ANEXA 22 B

**FUNDAMENTAREA TARIFULUI PE CAZ REZOLVAT MEDICAL/CAZ REZOLVAT CHIRURGICAL/SERVICIU ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI**

**MODEL DE PACIENT**

Denumire afecţiune .................................... Cod diagnostic ................................../

Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală ................................... Cod procedură................../

Denumire serviciu medical ......................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. |  | Cantitate | Tarif/  cantitate | Valoare |
| c1 | c2 | c3 | c4 | c5=c3xc4 |
| 1. | Consultații de specialitate:  (se va trece specialitatea/specialitățile) |  | x |  |
|  | .......... |  |  |  |
|  | .......... |  |  |  |
| 2. | Analize de laborator: |  | x |  |
|  | ........... |  |  |  |
|  | ............ |  |  |  |
| 3. | Investigații imagistice: |  | x |  |
|  | ....... |  |  |  |
|  | ....... |  |  |  |
| 4. | Investigații radiologice: |  | x |  |
|  | ....... |  |  |  |
|  | ....... |  |  |  |
| 5. | Investigații de înaltă performanță: |  | x |  |
|  | .......... |  |  |  |
|  | .......... |  |  |  |
| 6. | Explorări funcționale |  | x |  |
|  | .......... |  |  |  |
|  | .......... |  |  |  |
| 7. | Anestezie: ….........  (se va preciza tipul acesteia) |  |  |  |
| 8. | Intervenții chirurgicale: |  | x |  |
|  | ......... |  |  |  |
| 9. | Biopsie – examen anatomo-patologic: |  |  |  |
|  | ............... |  |  |  |
| 10. | Administrare de medicamente injectabil/perfuzii/alte tipuri de administrări |  |  |  |
| 11. | Medicamente: |  | x |  |
|  | ............ |  |  |  |
|  | ............ |  |  |  |
| 12. | Imobilizare gipsată |  |  |  |
| 13. | Paracenteză / Toracocenteză / alte puncții: |  | x |  |
| 14. | Examinare și consiliere psihologică |  |  |  |
| 15. | Alte servicii: |  | x |  |
|  | .......... |  |  |  |
|  | TOTAL = tarif fundamentat | x | x |  |
|  | TARIF PROPUS  (a se vedea pct. 4 al notei din subsolul tabelului) | x | x |  |

NOTĂ:

1. În coloana 2 se completează cu serviciile care justifică tipul de caz/serviciu medical pe care unitatea sanitară îl propune pentru contractare.

2. Pentru consultaţiile/investigaţiile paraclinice din coloana 2, în situaţia în care printre acestea se regăsesc consultaţii/investigaţii paraclinice din pachetul de bază din ambulatoriu, tarifele aferente nu pot depăşi tarifele decontate de casa de asigurări de sănătate în regim ambulatoriu.

3. Total coloana c5 reprezintă tariful fundamentat şi propus de furnizor pentru cazurile în care se efectuează întreaga listă de servicii propusă.

4. Tariful propus spre contractare pentru fiecare tip de caz rezolvat/serviciu, reprezintă tariful fundamentat din tabelul de mai sus diminuat cu procentul calculat la numărul de cazuri rezolvate/servicii pentru care se estimează că nu se efectuează întreaga listă de servicii din total cazuri rezolvate/servicii de acelaşi tip estimat a se realiza şi propus la contractare.

**MANAGER DIRECTOR MEDICAL DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL**

**........... ................ ...........................**