

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN 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 endemioepidemic 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 urmării 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 asistență 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

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

Nr. crt.	Cod diag.	Denumire afecțiune (diagnostic)/ Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală / Denumire serviciu medical	enumire procedură chirurgicală	Tarif maximal conf.Norme 2024 - lei
1	A04.9	Infecția intestinală bacteriană, nespecificată		352.00
2	A08.4	Infecția intestinală virală, nespecificată		280.00
3	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase		296.00
4	A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată		352.00
5	D17.1	Tumora lipomatoasă benignă a pielii și a țesutului subcutanat al trunchiului		261.00
6	D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)		388.00
7	D50.8	Alte anemii prin carență de fier		616.00
8	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată		394.00
9	E04.2	Gușa multinodulară netoxică		394.00
10	E06.3	Tiroidita autoimună		367.00
11	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab		351.00
12	E10.71	Diabet mellitus tip 1 cu complicații microvasculare multiple		439.00
13	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab		396.00
14	E11.71	Diabet mellitus tip 2 cu complicații microvasculare multiple		495.00
15	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicații		354.00
16	E13.65	Alte forme specifice de diabet mellitus cu control slab		495.00
17	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric		353.00
18	E78.2	Hiperlipidemie mixtă		442.00
19	E89.0	Hipotroidism postprocedural		381.00
20	F41.2	Tulburare anxioasă și depresivă mixtă		344.00
21	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată		344.00
22	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar		264.00
23	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)		317.00
24	I25.11	Cardiopatia aterosclerotică a arterei coronariene native		373.00
25	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie		350.00
26	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)		440.00
27	I35.0	Stenoza (valva) aortică (*fără indicație de intervenție chirurgicală)		464.00
28	I35.1	Insuficiență (valva) aortică (*fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)		441.00
29	I67.2	Ateroscleroza cerebrală		373.00
30	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate		373.00
31	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulceratie sau inflamatie		444.00
32	J03.9	Amigdalită acută, nespecificată		191.00
33	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple		199.00
34	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate		189.00
35	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată		432.00
36	J15.8	Alte pneumonii bacteriene		462.00
37	J18.1	Pneumonia lobară, nespecificată		466.00
38	J18.8	Alte pneumonii, cu micro-organisme nespecificate		435.00
39	J18.9	Pneumonie, nespecificată		484.00
40	J20.9	Bronsita acută, nespecificată		195.00
41	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare		435.00
42	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată		429.00
43	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată		417.00
44	J45.0	Astmul cu predominanță alergică		285.00
45	J47	Broniectazia		411.00
46	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate		440.00
47	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată		442.00
48	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită		355.00
49	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită		266.00
50	K26.3	Ulcerul duodenal, acut fără hemoragie sau perforație, diagnosticat anterior		232.00
51	K29.1	Alte gastrite acute		361.00
52	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată		363.00
53	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată		250.00
54	K30	Dispepsia		208.00
55	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate		279.00
56	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree		373.00
57	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree		359.00
58	K70.1	Hepatita alcoolică		314.00
59	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva		470.00
60	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică		550.00
61	K81.1	Colecistita cronică		393.00

62	K81.8	Alte colecistite		337.00
63	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare		305.00
64	K86.9	Boala pancreasului nespecificată		289.00
65	K91.1	Sindrom după chirurgia gastrică		331.00
66	M16.9	Coxartroza, nespecificată		228.00
67	M17.9	Gonartroza, nespecificată		234.00
68	M51.2	Altă dereglare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie		363.00
69	M54.4	Lumbago cu sciatică		402.00
70	M54.5	Dorsalgie joasă		438.00
71	N30.0	Cistita acută		256.00
72	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată		246.00
73	N47	Hipertrofia preputului, fimoză, parafimoză		265.00
74	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată		160.00
75	O12.0	Edem gestational		230.00
76	O21.0	Hipertensiune gravidică ușoară		145.00
77	O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină		147.00
78	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată		155.00
79	R59.0	Ganglioni limfatici măriti localizați		594.00
80	S61.0	Plăgă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei		285.00
81	S61.88	Plăgă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii		284.00
82	Z46.6	Amplasarea și ajustarea unei proteze urinare		147.00
83	Z50.9	Îngrijiri implicând o procedură de reabilitare, nespecificată		383.00
84	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate		383.00
85	I25.5	Cardiomiopatie ischemică		317.00
86	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă		317.00
87	I80.3	Flebita și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată		444.00
88	R60.0	Edem localizat		230.00
89	I83.0	Vene varicoase cu ulcerări ale extremităților inferioare		444.00
90	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)		444.00
91	G31.1	Degenerescența senilă a creierului, neclasificată altundeva		528.00

B2 Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi și tarifele pe caz rezolvat corespunzătoare:

Nrt. Crt.	Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală	Cod Procedură	Denumire procedură chirurgicală	Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală
1	Bronhomediascino - scopie	G02401	Bronhoscopia	729
2	Bronhomediascino - scopie	G02403	Fibrobronhoscopia	729
3	Endoscopie digestivă superioară	J00101	Esofagoscopia flexibilă	430
4	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J01202	Esofagoscopia cu biopsie	556
5	Endoscopie digestivă superioară	J13901	Panendoscopia până la duoden	430
6	Endoscopie digestivă superioară	J13903	Panendoscopia până la ileum	430
7	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14201	Panendoscopia până la duoden cu	556
8	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14202	Endoscopia ileală cu biopsie	556
9	Examinare fibroscopică a faringelui	E04701	Examinare fibroscopică a faringelui	515

B 3.1 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	- lei-
2	Implant de cristalin**)	324 lei/ sedință
3	Reechilibrare hidro-electrolitică la pacienții cu boli cronice progresive	1.216 lei/asigurat/un serviciu pentru fiecare ochi, maxim 2 servicii pe CNP
		491 lei/asigurat/serviciu

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

B 3.2 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 cu minim 3 investigații de înaltă performanță	1.393 lei/asigurat/trimestrial
2	Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță	236 lei/asigurat/lună
3	Evaluarea Sindromului Post Covid-19	479 lei/ asigurat /serviciu
4	Monitorizarea pacientului cu durere cronică severă generată de boli cronice progresive	474 lei/ asigurat /serviciu
5	Evaluarea Sindromului Post Covid-19/asigurat	479 lei/asigurat/serviciu

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

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 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	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	636 lei/asigurat/serviciu
2	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	587 lei/asigurat/serviciu
3	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu poliectomie și biopsie 1-3 blocuri, fără hemostază - colonoscopie flexibilă până la cec	1.076 lei/asigurat/serviciu
4	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu poliectomie și biopsie 1-3 blocuri, fără hemostază - colonoscopie flexibilă până la cec	1.027 lei/asigurat/serviciu
5	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	826 lei/asigurat/serviciu
6	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	777 lei/asigurat/serviciu
7	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	536 lei/asigurat/serviciu
8	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	487 lei/asigurat/serviciu
9	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu poliectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	976 lei/asigurat/serviciu
10	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu poliectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	927 lei/asigurat/serviciu
11	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	726 lei/asigurat/serviciu
12	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	677 lei/asigurat/serviciu
13	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu poliectomie și biopsie, 1-3 blocuri, cu hemostază - Colonoscopia flexibilă până la cec	1,576 lei
14	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu poliectomie și biopsie, 1-3 blocuri, cu hemostază - Colonoscopia flexibilă până la cec	1,527 lei
15	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu poliectomie și biopsie, 4-6 blocuri, fără hemostază - Colonoscopia flexibilă până la cec	1,206 lei
16	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu poliectomie și biopsie, 4-6 blocuri, fără hemostază - Colonoscopia flexibilă până la cec	1,157 lei
17	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu poliectomie și biopsie, 4-6 blocuri, cu hemostază - Colonoscopia flexibilă până la cec	1706 lei
18	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu poliectomie și biopsie, 4-6 blocuri, cu hemostază - Colonoscopia flexibilă până la cec	1657 lei
19	Endoscopia digestivă superioară și inferioară, fără sedare, fără biopsie - Endoscopia digestivă superioară și colonoscopia flexibilă până la cec	1037 lei
20	Endoscopia digestivă superioară și inferioară, cu sedare, fără biopsie - Endoscopia digestivă superioară și colonoscopia flexibilă până la cec	1086 lei
21	Endoscopia digestivă superioară și inferioară, fără sedare, cu biopsie - Endoscopia digestivă superioară și colonoscopia flexibilă până la cec	1227 lei
22	Endoscopia digestivă superioară și inferioară, cu sedare, cu biopsie - Endoscopia digestivă superioară și colonoscopia flexibilă până la cec	1276 lei
23	Boli inflamatorii intestinale – administrare și prescriere tratament biologic	110 lei
24	Boli inflamatorii intestinale – monitorizare	328 lei

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

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

ICM (indicele de complexitate a cazurilor)	TCP (tarif pe caz ponderat)	Tarif pe caz rezolvat
1	2	3=1*2
1.6192	1709	2767,2128

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)