MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
INSTITUTUL NAȚIONAL DE NEUROLOGIE
ȘI BOLI NEUROVASCULARE
REGISTRATURĂ
INTRARE 9787
IEȘIRE
ZIUA 23 LUNA 09 ANUL 2024

# PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

**1.1. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienţilor în regim de spitalizare continuă sunt:**

a) urgenţă medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viaţa pacientului sau care au acest potenţial până la rezolvarea situaţiei de urgenţă;

b) boli cu potenţial endemoepidemic până la rezolvarea completă a cazului;

c) naşterea.

Pentru criteriul urgenţă medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligaţia să evalueze situaţia medicală a pacientului şi să îl externeze dacă serviciile medicale de urgenţă 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 spitaliceşti de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgenţă.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
INSTITUTUL NAȚIONAL DE NEUROLOGIE
ȘI BOLI NEUROVASCULARE
REGISTRATURĂ
INTRARE Nr. 9787
IEȘIRE
ZIUA 23 LUNA 07 ANUL 2024

# PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU ASISTENŢA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

**1.1. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienţilor în regim de spitalizare continuă sunt:**

a) naştere;

medicală continuă;

c) boli cu potenţial endemoepidemic care necesită izolare şi tratament;

d) bolnavi aflaţi sub incidenţa art. 109, 110, 124 şi 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, şi în cazurile dispuse prin ordonanţă a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, şi tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanţa de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum şi tratamentul pacienţilor din penitenciare ale căror afecţiuni necesită monitorizare şi reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital; bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată - ani;

e) afecţiuni pentru care diagnosticul şi/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi.

f) afecţiune oncologică diagnosticată;

g) suspiciune de afecţiune oncologică, pentru confirmare.

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

a) urgenţe medico-chirurgicale ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condiţiile stabilite în prezentele norme, doar în unităţile sanitare cu paturi care acordă şi asistenţa medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă;

b) diagnosticul nu poate fi stabilit şi tratamentul nu poate fi efectuat şi/sau monitorizat în ambulatoriu.

c) afecţiune oncologică diagnosticată;

d) suspiciune de afecţiune oncologică, pentru confirmare.

**Pachetul de servicii medicale pentru asistenţa medicală spitalicească acordat persoanelor care nu pot face dovada calităţii de asigurat, în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea şi combaterea cancerului, cu modificările şi completările**

Criteriul pe baza căruia se efectuează internarea pacienţilor în regim de spitalizare de zi este suspiciune de afecţiune oncologică,

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
INSTITUTUL NAȚIONAL DE NEUROLOGIE
ȘI BOLI NEUROVASCULARE
REGISTRATURĂ
INTRARE 9787
IEȘIRE
ZIUA 23 LUNA 07 ANUL 2024

## PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Fiecare unitate sanitară afişează numai afecţiunile (diagnosticele) contractate cu casa de asigurări de sănătate

**Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale caz rezolvat medical în spitalizare de zi şi tarifele pe caz rezolvat medical corespunzătoare:**

| Nr. Crt. | Cod diagnostic | Denumire afecţiune (diagnostic) | Tarif pe caz rezolvat medical |
|---|---|---|---|
| | | | - lei- |
| 31 | I67.2 | Ateroscleroza cerebrală | 373 |
| 32 | I67.8 | Alte boli cerebrovasculare, specificate | 373 |
| 75 | M51.2 | Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicaţie operatorie | 363 |
| 76 | M54.4 | Lumbago cu sciatică- | 402 |
| 77 | M54.5 | Dorsalgie joasă- | 438 |

# PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

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

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
INSTITUTUL NAȚIONAL DE NEUROLOGIE ȘI BOLI NEUROVASCULARE
REGISTRATURĂ
INTRARE Nr. 9797
IEȘIRE
ZIUA 23 LUNA 07 ANUL 2024

## Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraţilor prin tarif pe serviciu medical şi pentru care în vederea decontării se închide fişa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical

| Nr. crt. | Denumire serviciu medical | Tarif pe serviciu medical |
|---|---|---|
| 1 | Monitorizarea bolilor neurologice (epilepsie şi tulburări de somn, boala Parkinson şi alte manifestări extrapiramidale, boli neuromusculare, miastenia gravis şi sindromul miastenic, neuropatii periferice, boli neurodegenerative ale sistemului nervos central, scleroza multiplă, stenoze arteriale carotidiene, vertebrale şi artere subclaviculare, demenţe, paralizii cerebrale) | 231 lei/asigurat/lună |
| 2 | Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase şi crize de pierdere a conştienţei fără diagnostic etiologic cu investigaţii de înaltă performanţă | 474 lei/ asigurat /serviciu |
| 3 | Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase şi crize de pierdere a conştienţei fără diagnostic etiologic fără investigaţii de înaltă performanţă | 236 lei/ asigurat /serviciu |

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
INSTITUTUL NAȚIONAL DE NEUROLOGIE
ȘI BOLI NEUROVASCULARE
REGISTRATURA
INTRARE Nr. 9787
IEȘIRE
ZIUA 23 LUNA 07 ANUL 2024

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

| **ICM** *(indicele de complexitate a cazurilor)* | **TCP** (*tarif pe caz ponderat*) | **Tarif pe caz rezolvat** |
|---|---|---|
| ***1*** | ***2*** | ***3=1*2*** |
| 2.1224 | 2086 | 4427.3264 |

La contractarea serviciilor medicale spitaliceşti 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).