

**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 2023 <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	TCP 2023 <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	Tarif pe caz rezolvat
1	2	$3=1*2$
1.0789	1767	1906

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).

II. PACHETUL DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ PENTRU AFECTIUNI CRONICE

Nr. crt.	Denumire secție/compartiment	Codul secției/compartimentului	Tarif maximal pe zi de spitalizare 2023 (lei)	Tarif pe zi de spitalizare negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
c1	c2	c3	c4	c5
10	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de gradul III	1222.2	1107.54	1107.54

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 (diagnosticelor) 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)
8	D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)	394.45	394.45
81	N30.0	Cistita acută	256.59	256.59
82	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	246.99	246.99
84	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	160.35	160.35
85	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual regulat	385.07	385.07
86	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual neregulat	270.34	270.34
87	N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză	374.67	374.67
88	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	451.84	451.84
89	N95.0	Sângerări postmenopauză	360.87	360.87
90	O02.1	Avort fals	113.32	113.32
91	O03.4	Avort spontan incomplet, fără complicații	114.56	114.56
92	O12.0	Edem gestațional	230.24	230.24
93	O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară	145.87	145.87
94	O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină	147.75	147.75
95	O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare	538.73	538.73

(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 maxim pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală (lei)	Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
34	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02601	Dilatarea și chiuretajul uterin [D&C]	452.89	452.89
35	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02602	Chiuretajul uterin fără dilatare	452.89	452.89
37	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02802	Curetajul aspirativ al cavității uterine	254.46	254.46
38	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M03702	Polipectomia la nivelul colului uterin	515.57	515.57
86	Dilatarea și curetajul după avort sau pentru întrerupere de sarcină	M02801	Dilatarea și curetajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	254.46	254.46

(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*

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)
37	Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	66.06 lei/pacient	66.06

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

ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI

- ACORDAT PERSOANELOR NEASIGURATE -

1. Servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă:

- a) urgență medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului sau care are acest potențial până la rezolvarea situației de urgență;
- b) boli cu potențial endemoepidemic până la rezolvarea completă a cazului;
- c) nașterea.

Pentru urgențele medico-chirurgicale spitalul acordă serviciile medicale având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îl externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică. La solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicești de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgență.

2. Servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi:

2023

Denumire serviciu acordat în regim de spitalizare de zi	Tarif maximal pe serviciu medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	66.06 lei/pacient	66.06