

Criteria spitalizare

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:

- urgență medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului sau care are acest potențial până la rezolvarea situației de urgență;
- boli cu potențial endemoepidemic până la rezolvarea completă a cazului;
- nașterea.

1.2. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi sunt:

a) urgență medico-chirurgicală;

a1)	Tarif pe serviciu medical (lei)	
Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	66 lei/pacient/serviciu	
Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	198 lei/pacient/serviciu	
Urgență medicală cu investigații de înaltă performanță (CT, RMN) în camerele de gardă	517 lei/pacient/serviciu	
Urgență medicală cu investigații de înaltă performanță (CT, RMN, ANGIOGRAFIE) în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	568 lei/pacient/serviciu	
a2)	Tarif pe caz rezolvat medical (lei)	
O02.1	Avort fals	113
O03.4	Avort spontan incomplet, fără complicații	114
S61.0	Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	285
S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	284

b) epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare

	Tarif maximal pe serviciu medical (lei)
Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	393 lei/administrare
Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	276 lei/administrare
Monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor	150 lei/asigurat/ trimestru

Pentru criteriul urgență medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îl externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică. Pentru spitalizarea continuă, la solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicești de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgență.

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:

- naștere
- 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 endemoepidemic care necesită izolare și tratament
- 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 urmării 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
- 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:

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

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
3.	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase	296
6.	D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)	388
7.	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	616
8.	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	394
9.	E04.2	Gușa multinodulară netoxică	394
113.	E05.8	Alte tireotoxicoze	280
10.	E06.3	Tiroidita autoimună	367
11.	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	351
12.	E10.71	Diabet mellitus tip 1 cu complicatii microvasculare multiple	439
13.	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	396
14.	E11.71	Diabet mellitus tip 2 cu complicatii microvasculare multiple	495
15.	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicații	354
16.	E13.65	Alte forme specificate de diabet mellitus cu control slab	495
110.	E23	Hiposecreția și alte tulburări ale glandei hipofizare	333
115.	E30.0	Pubertate intarziată	353
111.	E30.1	Pubertate precoce	365
112.	E34.3	Insuficienta staturala	461
18.	E44.1	Malnutriția proteino-energetică ușoară	420
19.	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	353
20.	E78.2	Hiperlipidemie mixta	442
21.	E89.0	Hipotiroidism postprocedural	381

23.	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	344
24.	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	264
25.	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	317
26.	I25.11	Cardiopatia aterosclerotică a arterei coronariene native	373
101.	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	317
27.	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	350
28.	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	440
29.	I35.0	Stenoza (valva) aortică (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	464
30.	I35.1	Insuficiență (valva) aortică (* fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	441
31.	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	373
32.	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	373
102.	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	317
103.	I80.3	Flebita și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	444
105.	I83.0	Vene varicoase cu ulcerație ale extremităților inferioare	444
33.	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerație sau inflamație	444
106.	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	444
39.	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	432
40.	J15.8	Alte pneumonii bacteriene	462
43.	J18.9	Pneumonie, nespecificată	484
47.	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	417
50.	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	440
52.	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	355
53.	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită	266

55.	K29.1	Alte gastrite acute	361
56.	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	363
57.	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată	250
59.	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate	279
60.	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	373
61.	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	359
62.	K70.1	Hepatita alcoolică	314
63.	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	470
65.	K76.0	Degenerescența grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	460
66.	K81.1	Colecistita cronică	393
67.	K81.8	Alte colecistite	337
68.	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	305
74.	M16.9	Coxartroza, nespecificată	228
75.	M17.9	Gonartroza, nespecificată	234
76.	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	363
77.	M54.4	Lumbago cu sciatică-	402
78.	M54.5	Dorsalgie joasă-	438
109.	M85.80	Osteoporoza (Alte afecțiuni specificate ale densității și structurii osoase localizări multiple)	412
79.	N30.0	Cistita acută	256
80.	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	246
95.	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	594
			- lei-

*) 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.

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
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
65	Terapia spasticității membrului superior și/sau inferior aparută ca urmare a unui accident vascular cerebral pentru pacientul adult – cu toxină botulinică	2.317/asigurat/trimestru
67	Evaluarea Sindromului Post Covid-19	479 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.

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

Nr.	Denumire secție/compartiment	Codul secției/ Compartimentului*)	Tarif pe zi de spitalizare (lei)
1	Cronici	1061	229.82
2	Recuperare, medicină fizică și balneologie	1371	234.25
3	Recuperare medicală – neurologie	1393	252.34

*) 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 pneumoftiziologie și pneumoftiziologie copii prevăzute la poz. 8 și 9, pentru care tarifele se pot majora cu până la 15%.

NOTA 2: Pentru secția clinică recuperare neuromusculară, recuperare medicală, neurologie din structura Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar Arseni", secția clinică (IV) de recuperare medicală neurologie din cadrul Institutului Național de Recuperare Medicină Fizică și Balneologie, secția de recuperare neuro-psiho-motorie pentru copii de la Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru Copii "Dr. N. Robănescu" și secția de recuperare neurologică de la Spitalul Universitar de Urgență Elias, tariful pe zi de spitalizare este 512,96 lei/zi.