

SPITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI

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:

ANUL 2018

ICM 2018 (indicele de complexitate a cazurilor)	TCP 2018 (tarif pe caz ponderat)	Tarif pe caz rezolvat
1	2	
1.0043	1475	3=1*2
		1481.34

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).

MANAGER,
Ec.Stan Ioan Valentin

DIRECTOR MEDICAL,
Dr.Rusu Cristian

DIR.FIN.-CONTABIL,
Ec.Gheorghica Delia



SPITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI

PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
 SPITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI pentru anul 2018

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:

a1)	Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea	Tarif maximal pe serviciu medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
		171 lei/pacient	145.35

a2)	S61.0	Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	Tarif maximal pe caz rezolvat medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
	S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	246.68 lei	209.68
			245.74 lei	208.88

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

	Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	Tarif maximal pe serviciu medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
	Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	171 lei/administrare	145.35
		111 lei/administrare	94.35

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;
- 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, și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital; precum și tratamentul 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.

MANAGER,

DIRECTOR MEDICAL,

DIR.FIN.-CONTABIL,

EC.STAN IOAN VALENTIN

Dr.RUSU CRISTIAN

Ec.Gheorghica Delia



SPIITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
Cazurile rezolvate cu procedură chirurgicală contractate cu Casa de Asigurări de Sănătate Suceava pentru anul 2018

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	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02601	Dilatarea și chiuretajul uterin [D&C]	390.76	332.15
2	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02602	Chiuretajul uterin fără dilatare	390.76	332.15
3	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02801	Dilatarea și curetajul[D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	219.55	186.62
4	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M02802	Curetajul aspirativ al cavității uterine	219.55	186.62
5	Excizie polip cervical, dilatația și chiuretajul uterului	M03702	Polpectomia la nivelul colului uterin	390.76	332.15
6	Hemoroidectomia	J08504	Hemoroidectomia	631.35	536.65
7	Debridarea excizională a părților moi	O19301	Debridarea excizională a părților moi	649.77	552.3
8	Debridarea excizională a părților moi	P02201	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	649.77	552.3
9	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	186.62
10	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	P01701	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	609.55	518.12
11	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00702	Incizia și drenajul abceselor tegumentelor și ale țesutului subcutanat	519.43	441.52
12	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00703	Alte incizii și drenaje ale tegumentelor și țesutului subcutanat	519.43	441.52
13	Examinare fibroscopică a faringelui	E04701	Examinare fibroscopică a faringelui	444.84	378.11
14	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat	P01901	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat în alte zone	555.8	472.43
15	Chiuretaj cu biopsia de col uterin	M03701	Biopsia de col uterin	444.84	378.11
16	Îndepărtarea corpiilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	P00601	Îndepărtarea corpiilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	454.09	385.98
17	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	472.43
18	Rezecția parțială a unghiei încarnate	P02504	Rezecția parțială a unghiei încarnate	283.18	240.7

MANAGER,
Ec. STAN IOAN VALENTIN



DIRECTOR MEDICAL,
Dr. RUSU CRISTIAN

[Signature]

DIR.FIN.-CONTABIL,
Ec. Gheorghică Delia

[Signature]

SPITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ*)

contractate de SPITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI cu Casa de Asigurări de Sănătate Suceava

pentru anul 2018

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	258.79
2.	A08.4	Infecția intestinală virală, nespecificată	241.74	205.48
3.	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase	255.4	217.09
4.	A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată	304.46	258.79
6.	D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)	335.03	284.78
7.	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	532.02	452.22
8.	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	340.34	289.29
9.	E04.2	Gușa multinodulară netoxică	340.34	289.29
11.	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	303.12	257.65
13.	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	341.86	290.58
15.	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicații	305.81	259.94
17.	E44.0	Malnutriția proteino-energetică moderată	362.46	308.09
18.	E44.1	Malnutriția proteino-energetică ușoară	305.19	259.41
19.	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	227.98	193.78
22.	F41.2	Tulburare anxioasă și depresivă mixtă	297.53	237.6
23.	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	297.53	237.6
24.	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	227.98	193.78
25.	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	273.62	232.58
27.	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	302.74	257.33
31.	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	322.4	274.04
32.	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	322.4	274.04
34.	J00	Rino-faringita acută [guturaiul comun] (* pentru copii 0 - 5 ani)	167.15	142.08
35.	J02.9	Faringita acută, nespecificată (* pentru copii 0 - 5 ani)	163.63	139.09
36.	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	171.71	145.95
37.	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	171.71	145.95

38.	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate		163.56		139.03
39.	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată				
40.	J15.8	Alte pneumonii bacteriene		372.77		316.85
41.	J18.1	Pneumonia lobară, nespecificată		398.65		338.85
42.	J18.8	Alte pneumonii, cu micro-organisme nespecificate		402.62		342.23
43.	J18.9	Pneumonie, nespecificată		375.98		319.58
44.	J20.9	Bronșita acută, nespecificată		417.73		355.07
45.	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare		168.46		143.19
46.	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată		375.74		319.38
47.	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată		370.6		315.01
48.	J45.0	Astmul cu predominanță alergică		360.39		306.33
49.	J47	Bronșectazia		177.3		150.71
50.	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate		355.11		301.84
51.	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată		380.09		323.08
52.	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită		381.74		324.48
53.	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită		307.15		261.08
54.	K29.1	Alte gastrite acute		230.01		195.51
55.	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată		311.6		264.86
56.	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată		313.43		266.42
57.	K30	Dispepsia		216.25		183.81
58.	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate		180.12		153.1
59.	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree		241.02		204.87
60.	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree		322.47		274.1
61.	K70.1	Hepatita alcoolică		309.88		263.4
62.	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva		271.45		230.73
63.	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică		405.55		344.72
64.	K76.0	Degenerescența grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva		474.96		403.72
65.	K81.8	Alte colecistite		397.1		337.54
66.	K82.8	Alte boli specifice ale vezicii biliare		290.9		247.27
67.	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)		263.17		223.69
68.	M16.9	Coxartroza, nespecificată		204.48		173.81
69.	M17.9	Gonartroza, nespecificată		196.79		167.27
70.	M54.4	Lumbago cu sciatică-		202.45		172.08
71.	M54.5	Dorsalgie joasă-		347.28		295.19
72.				378.19		321.46

79.	N30.0	Cistita acută		221.39		188.18
80.	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată		213.11		181.14
82.	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată		138.35		117.6
83.	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclu menstrual regulat		332.24		282.4
84.	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclu menstrual neregulat		233.25		198.26
85.	N92.4	Sângerări excesive în perioada de premenopauză		323.27		274.78
87.	N95.0	Sângerări postmenopauză		311.36		264.66
88.	O02.1	Avort fals		97.77		83.1
89.	O03.4	Avort spontan incomplet, fără complicații		98.84		84.01
90.	O12.0	Edem gestațional		198.65		168.85
91.	O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară		125.86		106.98
92.	O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină		127.48		108.36
93.	O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare		464.82		395.1
94.	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată		134.41		114.25
95.	R59.0	Ganglioni limfatici măriti localizați		512.98		436.03
96.	S61.0	Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei		246.68		209.68
97.	S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii		127.48		108.36
98.	Z46.6	Amplasarea și ajustarea unei proteze urinare		331.17		281.49
100.	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specifice		273.62		232.58
101.	I25.5	Cardiomiopatie ischemică		273.62		232.58
102.	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă		273.62		232.58
103.	I80.3	Flebita și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată		383.92		326.33
104.	R60.0	Edem localizat		198.65		168.85
105.	I83.0	Vene varicoase cu ulcerări ale extremităților inferioare		383.92		326.33
106.	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)		383.92		326.33
107.	A69.2	Boala Lyme (* diagnostic și tratament)		626.03		532.13

MANAGER,

DIRECTOR MEDICAL,

DIR.FIN.-CONTABIL,

Ec.STAN IOAN VALENTIN

Dr.RUSU CRISTIAN

Ec.Gheorghica

Delia



PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
serviciile contractate cu Casa de Asigurări de Sănătate SUCEAVA
în anul 2018

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	Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	171 lei/administrare	145.35
2	Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	111 lei/administrare	94.35

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)
3	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	170
4	Blocaj nervi periferici	120,50 lei/asigurat	102.43
5	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginose și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic fără investigații de înaltă performanță	204,48 lei/asigurat	173.81
6	Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	171 lei/pacient	145.35

*) 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, pentru cazuri cu indicație în scop diagnostic sau terapeutic; în tarifele aferente acestora este inclusă și testarea genetică a probelor prelevate. Testarea genetică a probelor prelevate prin biopsie de vilozități coriale, amniocenteză sau cordonocenteză se realizează prin una din următoarele tehnici: citogenetică, FISH, MLPA, QF-PCR.

****) 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.

MANAGER,
Ec. STAN IOAN VALENTIN



DIRECTOR MEDICAL,
Dr. RUSU CRISTIAN

DIR. FIN.-CONTABIL,
Ec. Gheorghica Delia

SPITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
 Serviciile contractate cu Casa de Asigurări de Sănătate Suceava,
 în anul 2018

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

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif pe serviciu medical contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
1	Hepatita cronică virală B – diagnostic (Serviciu anual per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Ac Anti HBs, AgHBe, Ac anti-HBe, Ac anti-VHD, Determinare cantitativa ADN VHB, Fibroscan	674.69 lei
2	Hepatită cronică virală B fără agent delta – monitorizare tratament antiviral (Serviciu anual per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemogramă, TGO, TGP, Ac Anti HBs, AgHBe, Ac anti-HBe, Determinare cantitativa ADN VHB,	399.50 lei
3	Hepatită cronică virală B cu agent delta – diagnostic (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativa ARN VHD	332.35 lei
4	Hepatită cronică virală B cu agent delta - Monitorizarea eficienței și stabilirea continuării terapiei antivirale (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativa ARN VHD	332.35
5	Hepatita cronică virală C – diagnostic (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativa ARN VHC, Fibroscan	425.21 lei
6	Monitorizare lunară și prescriere tratament antiviral B, C, D**** (Serviciu lunar per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, TGO, TGP, Creatinina	52.38 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, 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

MANAGER,
 Ec.STAN IOAN VALENTIN



DIRECTOR MEDICAL,
 Dr.RUSU CRISTIAN

DIR.FIN.-CONTABIL,
 Ec.Gheorghica Delia