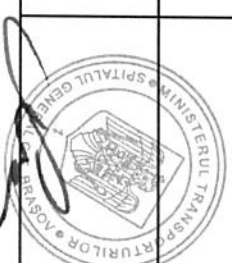


PACHET DE BAZĂ
- ACORDAT PERSOANELOR ASIGURATE -

*) Fiecare unitate sanitară afișează numai cazurile rezolvate cu procedură chirurgicală contractate cu casa de asigurări de sănătate

2. 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)
67	Endoscopie digestivă superioară	J13901	Panendoscopia până la duoden	371.57	334
69	Endoscopie digestivă superioară cu biopsie	J14201	Panendoscopia până la duoden cu biopsie	480.31	434
72	Endoscopie digestivă inferioară	J05502	Colonoscopia flexibilă până la cec	371.57	334
74	Endoscopie digestivă inferioară cu biopsie	J06103	Colonoscopia flexibilă până la cec, cu biopsie	480.31	434
85	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02201	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	649.77	585
89	Incizia și drenajul tegumentelor și ale țesutului subcutanat	P00701	Incizia și drenajul hematomului tegumentar și al țesutului subcutanat	519.43	467
93	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat	P01901	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat în alte zone	555.80	500





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)
5	B18.1	Hepatita virală cronică B fără agent Delta	225,87	203
6	B18.2	Hepatita virală cronică C	225,87	203
26	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	227,98	204
30	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	302,74	272
50	J44.9	Boala pulmonară obstructivă cronică, nespecificată	360,39	344

1. Lista afecțiunilor (diagnosticilor) medicale caz rezolvat medical în spitalizare de zi

*) Fiecare unitate sanitară afișează numai afecțiunile (diagnosticile) contractate cu casa de asigurări de sănătate

PACHET DE BAZĂ
- ACORDAT PERSONELOR ASIGURATE -

ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
- SPITALIZARE DE ZI *) -

SPITALUL GENERAL CF BRASOV



*) Tariful nu cuprinde medicamentele specifice nominalizate prin programele naționale de sănătate.

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif maximal pe serviciu medical	Tarif pe serviciu medical negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei)
37	Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	100 lei/pacient	90 lei/pacient

4. Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi deconțate asiguraților prin tarif pe serviciu medical

*) Fiecare unitate sanitară afișează numai serviciile medicale contractate cu casa de asigurări de sănătate

- ACORDAT PERSONELOR ASIGURATE -
PACHEȚ DE BAZĂ
 - SPITALIZARE DE ZI *) -

ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

SPITALUL GENERAL CF BRASOV

(continuare)

SPITALUL GENERAL CF BRASOV

**ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
- SPITALIZARE CONTINUĂ -**

**PACHETUL DE BAZĂ
- ACORDAT PERSOANELOR ASIGURATE -**

**I. PACHETUL DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ PENTRU AFECȚIUNI ACUTE
PENTRU CARE PLATA SE FACE PRIN TARIF PE CAZ REZOLVAT (SPITALE DRG)**

ICM 2016	TCP 2016	Tarif pe caz
1	2	3=1*2
1.0786	1475	1590.935

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).



ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ
PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI
- ACORDAT PERSOANELOR NEASIGURATE -

1. Servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă:

a) urgență medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului sau care are acest potențial până la rezolvarea situației de urgență;
Pentru urgențele medico-chirurgicale 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

2. Servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi:

Denumire serviciu acordat în regim de spitalizare de zi	Tarif maximal pe serviciu medical (lei)	Tarif negociat și contractat cu CAS (lei)
Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	100 lei/pacient	90 lei/pacient



**PENTRU SERVICIILE
MEDICALE DECONȚATE DE
CĂSA DE ASIGURĂRI DE
SĂNĂTATE NU SE POT
SOLICITA SUB NICIO FORMĂ
PLĂȚI SUPPLEMENTARE,
CU EXCEPȚIA:**

COPLĂȚII, ÎN VALOARE DE MAXIM 10 LEI/SPITALIZARE CONTINUĂ;

- CONTRAVALORII SERVICIILOR HOTELIERE (CAZARE ȘI MASĂ) CU UN GRAD RIDICAT DE CONFORT, PESTE CONFORTUL STANDARD, ACORDATE LA CEREREA ASIGURĂȚILOR. CONTRIBUȚIA PERSONALĂ A ASIGURĂȚILOR PENTRU ACESTE SERVICII ESTE DE MAXIM 300 LEI/ZI.