

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

Lista investigațiilor paraclinice de radiologie - imagistică medicală și medicină nucleară

Nr. crt.	Denumire examinare radiologică/imagistică medicală/ medicină nucleară	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate
		- lei -
	I. Radiologie - Imagistică medicală	
	A. Investigații convenționale	
	1. Investigații cu radiații ionizante	
10.	Examen radiologic torace ansamblu*1)	40,35
11.	Examen radiologic torace osos (sau părți) în mai multe planuri/Examen radiologic torace și organe toracice*1)	40,35
	B. Investigații de înaltă performanță	
59.	CT regiune toracică nativ	228
75.	CT regiune toracică nativ și cu substanță de contrast	528

NOTA 1:

*1) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate de medicii de familie.

NOTA 2: Filmele radiologice și CD-urile conținând imaginile achiziționate, link-ul de acces la imaginile radiologice, precum și substanțele folosite sunt incluse în tarife.

NOTA 3: Indicația de utilizare a substanței de contrast aparține medicului de specialitate radiologie și imagistică medicală care va confirma utilizarea substanței de contrast prin aplicarea parafei și semnăturii pe biletul de trimitere.

Investigațiile cu substanță de contrast sunt decontate de casele de asigurări de sănătate și în cazul în care utilizarea substanței de contrast a fost specificată în biletul de trimitere și avizată de medicul de radiologie-imagistică.

Pentru cazul în care se efectuează o investigație fără substanță de contrast, urmată din necesitate de o investigație cu substanță de contrast, se decontează numai tariful investigației cu substanță de contrast.

NOTA 4: Pentru medicii cu specialități medicale clinice, care încheie acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice care își desfășoară activitate în cabinete indiferent de forma lor de organizare, în condițiile în care aceștia au atestatele de studii complementare corespunzătoare specialității, după caz și dotarea necesară:

NOTA 5:

a) Pentru serviciile prevăzute la pozițiile: 1, 10 și 11, decizia efectuării celei de-a doua incidente este strict a medicului radiolog și poate fi luată numai după efectuarea primei incidente.

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:

- urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă;
- boli cu potențial endemioepidemic care necesită izolare și tratament;
- 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 afecțiunilor (diagnosticelor) medicale caz rezolvat medical în spitalizare de zi și tarifele pe caz rezolvat medical corespunzătoare:

Nr. Crt.	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)	Tarif pe caz rezolvat medical
1	J00	Rino-faringita acută [guturaiul comun] (* pentru copii 0 - 5 ani)	193
2	J02.9	Faringita acută, nespecificată (* pentru copii 0 - 5 ani)	189
3	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	191
4	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	199
5	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	189
6	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	432
7	J15.8	Alte pneumonii bacteriene	462
8	J18.1	Pneumonia lobară, nespecificată	466
9	J18.8	Alte pneumonii, cu micro-organisme nespecificate	435
10	J18.9	Pneumonie, nespecificată	484
11	J20.9	Bronșita acută, nespecificată	195
12	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	435
13	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	429
14	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	417
15	J45.0	Astmul cu predominanță alergică	205
16	J47	Bronșiectazia	411
17	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specifice	440
18	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	442
19	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	594

*) această specificare nu face parte din denumirea diagnosticului, ci semnifică faptul că respectivul tip de caz poate fi rezolvat în spitalizare de zi cu condiția îndeplinirii criteriului din paranteză.

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

Nr. crt.	Denumire secție/compartiment	Codul secției/ Compartimentu lui*)	Tarif pe zi de spitalizare (lei)
8.	Pneumofiziologie	1301	232,03
9.	Pneumofiziologie pediatrică	1302	299,03

*) conform Ordinului ministrului sănătății și familiei nr. 457/2001 privind reglementarea denumirii și codificării structurilor organizatorice (secții, compartimente, laboratoare, cabinete) ale unităților sanitare din România, cu completările ulterioare.

NOTA 1: Tariful contractat este tariful 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 neuro-psiho-motorie prevăzute la poz. 15 și 18, din tabelul de mai sus, pentru care tarifele se pot majora cu până la 30%, respectiv secțiilor de pneumofiziologie și pneumofiziologie copii prevăzute la poz. 8 și 9, pentru care tarifele se pot majora cu până la 15%.

**PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ
SPITALICEASCĂ PENTRU AFECȚIUNILE ACUTE PENTRU CARE PLATA SE FACE
PRIN TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT (SPITALE NON-DRG)**

Nr.	Grupa	Secția/compartimentul	Codul secției/ Compartimentului*	Tarif mediu pe caz
Crt.		(acuși))	(lei)
1	Medicale	Pneumologie	1291	1.164,44
2	Medicale	Pneumologie copii	1292	887,9

*) conform Ordinului ministrului sănătății și familiei nr. 457/2001 privind reglementarea denumirii și codificării structurilor organizatorice (secții, compartimente, laboratoare, cabinete) ale unităților sanitare din România, cu modificările și completările ulterioare.

NOTĂ: Tariful contractat este tariful mediu pe caz prevăzut în tabel.