

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:

- a) naștere;
- b) urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă;
- c) boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare și tratament;
- d) 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;
- e) afecțiuni pentru care diagnosticul și/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi.
- f) afecțiune oncologică diagnosticată;
- g) suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare.

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

- a) 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 asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă;
- b) diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu.
- c) afecțiune oncologică diagnosticată;
- d) suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare.

Pachetul de servicii medicale pentru asistența medicală spitalicească acordat persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare

Criteriul pe baza căruia se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi este suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare.

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:

- a) urgență medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului sau care are acest potențial până la rezolvarea situației de urgență;
- b) boli cu potențial endemoepidemic până la rezolvarea completă a cazului;
- c) 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 UPU/CPU 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 UPU/CPU 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 pentru asistența medicală spitalicească acordat persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare

1. Lista serviciilor medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii 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	Servicii Obligatorii	Tarif/serviciu medical
3	Evaluarea pacientului cu suspiciune de cancer colo-rectal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate gastroeneterologie/medicină internă Hemoleucogramă Sideremie Sodiu Potasiu Feritina Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară INR	154 lei
71	Diagnosticul melanomului malign cutanat/ melanomului malign al mucoasei - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate dermatologie/ chirurgie plastică, reparatorie și mirochirurgie reconstructivă Biopsie excizională/ incizională cu Biopsia formațiunii tumorale Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă Glicemie EKG INR Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	505 lei
78	Diagnosticul cancerelor cutanate (non-melanom) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate dermatologie/chirurgie plastica, reparatorie și microchirurgie reconstructivă Biopsia formațiunii tumorale/ biopsie excizională Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă Glicemie Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară INR EKG	508 lei
85	Diagnosticul tumorilor vulvare/vaginale - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Biopsia formațiunii tumorale Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă INR EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	502 lei

NOTA pentru pct. 1:

1. Serviciile medicale se acordă în vederea confirmării afecțiunii oncologice la pacienții cu suspiciune de afecțiune oncologică, prin internare în regim de spitalizare de zi, în baza biletului de internare eliberat de medicul de familie sau de medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice.

2. În cazul diagnosticelor pentru care este necesară recoltarea de material biptic, materialul biptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, și pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz. Examinările imunohistochimice se vor efectua fără recomandarea medicului curant, pe răspunderea medicului de specialitate anatomie patologică care interpretează examenul histo-patologic, atunci când acesta apreciază necesitatea examinării imunohistochimice, la tariful aferent serviciului medical adăugându-se 240 lei.

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif pe serviciu medical contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1.	Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care nu deține documente medicale care să ateste existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV)	Consultații de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Glicemie TGP TGO TSH Examen complet de urină (sumar + sediment) VDRL sau RPR Testare HIV la gravidă Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (pentru rubeolă, toxoplasmoză, infecția CMV, hepatită B și C) Secreție vaginală Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau (până la S23+6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 – S28+6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33+6 zile) sau Detecția Streptococului de grup B (S34 – S37+6 zile) Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii	733 lei
2.	Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care deține documente medicale ce atestă existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Glicemie TGP TGO TSH Examen complet de urină (sumar + sediment) VDRL sau RPR Testare HIV la gravidă Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (hepatită B și C)	450 lei

		<p>Secreție vaginală</p> <p>Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau (până la S23+6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 – S28+6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33+6 zile) sau Detectia Streptococului de grup B (S34 – S37+6 zile)</p> <p>Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii</p>	
3.	Screening prenatal (S11 - S19+6 zile)	<p>Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie (interpretare integrative a rezultatelor)</p> <p>Dublu test / triplu test</p> <p>Ecografie pentru depistarea anomaliilor fetale (S11 - S19+6 zile)</p>	639 lei
4.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (edem gestațional)	<p>Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie</p> <p>Hemoleucogramă completă</p> <p>Creatinina serică</p> <p>Acid uric seric</p> <p>TGP</p> <p>TGO</p> <p>Examen complet de urină (sumar + sediment)</p> <p>Dozare proteine urinare</p> <p>Proteine totale serice</p> <p>Ecografie obstetricală și ginecologică</p>	163 lei
5.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (hiperemeză gravidică ușoară)	<p>Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie</p> <p>Hemoleucogramă completă</p> <p>Sodiu seric</p> <p>Potasiu seric</p> <p>Examen complet de urină (sumar + sediment)</p> <p>Uree serică</p> <p>Acid uric seric</p> <p>Creatinină serică</p> <p>Ecografie obstetricală și ginecologică</p>	165 lei
6.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (evaluarea gravidelor cu uter cicatriceal în trimestrul III)	<p>Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie</p> <p>Cardiotocografie</p> <p>Ecografie obstetricală și ginecologică</p>	164 lei
7.	<p>Depistarea precoce a cancerului de sân *4)</p> <p>- serviciul se poate acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale</p>	<p>Consultație chirurgie generală/obstetrică-ginecologie</p>	238 lei
		<p>Efectuare mamografie digitală 2D *10)</p> <p>Comunicare rezultat</p>	
8a.	<p>Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *5a)</p> <p>- serviciile de consultație și efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale</p>	<p>Consultație chirurgie generală/obstetrică-ginecologie</p>	342 lei
		<p>Efectuare mamografie digitală 2D *10)</p> <p>Senologie imagistică*10)</p> <p>Comunicare rezultat</p>	
		<p>Consult chirurgie generală / obstetrică-ginecologie</p> <p>Mamografie digitală *10)</p>	

8b.	<p>Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *5b)</p> <p>- serviciile de consultație și efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale</p>	<p>Mamografie cu tomosinteză unilateral</p> <p>Senologie imagistică*10)</p> <p>Comunicare rezultat</p>	702 lei
9.	<p>Depistarea si diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin*6)</p> <p>- consultația de specialitate obstetrică-ginecologie și recoltarea materialului celular cervico-vaginal se poate acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale</p>	<p>Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie</p> <p>Testare infecție HPV</p> <p>Recoltare material celular cervico-vaginal</p> <p>Consultație de specialitate: obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului si consiliere privind conduita in funcție de rezultate</p>	198 lei
9a.	<p>Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice ale sânului identificate mamografic și ecografic *6a)</p> <p>- include kitul de biopsie, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate</p>	<p>Puncție biopsie mamară ghidată ecografic, cu marcaj aplicat*10a)</p> <p>Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (1 - 3 blocuri) *10a)</p> <p>Teste imuno-histochimice *10a)</p> <p>Comunicare rezultat</p>	953 lei
9b	<p>Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice (microcalcificări) ale sânului identificate mamografic și / sau ecografic *6b)</p> <p>- include kitul de biopsie, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate</p>	<p>Puncție biopsie mamară cu vacuum ghidată mamografic (stereotactic) sau ecografic, cu marcaj aplicat*10a)</p> <p>Examen histopatologic *10a)</p> <p>Examen imunohistochimic *10a)</p> <p>Comunicare rezultat</p>	3,080 lei
10.	<p>Depistarea si diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic*7)</p> <p>- serviciile de consultație și recoltare/testare se pot acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale</p>	<p>Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie</p> <p>Testare infecție HPV</p> <p>Recoltare material celular cervico-vaginal</p> <p>Examen citologic Babeș-Papanicolaou</p> <p>Consultație de specialitate: obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului si consiliere privind conduita in funcție de rezultate</p>	244 lei
11.	<p>Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie *8)</p>	<p>Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie</p> <p>Biopsie</p> <p>Colposcopie</p>	251 lei

		Examen histopatologic	
12.	Tratamentul excizional sau ablativ al leziunilor precanceroase ale colului uterin*9)	Consultație obstetrică-ginecologie; colposcopie; anestezie locală; prelevare țesut ERAD (bisturiu rece) examen histopatologic (1-3 blocuri)	453 lei

Pachetul de servicii medicale acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare - Servicii medicale în scop diagnostic - caz pentru depistarea afecțiunilor oncologice. Aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi, se acordă în ambulatoriu de specialitate clinic și se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii.

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif/serviciu - lei -
1	Depistarea precoce a cancerului de sân *1) - serviciul se poate acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultatie chirurgie generală/obstetrica-ginecologie Efectuare mamografie digitală*6) Comunicare rezultat	238 lei
2a.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *2a) - serviciile de consultație și efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultație chirurgie generală/obstetrica-ginecologie Efectuare mamografie digitală*6) Senologie imagistică*6) Comunicare rezultat	342 lei
2b.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *2b) - serviciile de consultație și efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consult chirurgie generală / obstetrică-ginecologie Mamografie digitală *6) Mamografie cu tomosinteză unilateral Senologie imagistică*6) Comunicare rezultat	702 lei
3	Depistarea si diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin*3) - consultația de specialitate obstetrică-ginecologie și recoltarea materialului celular cervico-vaginal se poate acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului si consiliere privind conduita in funcție de rezultate	198 lei

3a.	<p>Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice ale sânului identificate mamografic și ecografic *3a)</p> <p>- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate</p>	<p>Puncție biopsie mamară ghidată ecografic, cu marcaj aplicat*6a)</p> <p>Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (1 - 3 blocuri) *6a)</p> <p>Teste imuno-histochimice *6a)</p> <p>Comunicare rezultat</p>	953 lei
3b.	<p>Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice (microcalcificări) ale sânului identificate mamografic și / sau ecografic *3b)</p> <p>- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate</p>	<p>Puncție biopsie mamară cu vacuum ghidată mamografic (stereotactic) sau ecografic, cu marcaj aplicat*6a)</p> <p>Examen histopatologic *6a)</p> <p>Examen imunohistochimic *6a)</p> <p>Comunicare rezultat</p>	3.080 lei
4	<p>Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic*4)</p> <p>- serviciile de consultație și recoltare/testare se pot acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale</p>	<p>Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie</p> <p>Testare infecție HPV</p> <p>Recoltare material celular cervico-vaginal</p> <p>Examen citologic</p> <p>Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate</p>	244 lei
5	<p>Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie*5)</p>	<p>Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie</p> <p>Colposcopie</p> <p>Biopsie</p> <p>Examen histopatologic</p>	251 lei

În cazul serviciilor în cadrul cărora materialul celular cervico-vaginal este recoltat de către medicul de familie sau de către medicul de specialitate din ambulatoriu, din tariful aferent serviciilor se scade suma de 40 de lei, recoltarea materialului celular nefiind serviciu obligatoriu pentru validarea și decontarea serviciilor.

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

Fiecare unitate sanitară afișează numai secțiile/compartimentele contractate cu casa de asigurări de sănătate

Nr. crt.	Denumire secție/compartiment	Codul secției/ Compartimentu lui*)	Tarif pe zi de spitalizare (lei)
1	Cronici	1061	229.82
2	Neonatologie (prematuri)	1222	515
3	Pediatrie cronici	1282	322.25
4	Pneumoftiziologie	1301	232.03
5	Psihiatrie cronici	1333.2	130.13
6	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.

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE

Pachetul minimal de servicii

DENUMIRE SERVICIU MEDICAL	FRECVENȚĂ/PLAFON
c1	c2
1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală	1 consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență
2. Depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic	1 consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspionată și confirmată
3. Consultații pentru supravegherea evoluției sarcinii și lehuziei:	
a) supravegherea evoluției sarcinii, trimestrial;	1 consultație/trimestru
b) urmărirea lehuzei în primul trimestru de la naștere;	1 consultație

Pachetul de baza de servicii și serviciile acordate asiguraților în cadrul Planului național de prevenire și combatere a cancerului aprobat prin Legea nr. 293/2022, cu modificările și completările ulterioare

DENUMIRE SERVICIU MEDICAL	FRECVENȚĂ/PLAFON
c1	c2
1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală	1 consultație/asigurat cu vârsta mai mare de 18 ani maximum 2 consultații pentru copiii 0-18 ani
2. Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute precum și acutizări ale bolilor cronice	maximum 3 consultații/asigurat/episod ce pot fi acordate într-un interval de maximum 60 de zile calendaristice de la data acordării primei consultații maximum 2 consultații pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital
3. Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni cronice	maximum 4 consultații/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 2 consultații pe lună maximum 2 consultații pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital
4. Depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic	1 consultație per persoană asigurată pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspionată și confirmată
5. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială	4 consultații pe an calendaristic/asigurat
6. Servicii de îngrijiri paliative- consultații de îngrijiri paliative	maxim 6 consultații/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 3 consultații pe lună
7. Servicii de supraveghere a sarcinii și lehuziei	
a) supravegherea evoluției sarcinii, trimestrial;	1 consultație/trimestru
b) urmărirea lehuzei în primul trimestru de la naștere.	1 consultație

Denumire serviciu medical	Număr puncte	Valoare garantată a punctului pe serviciu în vigoare (lei)	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate pentru medic specialist (lei)	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate pentru medic primar (lei)
c1	c2	c3	c4=c2*c3	c5=c4+c4*20%
Consultația pentru specialități medicale a copilului cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani (până la împlinirea vârstei de 4 ani)	16.20	4.5	72.9	
Consultația pentru specialități chirurgicale a copilului cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani (până la împlinirea vârstei de 4 ani)	17.25	4.5	77.625	
Consultația de psihiatrie și psihiatrie pediatrică a copilului cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani (până la împlinirea vârstei de 4 ani)	32.40	4.5	145.8	
Consultația copilului și adultului cu vârsta cuprinsă între 4 și 59 ani pentru specialități medicale	10.80	4.5	48.6	
Consultația copilului și adultului cu vârsta cuprinsă între 4 și 59 ani pentru specialități chirurgicale	11.50	4.5	51.75	
Consultația de planificare familială	10.80	4.5	48.6	x
Consultația de neurologie a copilului cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani (până la împlinirea vârstei de 4 ani)	21.60	4.5	97.2	

Consultația de neurologie a copilului și adultului cu vârsta cuprinsă între 4 și 59 ani	14.40	4.5	64.8
Consultația de psihiatrie și psihiatrie pediatrică a copilului și adultului cu vârsta cuprinsă între 4 și 59 ani	21.60	4.5	97.2
Consultația de psihiatrie peste vârsta de 60 ani	23.60	4.5	106.2
Consultația pentru specialități medicale peste vârsta de 60 ani	12.80	4.5	57.6
Consultația pentru specialități chirurgicale peste vârsta de 60 ani	13.50	4.5	60.75
Consultația de neurologie peste vârsta de 60 ani	16.40	4.5	73.8

Serviciile de sănătate conexe actului medical

Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical	Număr puncte	Valoare garantată a punctului pe serviciu în vigoare (lei)	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate (lei)
c1	c2	c3	c4=c2*c3
a) Neurologie și neurologie pediatrică:			
a1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:	x		
a1.1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic;	30 puncte/ședință	4.5	135
a1.2) consiliere psihologică clinică pentru copii/adulți;	30 puncte/ședință	4.5	135
a1.3) psihoterapie pentru copii/adult;	30 puncte/ședință	4.5	135
b) Otorinolaringologie:			
b1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:	x		
b1.1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic	30 puncte/ședință	4.5	135
b1.2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/ședință	4.5	135
c) Psihiatrie inclusiv psihiatrie pediatrică:			
c1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:	x		
c1.1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic	30 puncte/ședință	4.5	135
c1.2) consiliere psihologică clinică pentru copii/adulți	30 puncte/ședință	4.5	135
c1.3) psihoterapia copilului și familiei - pentru copii (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică)	30 puncte/ședință	4.5	135
c1.4) psihoterapie pentru copii/adult;	30 puncte/ședință	4.5	135
Notă: pentru copii, se decontează numai pentru alte afecțiuni decât TSA.			
g) Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice			
Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie pentru copii și adulți cu diagnostic confirmat de			
g1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic	30 puncte/ședință	4.5	135
g2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/ședință	4.5	135
k) Cardiologie în condițiile prevăzute la punctul 1.8.2, numai pentru pacienții cu afecțiuni post infecție Covid – 19 sau agravări post infecție Covid -			
k1) Servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie pentru pacienți cu afecțiuni post infecție Covid – 19 sau agravări post infecție Covid – 19			
k1.1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic	30 puncte/ședință	4.5	135
k1.2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/ședință	4.5	135
l) Pneumologie în condițiile prevăzute la punctul 1.8.2, numai pentru pacienții cu afecțiuni post infecție Covid – 19 sau agravări post infecție Covid -			
l1) Servicii pentru pacienți cu afecțiuni post infecție Covid – 19 sau agravări post infecție Covid – 19, furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:			
l1.1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic	30 puncte/ședință	4.5	135
l1.2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/ședință	4.5	135
u) Pediatrie:			
Servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie, pentru copii cu afecțiuni pentru care se apreciază consilierea psihologică ca fiind absolut necesară pentru conduita terapeutică			
u1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic	30 puncte/ședință	4.5	135
u2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/ședință	4.5	135

Unitatile sanitare cu paturi care acorda servicii medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - sistem DRG vor afișa următorii indicatori:

ICM <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	TCP <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	Tarif pe caz rezolvat
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3=1*2</i>
1.6281	1738	2,829.64

La contractarea serviciilor medicale spitalicești se are în vedere tariful pe caz rezolvat.

La decontarea serviciilor medicale spitalicești (pentru serviciile confirmate și validate), suma de decontat pentru fiecare caz rezolvat se stabilește prin înmulțirea valorii relative a cazului (complexitate) cu tariful pe caz ponderat (TCP).

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 standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se contactează și în ambulatoriul de specialitate clinic și se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii, și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical

B.4.2

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif/serviciu - lei -
1	Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care deține documente medicale ce atestă existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV)*1)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Glicemie TGP TGO TSH Examen complet de urină (sumar + sediment) VDRL sau RPR Testare HIV la gravidă Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (hepatită B și C) Secreție vaginală Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau (până la S23 + 6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 – S28 + 6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33 + 6 zile) sau Detecția Streptococului de grup B (S34 – S37 + 6 zile) Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii	450
2	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (edem gestațional)*3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Creatinina serică Acid uric seric TGP TGO Examen complet de urină (sumar + sediment) Dozare proteine urinare Proteine totale serice Ecografie obstetricală și ginecologică	163
3	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (hiperemeză gravidică ușoară)*3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Sodiu seric Potasiu seric Examen complet de urină (sumar + sediment) Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Ecografie obstetricală și ginecologică	165
4	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (evaluarea gravidelor cu uter cicatriceal în trimestrul III) *3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Cardiocardiografie Ecografie obstetricală și ginecologică	164

În cazul serviciilor în cadrul cărora materialul celular cervico-vaginal este recoltat de către medicul de familie sau de către medicul de specialitate din ambulatoriu, din tariful aferent serviciilor se scade suma de 40 de lei, recoltarea materialului celular nefiind serviciu obligatoriu pentru validarea și decontarea serviciilor

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 standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii și pentru care în vederea decontării se încheie fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.

B.4.1

Nr.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif pe serviciu medical
1	Ciroză hepatică – monitorizare pacienți cu ascită/hidrotorax	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemogramă, INR, Albumina, Glicemie, Creatinină, Na, K, Citodiagnostic lichid punctie, Administrare Albumină umană 20%, 100 ml	299 lei/ asigurat/serviciu
2	Evaluarea cardiomiopatiilor și a patologiei cardiace complexe (Serviciu anual per asigurat)	Consult cardiologic, hemoleucogramă, glicemie, lipidogramă, ionogramă, uree, creatinină, ecocardiografie, EKG, test de efort, RMN	975 lei
3	Evaluarea pacientului cu suspiciune de cancer colo-rectal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate gastroeneterologie/medicină internă Hemoleucogramă Sideremie Sodiu Potasiu Feritina Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară INR	154 lei
4	Diagnosticul melanomului malign cutanat/ melanomului malign al mucoasei - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate dermatologie/ chirurgie plastică, reparatorie și microchirurgie reconstructiva Biopsie excizională/ incizională cu Biopsia formațiunii tumorale Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă Glicemie EKG INR Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	505 lei
5	Diagnosticul cancerelor cutanate (non-melanom) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate dermatologie/chirurgie plastica, reparatorie și microchirurgie reconstructiva Biopsia formațiunii tumorale/ biopsie excizională Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă Glicemie Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	508 lei

		INR EKG	
6.	Diagnosticul tumorilor vulvare/vaginale - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Biopsia formațiunii tumorale Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă INR EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	502 lei

****) 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.

Nota: În cazul diagnosticelor pentru care este necesară recoltarea de material bioptic, materialul bioptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, și pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz. Examinările imunohistochimice se vor efectua fără recomandarea medicului curant, pe răspunderea medicului de specialitate anatomie patologică care interpretează examenul histo-patologic, atunci când acesta apreciază necesitatea examinării imunohistochimice, la tariful aferent serviciului medical adăugându-se 240 lei.

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 închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical

B.3.2

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif pe serviciu medical
1	Întrerupere de sarcină cu recomandare medicală	315
	*) valabil pentru sarcini de până la 12 săptămâni de amenoree	lei/asigurat/serviciu
2	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
3	Scleroza multiplă****)	231 lei/lună/asigurat
4	Proceduri specifice pentru cefalee, algiile craniene, sindroame vertiginose și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic fără investigații de înaltă performanță	236 lei/ asigurat /serviciu
5	Monitorizare insuficiență renală cronică	236 lei/asigurat/lună
6	Monitorizarea bolilor psihiatrice adulți și copii (tulburări cognitive minore, demențe incipiente, tulburări psihotice și afective în perioade de remisiune, tulburări nevrotice și de personalitate)	231 lei/asigurat/lună
7	Monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor	150 lei/asigurat/trimestru
8	Evaluarea Sindromului Post Covid-19	479 lei/ asigurat /serviciu
9	Monitorizarea cardiacă a pacientului post-COVID prin RMN cardiac	967 lei/ asigurat /serviciu

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

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/vizită (zi) și pentru care în vederea decontării nu este necesară închiderea fișei de spitalizare de zi (FSZ) după fiecare vizită (zi).

B.3.1

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif pe serviciu medical
		- lei-
1	Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	393 lei/administrare

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

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai cazurile rezolvate cu procedură chirurgicală contractate cu casa de asigurări de sănătate

B.2.

Nrt. Crt.	Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală	Cod Procedură	Denumire procedură chirurgicală	Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală
				-lei-
1	Implantare cateter pleural	G04103	Insertia cateletrului intercostal pentru drenaj	757
2	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02601	Dilatarea și chiuretajul uterin [D&C]	452
3	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02602	Chiuretajul uterin fără dilatare	452
4	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02801	Dilatarea și curetajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	254
5	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02802	Curetajul aspirativ al cavității uterine	254
6	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M03702	Polipectomia la nivelul colului uterin	452
7	Eliberarea tunelului carpian	A07402	Decompresia endoscopică a tunelului carpian	782
8	Eliberarea tunelului carpian	A07403	Decompresia tunelului carpian	782
9	Rezolvarea contracturii Dupuytren	O07302	Fasciotomia subcutanată pentru maladia Dupuytren	782
10	Rezolvarea contracturii Dupuytren	O08001	Fasciectomia palmară pentru contractura Dupuytren	782
11	Excizia locală a leziunilor sânelui	Q00501	Excizia leziunilor sânelui	479
12	Hemoroidectomia	J08504	Hemoroidectomia	731
13	Debridarea nonexcizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02103	Debridarea nonexcizională a arsurii	188
14	Debridarea excizională a părților moi	O19301	Debridarea excizională a părților moi	753
15	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02201	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	753
16	Dilatarea și chiuretajul după avort sau pentru întrerupere de sarcină	M02801	Dilatarea și chiuretajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	254
17	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	P01701	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	706
18	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00701	Incizia și drenajul hematomului tegumentar și al țesutului subcutanat	602
19	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00702	Incizia și drenajul abceselor tegumentelor și ale țesutului subcutanat	602
20	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00703	Alte incizii și drenaje ale tegumentelor și țesutului subcutanat	602
21	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat	P01901	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat în alte zone	644
22	Chiuretaj cu biopsia de endometru	M02501	Biopsia de endometru	515
23	Chiuretaj cu biopsia de col uterin	M03701	Biopsia de col uterin	515
24	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	P00601	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	526
25	Repararea plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat,implicând țesuturile mai profunde	P02902	Repararea plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat în alte zone implicând și țesuturile profunde	644
26	Rezecția parțială a unghiei încarnate	P02504	Rezecția parțială a unghiei încarnate	328
27	Terapia chirurgicală a fisurii perianale	J08101	Excizia fistulei anale implicând jumătatea inferioară a sfincterului anal	579
28	Terapia chirurgicală a fisurii perianale	J08102	Excizia fistulei anale implicând jumătatea superioară a sfincterului anal	579
29	Terapia chirurgicală a granulomului ombilical	J12507	Excizia granulomului ombilical	347

NOTĂ:

Pozițiile 5 - 13 din tabelul de mai sus se referă la cura chirurgicală a fracturilor de piramidă nazală după un traumatism recent; nu sunt incluse corecțiile estetice.

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai afecțiunile (diagnosticele) contractate cu casa de asigurări de sănătate

Lista afecțiunilor (diagnosticelor) medicale caz rezolvat medical în spitalizare de zi și tarifele pe caz rezolvat medical corespunzătoare:

B.1.

Nr. Crt.	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)	Tarif pe caz rezolvat medical - lei-
1	A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată	352
2	D17.1	Tumora lipomatoasă benignă a pielii și a țesutului subcutanat al trunchiului	261
3	D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)	388
4	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	616
5	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	394
6	E04.2	Gușa multinodulară netoxică	394
7	E06.3	Tiroidita autoimună	367
8	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	351
9	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	396
10	E44.1	Malnutriția proteino-energetică ușoară	420
11	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	353
12	E78.2	Hiperlipidemie mixta	442
13	F41.2	Tulburare anxioasă și depresivă mixtă	344
14	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	344
15	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	264
16	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	317
17	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	350
18	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	440
19	I35.0	Stenoza (valva) aortică (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	464
20	I35.1	Insuficiență (valva) aortică (* fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	441
21	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	373
22	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	373
23	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulceratie sau inflamație	444
24	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	191
25	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	199
26	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	189
27	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	432
28	J15.8	Alte pneumonii bacteriene	462
29	J18.8	Alte pneumonii, cu micro-organisme nespecificate	435
30	J18.9	Pneumonie, nespecificată	484
31	J20.9	Bronșita acută, nespecificată	195
32	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	435
33	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	417
34	J45.0	Astmul cu predominanță alergică	205
35	J47	Bronșiectazia	411
36	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	442
37	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	355
38	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită	266
39	K26.3	Ulcerul duodenal, acut fără hemoragie sau perforație, diagnosticat anterior	232
40	K29.1	Alte gastrite acute	361
41	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	363
42	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată	250
43	K30	Dispepsia	208
44	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate	279
45	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	373
46	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	359
47	K70.1	Hepatita alcoolică	314
48	K81.1	Colecistita cronică	393
49	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	305
50	K86.9	Boala pancreasului nespecificată	289
51	L40.0	Psoriazis vulgaris	366
52	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	236
53	L60.0	Unghia încarnată	344
54	M16.9	Coxartroza, nespecificată	228

55	M17.9	Gonartroza, nespecificată	234
56	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	363
57	M54.4	Lumbago cu sciatică-	402
58	M54.5	Dorsalgie joasă-	438
59	N30.0	Cistita acută	256
60	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	246
61	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	160
62	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual regulat	385
63	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclul menstrual neregulat	270
64	N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză	374
65	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	451
66	N95.0	Sângerări postmenopauză	360
67	O02.1	Avort fals	113
68	O03.4	Avort spontan incomplet, fără complicații	114
69	O12.0	Edem gestațional	230
70	O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară	145
71	O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină	147
72	O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare	538
73	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	155
74	S61.0	Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	285
75	S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	284
76	Z46.6	Amplasarea și ajustarea unei proteze urinare	147
77	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	383
78	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	317
79	I80.3	Flebita și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	444
80	R60.0	Edem localizat	230
81	I83.0	Vene varicoase cu ulcerare ale extremităților inferioare	444
82	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	444
83	G31.1	Degenerescenta senilă a creierului, neclasificată altundeva	528

*) 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.