

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

| Nr. crt. | Denumire serviciu medical   | Tarif 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<br>* valabil pentru sarcini de până la 12 săptămâni de amenoree  | 272,40 lei/asigurat /serviciu   |
| 3        | Amniocenteză***)  | 900 lei/asigurat/ serviciu  |
| 4        | Biopsie de vilozități 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 și tulburări de somn, boala Parkinson și alte manifestări extrapiramidale, boli neuromusculare, miastenia gravis și sindromul miastenic, neuropatii periferice, boli neurodegenerative ale sistemului nervos central, scleroza multiplă, stenoze arteriale carotidiene, vertebrale și artere subclaviculare, demențe, paralizii cerebrale) | 200 lei/asigurat/lună   |
| 8        | Monitorizarea și tratamentul talasemiei și hemofiliei*)   | 200 lei/lună/asigurat   |
| 9        | Boli endocrine (acromegalie în tratament medicamentos și 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 bioimpedanței 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       | Infiltrație periradiculară transforaminală*****)  | 400 lei/asigurat  |
| 25       | Bloc de ram median posterior*****)  | 120,50 lei/asigurat   |
| 26       | Bloc de plex simpatic   | 400 lei/asigurat  |
| 27       | Ablație cu radiofrecvență de ram median*****)   | 209,60 lei/nivel/ asigurat  |
| 28       | Ablație cu radiofrecvență a inervației genunchiului sau a articulației<br>coxofemorale*****)  | 690 lei/asigurat  |
| 29       | Ablație sacroiliac*****)  | 690 lei/asigurat  |
| 30       | Infiltrație sacroiliacă*****)   | 400 lei/asigurat  |
| 31       | Discografie stimulată*****)   | 400 lei/asigurat  |
| 32       | Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase și crize de pierdere a conștiinței fără diagnostic etiologic cu investigații de înaltă performanță   | 409 lei/asigurat  |
| 33       | Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase și crize de pierdere a conștiinței fără diagnostic etiologic fără investigații de înaltă performanță   | 204,48 lei/asigurat   |
| 34       | Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă  | 57 lei/pacient  |
| 35       | Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății  | 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 infecții cu risc pentru sarcină (pentru rubeolă, toxoplasmoză, infecția CMV, hepatită B și C)   | 340 lei/asigurat/ sarcină   |
| 40       | Monitorizare afecțiuni oncologice cu investigații de înaltă performanță   | 409 lei/asigurat/lună   |

|    |  |                                    |
|----|--|------------------------------------|
| 41 | Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță  | 204,48 lei/asigurat                |
| 42 | Monitorizare insuficiență 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 adulți; Terapia paraliziiilor 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 paraliziiilor 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 adulți; Terapia paraliziiilor 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 paraliziiilor 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 adulți și copii (tulburări cognitive minore, demențe incipiente, tulburări psihotice și afective în perioade de remisiune, tulburări nevrotice și 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 pacienții oncologici, hematologici, dializați. 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 pacienții oncologici și hematologici. Tariful aferent acestui serviciu include costul cateterului venos central și camerei implantabile.   | 1.200 lei/asigurat                 |
| 52 | Monitorizarea pacemakerelor/defibrilatorului implantabil   | 309 lei/asigurat/anual             |
| 53 | Monitorizarea pacienților cu insuficiență cardiacă congestivă pentru asigurați cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice  | 327 lei/asigurat/anual             |
| 54 | Monitorizarea pacienților cu tulburări de ritm/ conducere cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice   | 394 lei/asigurat/anual             |
| 55 | Incizia și drenajul abceselor periosoase (loji superficiale ale capului și gâtului)  | 519,43 lei/asigurat                |
| 56 | Suprimarea firelor de sutură la pacienți 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 și costul cateterului)  | 690 lei/asigurat                   |
| 59 | Monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor   | 130 lei/asigurat/ trimestru        |
| 60 | Monitorizarea și tratamentul colagenozelor: poliartrita reumatoidă, lupus eritematos sistemic, dermato-polimiozită, sindrom Sjorgen, vasculite sistemice.  | 200 lei/asigurat/lună              |
| 61 | Diagnostic și 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 ecografiei (EBUS)  | 1.409 lei / asigurat               |
| 65 | Terapia spasticității membrului superior aparută 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       |
| 67 | 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 (\*\*) $1$  (\*\*) $1\beta$  și (\*\*) $1\Omega$ , 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 (\*\*) $1$ , (\*\*) $1\beta$  și (\*\*) $1\Omega$ , 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.