

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

1. Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare și paliativ și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale și în funcție de tipul de spitalizare, după caz, cazare și masă.
2. În funcție de durata de spitalizare, asistența medicală spitalicească se acordă în regim de:
 - a) spitalizare continuă;
 - b) spitalizare de zi.

A. Servicii medicale spitalicești pentru patologia care necesită internare în regim de spitalizare continuă:

1. Spitalizarea continuă are o durată de peste 12 ore.
2. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic și se acordă cu respectarea următoarelor **criterii de internare**:
 - 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.
3. Factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt:
 - a) severitatea semnelor și simptomelor prezentate de pacient;
 - b) predictibilitatea medicală a unei evoluții negative, nedorite a pacientului;
 - c) nevoia pentru și disponibilitatea analizelor/investigațiilor diagnostice;
 - d) epuizarea resurselor diagnostice și terapeutice în celelalte domenii de asistență medicală.
4. Pacienții care prezintă un bilet de internare pentru spitalizare continuă vor putea fi programați pentru internare, în funcție de afecțiune și de gravitatea semnelor și simptomelor prezentate și de disponibilitatea serviciilor unității spitalicești solicitate.

B. Servicii medicale spitalicești care nu necesită internare continuă, acordate în regim de spitalizare de zi:

1. Spitalizarea de zi are o durată de maxim 12 ore/vizită (zi).
2. Criteriile de internare în spitalizare de zi sunt:
 - a) urgențe medico-chirurgicale ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condițiile stabilite în prezentele 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.

3. Serviciile acordate în regim de spitalizare de zi prevăzute În lista de mai jos pot fi acordate și în regim de spitalizare continuă dacă pacientul prezintă complicații sau comorbidități cu risc pentru pacient, sângerare majoră ce pune problema repleției volemeice, risc anestezic greu de managerizat în spitalizare de zi, iar durerea postprocedurală greu de controlat, proceduri invazive majore asociate.

B.1. Lista afecțiunilor (diagnosticelor) medicale caz rezolvat medical în spitalizare de zi:

Nr. Crt.	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)
1.	A04.9	Infecția intestinală bacteriană, nespecificată
2.	A08.4	Infecția intestinală virală, nespecificată
3.	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase
4.	A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată
39.	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată
40.	J15.8	Alte pneumonii bacteriene
41.	J18.1	Pneumonia lobară, nespecificată
42.	J18.8	Alte pneumonii, cu micro-organisme nespecificate
43.	J18.9	Pneumonie, nespecificată
44.	J20.9	Bronșita acută, nespecificată
45.	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare
46.	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată
47.	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată
48.	J45.0	Astmul cu predominanță alergică
49.	J47	Bronșiectazia
50.	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate
51.	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată
52.	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva
53.	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică

B.2. Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi:

Nrt. Crt.	Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală	Cod Procedură	Denumire procedură chirurgicală
1	Extracția de corpi străini prin bronhoscopie	G02502	Bronhoscopia cu extracția unui corp străin
2	Bronhomediastino - scopie	G02401	Bronhoscopia
3	Bronhomediastino - scopie	G02403	Fibrobronhoscopia

B.3. Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi:

B.3.1. Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical/vizită (zi) și pentru care în vederea decontării nu este necesară închiderea fișei de

spitalizare de zi (FSZ) după fiecare vizită (zi).

Nr. crt.	Denumire serviciu medical
1	Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic
2	Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic

B.3.2. Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical și pentru care în vederea decontării se încheie fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.

Nr. crt.	Denumire serviciu medical
1	Monitorizare bolnavi HIV/SIDA*)
2	Boli rare****)
3	Diagnosticarea apneei de somn
4	Evaluarea Sindromului Post Covid-19

B.4.1. 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 încheie fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii
1.	Ciroza hepatică – monitorizare cu proceduri de înaltă performanță la pacienții cu suspiciune de hepatocarcinom (Serviciu anual per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie), Creatinina, CT abdomen cu substanță de contrast / IRM abdomen cu substanță de contrast / Colangio-IRM
2.	Ciroză hepatică – monitorizare pacienți cu ascită/hidrotorax	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, INR, Albumina, Glicemie, Creatinina, Na, K, Citodiagnostic lichid puncție, Administrare Albumina umana 20%, 100 ml
3.	Ciroză hepatică virală - monitorizare și prescriere tratament antiviral****) (Serviciu lunar per asigurat)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, INR, TGO, TGP, Albumina, Glicemie, Bilirubina totală, Bilirubina directă, Creatinina, Na, K

4.	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
5.	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,
6.	Hepatită cronică virală B cu agent delta – diagnostic (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativa ARN VHD
7.	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
8.	Hepatita cronică virală C – diagnostic (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Determinare cantitativa ARN VHC, Fibroscan
11.	Monitorizare lunară și prescriere tratament antiviral B, C, D****) (Serviciu lunar per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Hemograma, TGO, TGP, Creatinina
12.	Stadializare fibroza hepatică – Fibroscan la pacienții cu afecțiuni hepatice preexistente (Serviciu anual per asigurat.)	Consultații de specialitate (Gastroenterologie sau Boli Infecțioase), Fibroscan

- Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza biletului de internare eliberat de:
 - medicul de familie,
 - medicul de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare,
 - medicii din unitățile de asistență medico-socială,

- medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate,
- medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică,
- medicii de medicina muncii.

▪ **Nu se solicită bilet de internare în următoarele situații:**

a) pentru spitalizare continuă:

- a.1) naștere;
- a.2) urgențe medico-chirurgicale;
- a.3) boli cu potențial endemoepidemic, care necesită izolare și tratament;
- a.4) 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;
- a.5) pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată - ani;
- a.6) cazurile care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- a.7) transferul intraspitalicesc în situația în care se schimbă tipul de îngrijire;
- a.8) transferul interspitalicesc;
- a.9) pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare;
- a.10) pacienții cu hemofilie aflați în programul național de hemofilie;
- a.11) pacienți cu diagnostic oncologic confirmat aflați în Programul național de oncologie;

b) pentru spitalizare de zi, dacă se acordă servicii de:

- b.1) urgență medico-chirurgicală;
- b.2) chimioterapie;
- b.3) radioterapie;
- b.4) 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, republicată, 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, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- b.5) monitorizare a bolnavilor cu HIV/SIDA;
- b.6) evaluare dinamică a răspunsului viroimunologic;
- b.7) monitorizare și tratament ale bolnavilor cu talasemie;
- b.8) monitorizare a bolnavilor oncologici;
- b.9) administrare a tratamentului pentru profilaxia rabiei;
- b.10) monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor;

b.11) rezolvare a cazurilor care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

b.12) pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare;

b.13) pacienții cu hemofilie aflați în programul național de hemofilie;

b.14) servicii medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se contactează și în ambulatoriul de specialitate clinic.