

PACHET DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

CAP. 1

Pachet de servicii medicale de bază

A. Servicii medicale spitalicești pentru patologia care necesită internare în condițiile prevăzute la art. 57 alin. (3) lit. a) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2007, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1842/2006.

B. Servicii medicale spitalicești care nu necesită internarea, prestate în regim de spitalizare de zi. Un serviciu medical spitalicesc reprezintă totalitatea investigațiilor și procedurilor medicale acordate pentru rezolvarea unui caz.

1. În unitățile spitalicești, tipurile de servicii medicale ce vor fi furnizate în regim de spitalizare de zi sunt:

1.1. – serviciile medicale de la pct. 2 lit. a) – n) ;

1.2. – caz rezolvat pentru situațiile care nu necesită spitalizare continuă și pentru care serviciile sunt acordate de către medicii din secțiile de spital în cadrul programului normal de lucru, inclusiv evaluarea bolilor cronice pentru care monitorizarea terapiei se face prin comisiile organizate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în acest scop; tariful pe caz rezolvat este cel negociat de casele de asigurări de sănătate cu unitățile spitalicești.

2. Serviciile medicale de tip spitalicesc de mai jos cu tarifele maxime decontate de casele de asigurări de sănătate, aferente, ce se pot acorda în unități sanitare ambulatorii autorizate și avizate, după caz, de Ministerul Sănătății Publice să efectueze aceste servicii, sunt următoarele:

	Tarif maximal decontat de casa de asigurări de sănătate (lei/serviciu medical)
a) - Hemodializă în insuficiență renală cronică*)	250,00 /ședință
b) - Dializă peritoneală**)	24,00 /asigurat/lună
c) - Radioterapie	46,86
d) - Chimioterapie*)	46,86
e) - HIV/SIDA*)	48,84
f) - Litotritie	257,17
g) Implant de cristalin***)	239,17
h) Întrerupere de sarcină cu recomandare medicală	27,95
i) Servicii medicale de oftalmologie:	
- eviscerație, orjelet, glaucom, pterigion, entropion, strabism, crioaplicație, electrorezeecție	46,93
j) Servicii medicale ortopedie:	
- halux valgus, artroscopie genunchi, chist sinovial, Dupuytren, bursită genunchi, bursită cot, ruptură chist sinovial picior, secțiune tendoane picior, secțiune tendoane mână, amputație deget mână, chist sinovial picior, secțiune tendoane picior	124,31
k) Servicii medicale ORL:	
- rezecție septală, amigdalectomie, adenoidectomie, excizii formațiuni tumorală, polipectomie nazală	63,91
l) Servicii medicale flebologie (operație flebologie)	88,98
m) Anestezie (numai ca urmare a unui serviciu medical prevăzut la pct. B):	
- rahianestezie	327,90

- anestezie generală inhalatorie	152,76
- anestezie de contact și infiltrație	44,50
- anestezie locoregională de infiltrație	111,10
- anestezie locală	16,07
- anestezie generală	443,62
n) Chirurgie maxilo-facială/chirurgie orodentară Odontectomie (molar inclus, molar semiinclus, canin inclus, canin semiinclus), regularizare creastă hemiarcadă, tratament hiperostoză tuberozitară;	83,86
Tratamentul hiperplaziei mucoasei tuberozitare, excizia hiperplaziei de mucoasă, extirparea formațiunilor tumorale (osoase - de părți moi), adâncirea șanțului vestibular sau lingual, superior sau inferior, alveoloplastie, rezecție apicală cu obturație/fără obturație, amputație radiculară, premolarizare, metoda chirurgicală ortodontică (tunelizare)	
- dinți ectopici, dinți din focarul de fractură, excizia bridelor	55,91
- operație cu lambou	184,49
- corecție fren, infiltrație trigeminală	25,72

 *) Tariful nu cuprinde medicamentele și materialele specifice nominalizate prin programul național cu scop curativ și suportate din fondul alocat pentru programul național cu scop curativ. Tariful pentru hemodializă în insuficiența renală cronică cuprinde și transportul asiguraților dializați în vederea efectuării dializei de la și la domiciliu, suportat de unitatea sanitară care acordă acest serviciu. Unitățile sanitare, inclusiv spitalele, suportă contravaloarea transportului al asiguraților dializați de la și la domiciliu din suma contractată cu casa de asigurări de sănătate pentru servicii medicale de hemodializa.

**) Serviciu acordat numai de unitățile nominalizate de Ministerul Sănătății Publice; Tariful reprezintă monitorizarea lunară a bolnavului și nu cuprinde medicamentele și materialele specifice nominalizate prin programul național cu scop curativ

***) Tariful nu cuprinde contravaloarea lentilei intraoculare.

NOTĂ:

Tarifele cuprind toate cheltuielile aferente serviciului medical (cheltuieli de personal, cheltuieli cu medicamentele și materialele sanitare, investigații medicale paraclinice, cheltuieli privind pregătirea sălii de operație, precum și cheltuieli indirecte, în condițiile în care se utilizează medicamente, materiale sanitare și tehnologii avansate).

3. Pentru stabilirea diagnosticului pot fi recomandate servicii medicale de înaltă performanță: CT, RMN, scintigrafie, angiografie. Serviciile medicale de înaltă performanță: CT, RMN, scintigrafie, angiografie se acordă în baza biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și a fișelor de solicitare prezentate în anexa nr. 18, care se întocmesc în 2 exemplare, din care unul rămâne la furnizorul care a efectuat serviciul/serviciile de înaltă performanță, iar celălalt exemplar se transmite lunar de către acesta la casa de asigurări de sănătate cu care a încheiat contract, în următoarele condiții:

- afecțiuni în care au fost epuizate toate celelalte posibilități de explorare;
- urgențe medico-chirurgicale, după cum urmează:

Explorări computer-tomograf (CT)

1. politraumatisme cu afectare scheletală, de părți moi și/sau de organe interne
2. monotraumatisme:
 - cranio-cerebrale
 - coloană vertebrală
 - torace
 - abdomino-pelvine
 - fracturi complexe ale extremităților
3. hemoragii interne (după stabilizarea funcțiilor vitale)
4. accidente cerebro-vasculare acute și afecțiuni ale aortei, în primele 24 - 72 de ore, cu justificare

din punct de vedere medical

5. insuficiență respiratorie acută prin suspiciune de embolie pulmonară
 6. urgențe abdomino-pelvine netraumatice (de ex. pancreatită acută, peritonită, ocluzie intestinală, ischemie mezenterică, anevrism aortic etc.)
 7. meningo-encefalită acută
 8. stări comatoase
- Examenul CT va înlocui examenul RMN la asigurații cu contraindicații (prezență de stimuloare cardiace, valve, corpi străini metalici, sarcină în primele 3 luni)

Explorări prin rezonanță magnetică nucleară (RMN)

1. traumatisme vertebro-medulare
 2. accidente vasculare cerebrale ischemice și afecțiuni ale aortei, în primele 24 - 72 de ore, cu justificare din punct de vedere medical, nevizualizat CT
 3. patologia oncologica indiferent de localizare
 4. necroza aseptica de cap femural
 5. urgențe în patologia demielizanta (nevrita optica; parapareze brusc instalate)
- Examenul RMN va înlocui examenul CT la asigurații cu contraindicații (insuficiență renală, insuficiență cardiacă severă, sarcină, alergii la substanțele de contrast iodate)

Explorări scintigrafice

1. tromboembolismul pulmonar
2. accidente coronariene acute
3. accidentul vascular cerebral ischemic acut, în primele 24 - 72 de ore, cu justificare din punct de vedere medical, cu aspect CT neconcludent

Explorări angiografice :

- afecțiuni vasculare indiferent de localizare

CAP. 2

Pachet minimal de servicii medicale în asistența medicală spitalicească

În situația în care pacientul nu dovedește calitatea de asigurat, spitalul acordă serviciile medicale de urgență având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îi externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică. La solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat se poate continua internarea cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicești de către pacient.

Criteriile de stabilire a urgențelor pe baza cărora se efectuează internarea pacienților care nu dovedesc calitatea de asigurat sunt:

- urgențe medico-chirurgicale sau orice alte situații în care este pusă în pericol viața pacientului sau au acest potențial;
- boli cu potențial endemo-epidemic.

CAP. 3

Pachet de servicii medicale spitalicești pentru persoanele care se asigură facultativ pentru sănătate

- urgențe medico-chirurgicale sau orice alte situații în care este pusă în pericol viața pacientului sau au acest potențial;
- boli cu potențial endemo-epidemic până la rezolvarea completă a cazului