

**PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU ASISTENȚA
MEDICALĂ SPITALICEASCĂ**

contractate cu Casa de Asigurari de Sanatate Dambovita 2018-2019

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:

- b) diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu.

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)
1.	A04.9	Infecția intestinală bacteriană, nespecificată	304.46	303
3.	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase	255.4	254
6.	D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)	335.03	333
7.	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	532.02	529
8.	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	340.34	339
9.	E04.2	Gusa multinodulara netoxica	340.34	340
10.	E06.3	Tiroidita autoimuna	316.99	316
11.	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	303.12	302
13.	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	341.86	340

15.	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicații	305.81	304
17.	E44.0	Malnutriția proteino-energetică moderată	362.46	361
18.	E44.1	Malnutriția proteino-energetică ușoară	362.46	361
19.	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	305.19	304
21.	E89.0	Hipotiroidism postprocedural	328.89	328
23.	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	297.53	296
24.	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	227.98	227
26.	I25.11	Cardiopatia aterosclerotică a arterei coronariene native	322.4	321
27.	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	302.74	301
28.	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	379.67	378
29.	I35.0	Stenoza (valva) aortică (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	400.68	399
30.	I35.1	Insuficiență (valva) aortică (* fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	381.12	379
31.	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	322.4	321
32.	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	322.4	321
33.	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerație sau inflamație	383.92	383
35.	J02.9	Faringita acută, nespecificată (* pentru copii 0 - 5 ani)	163.63	163
36.	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	165.12	164
38.	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	163.56	163
39.	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	372.77	371
40.	J15.8	Alte pneumonii bacteriene	398.65	397
41.	J18.1	Pneumonia lobară, nespecificată	402.62	401
42.	J18.8	Alte pneumonii, cu micro-organisme nespecificate	375.98	374
43.	J18.9	Pneumonie, nespecificată	417.73	416
44.	J20.9	Bronșita acută, nespecificată	168.46	168
45.	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	375.74	374
46.	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	370.6	369
47.	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	360.39	359
48.	J45.0	Astmul cu predominanță alergică	177.3	176
49.	J47	Bronșiectazia	355.11	353
50.	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	380.09	378
51.	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	381.74	380
52.	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	307.15	306
53.	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită	230.01	229

54.	K26.3	Ulcerul duodenal, acut fără hemoragie sau perforație, diagnosticat anterior	200.82	200
55.	K29.1	Alte gastrite acute	311.6	310
56.	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	313.43	312
58.	K30	Dispepsia	180.12	179
59.	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate	241.02	240
60.	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	322.47	321
61.	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	309.88	308
62.	K70.1	Hepatita alcoolică	271.45	270
63.	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	405.55	404
64.	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	474.96	473
65.	K76.0	Degenerescenta grasă a ficatului, neclasificată altundeva	397.1	395
67.	K81.8	Alte colecistite	290.9	289
68.	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	263.17	262
69.	K86.9	Boala pancreasului nespecificată	250	249
70.	K91.1	Sindroame după chirurgia gastrică	285.59	284
72.	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	204.48	203
74.	M16.9	Coxartroza, nespecificată	196.79	196
75.	M17.9	Gonartroza, nespecificată	202.45	201
76.	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	313.33	312
77.	M54.4	Lumbago cu sciatică-	347.28	346
78.	M54.5	Dorsalgie joasă-	378.19	376
79.	N30.0	Cistita acută	221.39	220
80.	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	213.11	212
84.	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclu menstrual neregulat	233.25	232
90.	O12.0	Edem gestațional	198.65	198
91.	O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară	125.86	125
92.	O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină	127.48	127
94.	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	134.41	134
95.	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	512.98	510
100.	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	331.17	330
101.	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	273.62	272
102.	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	273.62	272
103.	I80.3	Flebta și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	383.92	383

Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi

Nr. Crt.	Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală	Cod Procedură	Denumire procedură chirurgicală	Tarif maximal pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală (lei)	Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
15	Bronhmediastino - scopie	G02403	Fibrobronhoscopia	629.69	617
36	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02801	Dilatarea și curetajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	219.55	218
38	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M03702	Polipectomia la nivelul colului uterin	390.76	389
62	Endoscopie digestivă superioară	J00101	Esofagoscopia flexibilă	371.57	370
64	Endoscopie digestivă superioară	J13901	Panendoscopia până la duoden	371.57	370
66	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14201	Panendoscopia până la duoden cu biopsie	480.31	478
91	Chiuretaj cu biopsia de endometru	M02501	Biopsia de endometru	444.84	443
92	Chiuretaj cu biopsia de col uterin	M03701	Biopsia de col uterin	444.84	443

Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical/vizită (zi)

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif maximal pe serviciu medical	Tarif pe serviciu medical negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1	Chimioterapie*) cu monitorizare	280 lei/ședință	279 lei/ședință
3	Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	171 lei/administrare	170 lei/administrare
4	Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	111 lei/administrare	110 lei/administrare

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)
5	Monitorizare bolnavi HIV/SIDA*)	200 lei/lună/asigurat	199 lei/lună/asigurat
7	Monitorizarea bolilor neurologice (epilepsie și tulburări de somn, boala Parkinson și alte manifestări extrapiramidale, boli neuromusculare, miastenia gravis și sindromul miastenic, neuropatii periferice, boli neurodegenerative ale sistemului nervos central, scleroza multiplă, stenoze arteriale carotidiene, vertebrale și artere subclaviculare, demențe, paralizii cerebrale)	200 lei/asigurat/lună	199 lei/lună/asigurat
11	Poliartrita reumatoidă pentru tratamentul cu imunosupresoare*****)	200 lei/lună/asigurat	199 lei/lună/asigurat
12	Artropatia psoriazică pentru tratamentul cu imunosupresoare*****)	200 lei/lună/asigurat	199 lei/lună/asigurat
13	Spondilita ankilozantă pentru tratamentul cu imunosupresoare*****)	200 lei/lună/asigurat	199 lei/lună/asigurat
32	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginose și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic cu investigații de înaltă performanță	409 lei/asigurat	407 lei/asigurat
40	Monitorizare afecțiuni oncologice cu investigații de înaltă performanță	409 lei/asigurat/lună	407 lei/asigurat/lună
41	Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță	204,48 lei/asigurat	203 lei/asigurat
42	Monitorizare insuficiență renală cronică	204,48 lei/asigurat/ lună	203 lei/asigurat/ lună
62	Monitorizarea bolilor hematologice	200 lei/asigurat/lună	199 lei/asigurat/lună

*) 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. Testarea genetică a probelor prelevate prin biopsie de vilozități coriale, amniocenteză sau cordonocenteză se realizează prin una din următoarele tehnici: citogenetică, FISH, MLPA, QF-PCR.

****) 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, 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, cu modificările și completările ulterioare

*****) sub ghidaj Rx

*****) sub ghidaj Rx și mașina de ablație

*****) Se poate efectua trimestrial la asigurații cu diabet zaharat confirmat.

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai serviciile contractate cu casa de asigurări de sănătate

A. 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 contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
20	Endoscopie digestiva inferioara fara sedare, fara biopsie - colonoscopie flexibila pana la cec	consultatie de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucograma, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie pana la cec;	336.00 lei

22	Endoscopie digestiva inferioara fara sedare, cu polipectomie si biopsie - colonoscopie flexibila pana la cec	consultatie de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucograma, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie pana la cec; polipectomie, examen anatomo-patologic.;	822.00 lei
24	Endoscopie digestiva inferioara fara sedare, cu biopsie - colonoscopie pana la cec	consultatie de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucograma, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie pana la cec; examen anatomo-patologic.;	531.00 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, 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, cu modificările și completările ulterioare

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ PENTRU AFECȚIUNI CRONICE

contractate cu Casa de Asigurari de Sanatate Dambovita 2018-2019

Nr. crt.	Denumire secție/compartiment	Codul secției/ compartimentului	Tarif maximal pe zi de spitalizare 2018 (lei)	Tarif pe zi de spitalizare negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
2.	Geriatric și gerontologie	1121	171.05	171.05
5.	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de gradul III	1222.2	955.6	955.60
6.	Pediatric (Recuperare pediatrică)	1272	199.08	199.08
8.	Pneumoftiziologie	1301	200.2	230.23
10.	Psihiatric cronici (lungă durată)	1333.1	97.32	126.52
11.	Psihiatric cronici	1333.2	112.28	145.96

11.	Psihiatrie pediatrica cronici	1333.3	112.28	145.96
12.	Recuperare, medicină fizică și balneologie	1371	202.11	202.11
15.	Recuperare medicală – neurologie	1393	217.72	283.04
17.	Recuperare medicală - respiratorie	1413	256.58	256.58
18.	Recuperare neuro- psiho-motorie	1423	206.89	268.96
19.	Îngrijiri paliative	1061PAL	235.62	235.62

NOTA 1: Tariful contractat pentru anul 2018 nu poate fi mai mare decât tariful maximal pe zi de spitalizare prevăzut în tabel, cu excepția secțiilor de psihiatrie cronici prevăzute la poz. 10 și 11 a secției de recuperare medicală neurologie și recuperare neuropsihomotorie prevăzute la poz. 15 și 18, din tabelul de mai sus, pentru care tarifele maximale se pot majora cu până la 30%, respectiv secțiilor de pneumoftiziologie și pneumoftiziologie copii prevăzute la poz. 8 și 9, pentru care tarifele maximale se pot majora cu până la 15%.

NOTA 2: Pentru secția clinică recuperare neuromusculară recuperare medicală neurologie din structura Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar Arseni", secția clinică (IV) de recuperare medicală neurologie din cadrul Institutului Național de Recuperare Medicină Fizică și Balneologie și secția de recuperare neuropsihomotorie pentru copii de la Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru Copii "Dr. N. Robanescu", tariful maximal pe zi de spitalizare este de 400 lei/zi. Pentru secția de recuperare neurologică de la Spitalul Universitar de Urgență Elias, tariful pe zi de spitalizare este 512,96 lei/zi.

**Servicii medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - sistem DRG
contractate cu Casa de Asigurari de Sanatate Dambovita 2018-2019**

ICM 2018 <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	TCP 2018 <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	Tarif pe caz rezolvat
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3=1*2</i>
1.4626	1,500.00	2,193.90

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).

Manager,
Dr. Claudiu Dumitrescu