

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)
8.	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	340,34	303,91
15.	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicații	305,81	266,34
18.	E44.1	Malnutriția proteino-energetică ușoară	362,46	310,59
27.	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	302,74	283
38.	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	163,56	159
43.	J18.9	Pneumonie, nespecificată	417,73	365,67
44.	J20.9	Bronșita acută, nespecificată	168,46	162,47
45.	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	375,74	333
57.	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată	216,25	187
77.	M54.4	Lumbago cu sciatică-	347,28	277,5
86.	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	389,85	340,69
87.	N95.0	Sângerări postmenopauză	311,36	291
90.	O12.0	Edem gestațional	198,65	193
95.	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	512,98	392,52
10	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	273,62	248

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)
82	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02201	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	649,77	524,98
97	Rezecția parțială a unghiei încarnate	P02504	Rezecția parțială a unghiei încarnate	283,18	266

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
1.	Cronici	1061	198,29	175

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 (indicele de complexitate a cazurilor)	TCP 2018 (tarif pe caz ponderat)	Tarif pe caz rezolvat
1	2	3=1*2
0,9453	1475	1394,32

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