

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 structurile de urgență UPU/CPU din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	198 lei/pacient/serviciu
Urgență medicală cu investigații de înaltă performanță (CT, RMN, ANGIOGRAFIE) în structurile de urgență UPU/CPU din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	568/lei/asigurat/serviciu

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 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;
- f) afecțiune oncologică diagnosticată;
- g) suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmare.

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.
- c) afecțiune oncologică diagnosticată; d) suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmare.

Pachetul de servicii medicale pentru asistență medicală spitalicească acordat persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare. Criteriul pe baza căruia se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi este suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmare.

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.	D17.1	Tumora lipomatoasă benignă a pielii și a țesutului subcutanat al trunchiului	261
2.	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	616
3.	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	394
4.	E04.2	Gușa multinodulară netoxică	394
5.	E06.3	Tiroidita autoimună	367
6.	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	353
7.	E78.2	Hiperlipidemie mixtă	442
8.	E89.0	Hipotiroidism postprocedural	381
9.	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	264
10.	I20.8	Alte forme de angină pectorală (*fără coronarografie)	317
11.	I25.11	Cardiopatia aterosclerotică a arterei coronariene native	373
12.	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	350
13.	I34.0	Insuficiența mitrală (valvă) (*fără indicație de intervenție chirurgicală)	440
14.	I35.0	Stenoza (valvă) aortică (*fără indicație de intervenție chirurgicală)	464
15.	I35.1	Insuficiența (valvă) aortică (*fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	441
16.	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	373
17.	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	373
18.	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulceratie sau inflamatie	444
19.	J18.9	Pneumonie, nespecificată	484
20.	J20.9	Bronșita acută, nespecificată	195
21.	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	435
22.	K29.5	Gastrită cronică, nespecificată	363
23.	K30	Dispepsia	208
24.	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	373
25.	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	359
26.	K73.2	Hepatită activă cronică, neclasificată altundeva	470
27.	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	550

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-
28.	K81.1	Colecistita cronică	393
29.	K81.8	Alte colecistite	337
30.	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	305
31.	K86.9	Boala pancreasului nespecificată	289
32.	L60.0	Unghia încarnată	344
33.	M16.9	Coxartroza, nespecificată	228
34.	M17.9	Gonartroza, nespecificată	234
35.	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	363
36.	M54.4	Lumbago cu sciatică	402
37.	M54.5	Dorsalgie joasă	438
38.	N30.0	Cistită acută	256
39.	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	246
40.	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	160
41.	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual regulat	385
42.	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual neregulat	270
43.	N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză	374
44.	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	451
45.	N95.0	Sângerări postmenopauză	360
46.	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	317
47.	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	317
48.	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	444

*) 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.	Amigdalectomie	E04301	Tonsilectomia fără adenoidectomie	683
2.	Amigdalectomie	E04302	Tonsilectomia cu adenoidectomie	683
3.	Bronhmediastino - scopie	G02401	Bronhoscopia	729
4.	Bronhmediastino - scopie	G02403	Fibrobronhoscopia	729
5.	Adenoidectomie	E04303	Adenoidectomia fără tonsilectomie	683
6.	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02801	Dilatarea și curetajul [D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	254
7.	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02802	Curetajul aspirativ al cavității uterine	254
8.	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M03702	Polipectomia la nivelul colului uterin	452
9.	Excizia locală a leziunilor sânelui	Q00501	Excizia leziunilor sânelui	479
10.	Hemoroidectomie	J08504	Hemoroidectomie	731
11.	Endoscopie digestivă superioară	J00101	Esofagoscopia flexibilă	430
12.	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J01202	Esofagoscopia cu biopsie	556
13.	Endoscopie digestivă superioară	J13901	Panendoscopia până la duoden	430
14.	Endoscopie digestivă superioară	J13903	Panendoscopia până la ileum	430
15.	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14201	Panendoscopia până la duoden cu biopsie	556
16.	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14202	Endoscopia ileală cu biopsie	556
17.	Terapia chirurgicală a fimozei	L03702	Circumcizia la bărbat	224
18.	Chirurgia varicelor	H12002	Injectări multiple cu substanțe sclerozante la nivelul venelor varicoase	937
19.	Debridarea excizională a părților moi	O19301	Debridarea excizională a părților moi	753
20.	Dilatarea și chiuretajul după avort sau pentru întrerupere de sarcină	M02801	Dilatarea și chiuretajul [D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	254
21.	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	P01701	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	706
22.	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00702	Incizia și drenajul abceselor tegumentelor și ale țesutului subcutanat	602
23.	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00703	Alte incizii și drenaje ale tegumentelor și țesutului subcutanat	602
24.	Examinare fibroscopică a faringelui	E04701	Examinare fibroscopică a faringelui	515
25.	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat	P01901	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat în alte zone	644
26.	Chiuretaj cu biopsia de endometru	M02501	Biopsia de endometru	515
27.	Chiuretaj cu biopsia de col uterin	M03701	Biopsia de col uterin	515

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 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-
28.	Îndepărtarea corpiilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	P00601	Îndepărtarea corpiilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	526
29.	Electroterapia leziunilor tegumentare, leziuni multiple/ leziune unică	P01309	Electroterapia leziunilor tegumentare, leziune unică	316
30.	Repararea plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat, implicând țesuturile mai profunde	P01902	Repararea plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat în alte zone implicând și țesuturile profunde	644
31.	Rezecția parțială a unghiei încarnate	P02504	Rezecția parțială a unghiei încarnate	328
32.	Coronarografie	H06801	Coronarografie	1.218
33.	Terapia chirurgicală a fisurii perianale	J08101	Excizia fistulei anale implicând jumătatea inferioară a sfincterului anal	579
34.	Terapia chirurgicală a fisurii perianale	J08102	Excizia fistulei anale implicând jumătatea inferioară a sfincterului anal	579
35.	Terapia chirurgicală a tumorilor de perete abdominal sau ombilic	J12401	Biopsia peretelui abdominal sau a ombilicului	347
36.	Terapia chirurgicală a granulomului ombilical	J12507	Excizia granulomului ombilical	347

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	324 lei/ședință
2.	Litotriție	405 lei/ședință

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

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.	Amniocenteză ***)	1.043 lei/asigurat/serviciu
2.	Biopsie de vilozități coriale ***)	1.043 lei/asigurat/serviciu
3.	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic cu investigații de înaltă performanță	474 lei/asigurat/serviciu
4.	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic fără investigații de înaltă performanță	236 lei/asigurat/serviciu
5.	Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență UPU/CPU din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	198 lei/pacient/serviciu
6.	Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (pentru rubeolă, toxoplasmoză, infecția CMV, hepatită B și C)	394 lei/asigurat/sarcină
7.	Monitorizare afecțiuni oncologice cu minim 3 investigații de înaltă performanță	1.393 lei/asigurat/trimestrial
8.	Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță	236 lei/asigurat
9.	Evaluarea Sindromului Post Covid-19	479 lei/asigurat/serviciu
10.	Urgență medicală cu investigații de înaltă performanță (CT, RMN, ANGIOGRAFIE) în structurile de urgență UPU/CPU din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	568 lei/asigurat/serviciu
11.	Reechilibrare hidro-electrolitică la pacienții cu boli cronice progresive	491 lei/asigurat/serviciu
12.	Întrerupere de sarcină cu recomandare medicală *valabil pentru sarcini de până la 12 săptămâni de amenoree	315 lei/pacient
13.	Paracenteza	500 lei/asigurat/serviciu

*) 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.

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.	Ciroza hepatică – monitorizare cu proceduri de înaltă performanță la pacienții cu suspiciune de hepatocarcinom (Serviciu anual per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie), Creatinina, CT abdomen cu substanță de contrast / IRM abdomen cu substanță de contrast / Colangio-IRM	474 lei
2.	Hepatită cronică virală B – diagnostic (Serviciu anual per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Ac Anti HBs, AgHBe, Ac anti-HBe, Ac anti-VHD, Determinare cantitativă ADN VHB, Fibroscan	919 lei
3.	Hepatită cronică virală C – diagnostic (Serviciu anual per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativă ARN VHC, Fibroscan	579 lei
4.	Monitorizarea sarcinii cu risc crescut la gravidă cu tulburări de coagulare / trombofilii ereditare și dobândite	Consultații de specialitate obstetrică-ginecologie, Antitrombină III, Proteină C, Proteină S, Dozarea hemocisteinei serice, Control hemocisteină serică, Factor V Leyden, Anticoagulant lupic screening, Anticoagulant lupic confirmare, Ecografie obstetricală și ginecologică	647 lei
5.	Endoscopiedigestivă inferioară cu sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroeneterologie/medicină internă, Consultație de specialitate ATI, Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick, INR, EKG, Sedare, Colonoscopie până la cec	636 lei/asigurat/serviciu
6.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroeneterologie/medicină internă, Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick, INR, EKG, Colonoscopie până la cec	587 lei/asigurat/serviciu
7.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie 1-3 blocuri, fără hemostază - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroeneterologie/medicină internă, Consultație de specialitate ATI, Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick, INR, EKG, Sedare, Colonoscopie până la cec, Polipectomie, Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	1.076 lei/asigurat/serviciu
8.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie 1-3 blocuri, fără hemostază - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă, Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick, INR, EKG, Colonoscopie până la cec Polipectomie, Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	1.027 lei/asigurat/serviciu

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
9.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă, Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR, EKG, Colonoscopie până la cec, Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	777 lei/asigurat/serviciu
10.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă, Consultație de specialitate ATI, Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR, EKG, Sedare, Colonoscopie până la flexura hepatică	536 lei/asigurat/serviciu
11.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă, Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR, EKG, Colonoscopie până la flexura hepatică	487 lei/asigurat/serviciu
12.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă, Consultație de specialitate ATI, Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR, EKG Sedare, Colonoscopie până la flexura hepatică, Polipectomie, Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	976 lei/asigurat/serviciu
13.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă, Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR, EKG, Colonoscopie până la până la flexura hepatica, Polipectomie, Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	927 lei/asigurat/serviciu
14.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă, Consultație de specialitate ATI, Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR, EKG Sedare, Colonoscopie până la flexura hepatica, Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	726 lei/asigurat/serviciu
15.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă, Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR, EKG, Colonoscopie până la flexura hepatica, Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	677 lei/asigurat/serviciu
16.	Endoscopia digestiva superioara si inferioara, fara sedare, fara biopsie - Endoscopia digestiva superioara si colonoscopia flexibila pana la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG, Endoscopia digestiva superioara, Colonoscopia flexibila pana la cec	1037 lei/asigurat/serviciu

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
17.	Depistarea și controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare - tip IV (Serviciu anual per asigurat)	Consultație de specialitate cardiologie, Glicemie, Hemoglobina glicată, Colesterol seric total, LDL colesterol, HDL colesterol, Trigliceride serice, Creatinină, Acid uric, TGO, TGP, EKG de repaus 12 derivații, Indicele gleznă-braț (Doppler), Ecografie cardiacă, Ecografie vasculară (artere), Calcularea riscului cardiovascular pe baza modelului heart score, Educație în domeniul prevenției cardiovasculare, Angio CT	967 lei

****) 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.

Nota: În cazul diagnosticelor pentru care este necesară recoltarea de material biptic, materialul biptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, și pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz. Examinările imunohistochimice se vor efectua fără recomandarea medicului curant, pe răspunderea medicului de specialitate anatomie patologică care interpretează examenul histo-patologic, atunci când acesta apreciază necesitatea examinării imunohistochimice, la tariful aferent serviciului medical adăugându-se 240 lei.

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
2,2599	1738	3927.71

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).