

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 are acest potențial până la rezolvarea situației de urgență;
- b) boli cu potențial endemoepidemic până la rezolvarea completă a cazului;
- c) nașterea.

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

a2)		Tarif maximal pe caz rezolvat medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)	335.03 lei	335.03
D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	340.34 lei	340.34
N30.0	Cistita acută	221.39 lei	215.36
N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	213.11 lei	205.36
N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	138.35 lei	138.35
N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual regulat	332.24 lei	332.24
N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual neregulat	233.25 lei	205.61
N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză	323.27 lei	323.27
N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	389.85 lei	389.85
N95.0	Sângerări postmenopauză	311.36 lei	311.36
O12.0	Edem gestațional	198.65 lei	198.65
O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară	125.86 lei	125.86
O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină	127.48 lei	127.48
O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare	464.82 lei	291.82

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.

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

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

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Lista <u>afecțiunilor (diagnosticelor) medicale</u> caz rezolvat medical în spitalizare de zi				
Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)		Tarif maximal pe caz rezolvat medical (lei)	Tarif pe caz rezolvat medical negociat și contractat cu CAS (lei)
D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)		335.03 lei	335.03
D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată		340.34 lei	340.34
N30.0	Cistita acută		221.39 lei	215.36
N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată		213.11 lei	205.36
N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată		138.35 lei	138.35
N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual regulat		332.24 lei	332.24
N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual neregulat		233.25 lei	205.61
N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză		323.27 lei	323.27
N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului		389.85 lei	389.85
N95.0	Sângerări postmenopauză		311.36 lei	311.36
O12.0	Edem gestațional		198.65 lei	198.65
O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară		125.86 lei	125.86
O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină		127.48 lei	127.48
O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare		464.82 lei	291.82
Lista cazurilor rezolvate cu <u>procedură chirurgicală</u> - în spitalizare de zi				
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 CAS (lei)
Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02601	Dilatarea și chiuretajul uterin [D&C]	390.76	390.76
Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02801	Dilatarea și curetajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	219.55	219.55

Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M03702	Polipectomia la nivelul colului uterin	390.76	390.76
Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02201	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	649.77	517.18
Chiuretaj cu biopsia de endometru	M02501	Biopsia de endometru	444.84	444.84
Chiuretaj cu biopsia de col uterin	M03701	Biopsia de col uterin	444.84	430.54

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

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)
4.	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de gradul II	1222.1	573	570

Tarif pe caz rezolvat - sistem DRG:

ICM 2018 (indicele de complexitate a cazurilor)	TCP 2018 (tarif pe caz ponderat)	Tarif pe caz rezolvat
1	2	$3=1*2$
0.9254	1430	1323.32

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).