

**SPITAL ORASENESC
SANGEORGIU DE PADURE**

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 lei / pacient

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 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:

- a) urgențe medico-chirurgicale ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condițiile stabilite în 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.

**SPITAL ORASENESCU
SANGEORGIU DE PADURE**

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 (diagnosticele) 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	304,46
2	A08.4	Infecția intestinală virală, nespecificată	241,74	241,74
3	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase	255,4	255,4
4	A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată	304,46	304,46
5	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	532,02	411,07
6	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	340,34	340,34
7	E04.2	Gușa multinodulară netoxică	340,34	340,34
8	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	303,12	303,12
9	E10.71	Diabet mellitus tip 1 cu complicații microvasculare multiple	378,9	363,12
10	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	341,86	341,34
11	E11.71	Diabet mellitus tip 2 cu complicații microvasculare multiple	427,32	391,34
12	E44.0	Malnutriția proteino-energetică moderată	362,46	361,34
13	E44.1	Malnutriția proteino-energetică ușoară	362,46	361,34
14	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	305,19	281,34
15	E78.2	Hiperlipidemie mixtă	381,48	381,48
16	F41.2	Tulburare anxioasă și depresivă mixtă	297,53	297,53
17	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	297,53	297,53
18	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	227,98	227,98
19	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	273,62	272,69
20	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	302,74	302,69
21	I35.0	Stenoza (valva) aortică (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	400,68	400,68
22	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	322,4	322,4
23	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerare sau inflamație	383,92	381,02
24	J00	Rino-faringita acută [guturaiul comun] (* pentru copii 0 - 5 ani)	167,15	167,15
25	J02.9	Faringita acută, nespecificată (* pentru copii 0 - 5 ani)	163,63	163,63
26	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	165,12	165,12
27	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	171,71	171,71
28	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	372,77	371,02
29	J15.8	Alte pneumonii bacteriene	398,65	391,02
30	J18.1	Pneumonia lobară, nespecificată	402,62	391,02
31	J18.9	Pneumonie, nespecificată	417,73	413,02
32	J20.9	Bronșita acută, nespecificată	168,46	168,46
33	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	375,74	375,74
34	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	360,39	360,39
35	J45.0	Astmul cu predominanță alergică	177,3	177,3
36	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	380,09	380,09
37	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	307,15	307,15
38	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită	230,01	230,01
39	K26.3	Ulcerul duodenal, acut fără hemoragie sau perforație, diagnosticat anterior	200,82	200,5
40	K29.1	Alte gastrite acute	311,6	311,6
41	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	313,43	313,43
42	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată	216,25	215,71
43	K30	Dispepsia	180,12	178,34
44	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate	241,02	241,02
45	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	322,47	322,47
46	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	309,88	309,88
47	K70.1	Hepatita alcoolică	271,45	271,45
48	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	405,55	405,55
49	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	474,96	452,28
50	K76.0	Degenerescența grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	397,1	397,1
51	K81.1	Colecistita cronică	339,14	339,14
52	K81.8	Alte colecistite	290,9	290,9
53	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	263,17	263,17
54	K86.9	Boala pancreasului nespecificată	250	249,48
55	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	204,48	203,34

56	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	313,33	313,33
57	M54.4	Lumbago cu sciatică-	347,28	345,34
58	M54.5	Dorsalgie joasă-	378,19	378,19
59	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	213,11	208,34
60	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	134,41	132,5
61	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	512,98	316,66
62	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	331,17	331,17
63	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	273,62	273,62
64	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	273,62	273,62
65	I80.3	Flebita și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	383,92	393,92
66	I83.0	Vene varicoase cu ulcerare ale extremităților inferioare	383,92	383,92
67	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	383,92	383,92

**SPITAL ORASENESC
SANGEORGIU DE PADURE**

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/ compartimentului	Tarif maximal pe zi de spitalizare 2022 (lei)	Tarif pe zi de spitalizare negociat și contractat cu casa de asigurări de
1.	Cronici	1061	198,29	198,29

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 maximale se pot majora cu până la 30%, respectiv secțiilor de pneumoftiziologie și pneumoftiziologie copii prevăzute la poz. 8 și 9, pentru care tarifele maximale se pot majora cu până la 15%.

SPITAL ORASENESC

SANGEORGIU DE PADURE

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 2022 <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	TCP 2022 <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	Tarif pe caz rezolvat
1	2	3=1*2
1,0428	1475	1538,13

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).