

PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

1.1. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare continuă sunt:

- a) urgență medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial până la rezolvarea situației de urgență;
- b) boli cu potențial endemoepidemic până la rezolvarea completă a cazului;
- c) nașterea.

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

a) urgență medico-chirurgicală;

a1)	Tarif pe serviciu medical (lei)
Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	57 lei/pacient
Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	171 lei/pacient
a2)	Tarif pe caz rezolvat medical (lei)
O02.1 Avort fals	97,77 lei
O03.4 Avort spontan incomplet, fără complicații	98,84 lei
S61.0 Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	246,68 lei
S61.88 Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	245,74 lei

b) epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare:

	Tarif maximal pe serviciu medical (lei)
Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	171 lei/administrare
Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	111 lei/administrare
Monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor	130 lei/asigurat/ trimestru

Pentru criteriul urgență medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îl externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică. Pentru spitalizarea continuă, la solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicești de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgență.

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

1.1. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare continuă sunt:

- a) naștere;
- b) urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă;
- c) boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare și tratament;
- d) bolnavi aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital; bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată - ani;
- e) afecțiuni pentru care diagnosticul și/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi.

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

- a) urgențe medico-chirurgicale ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condițiile stabilite în prezentele norme, doar în unitățile sanitare cu paturi care acordă și asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă;
- b) diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu.

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai afecțiunile (diagnosticele) contractate cu casa de asigurări de sănătate

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

Nr. crt.	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)	Tarif pe caz rezolvat medical -lei-
1	A04.9	Infecția intestinală bacteriană, nespecificată	304,46
2	A08.4	Infecția intestinală virală, nespecificată	241,74
3	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase	255,40
4	A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată	304,46
5	D17.1	Tumora lipomatoasă benignă a pielii și a țesutului subcutanat al trunchiului	225,87
6	D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)	335,03
7	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	532,02
8	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	340,34
9	E04.2	Gușa multinodulară netoxică	340,34
10	E06.3	Tiroidita autoimună	316,99
11	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	303,12
12	E10.71	Diabet mellitus tip 1 cu complicații microvasculare multiple	378,90
13	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicații	305,81
14	E13.65	Alte forme specificate de diabet mellitus cu control slab	427,32
15	E44.0	Malnutriția proteino-energetică moderată	362,46
16	E44.1	Malnutriția proteino-energetică ușoară	362,46
17	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	305,19
18	E78.2	Hiperlipidemie mixta	381,48
19	E89.0	Hipotiroidism postprocedural	328,89
20	F41.2	Tulburare anxioasă și depresivă mixtă	297,53
21	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	297,53
22	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	227,98
23	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	273,62
24	I25.11	Cardiopatia aterosclerotică a arterei coronariene native	322,40
25	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	302,74
26	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	379,67
27	I35.0	Stenoza (valva) aortică (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	400,68
28	I35.1	Insuficiență (valva) aortică (* fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	381,12
29	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	322,40
30	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	322,40
31	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerare sau inflamație	383,92
32	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	165,12
33	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	171,71
34	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	163,56
35	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	372,77
36	J15.8	Alte pneumonii bacteriene	398,65
37	J18.1	Pneumonia lobară, nespecificată	402,62
38	J18.9	Pneumonie, nespecificată	417,73
39	J20.9	Bronșita acută, nespecificată	168,46
40	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	375,74
41	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	370,60
42	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	360,39
43	J45.0	Astmul cu predominanță alergică	177,30
44	J47	Bronșiectazia	355,11
45	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	380,09
46	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	381,74
47	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	307,15
48	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită	230,01
49	K26.3	Ulcerul duodenal, acut fără hemoragie sau perforație, diagnosticat anterior	200,82
50	K29.1	Alte gastrite acute	311,60

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai afecțiunile (diagnosticele) contractate cu casa de asigurări de sănătate

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

Nr. crt.	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)	Tarif pe caz rezolvat medical -lei-
51	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	313,43
52	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată	216,25
53	K30	Dispepsia	180,12
54	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate	241,02
55	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	322,47
56	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	309,88
57	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	405,55
58	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	474,96
59	K76.0	Degenerescența grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	397,10
60	K81.1	Colecistita cronică	339,14
61	K81.8	Alte colecistite	290,90
62	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	263,17
63	K86.9	Boala pancreasului nespecificată	250,00
64	K91.1	Sindroame după chirurgia gastrică	285,59
65	M16.9	Coxartroza, nespecificată	196,79
66	M17.9	Gonartroza, nespecificată	202,45
67	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	313,33
68	M54.4	Lumbago cu sciatică-	347,28
69	M54.5	Dorsalgie joasă-	378,19
70	N30.0	Cistita acută	221,39
71	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	213,11
72	N47	Hipertrofia prepuțului, fimoza, parafimoza	229,22
73	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	138,35
74	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual regulat	332,24
75	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual neregulat	233,25
76	N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză	323,27
77	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	389,85
78	N95.0	Sângerări postmenopauză	311,36
79	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	134,41
80	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	512,98
81	S61.0	Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	246,68
82	S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	245,74
83	Z46.6	Amplasarea și ajustarea unei proteze urinare	127,48
84	Z50.9	Îngrijiri implicând o procedură de reabilitare, nespecificată	331,17
85	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	331,17
86	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	273,62
87	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	273,62
88	I80.3	Flebta și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	383,92
89	R60.0	Edem localizat	198,65
90	I83.0	Vene varicoase cu ulcerare ale extremităților inferioare	383,92
91	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	383,92

*) această specificare nu face parte din denumirea diagnosticului, ci semnifică faptul că respectivul tip de caz poate fi rezolvat în spitalizare de zi cu condiția îndeplinirii criteriului din paranteză.

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai cazurile rezolvate cu procedură chirurgicală contractate cu casa de asigurări de sănătate

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

Nr. crt.	Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală	Cod Procedură	Denumire procedură chirurgicală	Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală -lei-
1	Bronhomediastino - scopie	G02401	Bronhoscopia	629,69
2	Bronhomediastino - scopie	G02403	Fibrobronhoscopia	629,69
3	Excizia chistului Baker	O13601	Excizia chistului Baker	682,96
4	Endoscopie digestivă superioară	J00101	Esofagoscopia flexibilă	371,57
5	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J01202	Esofagoscopia cu biopsie	480,31
6	Endoscopie digestivă superioară	J13901	Panendoscopia până la duoden	371,57
7	Endoscopie digestivă superioară	J13903	Panendoscopia până la ileum	371,57
8	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14201	Panendoscopia până la duoden cu biopsie	480,31
9	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14202	Endoscopia ileală cu biopsie	480,31
10	Debridarea excizională a părților moi	O19301	Debridarea excizională a părților moi	649,77
11	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	P01701	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	609,55
12	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00701	Incizia și drenajul hematomului tegumentar și al țesutului subcutanat	519,43
13	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00702	Incizia și drenajul abceselor tegumentelor și ale țesutului subcutanat	519,43
14	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00703	Alte incizii și drenaje ale tegumentelor și țesutului subcutanat	519,43
15	Examinare fibroscopică a faringelui	E04701	Examinare fibroscopică a faringelui	444,84
16	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat	P01901	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat în alte zone	555,80
17	Îndepărtarea corpiilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	P00601	Îndepărtarea corpiilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	454,09
18	Electroterapia leziunilor tegumentare, leziuni multiple/leziune unică	P01309	Electroterapia leziunilor tegumentare, leziune unică	273,03
19	Repararea plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat, implicând țesuturile mai profunde	P02902	Repararea plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat în alte zone implicând și țesuturile profunde	555,80
20	Biopsia transrectală (cu ac de biopsie) a prostatei	L00404	Biopsia transrectală (cu ac de biopsie) a prostatei	538,48
21	Distrugerea endoscopică a verucilor uretrale	K07602	Distrugerea endoscopică a verucilor uretrale	480,31
22	Cistostomia percutanată cu inserția percutanată a cateterului suprapubic	K05303	Cistostomia percutanată (cistostomia)	259,72
23	Cistoscopia	K04901	Cistoscopia	297,50
24	Terapia chirurgicală a granulomului ombilical	J12507	Excizia granulomului ombilical	300,00

NOTĂ:

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

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai serviciile contractate cu casa de asigurări de sănătate

Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical/vizită (zi) și pentru care în vederea decontării nu este necesară închiderea fișei de spitalizare de zi (FSZ) după fiecare vizită (zi).

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif pe serviciu medical
1	Chimioterapie*) cu monitorizare	280 lei/ședință

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai serviciile contractate cu casa de asigurări de sănătate

Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif pe serviciu medical
1	Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță	204,48 lei/asigurat
2	Evaluarea Sindromului Post Covid-19	413,75 lei/asigurat

*) Tariful nu cuprinde medicamentele specifice nominalizate prin programele naționale de sănătate.

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

***) Biopsia de vilozități coriale se decontează la gravide în trimestrul I de sarcină, iar amniocenteza la gravide în trimestrul II de sarcină, efectuate numai de către medicii de specialitate obstetrică-ginecologie cu supraspecializare în medicină materno-fetală, pentru cazuri cu anomalii majore confirmate imagistic anterior procedurii sau în caz de patologie genetică în familie cu risc de transmitere la descendenți - la recomandarea medicului genetician sau risc de aneuploidii mai mare de 1/250 în urma screening-ului genetic prenatal: test combinat (markeri ecografici și dublu test sau triplu test); în tarifele aferente acestora este inclusă și testarea genetică a probelor prelevate. Cordonocenteza se decontează la gravide în trimestrul II de sarcină, efectuată numai de către medicii de specialitate obstetrică-ginecologie cu supraspecializare în medicină materno-fetală, pentru cazuri cu indicație în scop diagnostic sau terapeutic; în tarifele aferente acestora este inclusă și testarea genetică a probelor prelevate.

Testarea genetică a probelor prelevate prin biopsie de vilozități coriale, amniocenteză sau cordonocenteză se realizează prin una din următoarele tehnici: citogenetică, FISH, MLPA, QF-PCR.

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

*****) sub ghidaj Rx

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

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

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai serviciile contractate cu casa de asigurări de sănătate

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 fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.

Nr. Crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif pe serviciu medical
1	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie midazolam/propofol; colonoscopie până la cec	427,26 lei
2	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la cec.	336,05 lei
3	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie midazolam/propofol; colonoscopie până la cec; polipectomie; examen anatomo-patologic	914,02 lei
4	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la cec; polipectomie; examen anatomo-patologic	822,05 lei
5	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie midazolam/propofol; colonoscopie până la cec; examen anatomo-patologic.	608,92 lei
6	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la cec; examen anatomo-patologic	531,15 lei
7	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie midazolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică;	401,26 lei
8	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la flexura hepatică.	309,81 lei
9	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie midazolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică; polipectomie; examen anatomo-patologic	873,02 lei
10	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la până la flexura hepatică; polipectomie; examen anatomo-patologic	781,05 lei
11	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie midazolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică; examen anatomo-patologic	572,92 lei
12	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la flexura hepatică; examen anatomo-patologic	495,15 lei

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

Unitatile sanitare cu paturi care acorda servicii medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - sistem DRG vor afișa următorii indicatori:

ICM 2021 <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	TCP 2021 <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	Tarif pe caz rezolvat
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3=1*2</i>
1,1453	1,475	1,6893175

La contractarea serviciilor medicale spitalicești se are în vedere tariful pe caz rezolvat.

La decontarea serviciilor medicale spitalicești (pentru serviciile confirmate și validate), suma de decontat pentru fiecare caz rezolvat se stabilește prin înmulțirea valorii relative a cazului (complexitate) cu tariful pe caz ponderat (TCP).