

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA „MAVROMATI" BOTOSANI

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;

		Tarif maximal pe serviciu medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
a1)	Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	57 lei/pacient	57.00
		Tarif maximal pe caz rezolvat medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
a2)	S61.0 Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	246.68 lei	246.00
	S61.88 Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	245.74 lei	245.00

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

		Tarif maximal pe serviciu medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
	Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	171 lei/administrare	171
	Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	111 lei/administrare	111

1.3. 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. 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:

- 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;
ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi 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.

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

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.

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA „MAVROMATI” BOTOSANI

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

Nr. crt.	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)	Tarif maximal pe caz rezolvat medical (lei)	Tarif pe caz rezolvat medical negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1	A04.9	Infecția intestinală bacteriană, nespecificată	304.46	304.00
2	A08.4	Infecția intestinală virală, nespecificată	241.74	241.00
3	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase	255.4	255.00
4	A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată	304.46	304.00
5	D17.1	Tumora lipomatoasă benignă a pielii și a țesutului subcutanat al trunchiului	225.87	225.00
6	D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)	335.03	335.00
7	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	532.02	532.00
8	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	340.34	340.00
9	E04.2	Gușa multinodulară netoxică	340.34	340.00
10	E06.3	Tiroidita autoimună	316.99	316.00
11	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	303.12	303.00
12	E10.71	Diabet mellitus tip 1 cu complicatii microvasculare multiple	378.9	378.00
13	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	341.86	341.00
14	E11.71	Diabet mellitus tip 2 cu complicatii microvasculare multiple	427.32	427.00
15	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicații	305.81	305.00
16	E13.65	Alte forme specificate de diabet mellitus cu control slab	427.32	427.00
17	E44.0	Malnutriția proteino-energetică moderată	362.46	362.00
18	E44.1	Malnutriția proteino-energetică ușoară	362.46	362.00
19	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	305.19	305.00
20	E78.2	Hiperlipidemie mixta	381.48	381.00
21	E89.0	Hipotiroidism postprocedural	328.89	328.00
22	F41.2	Tulburare anxioasă și depresivă mixtă	297.53	297.00

23	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	297.53	297.00
24	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	227.98	227.00
25	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	273.62	273.00
26	I25.11	Cardiopatia aterosclerotică a arterei coronariene native	322.4	322.00
27	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	302.74	302.00
28	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	379.67	379.00
29	I35.0	Stenoza (valva) aortică (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	400.68	400.00
30	I35.1	Insuficiență (valva) aortică (* fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	381.12	381.00
31	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerare sau inflamație	383.92	383.00
32	J00	Rino-faringita acută [guturaiul comun] (* pentru copii 0 - 5 ani)	167.15	167.00
33	J02.9	Faringita acută, nespecificată (* pentru copii 0 - 5 ani)	163.63	163.00
34	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	165.12	165.00
35	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	171.71	171.00
36	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	163.56	163.00
37	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	372.77	372.00
38	J15.8	Alte pneumonii bacteriene	398.65	398.00
39	J18.1	Pneumonia lobară, nespecificată	402.62	402.00
40	J18.8	Alte pneumonii, cu micro-organisme nespecificate	375.98	375.00
41	J18.9	Pneumonie, nespecificată	417.73	417.00
42	J20.9	Bronșita acută, nespecificată	168.46	168.00
43	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	375.74	375.00
44	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	370.6	370.00
45	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	360.39	360.00
46	J45.0	Astmul cu predominanță alergică	177.3	177.00
47	J47	Bronșiectazia	355.11	355.00
48	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	380.09	380.00

49	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	381.74	381.00
50	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	307.15	307.00
51	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită	230.01	230.00
52	K26.3	Ulcerul duodenal, acut fără hemoragie sau perforație, diagnosticat anterior	200.82	200.00
53	K29.1	Alte gastrite acute	311.6	311.00
54	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	313.43	313.00
55	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată	216.25	216.00
56	K30	Dispepsia	180.12	180.00
57	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate	241.02	241.00
58	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	322.47	322.00
59	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	309.88	309.00
60	K70.1	Hepatita alcoolică	271.45	271.00
61	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	405.55	405.00
62	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	474.96	474.00
63	K76.0	Degenerescenta grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	397.1	397.00
64	K81.1	Colecistita cronică	339.14	339.00
65	K81.8	Alte colecistite	290.9	290.00
66	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	263.17	263.00
67	K86.9	Boala pancreasului nespecificată	250	250.00
68	K91.1	Sindroame după chirurgia gastrică	285.59	285.00
69	L40.0	Psoriazis vulgaris	316.09	316.00
70	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	204.48	204.00
71	L60.0	Unghia încarnată	297.32	297.00
72	M16.9	Coxartroza, nespecificată	196.79	196.00
73	M17.9	Gonartroza, nespecificată	202.45	202.00
74	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	313.33	313.00
75	M54.4	Lumbago cu sciatică-	347.28	347.00
76	M54.5	Dorsalgie joasă-	378.19	378.00
77	N30.0	Cistita acută	221.39	221.00
78	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	213.11	213.00
79	N47	Hipertrofia prepuțului, fimoza, parafimoza	229.22	229.00
80	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	138.35	138.00
81	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclu menstrual regulat	332.24	332.00
82	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclu menstrual neregulat	233.25	233.00

83	N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză	323.27	323.00
84	N93.8	Alte sângerări anormale specificate ale uterului și vaginului	389.85	389.00
85	N95.0	Sângerări postmenopauză	311.36	311.00
86	O12.0	Edem gestațional	198.65	198.00
87	O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară	125.86	125.00
88	O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină	127.48	127.00
89	O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare	464.82	464.00
90	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	134.41	134.00
91	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	512.98	512.00
92	S61.0	Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	246.68	246.00
93	S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	245.74	245.00
94	Z46.6	Amplasarea și ajustarea unei proteze urinare	127.48	127.00
95	Z50.9	Îngrijiri implicând o procedură de reabilitare, nespecificată	331.17	331.00
96	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	331.17	331.00
97	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	273.62	273.00
98	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	273.62	273.00
99	I80.3	Flebita și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	383.92	383.00
100	R60.0	Edem localizat	198.65	198.00
101	I83.0	Vene varicoase cu ulceratie ale extremităților inferioare	383.92	383.00
102	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	383.92	383.00
103	A69.2	Boala Lyme (* diagnostic și tratament)	626.03	626.00

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

Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi

Nr. Crt.	Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală	Cod Procedură	Denumire procedură chirurgicală	Tarif maximal pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală (lei)	Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1	Pterigion cu plastie	C01302	Excizia pterigionului	246.93	246.00
2	Extracția dentară chirurgicală	F00901	Îndepărtare chirurgicală a unui dinte erupt	283.18	283.00
3	Extracția dentară chirurgicală	F00904	Îndepărtarea chirurgicală a unui dinte inclus sau parțial erupt, cu îndepărtare de os sau separare	283.18	283.00
3	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02601	Dilatarea și chiuretajul uterin [D&C]	390.76	390.00
4	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02801	Dilatarea și curetajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	219.55	219.00
5	Îndepărtarea materialului de osteosinteză	O18104	Îndepărtarea de broșă, șurub sau fir metalic, neclasificată în altă parte	492.38	492.00
6	Îndepărtarea materialului de osteosinteză	O18106	Îndepărtarea de placă, tijă sau cui, neclasificată în altă parte	492.38	492.00
7	Rezolvarea contracturii Dupuytren	O07302	Fasciotomia subcutanată pentru maladia Dupuytren	674.75	674.00
8	Excizia locală a leziunilor sânelui	Q00501	Excizia leziunilor sânelui	413.52	413.00
9	Hemoroidectomia	J08504	Hemoroidectomia	631.35	631.00
10	Cura chirurgicală a herniei inghinale	J12603	Cura chirurgicală a herniei inghinale unilaterale	589.67	589.00
11	Cura chirurgicală a herniei inghinale	J12604	Cura chirurgicală a herniei inghinale bilaterale	589.67	
12	Endoscopie digestivă superioară	J00101	Esofagoscopia flexibilă	371.57	371.00
13	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J01202	Esofagoscopia cu biopsie	480.31	480.00
14	Endoscopie digestivă superioară	J13901	Panendoscopia până la duoden	371.57	371.00
15	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14201	Panendoscopia până la duoden cu biopsie	480.31	480.00
16	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14202	Endoscopia ileală cu biopsie	480.31	
17	Terapia chirurgicală a fimozei	L03702	Circumcizia la bărbat	193.54	193.00
18	Terapia chirurgicală a fimozei	L04101	Reducerea parafimozei	193.54	193.00
19	Debridarea nonexcizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02103	Debridarea nonexcizională a arsurii	162.44	162.00
20	Debridarea excizională a părților moi	O19301	Debridarea excizională a părților moi	649.77	649.00

21	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02201	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	649.77	649.00
22	Dilatarea și chiuretajul după avort sau pentru întrerupere de sarcină	M02801	Dilatarea și chiuretajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	219.55	219.00
23	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	P01701	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	609.55	609.00
24	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00701	Incizia și drenajul hematomului tegumentar și al țesutului subcutanat	519.43	519.00
25	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00702	Incizia și drenajul abceselor tegumentelor și ale țesutului subcutanat	519.43	519.00
26	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00703	Alte incizii și drenaje ale tegumentelor și țesutului subcutanat	519.43	519.00
27	Examinare fibroscopică a faringelui	E04701	Examinare fibroscopică a faringelui	444.84	444.00
28	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat	P01901	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat în alte zone	555.8	555.00
29	Chiuretaj cu biopsia de endometru	M02501	Biopsia de endometru	444.84	
30	Chiuretaj cu biopsia de col uterin	M03701	Biopsia de col uterin	444.84	444.00
31	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	P00601	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	454.09	454.00
32	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	555.8	555.00
33	Extragerea endoscopică a stentului ureteral	K02803	Extragerea endoscopică a stentului ureteral	360.11	360.00
34	Rezecția parțială a unghiei încarnate	P02504	Rezecția parțială a unghiei încarnate	283.18	283.00
35	Îndepărtarea dispozitivului de fixare externă	O18108	Îndepărtarea dispozitivului de fixare externă	379.98	379.00
36	Terapia chirurgicală a hidrocelului	L02301	Excizia hidrocelului	480.31	480.00
37	Biopsia transrectală (cu ac de biopsie) a prostatei	L00404	Biopsia transrectală (cu ac de biopsie) a prostatei	538.48	538.00
38	Cistoscopia	K04901	Cistoscopia	297.5	297.00
39	Terapia chirurgicală a tumorilor de perete abdominal sau ombilic	J12401	Biopsia peretelui abdominal sau a ombilicului	300	300.00
40	Terapia chirurgicală a granulomului ombilical	J12507	Excizia granulomului ombilical	300	300.00

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA „MAVROMATI" BOTOSANI

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)

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif maximal pe serviciu medical	Tarif pe serviciu medical negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1	Chimioterapie*) cu monitorizare	280 lei/ședință	280 lei/ședință
2	Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	171 lei/administrare	171 lei/administrare
3	Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	111 lei/administrare	111 lei/administrare
4	Strabism la copii - reeducare ortooptică	50 lei/ședință	50 lei/ședință

Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif maximal pe serviciu medical	Tarif pe serviciu medical negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
5	Monitorizarea și tratamentul talasemiei și hemofiliei*)	200 lei/lună/asigurat	200 lei/lună/asigurat
6	Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	57 lei/pacient	57 lei/pacient

7	Monitorizare afecțiuni oncologice cu investigații de înaltă performanță	409 lei/asigurat/lună	409,00 lei/asigurat/lună
8	Monitorizare afecțiuni oncologice fără investigații de înaltă performanță	204,48 lei/asigurat	204,00 lei/asigurat
9	Monitorizare insuficiență renală cronică	204,48 lei/asigurat/ lună	204,00 lei/asigurat/ lună
10	Monitorizarea bolilor psihiatrice adulți și copii (tulburări cognitive minore, demențe incipiente, tulburări psihotice și afective în perioade de remisiune, tulburări nevrotice și de personalitate)	200 lei/asigurat/lună	200 lei/asigurat/lună
11	Monitorizarea pacienților cu insuficiență cardiacă congestivă pentru asigurați cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	327 lei/asigurat/anual	327 lei/asigurat/anual
12	Monitorizarea pacienților cu tulburări de ritm/ conducere cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	394 lei/asigurat/anual	394 lei/asigurat/anual

*) 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,

****) 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, 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, cu modificările și completările ulterioare

*****) sub ghidaj Rx

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

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

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTĂ „MAVROMATI” BOTOSANI

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afișează numai serviciile contractate cu casa de asigurări de sănătate

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

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif pe serviciu medical contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie mizadolam/propofol; colonoscopie până la cec	427,00 lei
2	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la cec.	336,00 lei
3	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie mizadolam/propofol; colonoscopie până la cec; polipectomie; examen anatomo-patologic	914,00 lei
4	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la cec; polipectomie; examen anatomo-patologic	822,00 lei
5	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie mizadolam/propofol; colonoscopie până la cec; examen anatomo-patologic	608,00 lei
6	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la cec; examen anatomo-patologic	531,00 lei

7	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie mizadolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică;	401,00 lei
8	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la flexura hepatică.	309,00 lei
9	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie mizadolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică; polipectomie; examen anatomo-patologic	873,00 lei
10	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la până la flexura hepatică; polipectomie; examen anatomo-patologic	781,00 lei
11	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie mizadolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică; examen anatomo-patologic	572,00 lei
12	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la flexura hepatică; examen anatomo-patologic	495,00lei

****) 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, 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, cu modificările și completările ulterioare

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTĂ „MAVROMATI” BOTOSANI
PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ PENTRU
Fiecare unitate sanitară afișează numai secțiile/compartimentele contractate cu casa de asigurări de sănătate

Nr. crt.	Denumire secție/compartiment	Codul secției/ compartimentului	Tarif maximal pe zi de spitalizare 2018 (lei)	Tarif pe zi de spitalizare negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de	1222.1	573	573.00
2	Psihiatrie cronici	1333.2	112,28	117.50
3	Recuperare, medicină fizică și balneologie copii	1372	108,5	108.50
4	Recuperare neuro-psiho-motorie	1423	206,89	208.00

NOTA 1: Tariful contractat pentru anul 2018 nu poate fi mai mare decât tariful maximal 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 neuropsihomotorie prevăzute la poz. 15 și 18, din tabelul de mai sus, pentru care tarifele maxime se pot majora cu până la 30%, respectiv secțiilor de pneumoftiziologie și pneumoftiziologie copii prevăzute la poz. 8 și 9, pentru care tarifele maxime se pot majora cu până la 15%.

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA „MAVROMATI" BOTOSANI

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 2018 <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	TCP 2018 <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	Tarif pe caz rezolvat
1	2	$3=1*2$
1.2286	1500	1842.9

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).