**ANEXA 22**

**CONDIŢIILE ACORDĂRII PACHETULUI MINIMAL ŞI DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENŢA 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 şi 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 şi tratament;

d) bolnavi aflați sub incidența art. 109, 110, 124 şi 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, şi în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, şi tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanţa de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum şi tratamentul pacienţilor din penitenciare ale căror afecţiuni necesită monitorizare şi reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital; bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată - ani;

e) afecţiuni pentru care diagnosticul şi/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi.

3. Factorii de care trebuie să se ţină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt:

a) severitatea semnelor şi simptomelor prezentate de pacient;

b) predictibilitatea medicală a unei evoluţii negative, nedorite a pacientului;

c) nevoia pentru şi disponibilitatea analizelor/investigaţiilor diagnostice;

d) epuizarea resurselor diagnostice şi terapeutice în celelalte domenii de asistenţă medicală.

4. Pacienţii care prezintă un bilet de internare pentru spitalizare continuă vor putea fi programaţi pentru internare, în funcţie de afecţiune şi de gravitatea semnelor şi simptomelor prezentate şi de disponibilitatea serviciilor unităţii spitaliceşti solicitate.

5. Prevenirea spitalizărilor continue considerate evitabile se va realiza prin diagnosticare precoce, abordare, tratament şi monitorizare, respectiv supraveghere corespunzătoare, în ambulatoriu şi în spitalizarea de zi, după caz.

**B.** Servicii medicale spitaliceşti 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) urgenţe medico-chirurgicale ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condiţiile stabilite în prezentele norme, doar în unităţile sanitare cu paturi care acordă şi asistenţa medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă;

b) diagnosticul nu poate fi stabilit şi tratamentul nu poate fi efectuat şi/sau monitorizat în ambulatoriu.

**B.1. Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale caz rezolvat medical în spitalizare de zi şi tarifele maximale pe caz rezolvat medical corespunzătoare:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr.  Crt. | Cod diagnostic | Denumire afecţiune (diagnostic) | Tarif maximal pe caz rezolvat medical  - lei - |
|  | A04.9 | Infecţia intestinală bacteriană, nespecificată | 304,46 |
|  | A08.4 | Infecţia intestinală virală, nespecificată | 241,74 |
|  | A09 | Diareea şi gastro-enterita probabil infecţioase | 255,40 |
|  | A49.9 | Infecţia bacteriană, nespecificată | 304,46 |
|  | D17.1 | Tumora lipomatoasă benignă a pielii şi a ţesutului subcutanat al trunchiului | 225,87 |
|  | D50.0 | Anemia prin carenţă de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică) | 335,03 |
|  | D50.8 | Alte anemii prin carenţă de fier | 532,02 |
|  | D50.9 | Anemia prin carenţă de fier, nespecificată | 340,34 |
|  | E04.2 | Guşa multinodulară netoxică | 340,34 |
|  | E06.3 | Tiroidita autoimună | 316,99 |
|  | E10.65 | Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab | 303,12 |
|  | E10.71 | Diabet mellitus tip 1 cu complicatii microvasculare multiple | 378,90 |
|  | E11.65 | Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab | 341,86 |
|  | E11.71 | Diabet mellitus tip 2 cu complicatii microvasculare multiple | 427,32 |
|  | E11.9 | Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicaţii | 305,81 |
|  | E13.65 | Alte forme specificate de diabet mellitus cu control slab | 427,32 |
|  | E44.0 | Malnutriţia proteino-energetică moderată | 362,46 |
|  | E44.1 | Malnutriţia proteino-energetică uşoară | 362,46 |
|  | E66.0 | Obezitate datorită unui exces caloric | 305,19 |
|  | E78.2 | Hiperlipidemie mixta | 381,48 |
|  | E89.0 | Hipotiroidism postprocedural | 328,89 |
|  | F41.2 | Tulburare anxioasă şi depresivă mixtă | 297,53 |
|  | F50.9 | Tulburare de apetit, nespecificată | 297,53 |
|  | G45.0 | Sindrom vertebro-bazilar | 227,98 |
|  | I20.8 | Alte forme de angină pectorală (\* fără coronarografie) | 273,62 |
|  | I25.11 | Cardiopatia aterosclerotică a arterei coronariene native | 322,40 |
|  | I25.9 | Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie | 302,74 |
|  | I34.0 | Insuficienţa mitrală (valva) (\* fără indicaţie de intervenţie chirurgicală) | 379,67 |
|  | I35.0 | Stenoza (valva) aortică (\* fără indicaţie de intervenţie chirurgicală) | 400,68 |
|  | I35.1 | Insuficienţă (valva) aortică (\* fără coronarografie; fără indicaţie de intervenţie chirurgicală) | 381,12 |
|  | I67.2 | Ateroscleroza cerebrală | 322,40 |
|  | I67.8 | Alte boli cerebrovasculare, specificate | 322,40 |
|  | I83.9 | Vene varicoase ale extremităţilor inferioare fără ulceraţie sau inflamaţie | 383,92 |
|  | J00 | Rino-faringita acută [guturaiul comun] (\* pentru copii 0 - 5 ani) | 167,15 |
|  | J02.9 | Faringita acută, nespecificată (\* pentru copii 0 - 5 ani) | 163,63 |
|  | J03.9 | Amigdalita acută, nespecificată | 165,12 |
|  | J06.8 | Alte infecţii acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple | 171,71 |
|  | J06.9 | Infecţii acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate | 163,56 |
|  | J12.9 | Pneumonia virală, nespecificată | 372,77 |
|  | J15.8 | Alte pneumonii bacteriene | 398,65 |
|  | J18.1 | Pneumonia lobară, nespecificată | 402,62 |
|  | J18.8 | Alte pneumonii, cu micro-organisme nespecificate | 375,98 |
|  | J18.9 | Pneumonie, nespecificată | 417,73 |
|  | J20.9 | Bronşita acută, nespecificată | 168,46 |
|  | J44.0 | Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecţie acută a căilor respiratorii inferioare | 375,74 |
|  | J44.1 | Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată | 370,60 |
|  | J44.9 | Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată | 360,39 |
|  | J45.0 | Astmul cu predominenţă alergică | 177,30 |
|  | J47 | Bronşiectazia | 355,11 |
|  | J84.8 | Alte boli pulmonare interstiţiale specificate | 380,09 |
|  | J84.9 | Boala pulmonară interstiţială, nespecificată | 381,74 |
|  | K21.0 | Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită | 307,15 |
|  | K21.9 | Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită | 230,01 |
|  | K26.3 | Ulcerul duodenal, acut fără hemoragie sau perforaţie, diagnosticat anterior | 200,82 |
|  | K29.1 | Alte gastrite acute | 311,60 |
|  | K29.5 | Gastrita cronică, nespecificată | 313,43 |
|  | K29.9 | Gastro-duodenita, nespecificată | 216,25 |
|  | K30 | Dispepsia | 180,12 |
|  | K52.9 | Gastroenterita şi colita neinfecţioase, nespecificate | 241,02 |
|  | K58.0 | Sindromul intestinului iritabil cu diaree | 322,47 |
|  | K58.9 | Sindromul intestinului iritabil fără diaree | 309,88 |
|  | K70.1 | Hepatita alcoolică | 271,45 |
|  | K73.2 | Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva | 405,55 |
|  | K75.2 | Hepatita reactivă nespecifică | 474,96 |
|  | K76.0 | Degenerescenţa grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva | 397,10 |
|  | K81.1 | Colecistita cronică | 339,14 |
|  | K81.8 | Alte colecistite | 290,90 |
|  | K82.8 | Alte boli specificate ale vezicii biliare | 263,17 |
|  | K86.9 | Boala pancreasului nespecificată | 250,00 |
|  | K91.1 | Sindroame după chirurgia gastrică | 285,59 |
|  | L40.0 | Psoriazis vulgaris | 316,09 |
|  | L50.0 | Urticaria alergică (fără Edem Quinke) | 204,48 |
|  | L60.0 | Unghia încarnată | 297,32 |
|  | M16.9 | Coxartroza, nespecificată | 196,79 |
|  | M17.9 | Gonartroza, nespecificată | 202,45 |
|  | M51.2 | Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicaţie operatorie | 313,33 |
|  | M54.4 | Lumbago cu sciatică- | 347,28 |
|  | M54.5 | Dorsalgie joasă- | 378,19 |
|  | N30.0 | Cistita acută | 221,39 |
|  | N39.0 | Infecţia tractului urinar, cu localizare nespecificată | 213,11 |
|  | N47 | Hipertrofia prepuţului, fimoza, parafimoza | 229,22 |
|  | N73.9 | Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată | 138,35 |
|  | N92.0 | Menstruaţie excesivă şi frecventă cu ciclu menstrual regulat | 332,24 |
|  | N92.1 | Menstruaţie excesivă şi frecventă cu ciclu menstrual neregulat | 233,25 |
|  | N92.4 | Sângerări excesive în perioada de premenopauză | 323,27 |
|  | N93.8 | Alte sângerări anormale specificate ale uterului şi vaginului | 389,85 |
|  | N95.0 | Sângerări postmenopauză | 311,36 |
|  | O02.1 | Avort fals | 97,77 |
|  | O03.4 | Avort spontan incomplet, fără complicaţii | 98,84 |
|  | O12.0 | Edem gestaţional | 198,65 |
|  | O21.0 | Hiperemeza gravidică uşoară | 125,86 |
|  | O23.1 | Infecţiile vezicii urinare în sarcină | 127,48 |
|  | O34.2 | Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenţii chirurgicale anterioare | 464,82 |
|  | R10.4 | Altă durere abdominală şi nespecificată | 134,41 |
|  | R59.0 | Ganglioni limfatici măriţi localizaţi | 512,98 |
|  | S61.0 | Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei | 246,68 |
|  | S61.88 | Plagă deschisă a altor părţi ale pumnului şi mâinii | 245,74 |
|  | Z46.6 | Amplasarea şi ajustarea unei proteze urinare | 127,48 |
|  | Z50.9 | Îngrijiri implicând o procedură de reabilitare, nespecificată | 331,17 |
|  | Z51.88 | Alte îngrijiri medicale specificate | 331,17 |
|  | I25.5 | Cardiomiopatie ischemică | 273,62 |
|  | I70.21 | Ateroscleroza arterelor extremităţilor cu claudicaţie intermitentă | 273,62 |
|  | I80.3 | Flebita şi tromboflebita extremităţilor inferioare, nespecificată | 383,92 |
|  | R60.0 | Edem localizat | 198,65 |
|  | I83.0 | Vene varicoase cu ulceraţie ale extremităţilor inferioare | 383,92 |
|  | I87.2 | Insuficienţa venoasă (cronică) (periferică) | 383,92 |
|  | A69.2 | Boala Lyme (\* diagnostic şi 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 condiţia îndeplinirii criteriului din paranteză.

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

**B.2. Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi şi 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 inserţia de tub | D01003 | Miringotomia cu inserţie de tub, unilateral | 283,18 |
| 2 | Miringotomia cu inserţia de tub | D01004 | Miringotomia cu inserţie 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 şi imobilizarea fracturilor piramideinazale după un traumatism recent) | P07001 | Rinoplastie implicând corecţia cartilajului | 742,92 |
| 6 | Rinoplastie posttraumatică(reducerea şi imobilizarea fracturilor piramideinazale după un traumatism recent) | P07002 | Rinoplastia implicând corectarea conturului osos | 742,92 |
| 7 | Rinoplastie posttraumatică (reducerea şi imobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent) | P07003 | Rinoplastie totală | 742,92 |
| 8 | Rinoplastie posttraumatică (reducerea şi imobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent) | P07004 | Rinoplastie folosind grefa cartilaginoasă septală sau nazală | 742,92 |
| 9 | Rinoplastie posttraumatică (reducerea şi mobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent) | P07005 | Rinoplastie folosind grefă de os nazal | 742,92 |
| 10 | Rinoplastie posttraumatică (reducerea şi imobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent) | P07006 | Rinoplastie cu grefă de os nazal şi cartilaj septal/nazal | 742,92 |
| 11 | Rinoplastie posttraumatică (reducerea şi imobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent) | P07007 | Rinoplastie folosind grefa de cartilaj de la zona donatoare de la distanţă | 742,92 |
| 12 | Rinoplastie posttraumatică (reducerea şi imobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent) | P07008 | Rinoplastia folosind grefa osoasă din zona donatoare de la distanţă | 742,92 |
| 13 | Rinoplastie posttraumatică (reducerea şi imobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent) | P07009 | Rinoplastia folosind os şi cartilaj ca grefă de la zona donatoare de la distanţă | 742,92 |
| 14 | Bronhomediastino - scopie | G02401 | Bronhoscopia | 629,69 |
| 15 | Bronhomediastino - scopie | G02403 | Fibrobronhoscopia | 629,69 |
| 16 | Biopsia pleurei | G03103 | Biopsia pleurei | 538,48 |
| 17 | Biopsie ganglioni laterocervicali şi supraclaviculari | I00601 | Biopsie de ganglion limfatic | 416,26 |
| 18 | Puncţie biopsie transparietală cu ac pentru formaţiuni tumorale pulmonare | G03102 | Biopsia percutanată (cu ac) a plămânului | 696,26 |
| 19 | Implantare cateter pleural | G04103 | Inserția catetetrului intercostal pentru drenaj | 653,15 |
| 20 | Adenoidectomie | E04303 | Adenoidectomia fără tonsilectomie | 589,67 |
| 21 | Extracţia de corpi străini prin bronhoscopie | G02502 | Bronhoscopia cu extracţia unui corp străin | 526,19 |
| 22 | Strabismul adultului | C05702 | Proceduri pentru strabism implicând 1 sau 2 muşchi, un ochi | 246,93 |
| 23 | Pterigion cu plastie | C01302 | Excizia pterigionului | 246,93 |
| 24 | Refacerea staticii palpebrare (entropion, ectropion, lagoftalmie) ptoză palpebrală | C08003 | Corecţia ectropionului sau entropionului prin strângerea sau scurtarea retractorilor inferiori | 246,93 |
| 25 | Refacerea staticii palpebrare (entropion, ectropion, lagoftalmie) ptoză palpebrală | C08004 | corecţia ectropionului sau entropionului prin alte corecţii ale retractorilor inferiori | 246,93 |
| 26 | Refacerea staticii palpebrare (entropion, ectropion, lagoftalmie) ptoză palpebrală | C08005 | corecţia ectropion-ului sau entropion-ului prin tehnici de sutură | 246,93 |
| 27 | Refacerea staticii palpebrare (entropion,  ectropion, lagoftalmie) ptoză palpebrală | C08006 | corecţia ectropion-ului sau entropion-ului cu rezecţie largă | 246,93 |
| 28 | Extracţia dentară chirurgicală | F00801 | Extracţie dentară sau a unor părţi de dinte | 283,18 |
| 29 | Extracţia dentară chirurgicală | F00802 | Extracţie dentară cu separare | 283,18 |
| 30 | Extracţia dentară chirurgicală | F00901 | Îndepărtare chirurgicală a unui dinte erupt | 283,18 |
| 31 | Extracţia dentară chirurgicală | F00902 | Îndepărtare chirurgicală a 2 sau mai mulţi dinţi erupţi | 283,18 |
| 32 | Extracţia dentară chirurgicală | F00903 | Îndepărtarea chirurgicală a unui dinte inclus sau parţial erupt, fără îndepărtare de os sau separare | 283,18 |
| 33 | Extracţia dentară chirurgicală | F00904 | Îndepărtarea chirurgicală a unui dinte inclus sau parţial erupt, cu îndepărtare de os sau separare | 283,18 |
| 34 | Excizie polip cervical, dilataţia şi chiuretajul uterului | M02601 | Dilatarea şi chiuretajul uterin [D&C] | 390,76 |
| 35 | Excizie polip cervical, dilataţia şi chiuretajul uterului | M02602 | Chiuretajul uterin fără dilatare | 390,76 |
| 36 | Excizie polip cervical, dilataţia şi chiuretajul uterului | M02801 | Dilatarea şi curetajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină | 219,55 |
| 37 | Excizie polip cervical, dilataţia şi chiuretajul uterului | M02802 | Curetajul aspirativ al cavităţii uterine | 219,55 |
| 38 | Excizie polip cervical, dilataţia şi chiuretajul uterului | M03702 | Polipectomia la nivelul colului uterin | 390,76 |
| 39 | Reparaţia cisto şi rectocelului | M04402 | Corecţia chirurgicală a rectocelului | 480,31 |
| 40 | Reparaţia cisto şirectocelului | M04403 | Corecţia chirurgicală a cistocelului şi rectocelului | 480,31 |
| 41 | Artroscopia genunchiului | O13205 | Artroscopia genunchiului | 439,53 |
| 42 | Operaţia artroscopică a meniscului | O13404 | Meniscectomie artroscopică a genunchiului | 371,57 |
| 43 | Îndepărtarea materialului de osteosinteză | O18104 | Îndepărtarea de brosă, şurub 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 | Reparaţia diformităţii piciorului | O20404 | Corecţia diformităţii 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 încrucişat | O15303 | Reconstrucţia artroscopică a ligamentului încrucişat al genunchiului cu repararea meniscului | 855,88 |
| 52 | Repararea ligamentului încrucişat | O15304 | Reconstrucţia ligamentului încrucişat 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 şi biopsie | J06102 | Colonoscopia flexibilă până la flexura hepatică, cu polipectomie | 480,31 |
| 61 | Endoscopie digestivă inferioară cu polipectomie şi 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 substanţe sclerozante la nivelul venelor varicoase | 808,68 |
| 75 | Chirurgia varicelor | H12501 | Întreruperea joncţiunii safenofemurală varicoasă | 808,68 |
| 76 | Chirurgia varicelor | H12502 | Întreruperea joncţiunii safenopoplitee varicoasă | 808,68 |
| 77 | Chirurgia varicelor | H12503 | Întreruperea joncţiunilor safeno-femurală şi safeno-poplitee varicoase | 808,68 |
| 78 | Chirurgia varicelor | H12601 | Întreruperea a mai multor vene tributare unei vene varicoase | 808,68 |
| 79 | Chirurgia varicelor | H12602 | Întreruperea subfascială a uneia sau mai multor vene perforante varicoase | 808,68 |
| 80 | Debridarea nonexcizională a tegumentului şi ţesutului subcutanat | P02103 | Debridarea nonexcizională a arsurii | 162,44 |
| 81 | Debridarea excizională a părţilor moi | O19301 | Debridarea excizională a părţilor moi | 649,77 |
| 82 | Debridarea excizională a tegumentului şi ţesutului subcutanat | P02201 | Debridarea excizională a tegumentului şi ţesutului subcutanat | 649,77 |
| 83 | Dilatarea şi chiuretajul după avort sau pentru întrerupere de sarcină | M02801 | Dilatarea şi 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 şi ţesutului subcutanat | P01701 | Biopsia tegumentului şi ţesutului subcutanat | 609,55 |
| 86 | Incizia şi drenajul tegumentelor şi ale ţesutului subcutanat | P00701 | Incizia şi drenajul hematomului tegumentar şi al ţesutului subcutanat | 519,43 |
| 87 | Incizia şi drenajul tegumentelor şi ale ţesutului subcutanat | P00702 | Incizia şi drenajul abceselor tegumentelor şi ale ţesutului subcutanat | 519,43 |
| 88 | Incizia şi drenajul tegumentelor şi ale ţesutului subcutanat | P00703 | Alte incizii şi drenaje ale tegumentelor şi ţesutului subcutanat | 519,43 |
| 89 | Examinare fibroscopică a faringelui | E04701 | Examinare fibroscopică a faringelui | 444,84 |
| 90 | Excizia leziunilor tegumentare şi ţesutului subcutanat | P01901 | Excizia leziunilor tegumentare şi ţesutului 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 corpilor străini din tegument şi ţesutul subcutanat cu incizie | P00601 | Îndepărtarea corpilor străini din tegument şi ţesutul subcutanat cu incizie | 454,09 |
| 94 | Electroterapia leziunilor tegumentare, leziuni multiple/leziune unică | P01309 | Electroterapia leziunilor tegumentare, leziune unică | 273,03 |
| 95 | Repararea plăgilor tegumentare şi ale ţesutului subcutanat,implicând ţesuturile mai profunde | P02902 | Repararea plăgilor tegumentare şi ale ţesutului subcutanat în alte zone implicând şi ţesuturile profunde | 555,80 |
| 96 | Extragerea endoscopică a stentului ureteral | K02803 | Extragerea endoscopică a stentului ureteral | 360,11 |
| 97 | Rezecţia parţială a unghiei încarnate | P02504 | Rezecţia parţială 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 testicolelor) | L02502 | Orhidectomia bilaterală | 480,31 |
| 106 | Excizia spermatocelului, unilateral | L02303 | Excizia spermatocelului, unilateral | 480,31 |
| 107 | Excizia spermatocelului, bilateral | L02304 | Excizia spermatocelului, 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 | Rezecţia endoscopică a leziunii prostatice | L00302 | Rezecţia endoscopică a leziunii prostatice | 480,31 |
| 111 | Rezecţia endoscopică transuretrală a prostatei | L00601 | Rezecţia transuretrală a prostatei | 742,92 |
| 112 | Uretrotomia optică internă pentru stricturi uretrale | K07505 | Uretrotomia optică | 480,31 |
| 113 | Distrugerea endoscopică a verucilor uretrale | K07602 | Distrugerea endoscopică a verucilor uretrale | 480,31 |
| 114 | Hidrodilatarea vezicii urinare sub control endoscopic | K06801 | Hidrodilatarea vezicii urinare sub control endoscopic | 480,31 |
| 115 | Rezecţia endoscopică vezicală | K06001 | Rezecţia endoscopică de leziune sau ţesut vezical | 480,31 |
| 116 | Extragerea endoscopică a litiazei vezicale | K05604 | Litolapaxia vezicii urinare | 480,31 |
| 117 | Cistostomia percutanată cu inserţia percutanată a cateterului suprapubic | K05303 | Cistotomia percutanată (cistostomia) | 259,72 |
| 118 | Cistoscopia | K04901 | Cistoscopia | 297,50 |
| 119 | Rezecţia endoscopică a ureterocelului | K03801 | Rezecţia 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 | Repoziţionarea cristalinului subluxat | C04401 | Repoziţionarea cristalinului artificial | 246,93 |
| 124 | Dacriocistorinostomia | C08802 | Dacriocistorinostomia | 589,67 |
| 125 | Dacriocistorinostomia | C09001 | Procedee închise de restabilire a permeabilităţii sistemului canalicular lacrimal, un ochi | 589,67 |
| 126 | Septoplastia | E01003 | Septoplastia cu rezecţia submucoasă a septului nazal | 742,92 |
| 127 | Chirurgia funcţională endoscopică naso sinusală | E01601 | Extragere intranazală de polip din antrum-ul maxilar | 742,92 |
| 128 | Chirurgia funcţională endoscopică naso sinusală | E01602 | Extragerea intranazală de polip din sinusul frontal | 742,92 |
| 129 | Chirurgia funcţională endoscopică naso sinusală | E01603 | Extragere intranazală de polip din sinusul etmoidal | 742,92 |
| 130 | Chirurgia funcţională endoscopică naso sinusală | E01604 | Extragere intranazală de polip din sinusul sfenoidal | 742,92 |
| 131 | Chirurgia funcţională endoscopică naso sinusală | E00801 | Extragerea de polip nazal | 742,92 |
| 132 | Chirurgia funcţională endoscopică naso sinusală | E01805 | Antrostomia maxilară intranazală, unilateral | 589,67 |
| 133 | Parotidectomia | E02805 | Excizia parţială 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 | Eventraţie postoperatorie | J12903 | Cura chirurgicală a eventraţiei postoperatorii cu proteză | 589,67 |

**NOTĂ:**

1. Poziţiile 5 - 13 din tabelul de mai sus se referă la cura chirurgicală a fracturilor de piramidă nazală după un traumatism recent; nu sunt incluse corecţiile estetice.

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

**B.3. Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi şi tarifele maximale corespunzătoare:**

**B.3.1. Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraţilor prin tarif pe serviciu medical/vizită (zi) şi pentru care în vederea decontării nu este necesară închiderea fişei 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/şedinţă |
| 2 | Litotriţie | 350 lei/şedinţă |
| 3 | Tratamentul şi profilaxia rabiei cu antitetanic | 171 lei/administrare |
| 4 | Tratamentul şi profilaxia rabiei fără antitetanic | 111 lei/administrare |
| 5 | Strabism la copii - reeducare ortooptică | 50 lei/şedinţă |
| 6 | Supleere a funcţiei intestinale la bolnavii cu insuficienţă 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 asiguraţilor prin tarif pe serviciu medical şi pentru care în vederea decontării se închide fişa 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 vilozităţi 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 şi tulburări de somn, boala Parkinson şi alte manifestări extrapiramidale, boli neuromusculare, miastenia gravis şi sindromul miastenic, neuropatii periferice, boli neurodegenerative ale sistemului nervos central, scleroza multiplă, stenoze arteriale carotidiene, vertebrale şi artere subclaviculare, demenţe, paralizii cerebrale) | 200 lei/asigurat/lună |
| 8 | Monitorizarea şi tratamentul talasemiei şi hemofiliei\*) | 200 lei/lună/asigurat |
| 9 | Boli endocrine (acromegalie în tratament medicamentos şi 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 bioimpedanţei 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 | Infiltraţie periradiculară transforaminală\*\*\*\*\*) | 400 lei/asigurat |
| 25 | Bloc de ram median posterior\*\*\*\*\*) | 120,50 lei/asigurat |
| 26 | Bloc de plex simpatic | 400 lei/asigurat |
| 27 | Ablaţie cu radiofrecvenţă de ram median\*\*\*\*\*\*) | 209,60 lei/nivel/ asigurat |
| 28 | Ablaţie cu radiofrecvenţă a inervaţiei genunchiului sau a articulaţiei coxofemurale\*\*\*\*\*\*) | 690 lei/asigurat |
| 29 | Ablaţie sacroiliac\*\*\*\*\*\*) | 690 lei/asigurat |
| 30 | Infiltraţie sacroiliacă\*\*\*\*\*) | 400 lei/asigurat |
| 31 | Discografie stimulată\*\*\*\*\*) | 400 lei/asigurat |
| 32 | Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase şi crize de pierdere a conştienţei fără diagnostic etiologic cu investigaţii de înaltă performanţă | 409 lei/asigurat |
| 33 | Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase şi crize de pierdere a conştienţei fără diagnostic etiologic fără investigaţii de înaltă performanţă | 204,48 lei/asigurat |
| 34 | Urgenţă medico-chirurgicală în camerele de gardă | 57 lei/pacient |
| 35 | Urgenţă medico-chirurgicală în structurile de urgenţă din cadrul spitalelor pentru care finanţarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătăţii | 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 infecţii cu risc pentru sarcină (pentru rubeolă, toxoplasmoză, infecţia CMV, hepatită B şi C) | 340 lei/asigurat/ sarcină |
| 40 | Monitorizare afecţiuni oncologice cu investigaţii de înaltă performanţă | 409 lei/asigurat/lună |
| 41 | Monitorizare afecţiuni oncologice fără investigaţii de înaltă performanţă | 204,48 lei/asigurat |
| 42 | Monitorizare insuficienţă 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 adulţi; Terapia paraliziilor cerebrale/paraliziilor 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 paraliziilor cerebrale/paraliziilor 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 adulţi; Terapia paraliziilor cerebrale/paraliziilor 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 paraliziilor cerebrale/paraliziilor 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 adulţi şi copii (tulburări cognitive minore, demenţe incipiente, tulburări psihotice şi afective în perioade de remisiune, tulburări nevrotice şi 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 pacienţii oncologici, hematologici, dializaţi. 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 pacienţii oncologici şi hematologici.  Tariful aferent acestui serviciu include costul cateterului venos central şi camerei implantabile. | 1.200 lei/asigurat |
| 52 | Monitorizarea pacemakerelor/defibrilatorului implantabil | 309 lei/asigurat/anual |
| 53 | Monitorizarea pacienţilor cu insuficienţă cardiacă congestivă pentru asiguraţi cu afecţiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice | 327 lei/asigurat/anual |
| 54 | Monitorizarea pacienţilor cu tulburări de ritm/ conducere cu afecţiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice | 394 lei/asigurat/anual |
| 55 | Incizia şi drenajul abceselor periosoase (loji superficiale ale capului şi gâtului) | 519,43 lei/asigurat |
| 56 | Suprimarea firelor de sutură la pacienţi 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 şi costul cateterului) | 690 lei/asigurat |
| 59 | Monitorizarea sifilisului genital primar şi sifilisului secundar al pielii şi mucoaselor | 130 lei/asigurat/ trimestru |
| 60 | Monitorizarea şi tratamentul colagenenozelor: poliartrita reumatoidă, lupus eritematos sistemic, dermato-polimiozită, sindrom Sjorgen, vasculite sistemice. | 200 lei/asigurat/lună |
| 61 | Diagnostic şi 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 echografiei (EBUS) | 1.409 lei / asigurat |
| 65 | Terapia spasticitatii membrului superior aparuta 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 naţionale de sănătate.

\*\*) Tariful nu cuprinde contravaloarea lentilei intraoculare. Serviciul medical se acordă o singură dată pentru fiecare ochi.

\*\*\*) Biopsia de vilozităţi 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 descendenţi - 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 şi 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 şi testarea genetica 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 şi administrare tratament afecţiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)1 (\*\*)1β şi (\*\*)1Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările şi completările ulterioare cu administrare parenterală sub supraveghere specială; tariful nu cuprinde medicamentele specifice corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)1, (\*\*)1β şi (\*\*)1Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările şi completările ulterioare

\*\*\*\*\*) sub ghidaj Rx

\*\*\*\*\*\*) sub ghidaj Rx şi maşina de ablaţie

\*\*\*\*\*\*\*) Se poate efectua trimestrial la asiguraţii 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 închide fişa 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 hepatica – monitorizare cu proceduri de înaltă performanta la pacienții cu suspiciune de hepatocarcinom  (Serviciu anual per asigurat) | Consultaţii 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 | Consultaţii 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) | Consultaţii de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, INR, TGO, TGP, Albumina, Glicemie, Bilirubina totala, Bilirubina directa, Creatinina, Na, K | 121,80 lei |
| 4. | Hepatita cronica virala B – diagnostic  (Serviciu anual per asigurat) | Consultaţii de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Ac Anti HBs, AgHBe, Ac anti-HBe, Ac anti-VHD, Determinare cantitativa ADN VHB, Fibroscan | 793,75 lei |
| 5. | Hepatită cronica virală B fără agent delta – monitorizare tratament antiviral  (Serviciu anual per asigurat) | Consultaţii de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemogramă, TGO, TGP, Ac Anti HBs, AgHBe, Ac anti-HBe, Determinare cantitativa ADN VHB, | 470 lei |
| 6. | Hepatită cronică virală B cu agent delta – diagnostic  (Serviciu anual per asigurat.) | Consultaţii 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.) | Consultaţii de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativa ARN VHD | 391 lei |
| 8. | Hepatita cronica virala C – diagnostic  (Serviciu anual per asigurat.) | Consultaţii de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativa ARN VHC, Fibroscan | 500,25 lei |
| 9. | Boli inflamatorii intestinale – administrare si prescriere tratament biologic\*\*\*\*)  (Serviciu anual per asigurat.) | Consultaţii de specialitate (Gastroenterologie), HLG, Albumină, Glicemie, Creatinina, TGP, TGO, Na,  K, | 95,52 lei |
| 10. | Boli inflamatorii intestinale – monitorizare  (Serviciu bianual per asigurat.) | Consultaţii de specialitate (Gastroenterologie), HLG, INR, Albumină, Glicemie, Creatinina serica, TGP, TGO, Fosfataza alcalina, Gama GT, Proteina C reactiva, VSH, Calprotectina in materii fecale (cantitativ), Feritina serică, Sideremie | 283,28 lei |
| 11. | Monitorizare lunară și prescriere tratament antiviral B, C, D\*\*\*\*)  (Serviciu lunar per asigurat.) | Consultaţii de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, TGO, TGP, Creatinina | 61,62 lei |
| 12. | Stadializare fibroza hepatica – Fibroscan la pacienții cu afecțiuni hepatice preexistente  (Serviciu anual per asigurat.) | Consultaţii de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Fibroscan, | 230 lei |
| 13. | Evaluare postransplant hepatic  (Serviciu anual per asigurat.) | Consultaţii de specialitate (Gastroenterologie in 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 si controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare-tip I  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, Calcularea riscului cardiovascular pe baza modelului Heart Score, Educatie in domeniul preventiei cardiovasculare | 216,11 lei |
| 15. | Depistarea si controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare- tip II  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) 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 şi administrare tratament afecţiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)1 (\*\*)1β şi (\*\*)1Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările şi completările ulterioare cu administrare parenterală sub supraveghere specială; tariful nu cuprinde medicamentele specifice corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)1, (\*\*)1β şi (\*\*)1Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările şi 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 şi 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 privind ierarhizarea unităţilor spitaliceşti, a secţiilor şi compartimentelor de obstetrică-ginecologie şi 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 fişa 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, 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)  Secreție vaginală  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 | 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)  Secreție vaginală  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 | 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) | 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 (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 | 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 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.

Serviciile de la poz. 1și 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 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, 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 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.

\*4) Se efectuează o data la 2 ani, în scopul depistării precoce a leziunilor displazice ale sânului la femei asimptomatice din grupa de vârsta 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 data la 2 ani in scopul depistării precoce a leziunilor displazice ale sânului la femei asimptomatice din grupa de vârsta 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: Femei asimptomatice din grupa de vârsta 35-64 ani, în scopul depistării precoce a leziunilor displazice ale colului uterin si la femeile din grupa de vârsta 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 şi serviciilor medicale (cheltuieli de personal, cheltuieli cu medicamentele şi materialele sanitare, investigaţii medicale paraclinice, cheltuieli privind pregătirea sălii de operaţie, precum şi cheltuieli indirecte, după caz). În cadrul negocierii tarifelor, furnizorii au obligaţia să prezinte fundamentarea tarifului pe caz/serviciu care cuprinde modelul de pacient, lista şi numărul serviciilor medicale necesare pentru rezolvarea cazului/serviciului medical (consultaţii, investigaţii paraclinice, explorări, proceduri, tratamente şi alte acte medicale). Fundamentarea tarifului pe caz/serviciu şi modelul de pacient se face potrivit anexei nr. 22 B

2. Serviciile medicale spitaliceşti 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 unităţile sanitare cu paturi şi cu unităţile sanitare autorizate de Ministerul Sănătăţii să efectueze aceste servicii, inclusiv în centrele de sănătate multifuncţionale cu personalitate juridică, care au avizate/aprobate de Ministerul Sănătăţii structuri de spitalizare de zi.

3. Serviciile acordate în regim de spitalizare de zi prevăzute la litera B pot fi acordate şi în regim de spitalizare continuă dacă pacientul prezintă complicaţii sau comorbidităţi cu risc pentru pacient, sângerare majoră ce pune problema repleţiei 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 prevăzuţi la punctul 2.

5. Pentru fiecare poziţie 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 fişe de spitalizare de zi distincte.

6. Serviciile medicale/cazurile rezolvate prevăzute la litera B nu pot fi acordate concomitent cu serviciile medicale spitaliceşti prevăzute la litera A. Excepţie face situaţia 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, poziţia 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 poziţiile 7, 8, 40, 41, 42, 49, 53, 54, 59, 60, 61 şi 62 din tabelul de la lit. B.3.2 includ, după caz, şi diagnostic/depistare.

8. Serviciile prevăzute la poziţiile 40 şi 41 din tabelul de la lit. B.3.2 se pot acorda pacienţilor cu afecţiuni oncologice care în luna respectivă beneficiază de serviciul prevăzut la poziţia 1 din tabelul de la lit. B.3.1

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

10. Criteriile pe baza căruia se efectuează internarea pacienţilor în regim de spitalizare de zi sunt:

a) situaţia de urgenţă medico-chirurgicală pentru:

a1) serviciile medicale prevăzute la capitolul I litera B punctul B.3.2 poziţiile 34 şi 35 efectuate în camera de gardă, CPU/UPU care nu sunt finanţate de Ministerul Sănătăţii/ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie.

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

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

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

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

**Explorări computer-tomograf (CT)**

1. politraumatisme cu afectare scheletală multiplă, cu dilacerare de părţi moi şi/sau afectare de organe interne

2. monotraumatisme:

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

- fracturi cominutive şi/sau deschise cu interesare de vase ale extremităţilor

3. hemoragii interne (după stabilizarea funcţiilor vitale)

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

5. insuficienţă respiratorie acută prin suspiciune de embolie pulmonară

6. urgenţe 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 asiguraţii cu contraindicaţii (prezenţă de stimulatoare cardiace, valve, corpi străini metalici, sarcină în primele 3 luni).

**Explorări prin rezonanţă magnetică nucleară (RMN)**

1. traumatisme vertebro-medulare

2. accidente vasculare cerebrale şi afecţiuni 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. urgenţe în patologia demielinizantă (nevrita optică; parapareze brusc instalate)

Examenul RMN va înlocui examenul CT la asiguraţii cu contraindicaţii (insuficienţă renală, insuficienţă cardiacă severă, sarcină, alergie la substanţele 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:**

- afecţiuni vasculare indiferent de localizare

**CAPITOLUL II**

**Pachetul minimal de servicii medicale în asistenţa medicală spitalicească cuprinde servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă şi de zi şi se acordă în situaţia în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat**

1. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienţilor în regim de spitalizare continuă sunt:

a) urgenţă medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viaţa pacientului sau care au acest potenţial până la rezolvarea situaţiei de urgenţă;

b) boli cu potenţial endemo - epidemic până la rezolvarea completă a cazului;

c) naşterea.

2. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienţilor în regim de spitalizare de zi sunt:

a) situaţia de urgenţă medico-chirurgicală, pentru:

a1) serviciile medicale prevăzute la capitolul I litera B punctul B.3.2 poziţiile 34 şi 35 efectuate în camera de gardă, CPU/UPU care nu sunt finanţate de Ministerul Sănătăţii/ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie

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

b) epidemiologie pentru bolnavii care necesită tratament în afecţiuni care nu necesită izolare pentru serviciile medicale prevăzute la capitolul I litera B punctul B.3.1 poziţiile 3 şi 4 şi punctul B.3.2 poziţia 59, care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătăţii.

3. Pentru criteriul urgenţă medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligaţia să evalueze situaţia medicală a pacientului şi să îl externeze dacă serviciile medicale de urgenţă 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 spitaliceşti de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgenţă.

4. Pentru servicii medicale din pachetul minimal furnizorii de servicii medicale spitaliceşti nu solicită bilet de internare.

**CAPITOLUL III**

1. 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, beneficiază de serviciile prevăzute la cap. II, precum şi de serviciul medical prevăzut la cap. I lit. B.3.1 poziţia 1. Pentru aceste servicii medicale, furnizorii de servicii medicale spitaliceşti nu solicită bilet de internare.

2. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţiei Elveţiene, 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, beneficiază în asistenţa medicală spitalicească, de serviciile prevăzute la capitolul I din prezenta anexă. Furnizorii de servicii medicale spitaliceşti acordă serviciile medicale prevăzute la capitolul I din prezenta anexă, pe baza biletului de internare 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/Confederaţiei Elveţiene.

3. Pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, 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 condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale.

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