

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 și
- b) boli cu potențial endemoepidemic până la rezolvarea completă a cazului;
- c) nașterea.

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.

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 SERVICII MEDICALE ȘI TARIFELE CORESPUNZĂTOARE DECONTATE DE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ - SPITALIZARE DE ZI**

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-
74.	M16.9	Coxartroza, nespecificată	228
75.	M17.9	Gonartroza, nespecificată	234
76.	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	363
77.	M54.4	Lumbago cu sciatică-	402
78.	M54.5	Dorsalgie joasă-	438
99.	Z50.9	Îngrijiri implicând o procedură de reabilitare, nespecificată	383
100.	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	383
109.	M85.80	Osteoporoza (Alte afecțiuni specificate ale densității și structurii osoase localizări multiple)	412

**PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ȘI TARIFELE CORESPUNZĂTOARE DECONTATE DE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ - SPITALIZARE DE ZI**

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
11	Poliartrita reumatoidă pentru tratamentul cu imunosupresoare****)	231 lei/lună/asigurat
12	Artropatia psoriazică pentru tratamentul cu imunosupresoare****)	231 lei/lună/asigurat
13	Spondilita ankilozantă pentru tratamentul cu imunosupresoare****)	231 lei/lună/asigurat
14	Artrita juvenilă pentru tratamentul cu imunosupresoare****)	231 lei/lună/asigurat
60	Monitorizarea și tratamentul colagenozelor: poliartrita reumatoidă, lupus eritematos sistemic, dermato-polimiozită, sindrom Sjorgen, vasculite sistemice.	231 lei/asigurat/lună
61	Diagnostic și monitorizare artrită precoce	231 lei/asigurat/lună
83.	Inițierea terapiei antalgice la pacienții cu durere severă	482 lei/asigurat/serviciu
85.	Monitorizarea pacientului cu durere cronică severă generată de boli cronice progresive	474 lei/asigurat/serviciu

****) Monitorizare și administrare tratament afecțiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)¹ (**)^β și (**)^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, (**)^{1β} și (**)^Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare

**PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ȘI TARIFELE CORESPUNZĂTOARE DECONTATE DE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ - SPITALIZARE CONTINUĂ**

ICM 2023 (indicele de complexitate a cazurilor)	TCP 2023 (tarif pe caz ponderat)	Tarif pe caz rezolvat
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3=1*2</i>
pentru perioada ian -iunie 2023 1,6933	1.831	3.100,43
începând cu 01.07.2023 1,7209	1.831	3.150,97

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).