PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU ASISTENŢA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

1.1. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienţilor în regim de spitalizare continuă sunt:

a) urgenţă medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viaţa pacientului sau care au acest potenţial până la rezolvarea situaţiei de urgenţă;
b) boli cu potenţial endemoepidemic până la rezolvarea completă a cazului;
c) naşterea.

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU ASISTENŢA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

1.1. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienţilor în regim de spitalizare continuă sunt:

a) naştere;
b) urgenţe medico-chirurgicale şi situaţiile în care este pusă în pericol viaţa pacientului sau care au acest potenţial, ce necesită supraveghere medicală continuă;
c) boli cu potenţial endemoepidemic care necesită izolare şi tratament;
d) bolnavi aflaţi sub incidenţa art. 109, 110, 124 şi 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, şi în cazurile dispuse prin ordonanţă a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, şi tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanţa de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum şi tratamentul pacienţilor din penitenciare ale căror afecţiuni necesită monitorizare şi reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital; bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată - ani;
e) afecţiuni pentru care diagnosticul şi/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi.
f) afecţiune oncologică diagnosticată;
g) suspiciune de afecţiune oncologică, pentru confirmare.

1.2. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienţilor în regim de spitalizare de zi sunt:

a) urgenţe medico-chirurgicale ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condiţiile stabilite în prezentele norme, doar în unităţile sanitare cu paturi care acordă şi asistenţa medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă;
b) diagnosticul nu poate fi stabilit şi tratamentul nu poate fi efectuat şi/sau monitorizat în ambulatoriu.
c) afecţiune oncologică diagnosticată;
d) suspiciune de afecţiune 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 2026 *(indicele de complexitate a cazurilor)*	**TCP 2026** *(tarif pe caz ponderat)*	**Tarif pe caz rezolvat**
1	***2***	***3=1*2***
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).