

**PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE
DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE**

Lista investigațiilor paraclinice de radiologie - imagistică medicală și medicină nucleară

Nr. crt.	Denumire examinare radiologică/imagistică medicală/medicină nucleară	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate (lei)
	I. Radiologie - Imagistică medicală	
	A. Investigații convenționale	
1	RMN cranio-cerebral nativ	450
2	RMN sinusuri	450
3	RMN gât nativ	450
4	RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracică, lombosacrată) nativ	450
5	RMN abdominal nativ	450
6	RMN pelvin nativ	450
7	RMN extremități nativ/segment (genunchi, cot, gleznă etc.)	450
8	RMN umăr nativ	450
9	RMN umăr nativ și cu substanță de contrast	700
10	RMN cranio-cerebral nativ și cu substanță de contrast	700
11	RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracală, lombosacrată) nativ și cu substanță de contrast	700
12	RMN abdominal nativ și cu substanță de contrast	700
13	RMN pelvin nativ și cu substanță de contrast	700
14	RMN extrem. nativ/seg. (genunchi, cot, gleznă etc.) cu substanță de contrast	700
15	RMN hipofiză cu substanță de contrast	700
16	Uro RMN cu substanță de contrast	850
17	Angiografia RMN trunchiuri supraaortice	400
18	Angiografia RMN artere renale sau aorta	400
19	Angiografie RMN/segment (craniu, abdomen, pelvis, membre etc.)	600
20	RMN abdominal cu substanță de contrast și colangio RMN	800
21	Colangio RMN	300

NOTA: Filmele radiologice și substanțele folosite sunt incluse în tarife.

NOTA:

a) Pentru serviciile prevăzute la pozițiile: 2 - 4, 7, 21, 23, 48, 49, 59, 60, 63, 74, 77, 83, 86, 93 tariful se referă la explorarea unui singur segment anatomic/membru indiferent de numărul de incidente recomandate și efectuate, cu excepția serviciilor prevăzute la poz. 2, 3, 4, 7, 21 și 23 pentru care tariful se referă la minim 2 incidente. În cazul explorării mai multor segmente/membre, se decontează tariful pentru fiecare dintre acestea;

b) Pentru serviciul prevăzut la poziția 25 tariful se referă la explorarea unui singur segment; casele de asigurări de sănătate vor deconta maximum 3 segmente/CNP/cod unic de asigurare o dată pe an.

c) În cazul investigațiilor CT și RMN efectuate pentru copii cu vârsta cuprinsă între 0 - 8 ani care necesită efectuarea anesteziei generale și implicit prezența unui medic cu specialitatea ATI, tarifele aferente acestora se vor majora cu 20%. Pentru investigațiile CT și RMN prevăzute la pozițiile: 48, 49, 59, 60, 63, 74, 77, 83, 86, 93 la care tariful aferent se referă la explorarea unui singur segment anatomic/membru, în cazul examinării simultane a două sau mai multe segmente anatomice/membre, casele de asigurări de sănătate vor deconta majorarea de 20% aplicată numai la tariful pentru un singur segment, indiferent de câte segmente anatomice se examinează simultan.