



**ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
- SPITALIZARE DE ZI *) -
PACHET DE BAZĂ
- ACORDAT PERSOANELOR ASIGURATE -**

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

1. Lista afecțiunilor (diagnosticilor) medicale caz rezolvat medical în spitalizare de zi

Nr. crt	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)	Tarif maximal pe caz rezolvat medical (lei)	Tarif pe caz rezolvat medical negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
23	E89.0	Hipotiroidism postprocedural	328.89	280
101	Z50.9	Îngrijiri implicând o procedură de reabilitare, nespecificată	331.17	225
102	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	331.17	331

Extras Contract Cadru 2016-2017



(continuare)

**ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
- SPITALIZARE DE ZI *) -
PACHET DE BAZĂ
- ACORDAT PERSOANELOR ASIGURATE -**

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

2. Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi

Nr. Crt.	Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală	Cod Procedură	Denumire procedură chirurgicală	Tarif maximal pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală (lei)	Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
17	Biopsie ganglioni laterocervicali și supraclaviculari	I00601	Biopsie de ganglion limfatic	416.26	416
34	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02601	Dilatarea și chiuretajul uterin [D&C]	390.76	390
53	Excizia locală a leziunilor sânului	Q00501	Excizia leziunilor sânului	413.52	413
88	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	P01701	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	609.55	600
94	Chiuretaj cu biopsia de endometru	M02501	Biopsia de endometru	444.84	444

Extras Contract Cadru 2016-2017



(continuare)

**ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
- SPITALIZARE DE ZI *) -
PACHET DE BAZĂ
- ACORDAT PERSOANELOR ASIGURATE -**

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

3. Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical/vizită (zi)

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif maximal pe serviciu medical	Tarif pe serviciu medical negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1	Chimioterapie*) cu monitorizare	280 lei/ședință	280

4. Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif maximal pe serviciu medical	Tarif pe serviciu medical negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
8	Monitorizarea și tratamentul talasemiei și hemofiliei*)	200 lei/lună/asigurat	200
43	Monitorizare afecțiuni oncologice cu investigații de înaltă performanță	409 lei/asigurat/lună	409
44	Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță	204,48 lei/asigurat/ lună	204
54	Implantarea cateterului venos central cu cameră implantabilă destinat administrării de chimioterapice (în cure lungi de 6 - 24 luni) pentru pacienții oncologici și hematologici.	1.200 lei/asigurat	1200
65	Monitorizarea bolilor hematologice	200 lei/asigurat/lună	200

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

Extras Contract Cadru 2016-2017



**ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
- SPITALIZARE CONTINUĂ -**

**PACHETUL DE BAZĂ
- ACORDAT PERSOANELOR ASIGURATE -**

I. PACHETUL DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ PENTRU AFECTIUNI ACUTE PENTRU CARE PLATA SE FACE PRIN TARIF PE CAZ REZOLVAT (SPITALE DRG)

ICM 2016 <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	TCP 2016 <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	Tarif pe caz rezolvat
<i>1</i>	<i>2</i>	$3 = 1 * 2$
1.1893	1800	2,140.74

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).

Extras Contract Cadru 2016-2017

ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE

**I. PACHET DE SERVICII DE BAZĂ
- ACORDAT PERSOANELOR ASIGURATE -
anul 2017**

Tabel 1

DENUMIRE SERVICIU MEDICAL	FRECVENȚĂ/PLAFON
c1	c2
1. Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute precum și acutizări ale bolilor cronice	maximum 3 consultații/asigurat - pentru un episod de boala - ce pot fi acordate într-un interval de maximum 60 de zile calendaristice de la data acordării primei consultații maximum 2 consultații pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat - la externarea din spital
2. Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni cronice	maximum 4 consultații/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 2 consultații pe lună maximum 2 consultații pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat- la externarea din spital

Tabelul 2 - tarife consultatii

Denumire serviciu medical	Număr puncte	Valoarea minimă garantată a punctului pe serviciu în vigoare (lei)	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate pentru medic specialist (lei)	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate pentru medic primar (lei)
c1	c2	c3	c4=c2*c3	c5=c4+c4*20%
Consultația pentru specialități medicale a copilului cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani	16.20	2.1	34.02	40.8
Consultația copilului și adultului - cu vârsta cuprinsă între 4 și 59 ani - pentru specialități medicale	10.80	2.1	22.68	27.2
Consultația pentru specialități medicale - peste vârsta de 60 ani	12.80	2.1	26.88	32.3

Extras Contract Cadru 2016-2017



ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE

PACHET DE BAZA - PENTRU PERSOANELE ASIGURATE -

Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator

Nr. Crt.	Cod	Denumirea analizei de laborator	Tarif decontat de casa de
		Hematologie	
		Examinări histopatologice și citologice	
91.	2.9021_1	Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	130
92.	2.9021_2	Examen histopatologic procedura completă HE (4 - 6 blocuri)	250
93.	2.9010_1	Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (1 - 3 blocuri)	160
94.	2.9010_2	Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (4 - 6 blocuri)	280
95.	29,030	Teste imunohistochimice	200 lei/set
96.	29,022	Citodiagnostic spută prin incluzii la parafină (1 - 3 blocuri)	100
97.	29,160	Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau	40
98.	29,025	Citodiagnostic lichid de puncție	80

Extras Contract Cadru 2016-2017



**ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE
PARACLINICE**

**PACHET DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ
- PENTRU PERSOANELE ASIGURATE -**

**Lista investigațiilor paraclinice de radiologie - imagistică medicală, medicină
nucleară și explorări funcționale**

Nr. crt.	Denumire examinare radiologică/imagistică medicală/explorare funcțională	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate (lei)
	I. Radiologie - Imagistică medicală	x
	A. Investigații convenționale	x
	1. Investigații cu radiații ionizante	x
1	Examen radiologic cranian standard	18
2	Examen radiologic cranian în proiecție sinusuri anterioare ale feței	30
3	Examen radiologic părți schelet în 2 planuri	35
4	Radiografie de membre :	35
	a) Braț	35
	b) Cot	35
	c) Antebraț	35
	d) Pumn	35
	e) Mână	35
	f) Șold	35
	g) Coapsă	35
	h) Genunchi	35
	i) Gambă	35
	j) Gleznă	35
	k) Picior	35
	l) Calcaneu	35

5.	Examen radiologic articulații sacro-iliace	35
6.	Examen radiologic centură scapulară	23
7.	Examen radiologic coloană vertebrală/segment	35
8.	Examen radiologic torace ansamblu	32
9.	Examen radiologic torace osos (sau părți) în mai multe planuri/Examen radiologic torace și organe toracice	32
10.	Examen radiologic vizualizare generală a abdomenului nativ	32
11.	Examen radiologic tract digestiv superior (inclusiv unghiul duodenojejunal) cu substanță de contrast	56
12.	Examen radiologic tract digestiv până la regiunea ileo-cecală, cu substanță de contrast	82
13.	Examen radiologic colon dublu contrast	100
14.	Examen radiologic colon la copil, inclusiv dezinvinare	70
15.	Examen radiologic tract urinar (urografie minutată) cu substanță de contrast	220
17.	Pielografie	250
23.	Mamografie în două planuri - Obligatori în baza unui bilet de trimitere investigația se efectuează pentru ambii sâni, cu excepția situațiilor în care asigurata are mastectomie unilaterală - Tariful se referă la examinarea pentru un sân	35
25.	Osteodensitometrie segmentară (DXA)	25
	2. Investigații neiradiante	x
26.	Ecografie generală (abdomen + pelvis)	60
27.	Ecografie abdomen	40
28.	Ecografie pelvis	30
29.	Ecografie transvaginală/transrectală	50
37.	Senologie imagistică - Obligatori în baza unui bilet de trimitere investigația se efectuează pentru ambii sâni, cu excepția situațiilor în care asigurata are mastectomie unilaterală - Tariful se referă la examinarea pentru un sân	40

	B. Investigații de înaltă performanță	x
42.	CT craniu nativ	120
43.	CT buco-maxilo-facial nativ	150
44.	CT regiune gât nativ	130
45.	CT regiune toracică nativ	175
46.	CT abdomen nativ	175
47.	CT pelvis nativ	175
48.	CT coloană vertebrală nativ/segment	60
49.	CT membre nativ/membru	60
50.	CT mastoidă	150
51.	CT sinusuri	150
52.	CT craniu nativ și cu substanță de contrast	375
53.	CT hipofiză cu substanță de contrast	375
54.	CT buco-maxilo-facial nativ și cu substanță de contrast	400
55.	CT regiune gât nativ și cu substanță de contrast	375
56.	CT regiune toracică nativ și cu substanță de contrast	450
57.	CT abdomen nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	400
58.	CT pelvis nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	400
	III. Medicină nucleară	x
111.	Scintigrafia renală	450
115.	Studiu radioizotopic de perfuzie pulmonară/scintigrafie perfuzie pulmonară	450
117.	Scintigrafia osoasă completă	450
119.	Scintigrafia tiroidiană	450
120.	Scintigrafia paratiroidiană	450

NOTA: Filmele radiologice si substantele 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.

Extras Contract Cadru 2016-2017