**CONDIŢIILE ACORDĂRII PACHETULUI MINIMAL ŞI DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ACORDATE ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂŢILE CLINICE**

1. **PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂŢILE CLINICE**

1. Pachetul minimalde servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

1.1. Servicii medicalepentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală

1.2. Supraveghere şi depistare de boli cu potenţial endemo-epidemic

1.3. Consultaţii pentru supravegherea evoluţiei sarcinii şi lehuziei

1.1. Serviciile medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală: asistenţă medicală de urgenţă - anamneză, examen clinic şi tratament - se acordă în limita competenţei şi a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia îşi desfăşoară activitatea medicul de specialitate.

Asistenţa medicală de urgenţă se referă la cazurile de cod roşu, cod galben şi cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul naţional de asistenţă medicală de urgenţă şi de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările ulterioare, pentru care medicul de specialitate acordă primul ajutor şi dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgenţă specializate sau solicită serviciile de ambulanţă, precum şi la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative nr. 2021/691/2008, cu modificările ulterioare, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

1.1.1. Se acordă o singură consultaţie per persoană pentru fiecare situaţie de urgenţă constatată, pentru care s-a asigurat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical.

1.1.2. Serviciile medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.2. Depistarea bolilor cu potenţial endemo-epidemic - include, după caz, examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare şi tratament. Bolile cu potenţial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 1186/2000.

1.2.1. Se acordă o singură consultaţie per persoană pentru fiecare boală cu potenţial endemo-epidemic suspicionată şi confirmată.

1.2.2. Serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.3. Consultaţii pentru supravegherea evoluţiei sarcinii şi lehuziei - o consultaţie pentru fiecare trimestru de sarcină şi o consultaţie în primul trimestru de la naştere.

1.3.1. Serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie din ambulatoriu.

2. Persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale, suportă integral costurile pentru investigaţiile paraclinice recomandate şi tratamentul prescris de medicii de specialitate.

**B. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ACORDATE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂŢILE CLINICE**

1. Pachetul de servicii medicale de bază în asistenţa medicală ambulatorie pentru specialităţile clinice cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

1.1. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală,

1.2. Servicii medicale curative - consultaţii medicale de specialitate pentru afecţiuni acute şi subacute, precum şi acutizări ale bolilor cronice

1.3. Servicii medicale curative - consultaţii medicale de specialitate pentru afecţiuni cronice

1.4. Depistarea de boli cu potenţial endemoepidemic

1.5. Consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare familială

1.6. Servicii de ingrijiri paliative

1.7 Servicii diagnostice şi terapeutice

1.8. Servicii de sănătate conexe actului medical

1.9. Servicii de supraveghere a sarcinii şi lehuziei

1.10. Servicii medicale în scop diagnostic – caz; aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi și se acordă în ambulatoriu de specialitate clinic.

1.1. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală: asistenţă medicală de urgenţă - anamneză, examen clinic şi tratament - se acordă în limita competenţei şi a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia îşi desfăşoară activitatea medicul de specialitate. Asistenţa medicală de urgenţă se referă la cazurile de cod roşu, cod galben şi cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul naţional de asistenţă medicală de urgenţă şi de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările ulterioare, pentru care medicul de specialitate acordă primul ajutor şi dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgenţă specializate sau solicită serviciile de ambulanţă, precum şi la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative nr. 2021/691/2008, cu modificările ulterioare, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

1.1.1. Se decontează o singură consultaţie per persoană pentru fiecare situaţie de urgenţă constatată, pentru care s-a acordat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical, cu excepţia copiilor 0 - 18 ani pentru care se decontează maximum 2 consultaţii.

Medicaţia pentru cazurile de urgenţă se asigură din trusa medicală de urgenţă, organizată conform legii. Pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 0 – 16 ani, care se prezintă în regim de urgenţă la medicii din specialităţile clinice, aceştia pot elibera prescripţii medicale pentru o perioadă de 3 zile.

Cazurile de urgenţă medico-chirurgicală care se trimit către structurile de urgenţă specializate, inclusiv cele pentru care se solicită serviciile de ambulanţă, sunt consemnate ca "urgenţă" de către medicul de specialitate în documentele de evidenţă de la nivelul cabinetului, inclusiv medicaţia şi procedurile medicale administrate la nivelul cabinetului, după caz.

1.1.2. Serviciile medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.2. Servicii medicale curative - consultaţii medicale de specialitate pentru afecţiuni acute şi subacute precum şi acutizări ale bolilor cronice, cuprinde:

a) anamneză, examenul clinic general, examenul clinic specific specialităţii respective, stabilirea protocolului de explorări şi/sau interpretarea integrativă a explorărilor şi a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie şi/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

b) unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;

c) stabilirea conduitei terapeutice şi/sau prescrierea tratamentului medical şi igieno-dietetic, precum şi instruirea în legătură cu măsurile terapeutice şi profilactice;

d) recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, după caz;

e) recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;

f) bilet de internare, după caz;

g) bilet de trimitere către alte specialităţi si pentru ingrijiri paliative in ambulatoriu, după caz;

h) bilet de trimitere pentru investigaţii paraclinice, după caz;

i) eliberare de concediu medical, după caz.

1.2.1. Pentru acelaşi episod de boală acută/subacută/acutizări ale bolilor cronice, pe un bilet de trimitere, se decontează maximum 3 consultaţii pe asigurat, într-un interval de maxim 60 de zile calendaristice de la data acordării primei consultaţii, necesare pentru stabilirea diagnosticului, a tratamentului şi a evoluţiei cazului, indiferent de codul de diagnostic stabilit de către medicul de specialitate din specialităţile clinice.

1.2.2. Consultaţia medicală de specialitate se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere iniţial eliberat de medicul de familie şi numai în condiţiile în care medicul trimiţător se află în relaţie contractuală - contract sau convenţie - cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepţie de la prevederile anterioare consultaţiile pentru afecţiunile stabilite în anexa nr. 13 din prezentul ordin, care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.2.3. Prezentarea pacientului la medicul de specialitate la solicitarea acestuia, pentru a doua şi a treia consultaţie în vederea stabilirii diagnosticului şi/sau tratamentului, se face direct, fără alt bilet de trimitere.

1.2.4. Pentru asiguraţii cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital, se decontează maximum două consultaţii pentru:

a. urmărirea evoluţiei sub tratamentul stabilit în cursul internării

b. efectuarea unor manevre terapeutice

c. după o intervenţie chirurgicală sau ortopedică, pentru examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului

d. recomandări pentru investigaţii paraclinice considerate necesare, după caz.

1.2.4.1. Medicul de specialitate are obligaţia de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit iniţial precum şi orice modificare a acestuia, la momentul în care aceasta a survenit.

1.2.4.2. Pentru situaţiile prevăzute la punctul 1.2.4 nu este necesar bilet de trimitere.

1.3. Servicii medicale curative - consultaţii medicale de specialitate pentru afecţiuni cronice, cuprinde:

a. anamneză, examenul clinic general, examenul clinic specific specialităţii respective, stabilirea protocolului de explorări şi/sau interpretarea integrativă a explorărilor şi a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie şi/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

b. unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;

c. stabilirea conduitei terapeutice şi/sau prescrierea tratamentului medical şi igieno-dietetic, precum şi instruirea în legătură cu măsurile terapeutice şi profilactice;

d. recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, după caz;

e. recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;

f. evaluare clinică şi paraclinică, prescrierea tratamentului şi urmărirea evoluţiei bolnavilor cu afecţiuni cronice, în limita competenţelor, trimestrial sau, după caz, lunar, conform prevederilor legale în vigoare.

g. bilet de trimitere către alte specialităţi, inclusiv pentru îngrijiri paliative in ambulatoriu /bilet de internare, după caz.

h. eliberare de concediu medical, după caz.

1.3.1. Pentru evaluarea clinică şi paraclinică, prescrierea tratamentului şi urmărirea evoluţiei asiguraţilor cu afecţiuni cronice, pentru una sau mai multe boli cronice monitorizate în cadrul aceleiaşi specialităţi, se decontează pe un bilet de trimitere maximum 4 consultaţii/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 2 consultaţii pe lună.

1.3.2. Consultaţia medicală de specialitate se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere iniţial eliberat de medicul de familie şi numai în condiţiile în care medicul trimiţător se află în relaţie contractuală - contract sau convenţie - cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepţie de la prevederile anterioare consultaţiile pentru afecţiunile stabilite în anexa nr. 13 la prezentul ordincare permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.3.3. Prezentarea asiguratului la medicul de specialitate la solicitarea medicului, pentru a doua, a treia şi a patra consultaţie în cadrul unui trimestru, se face direct, fără alt bilet de trimitere.

1.3.4. Pentru asiguraţii cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital, se acordă maximum două consultaţii pentru:

a. urmărirea evoluţiei sub tratamentul stabilit în cursul internării

b. efectuarea unor manevre terapeutice

c. după o intervenţie chirurgicală sau ortopedică, pentru examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului.

d. recomandări pentru investigaţii paraclinice considerate necesare, după caz.

1.3.4.1. Medicul de specialitate are obligaţia de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit iniţial precum şi orice modificare a acestuia, la momentul în care aceasta a survenit.

1.3.4.2. Pentru situaţiile de la subpct. 1.3.4 nu este necesar bilet de trimitere.

1.3.5. Pentru asiguraţii care au bilet de trimitere de la medicul de familie - consultaţie management de caz, - în cadrul managementului integrat al factorilor de risc cardiovascular - HTA, dislipidemie şi diabet zaharat tip 2, al bolilor respiratorii cronice - astm bronşic şi BPOC, al bolii cronice de rinichi, medicul de specialitate acordă consultaţie şi efectuează în cabinet proceduri prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază pentru specialităţile clinice/recomandă, după caz, investigaţii paraclinice suplimentare faţă de cele recomandate de medicul de familie. În biletul de trimitere pentru investigaţii paraclinice suplimentare recomandate de medicul de specialitate, dintre cele prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază, se evidenţiază "management de caz". Se decontează maximum 2 consultaţii/semestru dacă în biletul de trimitere este evidenţiat "management de caz" pentru evaluarea bolilor cronice confirmate.

1.4. Depistarea de boli cu potenţial endemo-epidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare şi tratament. Bolile cu potenţial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la H.G. nr. 1186/2000.

1.4.1. Se decontează o singură consultaţie per persoană asigurată pentru fiecare boală cu potenţial endemo-epidemic suspicionată şi confirmată.

1.4.2. Serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.5. Consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

a) consilierea femeii privind planificarea familială;

b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc;

c) evaluarea şi monitorizarea statusului genito-mamar;

d) tratamentul complicaţiilor.

1.5.1. Consultaţia poate cuprinde, după caz, numai serviciul prevăzut la pct. 1.5 litera a) sau serviciile prevăzute la pct. 1.5 literele a) - d) şi se decontează patru consultaţii pe an calendaristic, pe asigurat.

1.5.2. Serviciile de planificare familială permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.6 – Servicii de îngrijiri paliative-consultaţii medicale de îngrijire paliativă

Consultaţia de îngrijiri paliative cuprinde:

a) anamneza, examenul clinic general, evaluare și examenul clinic specific supraspecializării/competenței/atestatului de studii complementare în îngrijiri paliative, stabilirea protocolului de explorări şi/sau interpretarea integrativă a explorărilor şi a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie şi/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

b) manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;

c) stabilirea conduitei terapeutice şi/sau prescrierea tratamentului medical şi igieno-dietetic, precum şi instruirea în legătură cu măsurile terapeutice şi profilactice;

d) recomandare pentru îngrijiri paliative la domiciliu, după caz;

e) recomandare pentru dispozitive pentru protezare stomii, conform prevederilor legale;

f) bilet de internare, după caz;

g) bilet de trimitere către alte specialităţi, după caz;

h) eliberare de concediu medical, după caz;

i) bilet de trimitere pentru investigaţii paraclinice, conform prevederilor legale în vigoare, după caz.

1.6.1. Pentru evaluarea clinică şi paraclinică, elaborarea planului de îngrijire paliativă, prescrierea tratamentului şi urmărirea evoluţiei asiguraţilor cu nevoie de îngrijire paliativă, se decontează pe un bilet de trimitere maximum 4 consultaţii/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 2 consultaţii pe lună.

1.6.2. Consultaţia medicală de îngrijiri paliative se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate, numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere iniţial eliberat de medicul de familie şi numai în condiţiile în care medicul trimiţător se află în relaţie contractuală - contract sau convenţie - cu casa de asigurări de sănătate.

1.7. Servicii diagnostice şi terapeutice

Procedurile diagnostice şi terapeutice, punctajul aferent şi specialităţile care pot efectua serviciul în ambulatoriul de specialitate sunt nominalizate în tabelul de mai jos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr.  crt. | **Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente/terapii** | **Specialităţi clinice care pot efectua serviciul respectiv** |
|  | **A. Proceduri diagnostice simple:**  punctaj 10 puncte |  |
| 1 | biomicroscopia; gonioscopia; oftalmoscopia\*) | oftalmologie, neurologie şi neurologie pediatrică numai pentru oftalmoscopie\*) |
| 2 | biometrie | oftalmologie |
| 3 | explorarea câmpului vizual (perimetrie computerizată) | oftalmologie |
| 4 | recoltare pentru test Babeş-Papanicolau | obstetrică- ginecologie |
| 5 | EKG standard | cardiologie, medicină internă, geriatrie şi gerontologie, pneumologie, nefrologie |
| 6 | peak-flowmetrie | alergologie şi imunologie clinică, pneumologie, medicină internă |
| 7 | spirometrie | alergologie şi imunologie clinică, pneumologie, medicină internă, geriatrie şi gerontologie, pediatrie |
| 8 | pulsoximetrie | medicină internă, geriatrie şi gerontologie, cardiologie, pneumologie, pediatrie |
| 9 | teste cutanate (prick sau idr) cu seturi standard de alergeni (maximum 8 teste inclusiv materialul pozitiv şi negativ) | alergologie şi imunologie clinică |
| 10 | teste de provocare nazală, oculară, bronşică | alergologie şi imunologie clinică, pneumologie, |
| 11 | teste cutanate cu agenţi fizici (maximum 4 teste) | alergologie şi imunologie clinică |
| 12 | test la ser autolog | alergologie şi imunologie clinică |
| 13 | testare cutanată la anestezice locale | alergologie şi imunologie clinică, geriatrie şi gerontologie, specialități chirurgicale |
| 14 | testare cutanată alergologică patch (alergia de contact) | alergologie şi imunologie clinică |
| 15 | examinare cu lampa Wood | dermatovenerologie |
| 16 | determinarea indicelui de presiune gleznă/braţ, respectiv deget/braţ | chirurgie, reumatologie, neurologie, neurologie pediatrică, diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice, medicină internă, geriatrie şi gerontologie |
| 17 | măsurarea forţei musculare cu dinamometrul | neurologie, neurologie pediatrică, geriatrie şi gerontologie |
| 18 | teste de sensibilitate (testul filamentului, testul diapazonului, testul sensibilităţii calorice şi testul sensibilităţii discriminatorii) | neurologie, neurologie pediatrică, diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice, medicină internă, geriatrie şi gerontologie, ORL |
| 19 | teste clinice (EDS, scor miastenic, UPDRS, MMS, Raisberg) | neurologie, neurologie pediatrică, psihiatrie, geriatrie şi gerontologie |
| 20 | recoltare material bioptic | dermatovenerologie, chirurgie generală,  chirurgia pediatrica si ortopedia pediatrica |
|  | 1. **Proceduri diagnostice de complexitate medie**:   punctaj 20 puncte |  |
| 1 | determinarea refracţiei (skiascopie, refractometrie, autorefractometrie), astigmometrie | oftalmologie |
| 2 | tonometrie; pahimetrie corneeană | oftalmologie |
| 3 | explorarea funcţiei binoculare (test worth, Maddox, sinoptofor), examen pentru diplopie | oftalmologie |
| 4 | foniatrie | ORL |
| 5 | audiogramă\*)  \*) Include audiometrie tonală liminară şi/sau vocală. | ORL |
| 6 | examinarea ORL cu mijloace optice (fibroscop, microscop) | ORL |
| 7 | dermatoscopie | dermatovenerologie |
| 8 | electrocardiografie continuă (24 de ore, holter) | cardiologie, medicină internă |
| 9 | tensiune arterială continuă - holter TA | cardiologie, medicină internă |
| 10 | EKG de efort la persoanele fără risc cardiovascular înalt | cardiologie |
| 11 | EEG standard | neurologie, neurologie pediatrică |
| 12 | spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor | alergologie şi imunologie clinică, pneumologie, medicină internă, geriatrie şi gerontologie |
| 13 | osteodensitometrie segmentară cu ultrasunete | endocrinologie, reumatologie, geriatrie şi gerontologie, ortopedie și traumatologie |
| 14 | evaluarea cantitativă a răspunsului galvanic al pielii | neurologie și diabet zaharat, nutriție și boli metabolice |
| 15 | examen doppler vase extracraniene segment cervical (echotomografic şi duplex) | neurologie, neurologie pediatrică |
|  | **C. Proceduri diagnostice complexe**:  punctaj 40 puncte |  |
| 1 | electromiograma / electroneurograma | neurologie, neurologie pediatrică |
| 2 | determinarea potenţialelor evocate (vizuale, auditive, somatoestezice) | neurologie, neurologie pediatrică, oftalmologie, ORL |
| 3 | examen electroencefalografic cu probe de stimulare şi/sau mapping | neurologie, neurologie pediatrică |
| 4 | examen doppler transcranian al vaselor cerebrale şi tehnici derivate | neurologie, neurologie pediatrică |
| 5 | endoscopie digestivă superioară (esofag, stomac, duoden) cu sau fără biopsie, după caz | gastroenterologie, alte specialităţi clinice pentru care medicii trebuie să facă dovada deţinerii competenţei/ atestatului de studii complementare |
| 6 | endoscopie digestivă inferioară (rect, sigmoid, colon) cu sau fără biopsie, după caz | gastroenterologie, alte specialităţi clinice pentru care medicii trebuie să facă dovada deţinerii competenţei/ atestatului de studii complementare |
| 7 | colposcopia | obstetrică-ginecologie |
| 8 | monitorizare hemodinamică prin metoda bioimpedanţei toracice | cardiologie, medicină internă, nefrologie |
|  | **D. Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale simple:**  punctaj 15 puncte |  |
| 1 | extracţie de corpi străini - conjuctivă, cornee, scleră, segment anterior | oftalmologie |
| 2 | incizia glandei lacrimale şi a sacului lacrimal | oftalmologie |
| 3 | tratamentul chirurgical al pingueculei | oftalmologie |
| 4 | tratamentul chirurgical al pterigionului | oftalmologie |
| 5 | sutura unei plăgi de pleoapă, conjunctivă; | oftalmologie |
| 6 | injectare subconjunctivală, retrobulbară de medicamente | oftalmologie |
| 7 | criocoagularea (crioaplicaţia) conjunctivală | oftalmologie |
| 8 | cauterizarea conjunctivei, corneei, ectropionului | oftalmologie |
| 9 | tamponament posterior şi/sau anterior ORL | ORL |
| 10 | extracţie corpi străini: conduct auditiv extern, nas, faringe; | ORL |
| 11 | aspiraţia şi lavajul sinusului nazal prin puncţie | ORL |
| 12 | tratament chirurgical al traumatismelor ORL | ORL |
| 13 | oprirea hemoragiei nazale prin crioterapie, cauterizare sau diatermie | ORL |
| 14 | terapia chirurgicală a afecţiunilor mamare superficiale | obstetrică- ginecologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă |
| 15 | inserţia dispozitivului intrauterin | obstetrică- ginecologie |
| 16 | fotocoagularea cu laser a leziunilor cutanate | dermatovenerologie |
| 17 | crioterapia în leziuni cutanate | dermatovenerologie |
| 18 | tratamentul chirurgical al leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înţepate superficial, necroze cutanate, escare, dehiscenţe plăgi (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament) | dermatovenerologie, chirurgie, inclusiv chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică, ortopedie și traumatodologie |
| 19 | terapia chirurgicală a arsurilor termice < 10% | dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă  chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică |
| 20 | terapia chirurgicală a degerăturilor de grad I şi II | dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică |
| 21 | terapia chirurgicală a leziunilor externe prin agenţi chimici < 10% | dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică |
| 22 | terapia chirurgicală a panariţiului (eritematos, flictenular, periunghial, subunghial, antracoid, pulpar) | dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică |
| 23 | terapia chirurgicală a tumorilor mici, chisturilor dermoide sebacee, lipoamelor neinfectate | dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică |
| 24 | terapia chirurgicală a furunculului, furunculului antracoid, furunculozei | dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică |
| 25 | terapia chirurgicală a abcesului (de părţi moi, perianal, pilonidal) | dermatovenerologie, chirurgie generală  chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică |
| 26 | terapia chirurgicală a panariţiului osos, articular, tenosinoval | chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă, ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică |
| 27 | terapia chirurgicală a hidrosadenitei | chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă  chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică |
| 28 | terapia chirurgicală a edemului dur şi seromului posttraumatic | chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă, ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică |
| 29 | terapia chirurgicală a flebopatiilor varicoase superficiale; ruptură pachet varicos | chirurgie generală, chirurgie vasculară, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică |
| 30 | terapia chirurgicală a granulomului ombilical | chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă  chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică |
| 31 | terapia chirurgicală a supuraţiilor postoperatorii | chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă, ortopedie şi traumatologie, obstetrică – ginecologie, chirurgie toracică, chirurgie cardiovasculară, neurochirurgie, urologie  chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică |
| 32 | tratamentul plăgilor | chirurgie generală + toate specialităţile chirurgicale |
| 33 | terapia chirurgicală a fimozei (decalotarea, debridarea) | urologie, chirurgie pediatrică, chirurgie generală |
| 34 | tratament postoperator al plăgilor abdominale, al intervenţiilor chirurgicale după cezariană, sarcină extrauterină operată, histerectomie, endometrioză | obstetrică- ginecologie, chirurgie generală |
|  | **E. Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale complexe**: punctaj 25 puncte |  |
| 1 | tratamentul chirurgical al unor afecţiuni ale anexelor globului ocular (şalazion, tumori benigne care nu necesită plastii întinse, chist conjunctival, chist al pleoapei, orjelet, flegmon, abces, xantelasme) | oftalmologie |
| 2 | tratament cu laser al polului anterior, polului posterior | oftalmologie |
| 3 | tratament chirurgical ORL colecţie: sept, flegmon periamigdalian, furuncul căi aeriene externe, furuncul vestibul nazal, othematom | ORL |
| 4 | extragere fibroscopică de corpi străini din căile respiratorii superioare | ORL |
| 5 | manevre de mică chirurgie pentru abces şi/sau chist vaginal sau bartholin cu marsupializare, polipi, vegetaţii vulvă, vagin, col | obstetrică- ginecologie |
| 6 | cauterizare de col uterin | obstetrică- ginecologie |
| 7 | diatermocoagularea colului uterin | obstetrică- ginecologie |
| 8 | electrochirurgia/electrocauterizarea tumorilor cutanate/leziune | dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă |
| 9 | terapia chirurgicală complexă a panariţiului osos, articular, tenosinoval | chirurgie |
| 10 | terapia chirurgicală a flegmoanelor | chirurgie |
| 11 | terapia chirurgicală a hematomului | chirurgie |
| 12 | dilataţia stricturii uretrale | urologie, chirurgie |
| 13 | criocoagularea (crioaplicaţia) transsclerală | oftalmologie |
|  | **F. Proceduri terapeutice/ tratamente medicale simple:**  punctaj 7 puncte |  |
| 1 | aerosoli/şedinţă (maxim 3 şedinţe) | alergologie şi imunologie clinică, pneumologie, pediatrie, ORL |
| 2 | toaleta auriculară unilateral (două proceduri) | ORL |
| 3 | administrare tratament prin injectarea părţilor moi (intramuscular, intradermic şi subcutanat) | toate specialităţile |
|  | **G. Proceduri terapeutice/tratamente medicale de complexitate medie:**  punctaj 11 puncte |  |
| 1 | fotochimioterapie (UVA) cu oxoralen locală sau generală/şedinţă (maxim 4 şedinţe) | dermatovenerologie |
| 2 | fotochimioterapie (UVB cu spectru îngust)/şedinţă (maxim 4 şedinţe) | dermatovenerologie |
| 3 | mezoterapia - injectare terapeutică paravertebrală şi periarticulară | neurologie, neurologie pediatrică, dermatovenerologie, reumatologie, geriatrie şi gerontologie |
| 4 | probe de repoziţionare vestibulară | ORL, neurologie, neurologie pediatrică |
| 5 | imunoterapie specifică cu vaccinuri alergenice standardizate | alergologie şi imunologie clinică |
| 6 | administrare tratament prin puncţie intravenoasă | toate specialităţile |
| 7 | infiltraţii nervoase regionale | anestezie şi terapie intensivă, oftalmologie, ORL, chirurgie generală, ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, obstetrică- ginecologie, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă, neurochirurgie, chirurgie cardiovasculară |
| 8 | instalare dispozitiv de administrare a analgeziei controlată de pacient | anestezie şi terapie intensivă |
|  | **H. Proceduri terapeutice/tratamente medicale complexe**:  punctaj 14 puncte |  |
| 1 | puncţii şi infiltraţii intraarticulare | ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, reumatologie, geriatrie şi gerontologie |
| 2 | instilaţia uterotubară terapeutică | obstetrică- ginecologie |
| 3 | blocaje chimice pentru spasticitate (toxină botulinică) | ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, reumatologie, neurologie, neurologie pediatrică |
|  | **I. Tratamente ortopedice medicale :**  punctaj 20 puncte |  |
| 1 | tratamentul ortopedic al luxaţiei, entorsei sau fracturii antebraţului, pumnului, gleznei, oaselor carpiene, metacarpiene, tarsiene, metatarsiene, falange | ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie generală |
| 2 | tratamentul ortopedic al entorsei sau luxaţiei patelei, umărului; disjuncţie acromioclaviculară; tratamentul fracturii gambei, coastelor, claviculei, humerusului, scapulei; rupturii tendoanelor mari (achilian, bicipital, cvadricipital); instabilitate acută de genunchi; ruptură musculară | ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie generală |
| 3 | tratamentul ortopedic al fracturii femurului; luxaţiei, entorsei de genunchi, fracturii de gambă cu aparat cruropedios; tratamentul scoliozei, cifozei, spondilolistezisului, rupturii musculare | ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie generală |
| 4 | tratament în displazia luxantă a şoldului în primele 6 luni de viaţă | ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică |
| 5 | tratamentul piciorului strâmb congenital în primele 3 luni de viaţă | ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică |
| 6 | tratamentul la copii cu genu valgum, genu varum, picior plat valg | ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică |
| 7 | tratamentul fracturii amielice fără deplasare a coloanei vertebrale | ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie generală |
|  | **J. Terapii psihiatrice:**  punctaj 30 puncte |  |
| 1 | consiliere psihiatrică nespecifică individuală şi familială |  |
| 2 | psihoterapie de grup (psihoze, tulburări obsesiv-compulsive, tulburări fobice, tulburări de anxietate, distimii, adicţii) |  |
| 3 | psihoterapie individuală (psihoze, tulburări obsesiv-compulsive, tulburări fobice, tulburări de anxietate, distimii, adicţii, tulburări din spectrul autist) |  |
| 4 | terapia cognitiv-comportamentală |  |
|  | **K. Terapii de genetică medicală**:  punctaj 30 puncte |  |
| 1 | Sfat genetic |  |

1.8. Serviciile de sănătate conexe actului medical sunt furnizate de psihologi în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie şi psihopedagogie specială - logopezi şi kinetoterapeuţi/profesori de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeuţi şi pot face obiectul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătatecu medicii care acordă servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, precum și cu medicii de specialitate, cu următoarele specialităţi clinice:

a) neurologie şi neurologie pediatrică;

b) otorinolaringologie;

c) psihiatrie şi psihiatrie pediatrică;

d) reumatologie;

e) ortopedie şi traumatologie şi ortopedie pediatrică;

f) oncologie medicală;

g) diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice;

h) hematologie;

i) nefrologie și nefrologie pediatrică

j) oncologie și hematologie pediatrică.

1.8.1. Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical:

|  |  |
| --- | --- |
| **Servicii de sănătate conexe actului medical:** | **Tarif pe serviciu medical – puncte** |
| **a) Neurologie şi neurologie pediatrică**: |  |
| a1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie: |  |
| a1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic; | 30 puncte/şedinţă |
| a1.2) consiliere psihologică clinică pentru copii/adulţi; | 30 puncte/şedinţă |
| a1.3) psihoterapie pentru copii/adult; | 30 puncte/şedinţă |
| a2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped:   * consiliere/intervenţie de psihopedagogie specială - logoped; | 15 puncte/şedinţă |
| a3) servicii conexe furnizate de kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut: |  |
| a3.1) kinetoterapie individuală; | 30 puncte/şedinţă |
| a3.2) kinetoterapie de grup; | 15 puncte/şedinţă |
| a3.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice **/**dispozitive electromecanice **/**  dispozitive robotizate. | 15 puncte/şedinţă |
| **b) Otorinolaringologie**: |  |
| b1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie: |  |
| b1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic | 30 puncte/şedinţă |
| b1.2) consiliere psihologică clinică | 30 puncte/şedinţă |
| b2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped: |  |
| b2.1) consiliere/intervenţie de psihopedagogie specială - logoped | 15 puncte/şedinţă |
| b2.2) exerciţii pentru tulburări de vorbire (şedinţă) | 15 puncte/şedinţă |
| **c) Psihiatrie, inclusiv psihiatrie pediatrică**: |  |
| c1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie: |  |
| c1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic | 30 puncte/şedinţă |
| c1.2) consiliere psihologică clinică pentru copii/adulţi | 30 puncte/şedinţă |
| c1.3) consiliere psihologică clinică pentru copii diagnosticaţi cu tulburări din spectrul autist (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) - într-o metodă psihoterapeutică aplicabilă copilului diagnosticat cu tulburări din spectrul autist | 30 puncte/şedinţă |
| c1.4) psihoterapia copilului şi familiei - pentru copii (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) - într-o metodă psihoterapeutică aplicabilă copilului diagnosticat cu tulburări din spectrul autist | 30 puncte/şedinţă |
| c2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială – logoped: consiliere/intervenţie de psihopedagogie specială – logoped | 15 puncte/şedinţă |
| c3) Servicii furnizate de kinetoterapeut /profesor de cultură fizică medicală/ fiziokinetoterapeut: (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) pentru copilul diagnosticat cu tulburări din spectrul autist în condiţiile prevăzute la punctul 1.8.2 |  |
| c3.1) kinetoterapie individuală | 30 puncte |
| c3.2) kinetoterapie de grup | 15 puncte |
| c3.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/ dispozitive electromecanice /dispozitive robotizate | 15 puncte |
| **d) Reumatologie în condiţiile prevăzute la punctul 1.8.2** |  |
| Servicii furnizate de kinetoterapeut/ profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut: |  |
| d1) kinetoterapie individuală | 30 puncte |
| d2) kinetoterapie de grup | 15 puncte |
| d3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice / dispozitive electromecanice / dispozitive robotizate | 15 puncte |
| **e) Ortopedie şi traumatologie şi ortopedie pediatrică în condiţiile prevăzute la punctul 1.8.2** |  |
| Servicii furnizate de kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut: |  |
| e1) kinetoterapie individuală | 30 puncte |
| e2) kinetoterapie de grup | 15 puncte |
| e3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice**/**dispozitive electromecanice **/**dispozitive robotizate | 15 puncte |
| **f) Oncologie medicală** |  |
| Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii şi adulţi cu afecţiuni oncologice | 30 puncte/şedinţă |
| **g) Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice** |  |
| Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii şi adulţi cu diagnostic confirmat de diabet zaharat | 30 puncte/şedinţă |
| **h) Hematologie** |  |
| Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie : consiliere psihologică clinică pentru copii şi adulţi cu afecţiuni oncologice | 30 puncte/şedinţă |
| **i) Nefrologie și nefrologie pediatrică** |  |
| Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii şi adulţi cu insuficienţă renală cronică – dializă | 30 puncte/şedinţă |
| **j) Oncologie și hematologie pediatrică**. |  |
| Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie : consiliere psihologică clinică pentru copii cu afecţiuni oncologice | 30 puncte/şedinţă |
| **k) Îngrijiri paliative** |  |
| k1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie: |  |
| k1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic | 30 puncte/ședință |
| k1.2) consiliere psihologică clinică pentru copii/adulţi | 30 puncte/ședință |
| k1.3) psihoterapie pentru copii/adult | 30 puncte/ședință |
| k2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped: consiliere/intervenţie de psihopedagogie specială - logoped; | 15 puncte/ședință |
| k3) servicii conexe furnizate de kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut: |  |
| k3.1) kinetoterapie individuală | 30 puncte/ședință |
| k3.2) kinetoterapie de grup | 15 puncte/ședință |
| k3.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/dispozitive robotizate | 15 puncte/ședință |

1.8.2 Serviciile de kinetoterapie se acordă conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică şi de reabilitare prin scrisoare medicală.

1.8.3 Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie sau în specialitatea psihopedagogie specială - logoped, se acordă la solicitarea furnizorului de servicii medicale clinice prin scrisoare medicală, conform unui plan stabilit de comun acord de medicul de specialitate clinică, medicul cu competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative şi psiholog/logoped.

1.9. Servicii de supraveghere a sarcinii şi lehuziei - o consultaţie pentru fiecare trimestru de sarcină şi o consultaţie în primul trimestru de la naştere.

1.9.1. Serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie din ambulatoriu.

1.10. Servicii medicale în scop diagnostic – caz și condițiile de acordare. Aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi, se acordă în ambulatoriu de specialitate clinic și se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Denumire serviciu medical** | **Servicii obligatorii** | **Durata serviciului** | **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, infecţiei 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 infecţii cu risc pentru sarcină (pentru rubeolă, toxoplasmoză, infecţia CMV, hepatită B şi C)  Secretie vaginala  Examen citologic cervico-vaginal Babeş-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 | 30 minute | 632,41 lei |
| 2. | Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care deține documente medicale ce atestă existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecţiei 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 infecţii cu risc pentru sarcină (hepatită B şi C)  Secretie vaginala  Examen citologic cervico-vaginal Babeş-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 | 30 minute | 388,46 lei |
| 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) | 45 minute | 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 | 30 minute | 141,23 lei |
| 5. | Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (hiperemeză 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 | 30 minute | 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 | 30 minute | 142,00 lei |
| 7. | Depistarea precoce a leziunilor precanceroase ale sanului \*4) | Consultatie chirurgie generală/obstetrica-ginecologie  Efectuare mamografie  Comunicare rezultat | 30 minute | 102,00 lei |
| 8. | Depistarea precoce a leziunilor precanceroase ale sanului cu suspiciune identificată mamografic \*5) | Consultație chirurgie generală/obstetrica-ginecologie  Efectuare mamografie  Ecografie san  Comunicare rezultat | 30 minute | 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 | 30 minute | 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 | 30 minute | 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 | 45 minute | 217,00 lei |

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

Se contractează numai cu spitalele de specialitate obstetrică-ginecologie şi cu celelalte unităţi sanitare cu paturi, care au în structură secţii sau compartimente de obstetrică-ginecologie şi neonatologie ierarhizate la nivelul 3 sau 2 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.

Specialități care acordă serviciul:

- clinice: obstetrică - ginecologie, pentru care medicii trebuie să facă dovada deţinerii competenţei / atestatului de pregătire complementară în ultrasonografie obstetricală și ginecologică;

- paraclinice: medicină de laborator

Pachetul de servicii medicale corespunzător pozițiilor 1 și 2 se contractează numai de unitățile sanitare care au în structura organizatorică cabinet de obstetrică-ginecologie în cadrul căruia se efectuează consultația de specialitate și ecografia de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii, precum și laborator de analize medicale pentru efectuarea tuturor analizelor medicale prevăzute în cadrul pachetului.

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

Consultația medicală de specialitate obstetrică – ginecologie cuprinde:

- anamneză;

- examenul clinic general;

- examen ginecologic și obstetrical complet;

- recomandarea efectuării investigațiilor paraclinice şi interpretarea integrativă a rezultatelor acestora;

- evaluarea factorilor de risc medicali și/sau obstetricali și ierarhizarea cazului;

- recomandări privind supravegherea evoluţiei sarcinii;

- recomandări privind măsurile igieno-dietetice și profilactice și, după caz, terapeutice în cazul identificării unei patologii asociate sarcinii.

Acordarea pachetului de servicii medicale corespunzător pozițiilor 1 și 2 și rezultatele acestuia se consemnează complet și la zi în evidențele obligatorii ale furnizorului de servicii, precum și în scrisoarea medicală și Carnetul gravidei, documente care se înmânează acesteia sub semnătura de primire.

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.

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

Specialități care acordă serviciul de la poz.3:

- clinice: obstetrică-ginecologie; medicii din specialitateaobstetrică-ginecologietrebuie să facă dovada deţinerii competenţei / atestatului de pregătire complementară în ultrasonografie obstetricală și ginecologică sau supraspecializării în medicina materno-fetală;

- paraclinice: medicină de laborator

Pachetul de servicii medicale corespunzător poziției 3 se contractează numai de unitățile sanitare care au în structura organizatorică cabinet de obstetrică - ginecologie în cadrul căruia se efectuează ecografia pentru depistarea anomalii fetale S11 – S19+6 zile, cabinet de genetică medicală în cadrul căruia se acordă consultația de specialitate și sfatul genetic și laborator de analize medicale pentru efectuarea dublului / triplului test, în funcție de vârsta gestațională.

Se decontează un singur pachet de servicii medicale per gravidă care se acordă în perioada S11 – S19+6 zile de sarcină.

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

Specialități care acordă serviciile corespunzătoare poz.4, 5 și 6:

- clinice: obstetrică - ginecologie, pentru care medicii trebuie să facă dovada deţinerii competenţei / atestatului de pregătire complementară în ultrasonografie obstetricală și ginecologică;

- paraclinice: medicină de laborator

\*4) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de varsta 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.

Se efectueaza o data la 2 ani prin prezentare la medicul de specialitate obstetrică - ginecologie sau chirurgie generala, în scopul depistării precoce a leziunilor displazice sânului.

În cazul unui rezultat negativ, investigatia se repeta peste 2 ani.

Citirea si interpretarea rezultatelor se efectuează în laboratoare de imagistică medicală din cadrul unitatilor sanitare care fac dovada efectuării unui număr de minimum 5.000 mamografii în ultimii 2 ani calendaristici, conform înregistrărilor în Registrul parametrilor individuali de expunere în radiologia de diagnostic și radiologia intervențională, prevăzut la punctul IC ”Instalații radiologice pentru mamografie/tomosinteză” din Anexa nr. 1 la Normele privind înregistrarea, centralizarea și raportarea informațiilor privind expunerea medicală a populației la radiații ionizante, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1255/2016.

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

\*5) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de varsta 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.

Se efectueaza o data la 2 ani prin prezentare la medicul de specialitate obstetrică ginecologie sau chirurgie generala, în scopul depistării precoce a leziunilor displazice ale sânului. În cazul unui rezultat negativ, investigatia se repeta peste 2 ani.

Citirea si interpretarea rezultatelor se efectuează in laboratoare de imagistica medicala din cadrul unitatilor sanitare care fac dovada efectuării unui număr de minimum 5.000 mamografii în ultimii 2 ani calendaristici , conform înregistrărilor în Registrul parametrilor individuali de expunere în radiologia de diagnostic și radiologia intervențională, prevăzut la punctul IC ”Instalații radiologice pentru mamografie/tomosinteză” din Anexa nr. 1 la Normele privind înregistrarea, centralizarea și raportarea informațiilor privind expunerea medicală a populației la radiații ionizante, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1255/2016.

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

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

Se efectueaza prin prezentare la medicul de specialitate obstetrică ginecologie.

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

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

Citirea si interpretarea rezultatelor se efectuează în laboratoare din cadrul unităților sanitare în care s-au înființat unități de asistență tehnică si management ale programului de screening pentru cancer si care au organizat o retea proprie de screening în conformitate cu prevederile anexei nr. 5 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 - 2018, aprobate prin Ordinului ministrului sănătății nr. 377/2017, cu modificările și completările ulterioare.

Serviciul se valideaza dupa consultatia a II-a in cadrul careia se comunica rezultatul si se indica conduita in functie de rezultat; serviciul se efectueaza cu raportarea obligatorie a rezultatului la test catre programul national de screening pentru cancerul de col uterin ( de la laborator).

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.

Citirea si interpretarea rezultatelor se efectuează in laboratoare din cadrul unităților sanitare in care s-au înființat unități de asistenta tehnica si management ale programului de screening pentru cancer si care au organizat o rețea proprie de screening în conformitate cu prevederile anexei nr. 5 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 - 2018, aprobate prin Ordinului ministrului sănătății nr. 377/2017, cu modificările și completările ulterioare.

\*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.

Citirea si interpretarea rezultatelor se efectuează in laboratoare din cadrul unităților sanitare in care s-au înființat unități de asistență tehnică și management ale programului de screening pentru cancer si care au organizat o rețea proprie de screening în conformitate cu prevederile anexei nr. 5 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 - 2018, aprobate prin Ordinului ministrului sănătății nr. 377/2017, cu modificările și completările ulterioare.

**2. Lista specialităţilor clinice pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. crt. | Denumirea specialităţii |
| 1 | Alergologie şi imunologie clinică |
| 2 | Anestezie şi terapie intensivă |
| 3 | Boli infecţioase |
| 4 | Cardiologie |
| 5 | Cardiologie pediatrică |
| 6 | Chirurgie cardiovasculară |
| 7 | Chirurgie generală |
| 8 | Chirurgie orală şi maxilo-facială |
| 9 | Chirurgie pediatrică |
| 10 | Chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă |
| 11 | Chirurgie toracică |
| 12 | Chirurgie vasculară |
| 13 | Dermatovenerologie |
| 14 | Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice |
| 15 | Endocrinologie |
| 16 | Gastroenterologie |
| 17 | Gastroenterologie pediatrică |
| 18 | Genetică medicală |
| 19 | Geriatrie şi gerontologie |
| 20 | Hematologie |
| 21 | Medicină internă |
| 22 | Nefrologie |
| 23 | Nefrologie pediatrică |
| 24 | Neonatologie |
| 25 | Neurochirurgie |
| 26 | Neurologie |
| 27 | Neurologie pediatrică |
| 28 | Oncologie medicală |
| 29 | Oncologie şi hematologie pediatrică |
| 30 | Obstetrică-ginecologie |
| 31 | Oftalmologie |
| 32 | Otorinolaringologie |
| 33 | Ortopedie şi traumatologie |
| 34 | Ortopedie pediatrică |
| 35 | Pediatrie |
| 36 | Pneumologie |
| 37 | Pneumologie pediatrică |
| 38 | Psihiatrie |
| 39 | Psihiatrie pediatrică |
| 40 | Radioterapia |
| 41 | Reumatologie |
| 42 | Urologie |

3. Biletul de trimitere pentru specialităţile clinice este formular cu regim special, unic pe ţară, care se întocmeşte în două exemplare. Un exemplar rămâne la medicul care a făcut trimiterea şi un exemplar este înmânat asiguratului, care îl depune la furnizorul de servicii medicale clinice. Furnizorul de servicii medicale clinice păstrează la cabinet exemplarul biletului de trimitere şi îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia. Se va utiliza formularul electronic de bilet de trimitere pentru specialităţile clinice de la data la care acesta se implementează.

4.Numărul de puncte pe consultaţie, valabil pentru pachetele de servicii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Număr puncte  pentru  specialităţi  medicale | Număr puncte  pentru  specialităţi  chirurgicale |
| a. Consultaţia copilului cu vârsta cuprinsă între 0 şi 3 ani  (până la împlinirea vârstei de 4 ani) | 16,20 puncte | 17,25 puncte |
| b. Consultaţia de psihiatrie şi psihiatrie pediatrică a copilului cu vârsta cuprinsă între 0 şi 3 ani (până la împlinirea vârstei de 4 ani) | 32,40 puncte |  |
| c. Consultaţia peste vârsta de 4 ani | 10,80 puncte | 11,50 puncte |
| d. Consultaţia de psihiatrie şi psihiatrie pediatrică peste vârsta de 4 ani | 21,60 puncte |  |
| e. Consultaţia de planificare familială | 10,80 puncte |  |
| f. Consultaţia de neurologie a copilului cu vârsta cuprinsă între 0 şi 3 ani (până la împlinirea vârstei de 4 ani) | 21,60 puncte |  |
| g. Consultaţia de neurologie peste vârsta de 4 ani | 14,40 puncte |  |
| h. Consultația pentru îngrijiri paliative | 18,00 puncte |  |

Încadrarea persoanei, respectiv trecerea dintr-o grupă de vârstă în alta se realizează la împlinirea vârstei (de exemplu: copil cu vârsta de 4 ani împliniţi se încadrează în grupa peste 4 ani). Pentru persoanele cu vârsta de 60 de ani şi peste, numărul de puncte corespunzător consultaţiei se majorează cu 2 puncte.

5. Pentru competenţa/atestatul de studii complementare în planificare familială și în îngrijiri paliative se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate clinic, cu respectarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 140/2018, şi a prezentului ordin.

6. Medicii de specialitate din specialităţile clinice pot efectua ecografii cuprinse în anexa nr. 17 la prezentul ordinca o consecinţă a actului medical propriu pentru asiguraţii pentru care este necesar a se efectua aceste investigaţii în vederea stabilirii diagnosticului sau pe bază de bilet de trimitere de la un alt medic de specialitate inclusiv de la medicul de familie în limita competenţei şi a dotărilor necesare; decontarea acestor servicii se realizează din fondul aferent investigaţiilor medicale paraclinice în limita sumelor rezultate conform criteriilor din anexa nr. 20 la prezentul ordin. Pentru aceste servicii furnizorii de servicii medicale de specialitate încheie cu casele de asigurări de sănătate acte adiţionale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice.

7. În situaţia în care un medic are mai multe specialităţi clinice confirmate prin ordin al ministrului sănătăţii acesta îşi poate desfăşura activitatea în baza unui singur contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate putând acorda şi raporta servicii medicale aferente specialităţilor respective în condiţiile în care cabinetul medical este înregistrat în registrul unic al cabinetelor pentru aceste specialităţi şi autorizat sanitar pentru acestea, cu respectarea programului de lucru al cabinetului, stabilit prin contractul încheiat.

8. Servicii de acupunctură - consultaţii cură de tratament

În baza competenţei/atestatului de studii complementare în acupunctură se poate încheia contract de furnizare de servicii de acupunctură în ambulatoriu conform modelului de contract pentru furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialităţile clinice.

8.1. Consultaţia de acupunctură: se acordă o singură consultaţie pentru fiecare cură de tratament cu un tarif de 13 lei.

8.2. Cura de tratament/caz: se acordă maxim 2 cure/an calendaristic pe asigurat, după care asiguratul plăteşte integral serviciile medicale. O cură de tratament reprezintă în medie 10 zile de tratament şi în medie 4 proceduri/zi. Tariful pe serviciu medical - caz pentru serviciile medicale de acupunctură de care beneficiază un asigurat pentru o cură de servicii de acupunctură este de 140 lei.

8.3. Consultaţiile de acupunctură se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la medicul de specialitate din ambulatoriu clinic.

9. În baza competenţei/atestatului de studii complementare în îngrijiri paliative se poate încheia contract de furnizare de servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu conform modelului de contract pentru furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialităţile clinice.

**C. Pachetul de servicii în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului economic european/Confederaţia Elveţiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială şi pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii**

1. Pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului, furnizorii de servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleaşi condiţii ca şi persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepţia situaţiei în care pacienţii respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituţiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană. Pachetul de servicii este cel prevăzut la lit. B din prezenta anexă.

2. Pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, furnizorii de servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu. Pachetul de servicii este cel prevăzut la lit. A punctul 1 subpunctele 1.1 şi 1.2 şi la lit. B punctul 1 subpunctul 1.2 din prezenta anexă.

3. Pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care au dreptul şi beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României, pachetul de servicii este cel prevăzut la lit. B din prezenta anexă, sau după caz, de serviciile medicale prevăzute la lit. A punctul 1 subpunctele 1.1 şi 1.2 din prezenta anexă, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale. Serviciile medicale prevăzute la lit. B din prezenta anexă, se acordă numai pe baza biletului de trimitere în aceleaşi condiţii ca şi persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.