

CONDIȚIILE ACORDĂRII PACHETULUI MINIMAL ȘI DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

CAPITOLUL I

Pachetul de servicii medicale de bază

A. Servicii medicale spitalicești pentru patologia care necesită internare în regim de spitalizare continuă:

1. Spitalizarea continuă are o durată de peste 12 ore.
2. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic și se acordă cu respectarea următoarelor criterii de internare:
 - 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.
3. Factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt:
 - a) severitatea semnelor și simptomelor prezentate de pacient;
 - b) predictibilitatea medicală a unei evoluții negative, nedorite a pacientului;
 - c) nevoia pentru și disponibilitatea analizelor/investigațiilor diagnostice;
 - d) epuizarea resurselor diagnostice și terapeutice în celelalte domenii de asistență medicală.
4. Pacienții care prezintă un bilet de internare pentru spitalizare continuă vor putea fi programați pentru internare, în funcție de afecțiune și de gravitatea semnelor și simptomelor prezentate și de disponibilitatea serviciilor unității spitalicești solicitate.
5. Prevenirea spitalizărilor continue considerate evitabile se va realiza prin diagnosticare precoce, abordare, tratament și monitorizare, respectiv supraveghere corespunzătoare, în ambulatoriu și în spitalizarea de zi, după caz.

B. Servicii medicale spitalicești care nu necesită internare continuă, acordate în regim de spitalizare de zi:

1. Spitalizarea de zi are o durată de maxim 12 ore/vizită (zi).
2. Criteriile de internare în 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.

B.1. Lista afecțiunilor (diagnosticelor) medicale caz rezolvat medical în spitalizare de zi și tarifele maxime pe caz rezolvat medical corespunzătoare:

Nr. Crt.	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)	Tarif maximal pe caz rezolvat medical - lei -
1.	A04.9	Infecția intestinală bacteriană, nespecificată	304,46
2.	A08.4	Infecția intestinală virală, nespecificată	241,74
3.	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase	255,40
4.	A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată	304,46
5.	D17.1	Tumora lipomatoasă benignă a pielii și a țesutului subcutanat al trunchiului	225,87
6.	D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)	335,03
7.	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	532,02
8.	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	340,34
9.	E04.2	Gușa multinodulară netoxică	340,34
10.	E06.3	Tiroidita autoimună	316,99
11.	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	303,12
12.	E10.71	Diabet mellitus tip 1 cu complicații microvasculare multiple	378,90
13.	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	341,86
14.	E11.71	Diabet mellitus tip 2 cu complicații microvasculare multiple	427,32
15.	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicații	305,81
16.	E13.65	Alte forme specificate de diabet mellitus cu control slab	427,32
17.	E44.0	Malnutriția proteino-energetică moderată	362,46
18.	E44.1	Malnutriția proteino-energetică ușoară	362,46
19.	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	305,19
20.	E78.2	Hiperlipidemie mixta	381,48
21.	E89.0	Hipotiroidism postprocedural	328,89
22.	F41.2	Tulburare anxioasă și depresivă mixtă	297,53
23.	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	297,53
24.	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	227,98
25.	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	273,62
26.	I25.11	Cardiopatia aterosclerotică a arterei coronariene native	322,40
27.	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	302,74
28.	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	379,67
29.	I35.0	Stenoza (valva) aortică (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	400,68
30.	I35.1	Insuficiență (valva) aortică (* fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	381,12
31.	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	322,40
32.	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	322,40
33.	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerare sau inflamație	383,92
34.	J00	Rino-faringita acută [guturaiul comun] (* pentru copii 0 - 5 ani)	167,15
35.	J02.9	Faringita acută, nespecificată (* pentru copii 0 - 5 ani)	163,63
36.	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	165,12
37.	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	171,71

38.	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	163,56
39.	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	372,77
40.	J15.8	Alte pneumonii bacteriene	398,65
41.	J18.1	Pneumonia lobară, nespecificată	402,62
42.	J18.8	Alte pneumonii, cu micro-organisme nespecificate	375,98
43.	J18.9	Pneumonie, nespecificată	417,73
44.	J20.9	Bronșita acută, nespecificată	168,46
45.	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	375,74
46.	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	370,60
47.	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	360,39
48.	J45.0	Astmul cu predominanță alergică	177,30
49.	J47	Bronșiectazia	355,11
50.	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	380,09
51.	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	381,74
52.	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	307,15
53.	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită	230,01
54.	K26.3	Ulcerul duodenal, acut fără hemoragie sau perforație, diagnosticat anterior	200,82
55.	K29.1	Alte gastrite acute	311,60
56.	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	313,43
57.	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată	216,25
58.	K30	Dispepsia	180,12
59.	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate	241,02
60.	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	322,47
61.	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	309,88
62.	K70.1	Hepatita alcoolică	271,45
63.	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	405,55
64.	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	474,96
65.	K76.0	Degenerescența grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	397,10
66.	K81.1	Colecistita cronică	339,14
67.	K81.8	Alte colecistite	290,90
68.	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	263,17
69.	K86.9	Boala pancreasului nespecificată	250,00
70.	K91.1	Sindroame după chirurgia gastrică	285,59
71.	L40.0	Psoriazis vulgaris	316,09
72.	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	204,48
73.	L60.0	Unghia încarnată	297,32
74.	M16.9	Coxartroza, nespecificată	196,79
75.	M17.9	Gonartroza, nespecificată	202,45
76.	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	313,33
77.	M54.4	Lumbago cu sciatică-	347,28
78.	M54.5	Dorsalgie joasă-	378,19
79.	N30.0	Cistita acută	221,39
80.	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	213,11
81.	N47	Hipertrofia prepuțului, fimoza, parafimoza	229,22
82.	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	138,35
83.	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclu menstrual regulat	332,24
84.	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclu menstrual neregulat	233,25
85.	N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză	323,27
86.	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	389,85
87.	N95.0	Sângerări postmenopauză	311,36
88.	O02.1	Avort fals	97,77

89.	O03.4	Avort spontan incomplet, fără complicații	98,84
90.	O12.0	Edem gestațional	198,65
91.	O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară	125,86
92.	O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină	127,48
93.	O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare	464,82
94.	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	134,41
95.	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	512,98
96.	S61.0	Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	246,68
97.	S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	245,74
98.	Z46.6	Amplasarea și ajustarea unei proteze urinare	127,48
99.	Z50.9	Îngrijiri implicând o procedură de reabilitare, nespecificată	331,17
100.	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	331,17
101.	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	273,62
102.	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	273,62
103.	I80.3	Flebita și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	383,92
104.	R60.0	Edem localizat	198,65
105.	I83.0	Vene varicoase cu ulcerare ale extremităților inferioare	383,92
106.	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	383,92
107.	A69.2	Boala Lyme (* diagnostic și tratament)	626,03

*) 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.

NOTĂ: La nivelul unui spital nu pot exista mai multe tarife negociate contractate pentru același tip de caz.

B.2. Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi și tarifele maximale pe caz rezolvat corespunzătoare:

Nrt. Crt.	Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală	Cod Procedură	Denumire procedură chirurgicală	Tarif maximal pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală - lei -
1	Miringotomia cu inserția de tub	D01003	Miringotomia cu inserție de tub, unilateral	283,18
2	Miringotomia cu inserția de tub	D01004	Miringotomia cu inserție de tub, bilateral	283,18
3	Amigdalectomie	E04301	Tonsilectomia fără adenoidectomie	589,67
4	Amigdalectomie	E04302	Tonsilectomia cu adenoidectomie	589,67
5	Rinoplastie posttraumatică(reducerea și imobilizarea fracturilor piramideinazale după un traumatism recent)	P07001	Rinoplastie implicând corecția cartilajului	742,92

6	Rinoplastie posttraumatică(reducerea și imobilizarea fracturilor piramide nazale după un traumatism recent)	P07002	Rinoplastia implicând corectarea conturului osos	742,92
7	Rinoplastie posttraumatică (reducerea și imobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent)	P07003	Rinoplastie totală	742,92
8	Rinoplastie posttraumatică (reducerea și imobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent)	P07004	Rinoplastie folosind grefa cartilajinoasă septală sau nazală	742,92
9	Rinoplastie posttraumatică (reducerea și mobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent)	P07005	Rinoplastie folosind grefă de os nazal	742,92
10	Rinoplastie posttraumatică (reducerea și imobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent)	P07006	Rinoplastie cu grefă de os nazal și cartilaj septal/nazal	742,92
11	Rinoplastie posttraumatică (reducerea și imobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent)	P07007	Rinoplastie folosind grefa de cartilaj de la zona donatoare de la distanță	742,92
12	Rinoplastie posttraumatică (reducerea și imobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent)	P07008	Rinoplastia folosind grefa osoasă din zona donatoare de la distanță	742,92
13	Rinoplastie posttraumatică (reducerea și imobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent)	P07009	Rinoplastia folosind os și cartilaj ca grefă de la zona donatoare de la distanță	742,92
14	Bronhmediastino - scopie	G02401	Bronhoscopia	629,69
15	Bronhmediastino - scopie	G02403	Fibrobronhoscopia	629,69
16	Biopsia pleurei	G03103	Biopsia pleurei	538,48
17	Biopsie ganglioni laterocervicali și supraclaviculari	I00601	Biopsie de ganglion limfatic	416,26
18	Puncție biopsie transpirietală cu ac pentru formațiuni tumorale pulmonare	G03102	Biopsia percutanată (cu ac) a plămânului	696,26
19	Implantare cateter pleural	G04103	Insertia cateterului intercostal pentru drenaj	653,15
20	Adenoidectomie	E04303	Adenoidectomia fără tonsilectomie	589,67
21	Extracția de corpi străini prin bronhoscopie	G02502	Bronhoscopia cu extracția unui corp străin	526,19
22	Strabismul adultului	C05702	Proceduri pentru strabism implicând 1 sau 2 mușchi, un ochi	246,93
23	Pterigion cu plastie	C01302	Excizia pterigionului	246,93
24	Refacerea staticii palpebrare (entropion, ectropion, lagoftalmie) ptoză palpebrală	C08003	Corecția ectropionului sau entropionului prin strângerea sau scurtarea retractoarelor inferioare	246,93

25	Refacerea staticii palpebrare (entropion, ectropion, lagoftalmie) ptoză palpebrală	C08004	corecția ectropionului sau entropionului prin alte corecții ale retractorilor inferiori	246,93
26	Refacerea staticii palpebrare (entropion, ectropion, lagoftalmie) ptoză palpebrală	C08005	corecția ectropionului sau entropionului prin tehnici de sutură	246,93
27	Refacerea staticii palpebrare (entropion, ectropion, lagoftalmie) ptoză palpebrală	C08006	corecția ectropionului sau entropionului cu rezecție largă	246,93
28	Extracția dentară chirurgicală	F00801	Extracție dentară sau a unor părți de dinte	283,18
29	Extracția dentară chirurgicală	F00802	Extracție dentară cu separare	283,18
30	Extracția dentară chirurgicală	F00901	Îndepărtare chirurgicală a unui dinte erupt	283,18
31	Extracția dentară chirurgicală	F00902	Îndepărtare chirurgicală a 2 sau mai mulți dinți erupți	283,18
32	Extracția dentară chirurgicală	F00903	Îndepărtarea chirurgicală a unui dinte inclus sau parțial erupt, fără îndepărtare de os sau separare	283,18
33	Extracția dentară chirurgicală	F00904	Îndepărtarea chirurgicală a unui dinte inclus sau parțial erupt, cu îndepărtare de os sau separare	283,18
34	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02601	Dilatarea și chiuretajul uterin [D&C]	390,76
35	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02602	Chiuretajul uterin fără dilatare	390,76
36	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02801	Dilatarea și curetajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	219,55
37	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02802	Curetajul aspirativ al cavității uterine	219,55
38	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M03702	Polipectomia la nivelul colului uterin	390,76
39	Reparația cisto și rectocelului	M04402	Corecția chirurgicală a rectocelului	480,31
40	Reparația cisto și rectocelului	M04403	Corecția chirurgicală a cistocelului și rectocelului	480,31
41	Artroscopia genunchiului	O13205	Artroscopia genunchiului	439,53

42	Operația artroscopică a meniscului	O13404	Meniscectomie artroscopică a genunchiului	371,57
43	Îndepărtarea materialului de osteosinteză	O18104	Îndepărtarea de broșă, șurub sau fir metalic, neclasificată în altă parte	492,38
44	Îndepărtarea materialului de osteosinteză	O18106	Îndepărtarea de placă, tijă sau cui, neclasificată în altă parte	492,38
45	Reparația diformității piciorului	O20404	Corecția diformității osoase	1.421,61
46	Eliberarea tunelului carpian	A07402	Decompresia endoscopică a tunelului carpian	674,75
47	Eliberarea tunelului carpian	A07403	Decompresia tunelului carpian	674,75
48	Excizia chistului Baker	O13601	Excizia chistului Baker	682,96
49	Rezolvarea contracturii Dupuytren	O07302	Fasciotomia subcutanată pentru maladia Dupuytren	674,75
50	Rezolvarea contracturii Dupuytren	O08001	Fasciectomia palmară pentru contractura Dupuytren	674,75
51	Repararea ligamentului încrucișat	O15303	Reconstrucția artroscopică a ligamentului încrucișat al genunchiului cu repararea meniscului	855,88
52	Repararea ligamentului încrucișat	O15304	Reconstrucția ligamentului încrucișat al genunchiului cu repararea meniscului	855,88
53	Excizia locală a leziunilor sânului	Q00501	Excizia leziunilor sânului	413,52
54	Colecistectomia laparoscopică	J10102	Colecistectomia laparoscopică	1.050,94
55	Colecistectomia laparoscopică	J10104	Colecistectomia laparoscopică cu extragerea calculului de pe canalul biliar comun prin ductul cistic	1.050,94
56	Colecistectomia laparoscopică	J10105	Colecistectomia laparoscopică cu extragerea calculului de pe canalul biliar comun prin coledocotomia laparoscopică	1.050,94
57	Hemoroidectomia	J08504	Hemoroidectomia	631,35

58	Cura chirurgicală a herniei inghinale	J12603	Cura chirurgicală a herniei inghinale unilaterale	589,67
59	Cura chirurgicală a herniei inghinale	J12604	Cura chirurgicală a herniei inghinale bilaterale	589,67
60	Endoscopie digestivă inferioară cu polipectomie și biopsie	J06102	Colonoscopia flexibilă până la flexura hepatică, cu polipectomie	480,31
61	Endoscopie digestivă inferioară cu polipectomie și biopsie	J06104	Colonoscopia flexibilă până la cec, cu polipectomie	480,31
62	Endoscopie digestivă superioară	J00101	Esofagoscopia flexibilă	371,57
63	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J01202	Esofagoscopia cu biopsie	480,31
64	Endoscopie digestivă superioară	J13901	Panendoscopia până la duoden	371,57
65	Endoscopie digestivă superioară	J13903	Panendoscopia până la ileum	371,57
66	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14201	Panendoscopia până la duoden cu biopsie	480,31
67	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14202	Endoscopia ileală cu biopsie	480,31
68	Endoscopie digestivă inferioară	J05501	Colonoscopia flexibilă până la flexura hepatică	371,57
69	Endoscopie digestivă inferioară	J05502	Colonoscopia flexibilă până la cec	371,57
70	Endoscopie digestivă inferioară cu biopsie	J06101	Colonoscopia flexibilă până la flexura hepatică, cu biopsie	480,31
71	Endoscopie digestivă inferioară cu biopsie	J06103	Colonoscopia flexibilă până la cec, cu biopsie	480,31
72	Terapia chirurgicală a fimozei	L03702	Circumcizia la bărbat	193,54
73	Terapia chirurgicală a fimozei	L04101	Reducerea parafimozei	193,54
74	Chirurgia varicelor	H12002	Injectări multiple cu substanțe sclerozante la nivelul venelor varicoase	808,68
75	Chirurgia varicelor	H12501	Întreprerea joncțiunii safenofemurală varicoasă	808,68
76	Chirurgia varicelor	H12502	Întreprerea joncțiunii safenopoplitee varicoasă	808,68
77	Chirurgia varicelor	H12503	Întreprerea joncțiunilor safeno-femurală și safenopoplitee varicoase	808,68

78	Chirurgia varicelor	H12601	Înteruperea a mai multor vene tributare unei vene varicoase	808,68
79	Chirurgia varicelor	H12602	Înteruperea subfascială a uneia sau mai multor vene perforante varicoase	808,68
80	Debridarea nonexcizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02103	Debridarea nonexcizională a arsurii	162,44
81	Debridarea excizională a părților moi	O19301	Debridarea excizională a părților moi	649,77
82	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02201	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	649,77
83	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
84	Aplicarea dispozitivului de fixare externă neclasificată altundeva	O17801	Aplicarea dispozitivului de fixare externă neclasificată altundeva	965,45
85	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	P01701	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	609,55
86	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00701	Incizia și drenajul hematomului tegumentar și al țesutului subcutanat	519,43
87	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00702	Incizia și drenajul abceselor tegumentelor și ale țesutului subcutanat	519,43
88	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00703	Alte incizii și drenaje ale tegumentelor și țesutului subcutanat	519,43
89	Examinare fibroscopică a faringelui	E04701	Examinare fibroscopică a faringelui	444,84
90	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat	P01901	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat în alte zone	555,80
91	Chiuretaj cu biopsia de endometru	M02501	Biopsia de endometru	444,84
92	Chiuretaj cu biopsia de col uterin	M03701	Biopsia de col uterin	444,84
93	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	P00601	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	454,09
94	Electroterapia leziunilor tegumentare, leziuni multiple/leziune unică	P01309	Electroterapia leziunilor	273,03

			tegumentare, leziune unică	
95	Repararea plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat, implicând țesuturile mai profunde	P02902	Repararea plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat în alte zone implicând și țesuturile profunde	555,80
96	Extragerea endoscopică a stentului ureteral	K02803	Extragerea endoscopică a stentului ureteral	360,11
97	Rezecția parțială a unghiei încarnate	P02504	Rezecția parțială a unghiei încarnate	283,18
98	Îndepărtarea dispozitivului de fixare externă	O18108	Îndepărtarea dispozitivului de fixare externă	379,98
99	Coronarografie	H06801	Coronarografie	1.050,94
100	Realizarea fistulei arteriovenoase la persoanele dializate	H15902	Efectuarea unei fistule arteriovenoase native (cu venă) la nivelul membrului inferior	283,18
101	Realizarea fistulei arteriovenoase la persoanele dializate	H15903	Efectuarea unei fistule arteriovenoase native (cu venă) la nivelul membrului superior	283,18
102	Biopsia leziunii peniene	L03701	Biopsia peniană	538,48
103	Terapia chirurgicală a varicocelului	L02801	Cura varicocelului	808,68
104	Orhidectomia unilaterală (excizia testicolului)	L02501	Orhidectomia unilaterală	480,31
105	Orhidectomia bilaterală (excizia testiculelor)	L02502	Orhidectomia bilaterală	480,31
106	Excizia spermatoceleului, unilateral	L02303	Excizia spermatoceleului, unilateral	480,31
107	Excizia spermatoceleului, bilateral	L02304	Excizia spermatoceleului, bilateral	480,31
108	Terapia chirurgicală a hidrocelului	L02301	Excizia hidrocelului	480,31
109	Biopsia transrectală (cu ac de biopsie) a prostatei	L00404	Biopsia transrectală (cu ac de biopsie) a prostatei	538,48
110	Rezecția endoscopică a leziunii prostatice	L00302	Rezecția endoscopică a leziunii prostatice	480,31
111	Rezecția endoscopică transuretrală a prostatei	L00601	Rezecția transuretrală a prostatei	742,92
112	Uretrotomia optică internă pentru stricturi uretrale	K07505	Uretrotomia optică	480,31
113	Distrușterea endoscopică a verucilor uretrale	K07602	Distrușterea endoscopică a verucilor uretrale	480,31

114	Hidro dilatarea vezicii urinare sub control endoscopic	K06801	Hidro dilatarea vezicii urinare sub control endoscopic	480,31
115	Rezecția endoscopică vezicală	K06001	Rezecția endoscopică de leziune sau țesut vezical	480,31
116	Extragerea endoscopică a litiazei vezicale	K05604	Litolapaxia vezicii urinare	480,31
117	Cistostomia percutanată cu inserția percutanată a cateterului suprapubic	K05303	Cistotomia percutanată (cistostomia)	259,72
118	Cistoscoopia	K04901	Cistoscoopia	297,50
119	Rezecția endoscopică a ureterocelului	K03801	Rezecția endoscopică a ureterocelului	480,31
120	Excizia tumorii corneoconjunctivale	C01201	Excizia tumorii limbus-ului	246,93
121	Excizia tumorii corneoconjunctivale	C01202	Excizia tumorii limbus-ului cu keratectomie	246,93
122	Excizia tumorii corneoconjunctivale	C02201	Excizia pingueculei	246,93
123	Repoziționarea cristalinului subluxat	C04401	Repoziționarea cristalinului artificial	246,93
124	Dacriocistorinostomia	C08802	Dacriocistorinostomi a	589,67
125	Dacriocistorinostomia	C09001	Procedee închise de restabilire a permeabilității sistemului canalicular lacrimal, un ochi	589,67
126	Septoplastia	E01003	Septoplastia cu rezecția submucoasă a septului nazal	742,92
127	Chirurgia funcțională endoscopică naso sinusală	E01601	Extragere intranasală de polip din antrum-ul maxilar	742,92
128	Chirurgia funcțională endoscopică naso sinusală	E01602	Extragerea intranasală de polip din sinusul frontal	742,92
129	Chirurgia funcțională endoscopică naso sinusală	E01603	Extragere intranasală de polip din sinusul etmoidal	742,92
130	Chirurgia funcțională endoscopică naso sinusală	E01604	Extragere intranasală de polip din sinusul sfenoidal	742,92
131	Chirurgia funcțională endoscopică naso sinusală	E00801	Extragerea de polip nazal	742,92
132	Chirurgia funcțională endoscopică naso sinusală	E01805	Antrostomia maxilară intranasală, unilateral	589,67
133	Parotidectomia	E02805	Excizia parțială a glandei parotide	589,67
134	Chirurgia ronhopatiei cronice	E03601	Uvulopalatofaringoplastia	500,00

135	Timpanoplastia tip I	D01401	Miringoplastia, abord transcanalar	742,92
136	Timpanoplastia tip I	D01402	Miringoplastia, abord postauricular sau endauricular	742,92
137	Cura chirurgicală a tumorilor benigne ale laringelui	G00402	Microlaringoscopia cu extirparea laser a leziunii	742,92
138	Terapia chirurgicală a apendicitei cronice	J07002	Apendicectomia laparoscopică	742,92
139	Terapia chirurgicală a fisurii perianale	J08101	Excizia fistulei anale implicând jumătatea inferioară a sfincterului anal	500,00
140	Terapia chirurgicală a fisurii perianale	J08102	Excizia fistulei anale implicând jumătatea superioară a sfincterului anal	500,00
141	Terapia chirurgicală a tumorilor de perete abdominal sau ombilic	J12401	Biopsia peretelui abdominal sau a ombilicului	300,00
142	Terapia chirurgicală a granulomului ombilical	J12507	Excizia granulomului ombilical	300,00
143	Hernia ombilicală	J12801	Cura chirurgicală a herniei ombilicale	589,67
144	Hernia epigastrică	J12802	Cura chirurgicală a herniei epigastrice	589,67
145	Eventrație postoperatorie	J12903	Cura chirurgicală a eventrației postoperatorii cu proteză	589,67

NOTĂ:

1. 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.

2. La nivelul unui spital nu pot exista mai multe tarife negociate contractate pentru același tip de caz.

B.3. Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi și tarifele maxime 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 maximal pe serviciu medical
1	Chimioterapie*) cu monitorizare	280 lei/ședință
2	Litotriție	350 lei/ședință
3	Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	171 lei/administrare

4	Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	111 lei/administrare
5	Strabism la copii - reeducare ortooptică	50 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	1.215 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 încheie fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif maximal pe serviciu medical
1	Implant de cristalin**)	1.050 lei/asigurat/un serviciu pentru fiecare ochi, maxim 2 servicii pe CNP
2	Întrerupere de sarcină cu recomandare medicală * valabil pentru sarcini de până la 12 săptămâni de amenoree	272,40 lei/asigurat /serviciu
3	Amniocenteză***)	900 lei/asigurat/serviciu
4	Biopsie de vilozități coriale***)	900 lei/asigurat/serviciu
5	Monitorizare bolnavi HIV/SIDA*)	200 lei/lună/asigurat
6	Evaluarea dinamică a răspunsului viro - imunologic*)	450 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)	200 lei/asigurat/lună
8	Monitorizarea și tratamentul talasemiei și hemofiliei*)	200 lei/lună/asigurat
9	Boli endocrine (acromegalie în tratament medicamentos și tumori neuroendocrine)****)	200 lei/lună/asigurat
10	Boala Gaucher*****)	200 lei/lună/asigurat
11	Poliartrita reumatoidă pentru tratamentul cu imunosupresoare*****)	200 lei/lună/asigurat
12	Artropatia psoriazică pentru tratamentul cu imunosupresoare*****)	200 lei/lună/asigurat
13	Spondilita ankilozantă pentru tratamentul cu imunosupresoare*****)	200 lei/lună/asigurat
14	Artrita juvenilă pentru tratamentul cu imunosupresoare*****)	200 lei/lună/asigurat
15	Psoriazis cronic sever pentru tratamentul cu imunosupresoare*****)	200 lei/lună/asigurat
16	Scleroza multiplă*****)	200 lei/lună/asigurat
17	Boli rare*****)	200 lei/lună/asigurat
18	Monitorizare hemodinamică prin metoda bioimpedanței toracice*****)	180 lei/asigurat/semestru
19	Analgezia autocontrolată	69,40 lei/asigurat
20	Analgezie subarahnoidiană	108,50 lei/asigurat

21	Analgezie epidurală simplă	136,60 lei/asigurat
22	Analgezie epidurală cu cateter	209,60 lei/asigurat
23	Blocaj nervi periferici	120,50 lei/asigurat
24	Infiltrație periradiculară transforaminală*****)	400 lei/asigurat
25	Bloc de ram median posterior*****)	120,50 lei/asigurat
26	Bloc de plex simpatic	400 lei/asigurat
27	Ablație cu radiofrecvență de ram median*****)	209,60 lei/nivel/ asigurat
28	Ablație cu radiofrecvență a inervației genunchiului sau a articulației coxofemorale*****)	690 lei/asigurat
29	Ablație sacroiliac*****)	690 lei/asigurat
30	Infiltrație sacroiliacă*****)	400 lei/asigurat
31	Discografie stimulată*****)	400 lei/asigurat
32	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
33	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
34	Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	57 lei/pacient
35	Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	171 lei/pacient
36	Discectomie percutană	690 lei/2 discuri/ asigurat/serviciu
37	Endoscopie de canal spinal	690 lei/asigurat/ serviciu
38	Flavectomie	690 lei/2 discuri/ asigurat
39	Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (pentru rubeolă, toxoplasmoză, infecția CMV, hepatită B și C)	340 lei/asigurat/ sarcină
40	Monitorizare afecțiuni oncologice cu investigații de înaltă performanță	409 lei/asigurat/lună
41	Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță	204,48 lei/asigurat
42	Monitorizare insuficiență renală cronică	204,48 lei/asigurat/ lună
43	Terapia distoniilor musculare cu dirijare electromiografică (cervicale, craniofaciale, ale membrelor, laringiene etc.) fără toxină botulinică	349,50 lei/asigurat
44	Terapia distoniilor musculare fără dirijare electromiografică (cervicale, craniofaciale, ale membrelor, laringiene etc.) fără toxină botulinică	133,57 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	1.461,05 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	905,28 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 pentru copii cu greutate peste 25 kg	1.245,12 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	689,35 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)	200 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.	960 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 venos central și camerei implantabile.	1.200 lei/asigurat
52	Monitorizarea pacemakerelor/defibrilatorului implantabil	309 lei/asigurat/anual
53	Monitorizarea pacienților cu insuficiență cardiacă congestivă pentru asigurați cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	327 lei/asigurat/anual
54	Monitorizarea pacienților cu tulburări de ritm/ conducere cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	394 lei/asigurat/anual
55	Incizia și drenajul abceselor periosoase (loji superficiale ale capului și gâtului)	519,43 lei/asigurat
56	Suprimarea firelor de sutură la pacienți cu despicături labio-maxilopalatine după plastia buzei sau a palatului	412 lei/asigurat
57	Iridectomia sau capsulotomia cu laser	150 lei/asigurat
58	Implantare cateter peritoneal (tariful include și costul cateterului)	690 lei/asigurat
59	Monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor	130 lei/asigurat/ trimestru
60	Monitorizarea și tratamentul colagenozelor: poliartrita reumatoidă, lupus eritematos sistemic, dermato-polimiozită, sindrom Sjorgen, vasculite sistemice.	200 lei/asigurat/lună
61	Diagnostic și monitorizare artrită precoce	200 lei/asigurat/lună
62	Monitorizarea bolilor hematologice	200 lei/asigurat/lună
63	Diagnosticarea apneei de somn	238 lei/asigurat
64	Bronhoscopia asociată ecografiei (EBUS)	1.409 lei / asigurat
65	Terapia spasticității membrului superior aparută ca urmare a unui accident vascular cerebral pentru pacientul adult - cu toxină botulinică	1.999,36 lei /asigurat / trimestru
66	Cordonocenteza***)	900 lei / asigurat /serviciu

*) 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 afecțiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**) 1 (**) 1β și (**) 1Ω , prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare cu administrare parenterală sub supraveghere specială; tariful nu cuprinde medicamentele specifice corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**) 1 , (**) 1β și (**) 1Ω , prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare

*****) sub ghidaj Rx

*****) sub ghidaj Rx și mașina de ablație

*****) Se poate efectua trimestrial la asigurații cu diabet zaharat confirmat.

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 încheie 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.	Ciroză hepatică – monitorizare pacienți cu ascită/hidrotorax	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, INR, Albumina, Glicemie, Creatinina, Na, K, Citodiagnostic lichid puncție, Administrare Albumina umana 20%, 100 ml	258,39 lei
3.	Ciroză hepatică virală - monitorizare și prescriere tratament antiviral****) (Serviciu lunar per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, INR, TGO, TGP, Albumina, Glicemie, Bilirubina totală, Bilirubina directă, Creatinina, Na, K	121,80 lei
4.	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
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, Determinare cantitativă ADN VHB,	470 lei

	(Serviciu anual per asigurat)		
6.	Hepatită cronică virală B cu agent delta – diagnostic (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativa ARN VHD	391 lei
7.	Hepatită cronică virală B cu agent delta - Monitorizarea eficienței și stabilirea continuării terapiei antivirale (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativa ARN VHD	391 lei
8.	Hepatita cronică virală C – diagnostic (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativa ARN VHC, Fibroscan	500,25 lei
9.	Boli inflamatorii intestinale – administrare și prescriere tratament biologic****) (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie), HLG, Albumină, Glicemie, Creatinina, TGP, TGO, Na, K,	95,52 lei
10.	Boli inflamatorii intestinale – monitorizare (Serviciu bianual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie), HLG, INR, Albumină, Glicemie, Creatinina serică, TGP, TGO, Fosfataza alcalină, Gama GT, Proteina C reactivă, VSH, Calprotectina în materii fecale (cantitativ), Feritina serică, Sideremie	283,28 lei
11.	Monitorizare lunară și prescriere tratament antiviral B, C, D****) (Serviciu lunar per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, TGO, TGP, Creatinina	61,62 lei
12.	Stadializare fibroza hepatică – Fibroscan la pacienții cu afecțiuni hepatice preexistente (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Fibroscan,	230 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 cantitativa ADN VHB sau ARN VHC	780,25 lei
14.	Depistarea și controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare-tip I 1 serviciu/asigurat/an	Consultații de specialitate (cardiologie), Glicemie, Hemoglobina glicată, Colesterol seric total, LDL colesterol, HDL colesterol, Trigliceride serice, Creatinina, Acid uric, TGO, TGP, ECG de repaus 12 derivații, Indicele gleznă-brat (Doppler), Ecografie cardiacă, Calcularea riscului cardiovascular pe baza modelului Heart Score, Educație în domeniul prevenției cardiovasculare	216,11 lei
15.	Depistarea și controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare- tip II	Consultații de specialitate (cardiologie), Glicemie, Hemoglobina glicată, Colesterol seric total, LDL colesterol, HDL colesterol, Trigliceride serice, Creatinina, Acid uric,	

	1 serviciu/asigurat/an	TGO, TGP, ECG de repaus 12 derivatii, Indicele glezna-brat (Doppler), Ecografie cardiaca, Ecografie vasculara (artere) sau Monitorizare Holter tensiune arteriala, Calcularea riscului cardiovascular pe baza modelului Heart Score, Educatie in domeniul preventiei cardiovasculare	246,11 lei
16.	Depistarea si controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare- tip III 1 serviciu/asigurat/an	Consultații de specialitate (cardiologie), Glicemie, Hemoglobina glicata, Colesterol seric total, LDL colesterol, HDL colesterol, Trigliceride serice, Creatinina, Acid uric, TGO, TGP, ECG de repaus 12 derivatii, Indicele glezna-brat (Doppler), Ecografie cardiaca, Ecografie vasculara (artere), Monitorizare Holter tensiune arteriala, Calcularea riscului cardiovascular pe baza modelului Heart Score, Educatie in domeniul preventiei cardiovasculare	276,11 lei
17.	Monitorizarea sarcinii cu risc crescut la gravidă cu tulburari de coagulare / trombofilii ereditare și dobandite	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

****) Monitorizare și administrare tratament afecțiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)*1 (**)*1 β și (**)*1 Ω , prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare cu administrare parenterală sub supraveghere specială; tariful nu cuprinde medicamentele specifice corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)*1, (**)*1 β și (**)*1 Ω , prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, 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 tromboembolica sau antecedente heredocolaterale pozitive de trombofilie);
- avorturi recurente de prim trimestru, de cauză necunoscută;
- sarcini oprite in 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 spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif/serviciu
1.	Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care nu deține documente medicale care să ateste existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV)*1)	Consultații de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Glicemie TGP TGO TSH Examen complet de urină (sumar + sediment) VDRL sau RPR Testare HIV la gravidă Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (pentru rubeolă, toxoplasmoză, infecția CMV, hepatită B și C) Secreție vaginală Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau (până la S23+6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 – S28+6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33+6 zile) sau Detecția Streptococului de grup B (S34 – S37+6 zile) Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii	632,41 lei
2.	Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care deține documente medicale ce atestă existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV)*1)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Glicemie TGP TGO TSH Examen complet de urină (sumar + sediment) VDRL sau RPR Testare HIV la gravidă Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (hepatită B și C) Secreție vaginală Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau (până la S23+6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină	388,46 lei

		glicată (S24 – S28+6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33+6 zile) sau Detecția Streptococului de grup B (S34 – S37+6 zile) Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii	
3.	Screening prenatal (S11 - S19+6 zile) *2)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie (interpretare integrative a rezultatelor) Dublu test / triplu test Ecografie pentru depistarea anomaliilor fetale (S11 - S19+6 zile)	552,00 lei
4.	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	141,23 lei
5.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (hiperemază 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	142,99 lei
6.	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	142,00 lei
7.	Depistarea precoce a leziunilor precanceroase ale sanului *4)	Consultatie chirurgie generală/obstetrica-ginecologie Efectuare mamografie Comunicare rezultat	102,00 lei
8.	Depistarea precoce a leziunilor precanceroase ale sanului cu suspiciune identificată mamografic *5)	Consultație chirurgie generală/obstetrica-ginecologie Efectuare mamografie Ecografie sân Comunicare rezultat	182,00 lei
9.	Depistarea si diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin*6)	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare frotiu citovaginal Comunicare rezultat si consiliere privind conduita in funcție de rezultate	171,24 lei
10.	Depistarea si diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic*7)	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare frotiu citovaginal Examen citologic Comunicare rezultat si consiliere privind conduita in funcție de rezultate	211,24 lei
11.	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin - Se efectuează de medicii din specialitatea obstetrică-ginecologie*8)	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Biopsie Examen histopatologic	217,00 lei

*1) Se contractează numai cu spitalele de specialitate obstetrică-ginecologie și cu celelalte unități sanitare cu paturi, care au în structură secții sau compartimente de obstetrică-ginecologie și neonatologie ierarhizate la nivelul 3 sau 2 conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1881/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Serviciile de la poz. 1 și 2 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă pentru o sarcină.

Se decontează un singur pachet de servicii medicale per gravidă, la luarea în evidență a acesteia de către medicul de specialitate obstetrică-ginecologie.

În situația în care serviciile medicale corespunzătoare pozițiilor 1 și 2 se acordă în perioada S11 - S19+6 zile, acestea pot fi acordate concomitent cu serviciile medicale corespunzătoare poziției 3.

Rezultatele serviciilor se consemnează complet în scrisoarea medicală și Carnetul gravidei, documente care se înmânează acesteia sub semnătura de primire.

*2) Se contractează numai cu spitalele de specialitate obstetrică-ginecologie și cu 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, cu modificările și completările ulterioare, precum și specialitate genetică medicală și laborator de analize medicale pentru efectuarea dublului / triplului test.

Se decontează un singur serviciu medical per gravidă care se acordă în perioada S 11 – S19+6 zile de sarcină.

*3) Se contractează numai cu spitalele de specialitate obstetrică-ginecologie și cu celelalte unități sanitare cu paturi, care au în structură secții sau compartimente de obstetrică-ginecologie și neonatologie ierarhizate la nivelul 3 sau 2 conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1881/2006, cu modificările și completările ulterioare.

*4) Se efectuează o dată la 2 ani, în scopul depistării precoce a leziunilor displazice ale sânului la femeii asimptomatice din grupa de vârstă 50-69 ani care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;
2. sunt asimptomatice;
3. nu au antecedente sugestive pentru patologia de cancer mamar.

Serviciile de la poz. 7 și 8 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

*5) Se efectuează o dată la 2 ani în scopul depistării precoce a leziunilor displazice ale sânului la femeii asimptomatice din grupa de vârstă 50-69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie, care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;
2. sunt asimptomatice;
3. nu au antecedente sugestive pentru patologia de cancer mamar.

Serviciile de la poz. 7 și 8 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

*6) Criterii de eligibilitate: Femeii asimptomatice din grupa de vârstă 35-64 ani, în scopul depistării precoce a leziunilor displazice ale colului uterin și la femeile din grupa de vârstă 25-34 ani, asimptomatice, cu rezultate pozitive la examenul citologic care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer de col uterin;
2. sunt asimptomatice;

3. nu au antecedente sugestive pentru patologia de cancer de col uterin.

În cazul unui rezultat pozitiv la femeile 35-64 ani, se indica triaj citologic.

În cazul unui rezultat negativ, se repeta peste 5 ani.

Criterii de excludere: nu sunt eligibile femeile care:

1. prezintă absența congenitală a colului uterin;
2. prezintă histerectomie totală pentru afecțiuni benigne;
3. au diagnostic stabilit de cancer de col uterin;
4. au diagnostic stabilit pentru alte forme de cancer genital.

Serviciile de la poz. 9, 10 și 11 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

*7) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la testarea HPV.

Serviciile de la poz. 9, 10 și 11 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

*8) se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la examenul citologic.

Serviciile de la poz. 9, 10 și 11 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

NOTĂ pentru litera B:

1. Tarifele cuprind cheltuielile aferente cazurilor rezolvate precum și serviciilor medicale (cheltuieli de personal, cheltuieli cu medicamentele și materialele sanitare, investigații medicale paraclinice, cheltuieli privind pregătirea sălii de operație, precum și cheltuieli indirecte, după caz). În cadrul negocierii tarifelor, furnizorii au obligația să prezinte fundamentarea tarifului pe caz/serviciu care cuprinde modelul de pacient, lista și numărul serviciilor medicale necesare pentru rezolvarea cazului/serviciului medical (consultații, investigații paraclinice, explorări, proceduri, tratamente și alte acte medicale). Fundamentarea tarifului pe caz/serviciu și modelul de pacient se face potrivit anexei nr. 22 B

2. Serviciile medicale spitalicești care nu necesită internare continuă, acordate în regim de spitalizare de zi prevăzute la litera B, se pot contracta de casele de asigurări de sănătate cu unitățile sanitare cu paturi și cu unitățile sanitare autorizate de Ministerul Sănătății să efectueze aceste servicii, inclusiv în centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică, care au avizate/aprobate de Ministerul Sănătății structuri de spitalizare de zi.

3. Serviciile acordate în regim de spitalizare de zi prevăzute la litera B pot fi acordate și în regim de spitalizare continuă dacă pacientul prezintă complicații sau comorbidități cu risc pentru pacient, sângerare majoră ce pune problema repleției volemice, risc anestezic greu de managerizat în spitalizare de zi, iar durerea postprocedurală greu de controlat, proceduri invazive majore asociate.

4. Tariful pe caz rezolvat/serviciu medical este cel negociat de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii prevăzuți la punctul 2.

5. Pentru fiecare poziție din cazurile rezolvate/serviciile medicale în regim de spitalizare de zi prevăzute la litera B punctele B.1, B.2, B.3.1, B.3.2, B.4.1. și B 4.2. se întocmesc fișe de spitalizare de zi distincte.

6. Serviciile medicale/cazurile rezolvate prevăzute la litera B nu pot fi acordate concomitent cu serviciile medicale spitalicești prevăzute la litera A. Excepție face situația în care asiguratul internat în regim de spitalizare continuă poate beneficia concomitent, în altă unitate sanitară, de serviciul medical prevăzut la punctul B.3.1, poziția 1, 3 și 4, dacă unitatea sanitară la care asiguratul este internat în regim de spitalizare continuă, nu poate acorda acest serviciu.

7. Serviciile prevăzute la pozițiile 7, 8, 40, 41, 42, 49, 53, 54, 59, 60, 61 și 62 din tabelul de la lit. B.3.2 includ, după caz, și diagnostic/depistare.

8. Serviciile prevăzute la pozițiile 40 și 41 din tabelul de la lit. B.3.2 se pot acorda pacienților cu afecțiuni oncologice care în luna respectivă beneficiază de serviciul prevăzut la poziția 1 din tabelul de la lit. B.3.1

9. La nivelul unui spital nu pot exista mai multe tarife negociate contractate pentru același tip de serviciu.

10. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi sunt:

a) situația de urgență medico-chirurgicală pentru:

a1) serviciile medicale prevăzute la capitolul I litera B punctul B.3.2 pozițiile 34 și 35 efectuate în camera de gardă, CPU/UPU care nu sunt finanțate de Ministerul Sănătății/ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie.

a2) serviciile prevăzute în lista de la punctul B.1 pozițiile 88, 89, 96 și 97 care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătății.

b) diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu pentru serviciile în regim de spitalizare de zi prevăzute în listele de la litera B, cu excepția celor de la lit. a), care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătății.

11. Pentru perioada în care un pacient are deschisă o fișă de spitalizare de zi - pe parcursul unei singure zile sau pe parcursul mai multor zile, acesta poate beneficia și de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate altele decât cele necesare acordării serviciilor medicale din spitalizare de zi, cu respectarea condițiilor de acordare a serviciilor medicale în ambulatoriu.

C. Pentru stabilirea diagnosticului pot fi recomandate servicii medicale de înaltă performanță: CT, RMN, scintigrafie, angiografie.

Explorări computer-tomograf (CT)

1. politraumatisme cu afectare scheletală multiplă, cu dilacerare de părți moi și/sau afectare de organe interne

2. monotraumatisme:

- cranio-cerebrale - coloană vertebrală - torace - abdomino-pelvine

- fracturi cominutive și/sau deschise cu interesare de vase ale extremităților

3. hemoragii interne (după stabilizarea funcțiilor vitale)

4. accidente cerebro-vasculare acute și afecțiuni ale aortei, în primele 24 - 72 de ore, cu justificare din punct de vedere medical

5. insuficiență respiratorie acută prin suspiciune de embolie pulmonară

6. urgențe abdomino-pelvine netraumatice (de ex. pancreatită acută, peritonită, ocluzie intestinală, ischemie mezenterică, anevrism aortic etc.)

7. meningo-encefalită acută

8. stări comatoase

Examenul CT va înlocui examenul RMN la asigurații cu contraindicații (prezență de stimuloare cardiace, valve, corpi străini metalici, sarcină în primele 3 luni).

Explorări prin rezonanță magnetică nucleară (RMN)

1. traumatisme vertebro-medulare

2. accidente vasculare cerebrale și afecțiuni ale aortei, în primele 24 - 72 de ore, cu justificare din punct de vedere medical, nevizualizate CT

3. patologia oncologică indiferent de localizare

4. necroza aseptică de cap femural

5. urgențe în patologia demielinizantă (nevrita optică; parapareze brusc instalate)

Examenul RMN va înlocui examenul CT la asigurații cu contraindicații (insuficiență renală, insuficiență cardiacă severă, sarcină, alergii la substanțele de contrast iodate).

Explorări scintigrafice

1. tromboembolismul pulmonar

2. accidente coronariene acute
3. accidentul vascular cerebral ischemic acut, în primele 24 - 72 de ore, cu justificare din punct de vedere medical, cu aspect CT neconcludent

Explorări angiografice:

- afecțiuni vasculare indiferent de localizare

CAPITOLUL II

Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală spitalicească cuprinde servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă și de zi și se acordă în situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat

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 endemo - epidemic până la rezolvarea completă a cazului;
 - c) nașterea.
2. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi sunt:
 - a) situația de urgență medico-chirurgicală, pentru:
 - a1) serviciile medicale prevăzute la capitolul I litera B punctul B.3.2 pozițiile 34 și 35 efectuate în camera de gardă, CPU/UPU care nu sunt finanțate de Ministerul Sănătății/ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie
 - a2) serviciile prevăzute în lista de la punctul B.1 pozițiile 88, 89, 96 și 97 care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătății,
 - b) epidemiologie pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare pentru serviciile medicale prevăzute la capitolul I litera B punctul B.3.1 pozițiile 3 și 4 și punctul B.3.2 poziția 59, care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătății.
3. 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.
4. Pentru servicii medicale din pachetul minimal furnizorii de servicii medicale spitalicești nu solicită bilet de internare.

CAPITOLUL III

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază de serviciile prevăzute la cap. II, precum și de serviciul medical prevăzut la cap. I lit. B.3.1 poziția 1. Pentru aceste servicii medicale, furnizorii de servicii medicale spitalicești nu solicită bilet de internare.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederației Elvețiene, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, beneficiază în asistența medicală spitalicească, de serviciile prevăzute la capitolul I din prezenta anexă. Furnizorii de servicii medicale spitalicești acordă serviciile medicale prevăzute la capitolul I din prezenta anexă, pe baza biletului de internare în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederației Elvețiene.

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, pot beneficia, după caz, de serviciile medicale prevăzute la capitolul II din prezenta anexă, sau de serviciile medicale prevăzute la capitolul I din prezenta anexă, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

Serviciile medicale prevăzute la capitolul I, se acordă pe baza biletului de internare în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.