



NR.4465 / 21.04.2026

MANAGER,
Prof. Univ. Dr. Cambrea Simona-Claudia



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:

ICM 2026 (indicele de complexitate a cazurilor)	TCP 2026 (tarif pe caz ponderat)	Tarif pe caz rezolvat
1	2	3=1*2
2.158	1767	3,813.19

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).

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ PENTRU AFECȚIUNI CRONICE

Nr. crt.	Denumire secție/compartiment*)	Codul secției/compartimentului*)	Tarif pe zi de spitalizare 2026 (lei)
1	Cronici	1061	229.82
2	Îngrijiri paliative	1061_PAL	273.08

*) conform Ordinului ministrului sănătății și familiei nr. 457/2001 privind reglementarea denumirii și codificării structurilor organizatorice (secții, compartimente, laboratoare, cabinete) ale unităților sanitare din România, cu completările ulterioare.



MANAGER,
Prof. Univ. Dr. Cambrea Simona-Claudia



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 au 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 pe serviciu medical (lei)
URGENTE medico-chirurg. în structurile de urgenta din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face de la MS	198 lei/pacient/serviciu
Urgență medicală cu investigații de înaltă performanță (CT, RMN) în camerele de gardă	517 lei/pacient/serviciu

b) epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare;	Tarif maximal pe serviciu medical (lei)
Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	393 lei/administrare
Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	276 lei/administrare

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. Pentru spitalizarea continuă, 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, 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.

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 prezentele norme, doar în unitățile sanitare cu paturi care acordă și asistență medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă;
- b) diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu.

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Lista B.1

Lista afecțiunilor (diagnosticelor) medicale caz rezolvat medical în spitalizare de zi și tarifele pe caz rezolvat medical corespunzătoare:

Nr. crt.	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)	Tarif pe caz rezolvat medical -lei-
1	A04.9	Infecția intestinală bacteriană, nespecificată	352
2	A08.4	Infecția intestinală virală, nespecificată	280
3	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase	296
4	A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată	352
5	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	344
6	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	264
7	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	191
8	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	199
9	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	189
10	J12.9	Pneumonia virală, nespecificată	432
11	J15.8	Alte pneumonii bacteriene	462
12	J18.9	Pneumonie, nespecificată	484
13	K29.1	Alte gastrite acute	361
14	K30	Dispepsia	208
15	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	373
16	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	470
17	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	550
18	K76.0	Degenerescența grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	460
19	K81.8	Alte colecistite	337
20	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	236
21	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	246
22	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	594
23	Z51.88	Alte îngrijiri medicale specificate	383
24	A69.2	Boala Lyme (* diagnostic și tratament)	725

**) această specificare nu face parte din denumirea diagnosticului, ci semnifică faptul că respectivul tip de caz poate fi rezolvat în spitalizare de zi cu condiția îndeplinirii criteriului din paranteză.*



Prof. Univ. Dr. Cambrea Simona-Claudia

PACHETUL DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

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).

Lista B.3.1

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif pe serviciu medical
1	Tratamentul și profilaxia rabiei cu antitetanic	393 lei/administrare
2	Tratamentul și profilaxia rabiei fără antitetanic	276 lei/administrare

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

Lista B.3.2

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Tarif pe serviciu medical
1	Monitorizare bolnavi HIV/SIDA*)	231 lei/lună/asigurat
2	Evaluarea dinamică a răspunsului viro - imunologic*)	521 lei/lună/asigurat
3	Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	198 lei/pacient
4	Urgență medicală cu investigații de înaltă performanță (CT, RMN) în camerele de gardă	517 lei/pacient
5	Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (pentru rușeolă, toxoplasmoză, infecția CMV, hepatită B și C)	394 lei/asigurat/ sarcină
6	Evaluarea Sindromului Post Covid-19	479 lei/asigurat

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

Lista 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	Tarif pe serviciu medical
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 cantitativă ADN VHB, Fibroscan	919 lei
2	Stadializare fibroza hepatică - Fibroscan la pacienții cu afecțiuni hepatice preexistente (Serviciu anual per asigurat)	Consultații de specialitate (Boli Infecțioase), Fibroscan	266 lei