

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	
Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății		171 lei/pacient	
		Tarif maximal pe caz rezolvat medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
a2)	O02.1 Avort fals	97.77 lei	
	O03.4 Avort spontan incomplet, fără complicații	98.84 lei	
	S61.0 Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	246.68 lei	
	S61.88 Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	245.74 lei	

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

		Tarif maximal pe serviciu medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic		171 lei/administrare	
Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic		111 lei/administrare	
Monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoase		130 lei/asigurat/ trimest	

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.