



SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE URGENȚĂ TIMIȘOARA

Număr Operator de date cu caracter personal - 37058

Str. Hector nr. 2A, Timișoara, Timiș – RO, 300041

Tel : 0256/200048, 0256/221553, Fax: 0256/200046

<http://www.spitalul-municipal-timisoara.ro>

e-mail : secretariat@smtm.ro Cod fiscal: 4483447

ISO 9001
ISO 14001
ISO 18001



Serviciul Evaluare și Statistică Medicală



Având în vedere adresele CJAS Timiș nr. 30058/28.08.2019 și 30111/29.08.2019 referitoare la obligația spitalului de a informa asigurații cu privire la pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare contractate, vă atașez situația serviciilor medicale contractate pe fiecare asistență medicală, în formatul transmis de CJAS Timiș, în vederea afișării la sediu pe suport de hârtie și postării pe pagina web.

Șef serviciu
Dr. Giea Lucia

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:

epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare:

	Tarif maximal pe serviciu medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
Monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor	130 lei/asigurat/ trimestru	130 lei/asigurat/ trimestru

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:

- a) urgențe medico-chirurgicale ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condițiile stabilite în norme, doar în unitățile sanitare cu paturi care acordă și asistență medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă;
- b) diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu.

Unitatile sanitare cu paturi care acorda servicii medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - sistem DRG vor afișa următorii indicatori:

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>	$3=1*2$
1.2845	1600	2055.2

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).

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

Fiecare unitate sanitară afișează numai secțiile/compartimentele contractate cu casa de asigurări de sănătate

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)
1	Geriatric și gerontologie	1121	171,05	171
2	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de gradul III	1222.2	955,6	955
3	Recuperare, medicină fizică și balneologie	1371	202,11	202

NOTA 1: Tariful contractat pentru anul 2018 nu poate fi mai mare decât tariful maximal pe zi de spitalizare prevăzut în tabel

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 încheie 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)
1	Ciroză hepatică virală - monitorizare și prescriere tratament antiviral****) (Serviciu lunar per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, INR, TGO, TGP, Albumina, Glicemie, Bilirubina totala, Bilirubina directa, Creatinina, Na, K	121 lei
2	Monitorizare lunară și prescriere tratament antiviral B, C, D****) (Serviciu lunar per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, TGO, TGP, Creatinina	60 lei
3	Depistarea și controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare-tip I	Consultații de specialitate (cardiologie), Glicemie, Hemoglobina glicata, Colesterol seric total, LDL colesterol, HDL colesterol, Trigliceride serice, Creatinina, Acid uric, TGO, TGP, ECG de repaus 12 derivatii, Indicele glezna-brat (Doppler), Ecografie cardiaca, Calcularea riscului cardiovascular pe baza modelului Heart Score, Educatie in domeniul preventiei cardiovasculare	216 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

B. Lista serviciilor medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se contactează și în ambulatoriul de specialitate clinic și se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii, și pentru care în vederea decontării se încheie fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitator necesare finalizării serviciului medical

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif pe serviciu medical contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1.	Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care nu deține documente medicale care să ateste existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV)	<p>Consultații de specialitate obstetrică-ginecologie</p> <p>Hemoleucogramă completă</p> <p>Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO</p> <p>Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh</p> <p>Uree serică</p> <p>Acid uric seric</p> <p>Creatinină serică</p> <p>Glicemie</p> <p>TGP</p> <p>TGO</p> <p>TSH</p> <p>Examen complet de urină (sumar + sediment)</p> <p>VDRL sau RPR</p> <p>Testare HIV la gravidă</p> <p>Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (pentru rubeolă, toxoplasmoză, infecția CMV, hepatită B și C)</p> <p>Secreție vaginală</p> <p>Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau (până la S23+6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 - S28+6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33+6 zile) sau Detecția Streptococului de grup B (S34 - S37+6 zile)</p> <p>Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii</p>	632 lei
2.	Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care deține documente medicale ce atestă existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV)	<p>Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie</p> <p>Hemoleucogramă completă</p> <p>Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO</p> <p>Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh</p> <p>Uree serică</p> <p>Acid uric seric</p> <p>Creatinină serică</p> <p>Glicemie</p> <p>TGP</p> <p>TGO</p> <p>TSH</p> <p>Examen complet de urină (sumar + sediment)</p> <p>VDRL sau RPR</p> <p>Testare HIV la gravidă</p> <p>Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (hepatită B și C)</p> <p>Secreție vaginală</p> <p>Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau (până la S23+6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 - S28+6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33+6 zile) sau Detecția Streptococului de grup B (S34 - S37+6 zile)</p> <p>Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii</p>	388 lei
3.	Screening prenatal (S11 - S19+6 zile)	<p>Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie (interpretare integrativă a rezultatelor)</p> <p>Dublu test / triplu test</p> <p>Ecografie pentru depistarea anomaliilor fetale (S11 - S19+6 zile)</p>	552 lei
4.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (edem gestațional)	<p>Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie</p> <p>Hemoleucogramă completă</p> <p>Creatinina serică</p> <p>Acid uric seric</p> <p>TGP</p> <p>TGO</p> <p>Examen complet de urină (sumar + sediment)</p> <p>Dozare proteine urinare</p> <p>Proteine totale serice</p> <p>Ecografie obstetricală și ginecologică</p>	141 lei
5.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (hipertensiune gravidică ușoară)	<p>Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie</p> <p>Hemoleucogramă completă</p> <p>Sodiu seric</p> <p>Potasiu seric</p> <p>Examen complet de urină (sumar + sediment)</p> <p>Uree serică</p> <p>Acid uric seric</p> <p>Creatinină serică</p> <p>Ecografie obstetricală și ginecologică</p>	142 lei
6.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (evaluarea gravidelor cu uter cicatricial în trimestrul III)	<p>Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie</p> <p>Cardiograf</p> <p>Ecografie obstetricală și ginecologică</p>	142 lei
7.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin	<p>Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie</p> <p>Testare infecție HPV</p> <p>Recoltare frotiu citovaginal</p> <p>Comunicare rezultat și consiliere privind conduita în funcție de rezultate</p>	171 lei
8.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic	<p>Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie</p> <p>Testare infecție HPV</p> <p>Recoltare frotiu citovaginal</p> <p>Examen citologic</p> <p>Comunicare rezultat și consiliere privind conduita în funcție de rezultate</p>	211 lei
9.	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin	<p>Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie</p> <p>Biopsie</p> <p>Examen histopatologic</p>	217 lei

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

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

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	280 lei/ședință
2	Strabism la copii - reeducare ortoptică	50 lei/ședință	50 lei/ședință

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)
1	Întrerupere de sarcină cu recomandare medicală * valabil pentru sarcini de până la 12 săptămâni de amenoree	272 lei/asigurat /serviciu	272 lei/asigurat /serviciu
2	Amniocenteză***)	900 lei/asigurat/ serviciu	900 lei/asigurat/ serviciu
3	Biopsie de vilozități coriale***)	900 lei/asigurat/ serviciu	900 lei/asigurat/ serviciu
4	Poliartrita reumatoidă pentru tratamentul cu imunosupresoare****)	200 lei/lună/asigurat	200 lei/lună/asigurat
5	Artropatia psoriazică pentru tratamentul cu imunosupresoare****)	200 lei/lună/asigurat	200 lei/lună/asigurat
6	Spondilita ankilozantă pentru tratamentul cu imunosupresoare****)	200 lei/lună/asigurat	200 lei/lună/asigurat
7	Psoriazis cronic sever pentru tratamentul cu imunosupresoare****)	200 lei/lună/asigurat	200 lei/lună/asigurat
8	Blocați nervi periferici	120 lei/asigurat	120 lei/asigurat
9	Proceduri specifice pentru cefălee, algii craniene, sindroame vertiginoase și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic cu investigații de înaltă performanță	409 lei/asigurat	409 lei/asigurat
10	Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (pentru rușeolă, toxoplasmoză, infecția CMV, hepatită B și C)	340 lei/asigurat/ sarcină	340 lei/asigurat/ sarcină
11	Monitorizare afecțiuni oncologice cu investigații de înaltă performanță	409 lei/asigurat/lună	409 lei/asigurat/lună
12	Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță	204 lei/asigurat	204 lei/asigurat
13	Terapia distoniilor musculare fără dirijare electromiografică (cervicale, craniofaciale, ale membrilor, laringiene etc.) cu toxină botulinică pentru adulți; Terapia paraliziiilor cerebrale/paraliziilor care generează spasticitate fără dirijare electromiografică (cervicale, craniofaciale, ale membrilor, laringiene etc.) cu toxină botulinică pentru copii cu greutate peste 25 kg	1.051 lei/asigurat/ trimestru	1.051 lei/asigurat/ trimestru
14	Monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor	130 lei/asigurat/ trimestru	130 lei/asigurat/ trimestru
15	Monitorizarea și tratamentul colagenozelor: poliartrita reumatoidă, lupus eritematos sistemic, dermatopolimiozită, sindrom Sjorgen, vasculite sistemică	200 lei/asigurat/lună	200 lei/asigurat/lună
16	Cordonocenteza****)	900 lei / asigurat /serviciu	900 lei / asigurat /serviciu

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

***) 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 (**1)β și (**1)Ω, 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, (**1)β și (**1)Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
Fiecare unitate sanitară afișează numai cazurile rezolvate cu procedură chirurgicală contractate cu casa de asigurări de sănătate

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)
1	Extracția dentară chirurgicală	F00801	Extracție dentară sau a unor părți de dinte	283.18	283
2	Extracția dentară chirurgicală	F00802	Extracție dentară cu separare	283.18	283
3	Extracția dentară chirurgicală	F00901	Îndepărtare chirurgicală a unui dinte erupt	283.18	283
4	Extracția dentară chirurgicală	F00902	Îndepărtare chirurgicală a 2 sau mai mulți dinți erupți	283.18	283
5	Extracția dentară chirurgicală	F00903	Îndepărtarea chirurgicală a unui dinte inclus sau parțial erupt, fără îndepărtare de os sau separare	283.18	283
6	Extracția dentară chirurgicală	F00904	Îndepărtarea chirurgicală a unui dinte inclus sau parțial erupt, cu îndepărtare de os sau separare	283.18	283
7	Îndepărtarea materialului de osteosinteză	O18104	Îndepărtarea de broșă, șurub sau fir metalic, neclasificată în altă parte	492.38	492
8	Debridarea excizională a părților moi	O19301	Debridarea excizională a părților moi	649.77	475
9	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02201	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	649.77	475
10	Dilatarea și chiuretajul după avort sau pentru întrerupere de sarcină	M02801	Dilatarea și chiuretajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	219.55	219
11	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	P01701	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	609.55	490
12	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00702	Incizia și drenajul abceselor tegumentelor și ale țesutului subcutanat	519.43	475
13	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00703	Alte incizii și drenaje ale tegumentelor și țesutului subcutanat	519.43	475
14	Chiuretaj cu biopsia de endometru	M02501	Biopsia de endometru	444.84	444
15	Chiuretaj cu biopsia de col uterin	M03701	Biopsia de col uterin	444.84	444
16	Îndepărtarea corpurilor străine din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	P00601	Îndepărtarea corpurilor străine din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	454.09	454
17	Repararea plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat, implicând țesuturile mai profunde	P02902	Repararea plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat în alte zone implicând și țesuturile profunde	555.8	475
18	Rezecția parțială a unghiei încarnate	P02504	Rezecția parțială a unghiei încarnate	283.18	283

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ*)
 Fiecare unitate sanitară afișează numai afecțiunile (diagnosticele) contractate cu casa de asigurări de sănătate

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	D50.8	Alte anemii prin carență de fier		
2	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	532.02	300
3	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	340.34	300
4	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	227.98	227
5	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără	273.62	273
6	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	302.74	302
7	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	171.71	171
8	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	163.56	163
9	K76.0	Degenerescența grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	405.55	405
10	L40.0	Psoriazis vulgaris	397.1	397
11	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	316.09	200
12	M16.9	Coxartroza, nespecificată	204.48	204
13	M17.9	Gonartroza, nespecificată	196.79	196
14	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	202.45	201
15	M54.4	Lumbago cu sciatică-	313.33	313
16	M54.5	Dorsalgie joasă-	347.28	312
17	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	378.19	375
18	O12.0	Edem gestațional	389.85	330
19	O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară	198.65	198
20	O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare	125.86	125
21	Z50.9	Îngrijiri implicând o procedură de reabilitare nespecificată	464.82	255
22	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	331.17	330
			331.17	331

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE

Pachetul minimal de servicii

DENUMIRE SERVICIU MEDICAL c1	FRECVENȚĂ/PLAFON c2
1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală	1 consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență
2. Depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic	1 consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspționată și confirmată
3. Consultații pentru supravegherea evoluției sarcinii și lehzuziei:	
a) supravegherea evoluției sarcinii, trimestrial;	1 consultație/trimestru
b) urmărirea lehzuziei în primul trimestru de la naștere;	1 consultație

Pachetul de baza de servicii

DENUMIRE SERVICIU MEDICAL c1	FRECVENȚĂ/PLAFON c2
1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală	1 consultație/asigurat cu vârsta mai mare de 18 ani maximum 2 consultații pentru copiii 0-18 ani
2. Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute precum și acutizări ale bolilor cronice	maximum 3 consultații/asigurat/episod ce pot fi acordate într-un interval de maximum 60 de zile calendaristice de la data acordării primei consultații maximum 2 consultații pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital
3. Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni cronice	maximum 4 consultații/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 2 consultații pe lună maximum 2 consultații pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital
4. Depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic	1 consultație per persoană asigurată pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspționată și confirmată
5. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială	4 consultații pe an calendaristic/asigurat
6. Servicii de îngrijiri paliative- consultații de îngrijiri paliative	maximum 4 consultații/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 2 consultații pe lună
7. Servicii de supraveghere a sarcinii și lehzuziei	
a) supravegherea evoluției sarcinii, trimestrial;	1 consultație/trimestru
b) urmărirea lehzuziei în primul trimestru de la naștere.	1 consultație

Denumire serviciu medical c1	Număr puncte c2	Valoare minim garantată a punctului pe serviciu în vigoare (lei) c3	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate pentru medic specialist (lei) c4=c2*c3	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate pentru medic primar (lei) c5=c4+c4*20%
Consultația copilului și adultului cu vârsta cuprinsă între 4 și 59 ani pentru specialități medicale	10.80	2.80	30.24	36.29
Consultația copilului și adultului cu vârsta cuprinsă între 4 și 59 ani pentru specialități chirurgicale	11.50	2.80	32.20	38.64
Consultația de planificare familială	10.80	2.80	30.24	36.29
Consultația de neurologie a copilului cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani (până la împlinirea vârstei de 4 ani)	21.60	2.80	60.48	72.58
Consultația de neurologie a copilului și adultului cu vârsta cuprinsă între 4 și 59 ani	14.40	2.80	40.32	48.38
Consultația de psihiatrie și psihiatrie pediatrică a copilului și adultului cu vârsta cuprinsă între 4 și 59 ani	21.60	2.80	60.48	72.58
Consultația de psihiatrie peste vârsta de 60 ani	23.60	2.80	66.08	79.30
Consultația pentru specialități medicale peste vârsta de 60 ani	12.80	2.80	35.84	43.01
Consultația pentru specialități chirurgicale peste vârsta de 60 ani	13.50	2.80	37.80	45.36
Consultația de neurologie peste vârsta de 60 ani	16.40	2.80	45.92	55.10

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE

Servicii diagnostice și terapeutice

Nr. crt.	Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente/terapii	Specialități clinice care pot efectua serviciul respectiv	Punctaj	Valoare minim garantată a punctului pe serviciu în vigoare (lei)	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate pentru medic specialist (lei)	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate pentru medic primar (lei)
	c1	c2	c3	c4	c5=c3*c4	c6=c5+c5*20%
	A. Proceduri diagnostice simple: punctaj 10 puncte	x	x	x	x	x
1	biomicroscopia; gonioscopia;	oftalmologie, neurologie	10.00	2.80	28.00	33.60
2	biometrie	oftalmologie	10.00	2.80	28.00	33.60
3	explorarea câmpului vizual (perimetrie computerizată)	oftalmologie	10.00	2.80	28.00	33.60
4	recoltare pentru test Babeș-Papanicolau	obstetrică- ginecologie	10.00	2.80	28.00	33.60
5	EKG standard	cardiologie, medicină internă, geriatrie și gerontologie, pneumologie, nefrologie	10.00	2.80	28.00	33.60
6	spirometrie	pneumologie	10.00	2.80	28.00	33.60
7	testare cutanată la anestezice locale	geriatrie și gerontologie, specialități chirurgicale	10.00	2.80	28.00	33.60
8	teste de sensibilitate (testul filamentului, testul diapazonului, testul sensibilității calorice și testul sensibilității discriminatorii)	neurologie, ORL	10.00	2.80	28.00	33.60
9	teste clinice (EDS, scor miastenic, UPDRS, MMS, Reisberg)	neurologie, psihiatrie, geriatrie și gerontologie	10.00	2.80	28.00	33.60
10	recoltare material biptic	dermatovenerologie, chirurgie generală	10.00	2.80	28.00	33.60
	B. Proceduri diagnostice de complexitate medie: punctaj 20 puncte	x	x	x	x	x
1	determinarea refracției (skiascopie, refractometrie, autorefractometrie), astigmatometrie	oftalmologie	20.00	2.80	56.00	67.20
2	tonometrie; pahimetrie corneeană	oftalmologie	20.00	2.80	56.00	67.20
3	explorarea funcției binoculare (test worth, Maddox, sinoptofor), examen pentru diplopie	oftalmologie	20.00	2.80	56.00	67.20
4	foniatrice	ORL	20.00	2.80	56.00	67.20
5	audiogramă*) (*) Include audiometrie tonală liminară și/sau vocală.	ORL	20.00	2.80	56.00	67.20
6	examinarea ORL cu mijloace optice (fibroscop, microscop)	ORL	20.00	2.80	56.00	67.20
7	dermatoscopie	dermatovenerologie	20.00	2.80	56.00	67.20
8	electrocardiografie continuă (24 de ore, holter)	cardiologie, medicină internă	20.00	2.80	56.00	67.20
9	tensiune arterială continuă - holter TA	cardiologie, medicină internă	20.00	2.80	56.00	67.20
10	EKG de efort la persoanele fără risc cardiovascular înalt	cardiologie	20.00	2.80	56.00	67.20
11	spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor	pneumologie	20.00	2.80	56.00	67.20
	C. Proceduri diagnostice complexe: punctaj 40 puncte	x	x	x	x	x
1	determinarea potențialelor evocate (vizuale, auditive, somatoestezice)	oftalmologie, ORL	40.00	2.80	112.00	134.40
2	colposcopia	obstetrică- ginecologie	40.00	2.80	112.00	134.40
	D. Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale simple: punctaj 15 puncte	x	x	#VALUE!	#VALUE!	
1	extracție de corpi străini - conjunctivă, corneei, scleră, segment anterior	oftalmologie	15.00	2.80	42.00	50.40
2	incizia glandei lacrimale și a sacului lacrimal	oftalmologie	15.00	2.80	42.00	50.40
3	tratatamentul chirurgical al pingueculii	oftalmologie	15.00	2.80	42.00	50.40
4	tratatamentul chirurgical al pterigionului	oftalmologie	15.00	2.80	42.00	50.40
5	sutura unei plăgi de pleoapă, conjunctivă;	oftalmologie	15.00	2.80	42.00	50.40
6	injectare subconjunctivală, retrobulbară de medicamente	oftalmologie	15.00	2.80	42.00	50.40
7	crioocoagularea (crioaplicația) conjunctivală	oftalmologie	15.00	2.80	42.00	50.40
8	cauterizarea conjunctivei, corneei, ectropionului	oftalmologie	15.00	2.80	42.00	50.40
9	tamponament posterior și/sau anterior ORL	ORL	15.00	2.80	42.00	50.40
10	extracție corpi străini: conduct auditiv extern, nas, faringe;	ORL	15.00	2.80	42.00	50.40
11	aspirația și lavajul sinusului nazal prin puncție	ORL	15.00	2.80	42.00	50.40
12	tratament chirurgical al traumatismelor ORL	ORL	15.00	2.80	42.00	50.40
13	oprirea hemoragiei nazale prin crioterapie, cauterizare sau diatermie	ORL	15.00	2.80	42.00	50.40
14	terapia chirurgicală a afecțiunilor mamare superficiale	obstetrică- ginecologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă	15.00	2.80	42.00	50.40
15	inserția dispozitivului intrauterin	obstetrică- ginecologie	15.00	2.80	42.00	50.40

16	tratatamentul chirurgical al leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, dehiscențe plăgi (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)	dermatovenerologie, chirurgie, inclusiv chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, ortopedie și traumatologie	15.00	2.80	42.00	50.40
17	terapia chirurgicală a arsurilor termice < 10%	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă	15.00	2.80	42.00	50.40
18	terapia chirurgicală a degerăturilor de grad I și II	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă	15.00	2.80	42.00	50.40
19	terapia chirurgicală a leziunilor externe prin agenți chimici < 10%	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă	15.00	2.80	42.00	50.40
20	terapia chirurgicală a panarițului (eritematos, flictenular, periunghial, subunghial, antracoid, pulpar)	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă	15.00	2.80	42.00	50.40
21	terapia chirurgicală a tumorilor mici, chisturilor dermoide sebacee, lipoamelor neinfectate	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă	15.00	2.80	42.00	50.40
22	terapia chirurgicală a furunculului, furunculului antracoid, furunculozei	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă	15.00	2.80	42.00	50.40
23	terapia chirurgicală a abcesului (de părți moi, perianal, pilonidal)	dermatovenerologie, chirurgie generală	15.00	2.80	42.00	50.40
24	terapia chirurgicală a panarițului osos, articular, tenosinova	chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, ortopedie și traumatologie	15.00	2.80	42.00	50.40
25	terapia chirurgicală a hidrosadenitei	chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă	15.00	2.80	42.00	50.40
26	terapia chirurgicală a edemului dur și seromului posttraumatic	chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, ortopedie și traumatologie	15.00	2.80	42.00	50.40
27	terapia chirurgicală a flebopatiilor varicoase superficiale; ruptură pachet varicos	chirurgie generală, chirurgie vasculară, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă	15.00	2.80	42.00	50.40
28	terapia chirurgicală a granulomului ombilical	chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă	15.00	2.80	42.00	50.40
29	terapia chirurgicală a supurațiilor postoperatorii	chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, ortopedie și traumatologie, obstetrică – ginecologie, chirurgie toracică, neurochirurgie, urologie	15.00	2.80	42.00	50.40
30	tratatamentul plăgilor	chirurgie generală + toate specialitățile chirurgicale	15.00	2.80	42.00	50.40
31	terapia chirurgicală a fimozei (decalotarea, debridarea)	urologie, chirurgie generală	15.00	2.80	42.00	50.40
32	tratament postoperator al plăgilor abdominale, al intervențiilor chirurgicale după cezariană, sarcină extrauterină operată, histerectomie, endometrioză	obstetrică- ginecologie, chirurgie generală	15.00	2.80	42.00	50.40
	E. Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale complexe: punctaj 25 puncte	x	x	x	x	x
1	tratatamentul chirurgical al unor afecțiuni ale anexelor globului ocular (șalazion, tumori benigne care nu necesită plastii întinse, chist conjunctival, chist al pleoapei, orjelet, flegmon, abces, xantelasme)	oftalmologie	25.00	2.80	70.00	84.00
2	tratament chirurgical ORL colecție: sept, flegmon periamigdalian, furuncul căi aeriene externe, furuncul vestibul nazal, othematom	ORL	25.00	2.80	70.00	84.00
3	extragere fibroscopice de corpi străini din căile respiratorii superioare	ORL	25.00	2.80	70.00	84.00
4	manevre de mică chirurgie pentru abces și/sau chist vaginal sau bartholin cu marsupializare, polipi, vegetații vulvă, vagin, col	obstetrică- ginecologie	25.00	2.80	70.00	84.00
5	cauterizare de col uterin	obstetrică- ginecologie	25.00	2.80	70.00	84.00
6	diatermocoagularea colului uterin	obstetrică- ginecologie	25.00	2.80	70.00	84.00
7	electrochirurgia/electrocauterizarea tumorilor cutanate/leziune	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă	25.00	2.80	70.00	84.00
8	terapia chirurgicală complexă a panarițului osos, articular, tenosinova	chirurgie	25.00	2.80	70.00	84.00
9	terapia chirurgicală a flegmoanelor	chirurgie	25.00	2.80	70.00	84.00
10	terapia chirurgicală a hematomului	chirurgie	25.00	2.80	70.00	84.00
11	criocoagularea (crioaplicația) transsclerală	oftalmologie	25.00	2.80	70.00	84.00

	F. Proceduri terapeutice/tratamente medicale simple: punctaj 7 puncte	x	x	x	x	x
1	aerosoli/ședință (maxim 3 ședințe)	pneumologie, ORL	7.00	2.80	19.60	23.52
2	toaleta auriculară unilaterală (două proceduri)	ORL	7.00	2.80	19.60	23.52
3	administrare tratament prin injectarea părților moi (intramuscular, intradermic și subcutanat)	toate specialitățile	7.00	2.80	19.60	23.52
	G. Proceduri terapeutice/tratamente medicale de complexitate medie: punctaj 11 puncte	x	x	x	x	x
1	fotochimioterapie (UVA) cu oxoralen locală sau generală/ședință (maxim 4 ședințe)	dermatovenerologie	11.00	2.80	30.80	36.96
2	fotochimioterapie (UVB cu spectru îngust)/ședință (maxim 4 ședințe)	dermatovenerologie	11.00	2.80	30.80	36.96
3	probe de poziționare vestibulară	ORL, neurologie	11.00	2.80	30.80	36.96
4	administrare tratament prin puncție intravenoasă	toate specialitățile	11.00	2.80	30.80	36.96
5	infiltrații nervoase regionale	oftalmologie, ORL, chirurgie generală, ortopedie și traumatologie, obstetrică-ginecologie, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, neurochirurgie	11.00	2.80	30.80	36.96
	H. Proceduri terapeutice/tratamente medicale complexe: punctaj 14 puncte	x	x	x	x	x
1	puncții și infiltrații intraarticulare	ortopedie și traumatologie, reumatologie, geriatrică și gerontologie	14.00	2.80	39.20	47.04
2	instilația uterotubară terapeutică	obstetrică- ginecologie	14.00	2.80	39.20	47.04
	I. Tratamente ortopedice medicale : punctaj 20 puncte	x	x	x	x	x
1	tratamentul ortopedic al luxației, entorsei sau fracturii antebrațului, pumnului, gleznei, oaselor carpiene, metacarpiene, tarsiene, metatarsiene, falange	ortopedie și traumatologie, chirurgie generală	20.00	2.80	56.00	67.20
2	tratamentul ortopedic al entorsei sau luxației patellei, umărului; disjunctie acromioclaviculară; tratamentul fracturii gambel, coastelor, claviculei, humerusului, scapulei; rupturii tendoanelor mari (achilian,	ortopedie și traumatologie, chirurgie generală	20.00	2.80	56.00	67.20
3	tratamentul ortopedic al fracturii femurului; luxației, entorsei de genunchi, fracturii de gambă cu aparat cruropedios; tratamentul scoliozei, cifozei, spondilolistezisului, rupturii musculare	ortopedie și traumatologie, chirurgie generală	20.00	2.80	56.00	67.20
4	tratamentul fracturii amielice fără deplasare a coloanei vertebrale	ortopedie și traumatologie, chirurgie generală	20.00	2.80	56.00	67.20
	J. Terapii psihiatrice: punctaj 30 puncte	x	x	x	x	x
1	consiliere psihiatrică nespecifică individuală și familială		30.00	2.80	84.00	100.80
2	psihoterapie individuală (psihoze, tulburări obsesiv-compulsive, tulburări fobice, tulburări de anxietate, distimii, adicții, tulburări din spectrul autist)		30.00	2.80	84.00	100.80

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU MEDICINA DENTARĂ ACORDAT DE MEDICII DENTIȘTI

Cod	Acte terapeutice	Tarif (lei)	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate (lei)		
			Copii 0 – 18 ani (100% din tarif)	Peste 18 ani	Beneficiari ai legilor speciale (persoane cu varsta peste 18 ani)
c1	c2	c3	c4=c3	c5	c6=c3
1.*)	Consultație - include modelul de studiu, după caz, controlul oncologic, evidențierea plăcii dentare prin colorare, după caz și igienizarea bucală. *) Se acordă o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copil până la 18 ani.	133.00	100%	60%	100%
2.	Tratamentul cariei simple	94.00	100%	100%	100%
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	120.00	100%	60%	100%
2.2	Tratamentul de urgență al traumatismlor dento-alveolare/dinte	150.00	100%	100%	100%
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	97.00	100%	60%	100%
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	39.00	100%	100%	100%
5.	Tratamentul gangrenei pulpare	109.00	100%	60%	100%
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	109.00	100%	100%	100%
7.	Tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie	94.00	100%	100%	100%
7.1.	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale	40.00	100%	60%	100%
8.	Extractia dinților temporari cu anestezie	20.00	100%		
9.	Extractia dinților permanenți cu anestezie	70.00	100%	60%	100%
10.**)	Chiuretaje alveolare și tratamentul hemoragiei **) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dinte respectiv, nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.	86.00	100%	100%	100%
11.	Decapuşonarea la copil	47.00	100%		
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare	62.00	100%	100%	100%
13.****)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă ****) Se acordă o dată la 4 ani.	850.00		60%	100%
14.****)	Reparație proteză ****) Se acordă o dată pe an.	78.00		100%	100%
14.1.****)	Rebazare proteză ****) Se acordă o dată pe an.	150.00		100%	100%
15.	Element protetic fizionomic (acrilat / compozit)	78.00	100%	60%	100%
16.	Element protetic semi-fizionomic (metal + acrilat / compozit)	170.00	100%	60%	100%
17.	Reconstituire coroană radiculară	100.00	100%	60%	100%
18.*****)	Decondiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbușă și capelină	546.00	100%		
19.	Tratamentul angrenajului invers prin exerciții cu spatula/ședință	20.00	100%		
20.*****)	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale	780.00	100%		
21.	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte	20.00	100%		
22.*****)	Reparație aparat ortodontic *1) Se decontează pentru tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă *****) Se acordă numai de medicul de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.	390.00	100%	100%*1)	
23.	Menținătoare de spațiu mobile	468.00	100%		
24.*****)	Sigilare/dinte *****) O procedură decontată la 2 ani.	78.00	100%		
25	Fluorizare (pe o arcadă dentară) *2) se decontează pentru copil cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani	70	100% *2)		

PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU MEDICINA DENTARĂ ACORDAT DE MEDICII DENTIȘTI

Cod	Acte terapeutice	Tarif (lei)	Tarif decontat de CAS (lei)
c1	c2	c3	
2.2.	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento – a	150.00	100%
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	39.00	100%
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	109.00	100%
7.	Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie	94.00	100%
10.*)	Chiuretaje alveolare și tratamentul hemoragiei *) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dinte respectiv, nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.	86.00	100%
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare	62.00	100%
14.**)	Reparație proteză **) Se acordă o dată pe an.	78.00	100%
14.1.**)	Rebazare proteză **) Se acordă o dată pe an.	150.00	100%
22.***)	Reparație aparat ortodontic *** Se acordă numai de medicul de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.	390.00	100%

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU MEDICINA DENTARĂ ACORDAT DE DENTIȘTI

Cod	Acte terapeutice	Tarif (lei)	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate (lei)		
			Copii 0 – 18 ani (100%)	Peste 18 ani	Beneficiarii al legilor speciale (persoane cu vârsta peste 18 ani)
c1	c2	c3	c4=c3	c5=c3*60%	c6=c3
1.*)	Consultație - include modelul de studiu, după caz, controlul oncologic, evidențierea plăcii dentare prin colorare, după caz și lalenizarea bucală. *) Se acordă o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copii până la 18 ani.	133.00	100%	60%	100%
2.	Tratamentul cariei simple	94.00	100%	100%	100%
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	120.00	100%	60%	100%
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	39.00	100%	100%	100%
24.*****)	Sigilare/dinte *****) O procedură decontată la 2 ani.	78.00	100%		

PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU MEDICINA DENTARĂ ACORDAT DE DENTIȘTI

Cod	Acte terapeutice	Tarif (lei)	Tarif decontat de CAS (lei)
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	39.00	100%

**PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU
SPECIALITATEA CLINICĂ MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE**

CONSULTAȚII

CONSULTAȚII	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate <u>pentru medic specialist</u> (lei)	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate <u>pentru medic primar</u> (lei)
Consultație medic specialist în specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare	30	36
Consultație medic specialist în specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare cu minim 2 proceduri*)	40	48
*) Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente efectuate în cadrul consultațiilor:	X	X
Determinarea indicelui de presiune gleznă/braț, respectiv deget/braț	X	X
Podoscopie	X	X
Osteodensitometrie segmentară cu ultrasunete	X	X
Administrare tratament prin injectarea părților moi (intramuscular, intradermic și subcutanat)	X	X
Mezoterapia - injectare terapeutică paravertebrală și periarticulară	X	X
Administrare tratament prin puncție intravenoasă	X	X
Puncții și infiltrații intraarticulare	X	X
Blocaje chimice pentru spasticitate (toxină botulinică)	X	X

FRECVENȚĂ/PLAFON CONSULTAȚII	
Pentru situațiile în care unui asigurat nu i se recomandă o serie de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare	3 consultații/trimestru pentru aceeași afecțiune
În cazul unor perioade de tratament fracționate la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare	pentru fiecare perioadă de tratament se decontează o consultație inițială și o consultație de reevaluare, dar nu mai mult de două consultații inițiale și două consultații de reevaluare pe an/asigurat (funcție de fracționarea sau nu a perioadei de tratament)
Pentru grupele de boli cronice G18, G19, G31b, G31c, G31d, G31e - prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, pentru un bolnav cu una sau mai multe afecțiuni cronice	o consultație și prescripția medicală/prescripțiile medicale aferente, trimestrial sau lunar, cu condiția ca aceste servicii să nu se fi efectuat de către un alt medic de specialitate pentru aceeași perioadă.

Nr. crt.	**) Procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare care se pot acorda în cadrul unei serii de
1	Kinetoterapie de grup pe afecțiuni
2	Galvanizare
3	Ionizare
4	Curenți diadinamici
5	Trabert
6	TENS
7	Curenți interferențiali
8	Unde scurte
9	Ultrasunet
10	Combinatie de ultrasunet cu curenți de joasă frecvență
11	Magnetoterapie
12	Laserterapie
13	Solux
14	Curenți cu impulsuri rectangulare
15	Curenți cu impulsuri exponențiale
16	Stimulare electrică funcțională
17	Băi galvanice
18	Masaj regional
19	Masaj segmentar
20	Limf masaj
21	Kinetoterapie individuală
22	Tracțiuni vertebrale și articulare

**PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE
SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE**

Lista investigațiilor paraclinice de radiologie - imagistică medicală

Nr. crt.	Denumire examinare radiologică/imagistică medicală	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate (lei)
	I. Radiologie - Imagistică medicală	
	A. Investigații convenționale	
	1. Investigații cu radiații ionizante	
1	Mamografie în două planuri*1) - Obligatoriu în baza unui bilet de trimitere investigația se efectuează pentru ambii săni, cu excepția situațiilor în care asigurata are mastectomie unilaterală - Tariful se referă la examinarea pentru un sân	35
	2. Investigații neiradiante	
2	Ecografie generală (abdomen + pelvis) *1)	60
3	Ecografie abdomen*1)	40
4	Ecografie pelvis*1)	30
5	Ecografie transvaginală/transrectală	50
6	Ecografie de organ/articulație/părți moi*2)	25
7	Ecografie obstetricală anomalii trimestrul II	350
8	Ecografie obstetricală anomalii trimestrul I cu TN	80
	B. Investigații de înaltă performanță	
9	RMN cranio-cerebral nativ	450
10	RMN sinusuri	450
11	RMN torace nativ	450
12	RMN gât nativ	450
13	RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracică, lombosacrată) nativ	450
14	RMN abdominal nativ	450
15	RMN pelvin nativ	450
16	RMN extremități nativ/segment (genunchi, cot, gleznă etc.)	450
17	RMN umăr nativ	450
18	RMN umăr nativ și cu substanță de contrast	700
19	RMN torace nativ și cu substanță de contrast	700
20	RMN regiune cervicală nativ și cu substanță de contrast	700
21	RMN cranio-cerebral nativ și cu substanță de contrast	700
22	RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracică, lombosacrată) nativ și cu substanță de contrast	700
23	RMN abdominal nativ și cu substanță de contrast	700
24	RMN pelvin nativ și cu substanță de contrast	700
25	RMN extrem. nativ/seg. (genunchi, cot, gleznă etc.) cu substanță de contrast	700
26	RMN hipofiză cu substanță de contrast	700
27	Angiografia RMN trunchiuri supraaortice	400
28	Angiografia RMN artere renale sau aorta	400
29	Angiografie RMN/segment (craniu, abdomen, pelvis, membre etc.)	600
30	Angiografia carotidiană cu substanță de contrast	400
31	RMN abdominal cu substanță de contrast și colangio RMN	800
32	Colangio RMN	300
33	RMN săni nativ	450
34	RMN săni nativ și cu substanță de contrast	700

NOTA: Filmele radiologice și substanțele folosite sunt incluse în tarife.

NOTA:

a) Pentru serviciile prevăzute la pozițiile: 13, 16, 22, 25, 30 tariful se referă la explorarea unui singur segment anatomic / membru indiferent de numărul de incidențe recomandate și efectuate. În cazul explorării mai multor segmente/membre, se decontează tariful pentru fiecare dintre acestea;

b) În cazul investigațiilor RMN efectuate pentru copii cu vârsta cuprinsă între 0 - 8 ani care necesită efectuarea anesteziei generale și implicit prezența unui medic cu specialitatea ATI, tarifele aferente acestora se vor majora cu 20%. Pentru investigațiile RMN prevăzute la pozițiile: 13, 16, 22, 25, 30 la care tariful aferent se referă la explorarea unui singur segment anatomic/membru, în cazul examinării simultane a două sau mai multe segmente anatomice/membre, casele de asigurări de sănătate vor deconta majorarea de 20% aplicată numai la tariful pentru un singur segment, indiferent de câte segmente anatomice se examinează simultan.

**PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU
SPECIALITĂȚILE PARACLINICE**

Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator

Nr. Crt.	Cod	Denumirea analizei de laborator	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate (le)
Hematologie			
1.	2.6001	Hemoleucogramă completă - hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari*1)	14,01
2.	2.6002	Numărătoare reticulocite	5,62
3.	2.6003	Examen citologic al frotiului sanguin*3)	18,62
4.	2.6040	VSH*1)	2,63
5.	2.60501	Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO*1)	7,54
6.	2.60502	Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh*1)	7,88
7.	2.6059	Anticorpi specifici anti Rh la gravidă	7,54
8.	2.6101	Timp Quick și INR*1) (International Normalised Ratio)	14,68
9.	2.6102	APTT	12,3
10.	2.6103	Fibrinogenemie*1)	13,68
Biochimie - serică și urinară			
11.	2.1002	Proteine totale serice*1)	7,04
12.	2.1003	Electroforeza proteinelor serice*1)	15,2
13.	2.10063	Feritină serică **1)	40,00
14.	2.1011	Uree serică*1)	5,86
15.	2.1012	Acid uric seric*1)	5,86
16.	2.1014	Creatinină serică*1), **)	5,92
17.	2.1015	Bilirubină totală*1)	5,86
18.	2.1016	Bilirubină directă*1)	5,86
19.	2.1020	Glicemie*1)	5,74
20.	2.10303	Colesterol seric total*1)	5,74
21.	2.10304	HDL colesterol*1)	8,19
22.	2.10305	LDL colesterol*1)	7,69
23.	2.10306	Trigliceride serice*1)	7,04
24.	2.10402	TGP*1)	5,86
25.	2.10403	TGO*1)	5,83
26.	2.10404	Creatinkinaza CK	10,00
27.	2.10406	Gama GT **1)	7,99
28.	2.10409	Fosfatază alcalină*1)	7,79
29.	2.10500	Sodiu seric*1)	10,00
30.	2.10501	Potasiu seric*1)	11,00
31.	2.10503	Calciu seric total*1)	5,37
32.	2.10504	Calciu ionic seric*1)	7,88
33.	2.10505	Magneziemie*1)	5,37
34.	2.10506	Sideremie*1)	7,1
35.	2.10507	Fosfor (fosfat seric) *9)	13,00
36.	2.2600	Examen complet de urină (sumar + sediment) *1)	9,34
37.	2.2604	Dozare proteine urinare*1)	5,37
38.	2.2612	Microalbuminuria (albumină urinară) *8)	22,00
39.	2.2622	Dozare glucoză urinară*1)	5,37
40.	2.2623	Creatinină urinară *8)	8,00
Imunologie			
41.	2.2500	TSH*1)	20,50
42.	2.2502	FT4*1)	20,83
43.	2.2507	Parathormonul seric (PTH)	43,00
44.	2.2509	Hormonul foliculostimulant FSH	23,82
45.	2.2510	Hormonul luteinizant (LH)	23,82
46.	2.2514	Cortizol	27,87
47.	2.2521	Testosteron	30,10
48.	2.2522	Estradiol	23,82
49.	2.2523	Progesteron	25,31
50.	2.2525	Prolactină	25,31
51.	2.327091	Anti-HAV IgM*2)	40,98
52.	2.327092	Aq HBe*1)	31,15
53.	2.327093	Anticorpi Anti HCV *1)	64,90
54.	2.32710	Testare HIV la gravidă*1)	33,29
55.	2.40000	ASLO*1)	11,48
56.	2.40010	VDRL*1) sau RPR*1)	5,49
57.	2.40013	Confirmare TPHA*4)	12,29
58.	2.40203	Antigen Helicobacter Pylori*1)	40,00
59.	2.430011	Complement seric C3	10,84
60.	2.430012	Complement seric C4	10,84
61.	2.43010	IgG seric	14,77
62.	2.43011	IgA seric	14,77
63.	2.43012	IgM seric	15,10
64.	2.43014	IgE seric	14,29
65.	2.40053	Proteina C reactivă*1)	10,67
66.	2.43040	Factor reumatoid	9,34
67.	2.43044	ATPO	39,00
68.	2.43135	PSA*1)	23,07
69.	2.43136	free PSA*6)	23,61

Microbiologie			
Exudat faringian			
70.	2.3025	Examen bacteriologic exudat faringian - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană*1)	15,29
71.	2.50102	Examen fungic exudat faringian - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică*1)	15,29
Examen urină			
72.	2.3100	Urocultură*1) - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană	15,29
Examele materii fecale			
73.	2.3062	Coprocultură*1) - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană	15,29
74.	2.50120_1	Examen micologic materii fecale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică *1)	15,29
75.	2.5100	Examen coproparazitologic*1)	12,46
76.	2.2701	Depistare hemoragii oculte*1)	25,00
Examele din secreții vaginale			
77.	2.3074	Examele din secreții vaginale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană *1)	15,29
78.	2.50114	Examele din secreții vaginale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică *1)	15,29
Examele din secreții uretrale			
79.	2.3080	Examele din secreții uretrale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană *1)	15,29
80.	2.50115	Examele din secreții uretrale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică *1)	15,29
Examele din secreții otice			
81.	2.3050	Examen bacteriologic din secreții otice - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană *1)	15,29
82.	2.50119	Examen fungic din secreții otice - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică*1)	15,29
Examele din secreții nazale			
83.	2.3022	Examen bacteriologic din secreții nazale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană*1)	15,29
84.	2.50103	Examen fungic din secreții nazale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică*1)	15,29
Examele din secreții conjunctivale			
85.	2.3040	Examen bacteriologic din secreții conjunctivale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană *1)	15,29
86.	250110	Examen fungic din secreții conjunctivale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică *1)	15,29
Examele din colecție purulentă			
87.	25032	Examen bacteriologic din colecție purulentă - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană	15,29
88.	2.50120_2	Examen fungic din colecție purulentă - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică	15,29
Testarea sensibilității la substanțe antimicrobiene și antifungice			
89.	2.313	Antibiogramă*5)	12,23
90.	2.502	Antifungigramă*5)	14,55
Examinări histopatologice și citologice			
91.	2.9021_1	Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri) *7)	130
92.	2.9021_2	Examen histopatologic procedura completă HE (4 - 6 blocuri) *7)	250
93.	2.9010_1	Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (1 - 3 blocuri) *7)	160
94.	2.9010_2	Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (4 - 6 blocuri) *7)	280
95.	2.9030	Teste imunohistochimice*	200 lei/set
96.	2.9022	Citodiagnostic spută prin incluzii la parafină (1 - 3 blocuri)	100
97.	2.9160	Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau*1)	40
98.	2.9025	Citodiagnostic lichid de puncție	80

NOTA 1:

- *1) Un set cuprinde 1 - 4 teste și se decontează maxim 2 seturi; se efectuează la recomandarea medicilor de specialitate din specialitățile oncologie și hematologie sau fără recomandarea medicului specialist pe răspunderea medicului de pe anatomie patologică atunci când apreciază necesar pentru stabilirea diagnosticului.
- ** Laboratoarele înscriu pe buletinele de analiză rata estimată a filtrării glomerulare (eRGF) prin formula CKD-EPI 2009 la fiecare determinare a creatininei serice, pentru asigurații care au evidențiat pe biletul de trimitere pentru investigații paraclinice că aceasta este evidențiat - management de caz pentru boala cronică de rinichi. În situația în care pe buletinele de analiză ale pacienților cu management de caz, nu este înscrisă rata estimată a filtrării glomerulare (eRGF), investigația nu se decontează de casa de asigurări de sănătate.
- *1) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate de medicii de familie și de medicii cu competență/atestat de îngrijiri paliative care au încheiat contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de îngrijiri paliative în ambulatoriul clinic.
- *2) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate și de medicii de familie numai pentru gravide și contactii cazurilor diagnosticate de medicii de specialitate.
- *3) Se decontează numai dacă este efectuat de medicul de laborator sau de specialiști cu studii superioare nemedicale care au specializare în hematologie în cazul în care hemoleucograma completă prezintă modificări de parametri, fără recomandarea medicului specialist sau de familie, pe răspunderea medicului de laborator.
- *4) Se decontează numai în cazul în care VDRL sau RPR este pozitiv, fără recomandarea medicului de familie sau a medicului de specialitate din specialitățile clinice, pe răspunderea medicului de laborator.
- *5) Se decontează numai în cazul în care cultura este pozitivă, fără recomandarea medicului de familie sau de specialitate din specialitățile clinice, pe răspunderea medicului de laborator. Se decontează o antibiogramă/antifungigramă, după caz, pentru fiecare din culturile pozitive identificate.
- *6) Se recomandă pentru bolnavii cu afecțiuni oncologice, de către medicii de specialitate din specialitățile clinice oncologie și hematologie și de către medicii de specialitate urologie pentru diagnosticul diferențial al cancerului de prostată. Această investigație se decontează și fără recomandarea medicului de specialitate din specialitățile clinice, numai pentru valori determinate ale PSA cuprinse între 4 - 10 nanogramme/ml sau între 4 - 10 micrograme/litru, pe răspunderea medicului de laborator.
- *7) Tariful cuprinde bloc inclus la parafină, secționare, colorare hematoxilin-eozină și diagnostic histopatologic.
- *8) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate de medicii de familie, pentru asigurații care au evidențiat pe biletul de trimitere pentru investigații paraclinice management de caz pentru HTA, dislipidemie, diabet zaharat tip 2, astm bronșic, boală cronică respiratorie obstructivă (BPOC) și boală cronică de rinichi, după caz.
- *9) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate și de medicii de familie pentru copiii cu grupa de vârstă 2 - 5 ani inclusiv, în cadrul serviciilor medicale preventive.
- NOTA 2: Pentru culturile bacteriene și fungice, prețul include toate etapele diagnosticului: examene microscopice, cultură și identificare.
- NOTA 3: Toate examinările histopatologice și citologice (cu excepția testelor imunohistochimice) din pachetul de bază din ambulatoriu se efectuează numai pentru probele recoltate în cabinetele de specialitate din ambulatoriu; din piesele recoltate din ambulatoriu pot fi prelevate maxim 6 blocuri.