|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
| **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. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **1.2. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienţilor în regim de****spitalizare de zi sunt:** |
|  **a) urgenţă medico-chirurgicală;** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **a1)** | **Tarif pe serviciu medical (lei)** |
| Urgenţă medico-chirurgicală în camerele de gardă | 57 lei/pacient |
| Urgenţă medico-chirurgicală în structurile de urgenţă din cadrul spitalelor pentru care finanţarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătăţii | 171 lei/pacient  |
| **a2)** | **Tarif pe caz rezolvat medical (lei)** |
| S61.0 | Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei  | 246.68 lei |
| S61.88  | Plagă deschisă a altor părţi ale pumnului şi mâinii  | 245.74 lei |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **b) epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecţiuni care nu necesită izolare:** |  |  |
|   | Tarif maximal pe serviciu medical (lei) |
| Tratamentul şi profilaxia rabiei cu antitetanic | 171 lei/administrare |
| Tratamentul şi profilaxia rabiei fără antitetanic | 111 lei/administrare |
| Monitorizarea sifilisului genital primar şi sifilisului secundar al pielii şi mucoaselor  | 130 lei/asigurat/ trimestru |
| Pentru criteriul urgenţă medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligaţia să evalueze situaţia medicală a pacientului şi să îl externeze dacă serviciile medicale de urgenţă nu se mai justifică. Pentru spitalizarea continuă, la solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitaliceşti de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgenţă. |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |
| **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. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **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. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ** |
|  |  |  |  |
| **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-** |
| 1 | I20.8 | Alte forme de angină pectorală (\* fără coronarografie) | 273,62 |
| 2 | I25.11 | Cardiopatia aterosclerotică a arterei coronariene native | 322,40 |
| 3 | I25.9 | Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie  | 302,74 |
| 4 | I34.0 | Insuficienţa mitrală (valva) (\* fără indicaţie de intervenţie chirurgicală) | 379,67 |
| 5 | I35.0 | Stenoza (valva) aortică (\* fără indicaţie de intervenţie chirurgicală) | 400,68 |
| 6 | I35.1 | Insuficienţă (valva) aortică (\* fără coronarografie; fără indicaţie de intervenţie chirurgicală)  | 381,12 |
| 7 | I83.9 | Vene varicoase ale extremităţilor inferioare fără ulceraţie sau inflamaţie  | 383,92 |
| 8 | I25.5 | Cardiomiopatie ischemică  | 273,62 |
| 9 | I87.2 | Insuficienţa venoasă (cronică) (periferică) | 383,92 |
|  \*) această specificare nu face parte din denumirea diagnosticului, ci semnifică faptul că respectivul tip de caz poate fi rezolvat în spitalizare de zi cu condiţia îndeplinirii criteriului din paranteză. |

**Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi şi tarifele pe caz rezolvat corespunzătoare:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală** | **Cod Procedură** | **Denumire procedură chirurgicală** | **Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală-lei-** |
| 1 | Coronarografie | H06801 | Coronarografie | 1.050,94 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ**

**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** |
|  | Monitorizarea pacemakerelor/defibrilatorului implantabil | 309 lei/asigurat/anual |
|  | Monitorizarea pacienţilor cu insuficienţă cardiacă congestivă pentru asiguraţi cu afecţiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice | 327 lei/asigurat/anual |
|  | Monitorizarea pacienţilor cu tulburări de ritm/conducere cu afecţiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice | 394 lei/asigurat/anual |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
| **INDICATORI sistem DRG – tarif pe caz rezolvat** |
|  |  |  |  |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Spital** | **ICM 2021***(indicele de complexitate a cazurilor)* | **TCP 2021 (***tarif pe caz ponderat***)** | **Tarif pe caz rezolvat** |
| *1* | *2* | *3=1\*2* |
| **Cardiologie** | **1,3002** | **1.525** | **1.982,805** |
| **Ortopedie** | **1,9205** | **1.430** | **2.746,31** |

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). |