIVELUL 3 CONFORM PREVEDERILOR ORDINULUI MINISTRULUI SĂNĂTĂȚII NR. 1881/2006 PRIVIND IERARHIZAREA UNITĂȚILOR SPITALICEȘTI, A SECȚIILOR ȘI COMPARTIMENTELOR DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE ȘI NEONATOLOGIE, CU MODIFICĂRILE ȘI COMPLETĂRILE ULTERIOARE.

Se acordă în trimestrul I sau II de sarcină, la gravidele cu cel puțin unul din următorii factori de risc vascular și obstetrical:

- antecedente personale de boală tromboembolică;
- istoric familial (rude de gradul I cu boala tromboembolică sau antecedente heredocolaterale pozitive de trombofilie);
- avorturi recurente de prim trimestru, de cauză necunoscută;
- sarcini oprite în evoluție;
- naștere prematură;
- hipertensiune arterială indusă de sarcină;
- dezlipire de placentă normal inserată;
- insuficiență placentară.

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)
1	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de gradul II	1.222,1	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:**

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)
1	2	3 = 1 * 2
2.132	1.738	3.198

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).