

ANEXA 16

PACHET DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ CAPITOLUL I PACHET DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ

A. Servicii medicale spitalicești pentru patologia care necesită internare în condițiile prevăzute la art. 61 alin. (3) lit. a) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 - 2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, cu modificările și completările ulterioare. Spitalizarea continuă este:

- a) - spitalizare de 24 de ore,
- b) - spitalizare mai mare de 24 de ore.

1. Grupele înrudite de diagnostic pentru spitalizarea continuă de 24 de ore sunt:

1.1 Chirurgicale:

Grupa de Descrierea grupelor de diagnostice diagnostic
B3083 Tulburări degenerative ale sistemului nervos vârsta < 60 fără CC catastrofale sau severe
C1060 Proceduri pentru strabism
C1070 Proceduri ale pleoapei
C1080 Alte proceduri asupra corneei, sclerei și conjunctivei
C1090 Proceduri privind căile lacrimare
C1100 Alte proceduri la nivelul ochiului
D1110 Miringotomie cu inserție de tub
D1120 Proceduri asupra gurii și glandei salivare
D2010 Extracții dentare și restaurare
D3030 Epistaxis
D3060 Traumatism și diformitate nazale
E3073 Traumatism major la nivelul toracelui vârsta < 70 fără CC
G3072 Durere abdominală sau adenită mezenterică fără CC
H3052 Tulburări ale tractului biliar fără CC
I1220 Excizie locală și îndepărtare a dispozitivelor interne de fixare exclusiv șold și femur
I3133 Îngrijiri postprocedurale ale implanturilor/protezelor musculoscheletale vârsta < 60 fără CC catastrofale sau severe
I3142 Leziuni ale antebrațului, pumnului, mâinii sau piciorului vârsta > 74 sau cu CC
I3143 Leziuni ale antebrațului, pumnului, mâinii sau piciorului vârsta < 75 fără CC
I3153 Leziuni ale umărului, brațului, cotului, genunchiului, gambei sau gleznei, vârsta < 65 fără CC
J1032 Proceduri minore pentru afecțiuni nemaligne ale sânului
J1050 Proceduri perianale și pilonidale
J1060 Proceduri în sala de operații ale pielii, țesutului subcutanat și chirurgie plastică la nivelul sânului
J1070 Alte proceduri ale pielii, țesutului subcutanat și sânului
J3030 Tulburări nemaligne ale sânului
J3052 Traumă a pielii, țesutului subcutanat și sânului vârsta < 70

L2030	Litotripsie extracorporală pentru litiază urinară
L3050	Pietre și obstrucție urinară
L3062	Semne și simptome ale rinichiului și tractului urinar fără CC catastrofale sau severe
L3070	Strictura uretrală
M1042	Proceduri la nivelul testiculelor fără CC
M1050	Circumcizie
N1080	Proceduri endoscopice pentru sistemul reproductiv feminin
N1090	Conizație, proceduri la nivelul vaginului, colului uterin și vulvei
N1100	Curetaj diagnostic și histeroscopie diagnostică
N1112	Alte proceduri în sala de operații ale sistemului reproductiv feminin vârsta < 65 fără neoplasm fără CC
O1050	Avort cu proceduri în sala de operații
O3030	Avort fără proceduri în sala de operații
O3041	Travailu fals înainte de 37 săptămâni sau cu CC catastrofale
O3051	Internare prenatală și pentru alte probleme obstetrice
Z1012	Proceduri în sala de operații cu diagnostice stabilite prin contacte cu alte servicii de sănătate fără CC catastrofale/sever

1.2 Medicale

	Grupa de Descrierea grupelor de diagnostice diagnostic
B3160	Convulsii febrile
B3180	Cefalee
C3030	Hifemă și traume oculare tratate medical
D3030	Epistaxis
D3042	Otită medie și infecție a căilor respiratorii superioare fără CC
D3050	Laringotraheită și epiglotită
D3072	Alte diagnostice privind urechea, nasul, gura și gâtul fără CC
E3123	Tumori respiratorii fără CC
F3122	Aritmie non-majoră și tulburări de conducere fără CC catastrofale sau severe
F3142	Sincopă și colaps fără CC catastrofale sau severe
F3150	Durere toracică
G3062	Ocluzie intestinală fără CC
G3072	Durere abdominală sau adenită mezenterică fără CC
G3082	Esofagită, gastroenterită și diverse tulburări ale sistemului digestiv vârsta > 9 ani fără CC catastrofale/severe
G3092	Gastroenterită vârsta < 10 ani fără CC
G3100	Esofagită și diverse tulburări ale sistemului digestiv vârsta < 10 ani

G3112	Alte diagnostice ale sistemului digestiv fără CC
3	
I3113	Alte tulburări musculotendinoase vârsta < 70 fără CC
I3143	Leziuni ale antebrațului, pumnului, mâinii sau piciorului vârsta < 75 fără CC
I3153	Leziuni ale umărului, brațului, cotului, genunchiului, gambei sau gleznei, vârsta < 65 fără CC
I3163	Alte tulburări musculoscheletale vârsta < 70 fără CC
J3022	Tulburări maligne ale sânului (vârsta > 69 fără CC) sau fără (CC) catastrofale sau severe)
J3030	Tulburări nemaligne ale sânului
J3052	Traumă a pielii, țesutului subcutanat și sânului vârsta < 70
K3033	Diverse tulburări metabolice vârsta < 75 fără CC catastrofale sau severe
K3040	Erori înăscute de metabolism
K3052	Tulburări endocrine fără CC catastrofale sau severe
L3062	Semne și simptome ale rinichiului și tractului urinar fără CC catastrofale sau severe
M3012	Stare malignă a sistemului reproductiv masculin fără CC catastrofale sau severe
M3022	Hipertrofie prostatică benignă fără CC catastrofale sau severe
N3032	Tulburări menstruale și alte tulburări ale sistemului genital feminin fără CC
O3051	Internare prenatală și pentru alte probleme obstetrice
Q3013	Tulburări reticuloendoteliale și de imunitate fără CC catastrofale sau severe fără stare malignă
R3032	Alte tulburări neoplazice fără CC
T3032	Febră de origine necunoscută fără CC
X3012	Leziuni vârsta > 64 fără CC
X3013	Leziuni vârsta < 65
X3020	Reacții alergice
Z2010	Monitorizare după tratament complet cu endoscopie

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

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

1.1. servicii medicale prezentate la pct. 2 lit. a) - p);

1.2. servicii medicale - caz rezolvat pentru situațiile care nu necesită spitalizare continuă, altele decât cele prevăzute la pct. 1.1 și care sunt acordate de către medicii din unitățile sanitare cu paturi în cadrul programului normal de lucru, inclusiv monitorizarea bolilor cronice pentru care aprobarea unor medicamente se realizează prin comisiile organizate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în acest scop, precum și serviciile acordate de către medicii din camerele de gardă și din structurile de urgență din cadrul spitalelor, altele decât spitalele de urgență, în cadrul programului normal de lucru; tariful pe caz rezolvat este cel negociat de casele de asigurări de sănătate cu unitățile

spitalicești, conform notei de fundamentare a tarifului completată prin utilizarea modelului prevăzut în anexa nr. 16 A la ordin.

Pentru cazurile rezolvate în regim de spitalizare de zi în camerele de gardă și în structurile de urgență din cadrul spitalelor, altele decât spitalele de urgență, care nu necesită internare prin spitalizare continuă, se întocmește o fișă pentru spitalizare de zi după modelul prevăzut în anexa nr. 4

3 la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare.

2. Serviciile medicale de tip spitalicesc - spitalizare de zi ce se pot acorda în unități sanitare autorizate de Ministerul Sănătății să efectueze aceste servicii, inclusiv în centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică, sunt cele prevăzute la punctul 1.2, precum și serviciile medicale de mai jos cu tarifele maximale decontate de casele de asigurări de sănătate, aferente:

Tarif maximal decontat
de casa de asigurări
de sănătate
(lei/serviciu medical)

a) - Radioterapie

1. Radioterapie cu ortovoltaj/kilovoltaj 29 lei/ședință
2. Radioterapie cu megavoltaj - cobaltoterapie 144 lei/ședință
3. Radioterapie cu megavoltaj - accelerator 180 lei/ședință liniar 2 D
4. Radioterapie cu megavoltaj - accelerator 320 lei/ședință liniar 3 D
5. Brahiterapie 302 lei/ședință

b) 1. Chimioterapie*) fără antiemetice 67,00 lei/ședință

2. Chimioterapie*) cu antiemetice 80,00 lei/ședință

c) - Litotriție 350,00/ședință

d) - Implant de cristalin**) 247,54

e) - Întrerupere de sarcină cu recomandare medicală 116,15

f) - Servicii medicale de oftalmologie:

- eviscerație, orjelet, glaucom, pterigion, 48,57
entropion, strabism, crioaplicație,
electrorezecție

g) - Servicii medicale ortopedie:

- halux valgus, artroscopie genunchi, chist 128,66
sinovial, Dupuytren, bursită genunchi, bursită
cot, ruptură chist sinovial picior, secțiune
tendoane picior, secțiune tendoane mână,
amputație deget mână, chist sinovial picior

h) - Servicii medicale ORL:

- rezecție septală, amigdalectomie, 116,15
adenoidectomie, excizie formațiune tumorală,
polipectomie nazală

i) - Servicii medicale flebologie 92,09

(operație flebologie)

j) - Anestezie (numai ca urmare a unui serviciu medical prevăzut la pct. B):

- rahianestezie 158,11
- anestezie generală inhalatorie 239,38
- anestezie de contact și infiltrație 46,06
- anestezie locoregională de infiltrație 114,99
- anestezie locală 16,63
- anestezie generală 300,00

k) - Chirurgie maxilo-facială/chirurgie orodentară 86,80

Odontectomie (molar inclus, molar semiinclus,
canin inclus, canin semiinclus), regularizare

creastă hemiarcadă, tratament hiperostoza tuberozitară

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

5

ortodontică (tunelizare)

- dinți ectopici, dinți din focarul de fractură, 57,87

excizia bridelor

- operație cu lambou 190,95

- corecție fren, infiltrație trigeminală 26,62

l) - amniocenteză***) 900,00

m) - biopsie de vilozități coriale***) 900,00

n) - Servicii de mică chirurgie: tumorete, lipoame, 128,66
plăgi, abcese, chisturi

o) - monitorizare bolnavi HIV/SIDA*) 200/lună/pacient

p) - tratamentul și profilaxia rabiei 60 lei/serviciu
(administrare)

NOTĂ:

Pentru pacienții la care se monitorizează rezistența la tratamentul retroviral, tariful maximal este de 350 lei/lună/pacient.

*) Tariful nu cuprinde medicamentele specifice nominalizate prin programul național cu scop curativ și suportate din fondul alocat pentru programul național cu scop curativ.

**) Tariful nu cuprinde contravaloarea lentilei intraoculare.

***) Biopsia de vilozități coriale se decontează la gravide în trimestrul I de sarcină, iar amniocenteza 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 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 1/100 la momentul examinării calculat prin algoritm Fetal Medicine Foundation; în tarifele aferente acestora este inclusă și prelucrarea probelor prelevate - analiza ADN prin PCR a cromozomilor 13, 18, 21, X și Y pentru diagnosticarea sindromului Down, Edwards, Patau, a sexului fetal și anomalii numerice a cromozomilor sexuali.

NOTĂ:

1. 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).

2. 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 decontează în următoarele condiții:

- afecțiuni în care au fost epuizate toate celelalte posibilități de explorare;

- urgențe medico-chirurgicale majore, după cum urmează:

Explorări computer-tomograf (CT)

1. politraumatisme cu afectare scheletală multiplă, cu dilacerare de părți moi și/sau afectare de organe interne

2. monotraumatisme:

- cranio-cerebrale

- coloană vertebrală

- torace

- abdomino-pelvine
- fracturi cominutive și/sau deschise cu interesare de vase 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
- 6
- 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 și afecțiuni ale aortei, în primele 24 - 72 de ore, cu justificare din punct de vedere medical, nevizualizate CT
3. patologia oncologică indiferent de localizare
4. necroza aseptică de cap femural
5. urgențe în patologia demielizantă (nevrita optică; 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

CAPITOLUL II Pachet minimal de servicii medicale în asistența medicală spitalicească

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

Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților beneficiari ai pachetului minimal de servicii medicale sunt:

- situațiile de urgență medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial până la rezolvarea situației de urgență;
- boli cu potențial endemo-epidemic până la rezolvarea completă a cazului.

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

- urgențe medico-chirurgicale în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, până la rezolvarea situației de urgență;
- boli cu potențial endemo-epidemic până la rezolvarea completă a cazului.
- tratamentul bolnavilor psihic prevăzuți la art. 105, 113 și 114 din Codul penal și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmării penale, care necesită izolare sau internare obligatorie;
- nașterea;
- diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu.

CAPITOLUL IV Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de

valabilitate a cardului, beneficiază în asistența medicală spitalicească de:

- urgențe medico-chirurgicale în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, până la rezolvarea situației de urgență;
- boli cu potențial endemo-epidemic până la rezolvarea completă a cazului.

CAPITOLUL V Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, beneficiază în asistența medicală spitalicească, de serviciile prevăzute la cap. I.

7

CAPITOLUL VI Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, pot beneficia, după caz, de serviciile medicale prevăzute la cap. II sau de serviciile medicale prevăzute la cap. I, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.