

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

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	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)	200 lei/asigurat/lună	200 lei/asigurat/lună
2	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginose și crize de pierdere a conștenței fără diagnostic etiologic cu investigații de înaltă performanță	409 lei/asigurat	409 lei/asigurat
3	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginose și crize de pierdere a conștenței fără diagnostic etiologic fără investigații de înaltă performanță	204,48 lei/asigurat	204,48 lei/asigurat

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: Neurologie (poz. 1-2) și Neurochirurgie (poz. 3,4,5)

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	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	322.4	322.4
2	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	322.4	322.4
3	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	313.33	313.33
4	M54.4	Lumbago cu sciatică-	347.28	347.28
5	M54.5	Dorsalgie joasă-	378.19	378.19

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 (indicele de complexitate a cazurilor)	TCP 2018 (tarif pe caz ponderat)	Tarif pe caz rezolvat
1	2	3=1*2
1.8014	1800	3242.52

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 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 2018 (lei)	Tarif pe zi de spitalizare negociat și contractat cu casa de asigurări de
1	Recuperare medicală – neurologie	1393	217,72	279,24