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.

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 urmăririi 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 ȘI TARIFELE CORESPUNZĂTOARE DECONTATE DE CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ - SPITALIZARE DE ZI

Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale caz rezolvat medical în spitalizare de zi şi tarifele pe caz rezolvat medical corespunzătoare:

Nr. crt.	Cod diagnostic	Denumire afecţiune (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 indicaţie 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 afectiuni specificate ale densitatii si structurii osoase localizari 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 asiguraţilor prin tarif pe serviciu medical şi pentru care în vederea decontării se închide fişa 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 şi tratamentul colagenenozelor: poliartrita reumatoidă, lupus eritematos sistemic, dermato-polimiozită, sindrom Sjorgen, vasculite sistemice, sclerodermie sistemică, spondilită anchilozantă, artropatie psoriazică.	**231** lei/asigurat/lună
61	Diagnostic şi 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 şi administrare tratament afecţiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)1 (**)β şi (**)Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările şi completările ulterioare cu administrare parenterală sub supraveghere specială; tariful nu cuprinde medicamentele specifice corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)1, (**)1β şi (**)Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările şi completările ulterioare

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

ICM 2025 *(indicele de complexitate a cazurilor)*	**TCP 2025** *(tarif pe caz ponderat)*	**Tarif pe caz rezolvat**
1	***2***	***3=1*2***
pentru perioada ian - martie **2025** **1,7292**	**1.831**	**3.166,17**
începând cu **01.04.2025** **1,7347**	**1.831**	**3.176,24**

La contractarea serviciilor medicale spitaliceşti 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).