

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 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	Tarif pe serviciu medical
7	Monitorizarea bolilor neurologice (epilepsie și tulburări de somn, boala Parkinson și alte manifestări extrapiramidale, boli neuromusculare, miastenia gravis și sindromul miastenic, neuropatii periferice, boli neurodegenerative ale sistemului nervos central, scleroza multiplă, stenoze arteriale carotidiene, vertebrale și artere subclaviculare, demențe, paralizii cerebrale)	231 lei/asigurat/lună
18	Monitorizare hemodinamică prin metoda bioimpedanței toracice*****)	208 lei/asigurat/semestru
19	Analgezia autocontrolată	80 lei/asigurat /serviciu
32	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginose și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic cu investigații de înaltă performanță	474 lei/ asigurat /serviciu
33	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginose și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic fără investigații de înaltă performanță	236 lei/ asigurat /serviciu
35	Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	198 lei/pacient/serviciu
40	Monitorizare afecțiuni oncologice cu investigații de înaltă performanță	1.393 lei/asigurat/trimestrial
41	Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță	236 lei/asigurat/lună
42	Monitorizare insuficiență renală cronică	236 lei/asigurat/ lună
52	Monitorizarea pacemakerelor/defibrilatorului implantabil	358 lei/asigurat/trimestrial
53	Monitorizarea pacienților cu insuficiență cardiacă congestivă pentru asigurați cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	378 lei/asigurat/trimestrial
54	Monitorizarea pacienților cu tulburări de ritm/ conducere cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	456 lei/asigurat/trimestrial
60	Monitorizarea și tratamentul colagenozelor: poliartrita reumatoidă, lupus eritematos sistemic, dermato-polimiozită, sindrom Sjorgen, vasculite sistemice, sclerodermie sistemică, spondilită anchilozantă, artropatie psoriazică	231 lei/asigurat/lună
61	Diagnostic și monitorizare artrită precoce	231 lei/asigurat/lună
63	Diagnosticarea apneei de somn	275 lei/ asigurat /serviciu
67	Evaluarea Sindromului Post Covid-19	479 lei/ asigurat /serviciu
68.	Monitorizarea pacientului cu stenoze coronariene sau periferice	267 lei/ asigurat /serviciu
69	Tratamentul anemiei prin carență de fier la pacienții cu insuficiență cardiacă cronică prin administrare de fier injectabil intravenos	588 lei/ asigurat /serviciu
73	Terapie imunosupresivă în boala cronică renală	1.661 lei/ asigurat /serviciu
74	Monitorizarea evoluției fenilcetonuriei	359 lei/ asigurat /serviciu
75	Diagnostic si/sau stadializare cu proceduri de inalta performanta (2 segmente torace/abdomen sau abdomen/pelvis) în tumori digestive	868 lei/ asigurat /serviciu
76	Diagnostic si stadializare cu proceduri de inalta performanta (3 segmente torace/abdomen/pelvis) în tumori digestive	917 lei/ asigurat /serviciu
78	Paracenteza	500 lei/ asigurat /serviciu
80	Inițierea terapiei antalgice la pacienții cu durere severă	482 lei/ asigurat /serviciu
85	Monitorizarea și ajustarea tratamentului tulburărilor respiratorii de somn	374 lei/ asigurat /serviciu

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

**) Tariful nu cuprinde contravaloarea lentilei intraoculare. Serviciul medical se acordă o singură dată pentru fiecare ochi.

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

*****) sub ghidaj Rx

*****) sub ghidaj și mașina de ablație

*****) Se poate efectua trimestrial la asigurații cu diabet zaharat confirmat.

*****) Se realizează de către medicul de specialitate medicină nucleară în baza recomandării medicilor de specialitate cu specialitatea oncologie medicală sau endocrinologie, pentru pacienții cu tumori neuroendocrine pentru vizualizarea receptorilor somatostatini.