

CONTRACT
de furnizare de servicii medicale spitalicești
VII/SP/TM01/30,06,2023

I. Părțile contractante

Casa de asigurări de sănătate Timis, cu sediul în municipiul/orașul Timisoara, str. Corbului, nr. 4, județul/sectorul Timis, telefon (0256) 201772, fax 0256/492115, reprezentată prin Director general Prof.Univ.Dr. Victor Dumitrascu,

și

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara, cu sediul în Timisoara, B-dul. Liviu Rebreanu, nr.156, tel. 0356/433111, fax. 0256/486956, e-mail judetean@hosptm.ro, reprezentat prin Manager: Prof Univ Dr. Dorel Sandesc.

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală spitalicească în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, conform Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023.

III. Servicii medicale spitalicești

ART. 2

(1) 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 Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casa de asigurări de sănătate, după caz, de medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatric, cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică, precum și de medicii de medicina muncii.

Casele de asigurări de sănătate încheie convenții cu unitățile medico-sociale, cu spitalele pentru dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatric, cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică, precum și cu cabinetele de medicina muncii organizate conform prevederilor legale în vigoare, în vederea recunoașterii biletelor de internare eliberate de către medicii care își desfășoară activitatea în aceste unități.

Beneficiază de internare fără bilet de internare pacienții aflați în situațiile prevăzute la art. 89 alin. (2) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023.

(2) Serviciile medicale spitalicești sunt preventive, curative, de recuperare și paliative și cuprind:

- a) consultații;
- b) investigații;
- c) stabilirea diagnosticului;
- d) tratamente medicale și/sau chirurgicale;
- e) îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale;

f) cazare și masă, după caz, în funcție de tipul de spitalizare.

IV. Durata contractului

ART. 3

Prezentul contract este valabil de la data de 01.07.2023 până la data de 31 decembrie a anului pentru care a fost încheiat contractul.

ART. 4

Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023.

V. Obligațiile părților

ART. 5

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale care îndeplinesc condițiile de eligibilitate și să facă publice în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, cuprinzând denumirea și valoarea de contract a fiecăruia și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora;

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, în limita valorii de contract;

c) să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fond și decontate de casele de asigurări de sănătate, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare în termen de maximum 5 zile lucrătoare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și prin poșta electronică;

d) să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la documentele comunitare în vigoare, precum și despre acordurile, înțelegerile, convențiile sau protocoalele internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și prin poșta electronică;

e) să informeze în prealabil în termenul prevăzut la art. 197 alin. (2) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale și cu privire la orice intenție de schimbare în modul de acordare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurări de sănătate, precum și prin poșta electronică la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

f) să efectueze controlul activității furnizorilor de servicii medicale, potrivit normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în vigoare;

g) să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii în situația în care asigurații nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile pentru a beneficia de aceste servicii la data acordării și furnizorul a ignorat avertizările emise de Platforma informatică din asigurările de sănătate;

h) să deducă spre soluționare organelor abilitate situațiile în care se constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori, pentru a căror corectitudine furnizorii depun declarații pe propria răspundere;

i) să comunice în format electronic furnizorilor motivarea cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii, cu respectarea confidențialității datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului; să comunice în format electronic furnizorilor, cu ocazia regularizărilor trimestriale, motivarea sumelor decontate, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data comunicării sumelor; în situația în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza;

j) să deconteze, în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților în luna precedentă, pe baza facturii și a documentelor însoțitoare depuse până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești, cu încadrarea în sumele contractate. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor însoțitoare depuse până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești; trimestrial se fac regularizări, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;

k) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale spitalicești; în cazul serviciilor medicale spitalicești acordate în baza biletelor de internare, acestea se decontează dacă biletele de internare sunt cele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

l) să monitorizeze activitatea desfășurată de spitale în baza contractului încheiat, astfel încât decontarea cazurilor externate și raportate să se încadreze în sumele contractate, în funcție de realizarea indicatorilor negociați conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;

m) să verifice prin acțiuni de control respectarea criteriilor de internare pentru cazurile internate în regim de spitalizare continuă, precum și respectarea protocoalelor de practică medicală;

n) să monitorizeze internările de urgență, în funcție de tipul de internare, așa cum este definit prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare, cu evidențierea cazurilor care au fost înregistrate la nivelul structurilor de primiri urgențe din cadrul spitalului;

o) să monitorizeze lunar/trimestrial internările prin spitalizare continuă și prin spitalizare de zi în vederea reducerii internărilor nejustificate, conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;

p) să verifice respectarea de către furnizori a metodologiei proprii de rambursare a cheltuielilor suportate de asigurați pe perioada internării, în regim de spitalizare continuă și de zi;

q) să publice pe pagina web proprie sumele prevăzute la art. 91 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 și să le contracteze cu spitalele în conformitate cu prevederile aceluiași articol;

r) să pună la dispoziția furnizorilor cu care se află în relații contractuale formatul în care aceștia alîșcă pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare, format stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

s) să monitorizeze semestrial prescrierea produselor biologice de către medicii prescriptori cu respectarea prevederilor art. 159 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023;

ș) să publice pe pagina de web a acestora sumele decontate lunar/trimestrial pe fiecare tip de servicii medicale spitalicești, fiecărui furnizor de servicii medicale spitalicești cu care se află în relații contractuale.

ART. 6

În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale spitalicești au următoarele drepturi:

a) să primească contravaloarea serviciilor medicale contractate și validate, în limita valorii de contract stabilite, precum și în conformitate cu actele normative elaborate de Ministerul Sănătății, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;

b) să fie informați de către casele de asigurări de sănătate cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fond și decontate de casele de asigurări de sănătate, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare în termen de maximum 5 zile lucrătoare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și prin poșta electronică;

c) să negocieze, în calitate de parte contractantă, clauze suplimentare la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate, conform și în limita prevederilor legale în vigoare;

d) să încaseze sumele reprezentând coplata pentru unele servicii medicale de care au beneficiat asigurații, conform prevederilor legale în vigoare;

e) să încaseze de la asigurați contravaloarea serviciilor hoteliere cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora. Contravaloarea serviciilor de cazare nu poate depăși 300 de lei/zi; tariful pentru servicii de cazare nu se percepe pentru ziua externării;

f) să primească din partea caselor de asigurări de sănătate motivarea, în format electronic, cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii, cu respectarea confidențialității datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului;

g) să fie îndrumați în vederea aplicării corecte și unitare a prevederilor legale incidente contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

h) furnizorii privați pot să încaseze contribuție personală pentru serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, în secțiile de acuți finanțate pe baza sistemului DRG, plătită în mod direct de către asigurat sau printr-o asigurare încheiată în baza unui contract cu o societate de asigurări, cu consimțământul asiguratului sau reprezentantului legal al acestuia, exprimat în scris, conform modelului prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;

ART. 7

În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale spitalicești au următoarele obligații:

a) să informeze persoanele asigurate și neasigurate cu privire la:

1. programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web - prin afișare într-un loc vizibil;

2. pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate; informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare serviciilor medicale sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

3. contribuția personală pe care o pot încasa spitalele private pentru serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă acordate în secții de acuți finanțate pe baza sistemului DRG; informațiile privind tarifele practicate de furnizorii privați, suma rezultată din înmulțirea valorii relative a cazului cu tariful pe caz ponderat propriu spitalului pentru serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă acordate în secții de acuți finanțate pe baza sistemului DRG și diferența dintre acestea sunt afișate de furnizorul privat pe pagina proprie de internet și la sediul într-un loc vizibil, conform modelului prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;

b) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractelor de furnizare de servicii medicale și să transmită factura în format

electronic la casele de asigurări de sănătate; să raporteze în format electronic caselor de asigurări de sănătate documentele justificative privind activitățile realizate în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

c) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică din asigurările de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. Serviciile medicale înregistrate off-line se transmit în platforma informatică din asigurările de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a treia zi lucrătoare de la această dată. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) și (1[^]1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale;

d) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a furnizorului, să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază fără nicio discriminare; să acorde servicii medicale persoanelor care nu dețin cod numeric personal, prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) și f) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, dar nu mai mult de un an de zile de la data înregistrării acestora în sistemul de asigurări sociale de sănătate;

e) să respecte programul de lucru și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular al cărui model este prevăzut în anexa nr. 45 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate; programul de lucru se poate modifica prin act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

f) să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cu cel puțin trei zile înaintea datei la care modificarea produce efecte, cu excepția situațiilor neprevăzute, pe care are obligația să le notifice cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;

g) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, incidente activității desfășurate de furnizorii de servicii medicale ce face obiectul prezentului contract;

h) să verifice calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

i) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare; în situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului în condițiile legii, prescrierea se

face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului în limita competenței medicului prescriptor;

j) să asigure acordarea de asistență medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, cu modificările și completările ulterioare, în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; să acorde asistență medicală pacienților din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;

k) să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate și să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor. Aplicația informatică sau sistemul informatic folosit trebuie să fie compatibile cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate și să respecte specificațiile de interfațare publicate;

l) să completeze formularele cu regim special utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate - bilet de trimitere către unitățile sanitare ambulatorii sau cu paturi de recuperare, medicină fizică și de reabilitare și prescripția medicală electronică în ziua externării pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu;

m) să funcționeze cu personalul asigurat pentru răspundere civilă în domeniul medical pe toată perioada derulării contractului și să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor;

n) să completeze/să transmită datele pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia;

o) să informeze medicul de familie al asiguratului ori, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriu care a recomandat internarea, prin scrisoare medicală sau bilet de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală, transmise direct, prin poșta electronică sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul stabilit, controalele, investigațiile, tratamentele efectuate, conduita terapeutică recomandată și cu privire la alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului; scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct, prin poșta electronică ori prin intermediul asiguratului; să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea în ziua externării a recomandării de dispozitive medicale, îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, respectiv prin eliberarea de concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru; recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu se face în concordanță cu diagnosticul stabilit și în funcție de patologia bolnavului și statusul de performanță ECOG al acestuia, cu precizarea activităților zilnice pe care asiguratul nu le poate îndeplini, în condițiile prevăzute în norme; recomandarea pentru îngrijiri paliative la domiciliu se face beneficiarilor de îngrijiri paliative prevăzuți în Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018, cu modificările și completările ulterioare; să elibereze asiguratului cărui i-au fost acordate servicii pentru care se încasează contribuție personală decontul la externare detaliat referitor la serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă acordate în secții de acută finanțate pe baza sistemului DRG de către spitalele private, pentru rezolvarea cazului, precum și toate celelalte servicii medicale și/sau nemedicale prestate asiguratului în perioada cuprinsă între comunicarea devizului estimativ și externarea acestuia, însoțit de documentele fiscale, detaliate conform decontului;

p) să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, pentru eficientizarea serviciilor medicale, după caz.

q) să transmită instituțiilor abilitate datele clinice la nivel de pacient, codificate conform reglementărilor în vigoare;

r) să verifice biletele de internare în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit instrucțiunilor privind modul de utilizare și completare a acestora;

s) să raporteze corect și complet consumul de medicamente conform prevederilor legale în vigoare și să publice pe site-ul propriu suma totală aferentă acestui consum suportată din bugetul Fondului și al Ministerului Sănătății;

ș) să monitorizeze gradul de satisfacție al asiguraților prin realizarea de sondaje de opinie în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale furnizate asiguraților conform unui chestionar standard, prevăzut în anexa nr. 48 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;

t) să respecte pe perioada derulării contractului protocoalele de practică medicală;

ț) să afișeze lunar pe pagina web creată în acest scop de Ministerul Sănătății, până la data de 20 a lunii curente pentru luna anterioară, cu avizul ordonatorului principal de credite, conform machetelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al ministrului finanțelor publice, situația privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public și situația arieratelor înregistrate;

u) să deconteze, la termenele prevăzute în contractele încheiate cu terții, contravaloarea medicamentelor pentru nevoi speciale;

v) să asigure transportul interspitalicesc pentru pacienții internați sau transferați, care nu se află în stare critică, cu autospecialele pentru transportul pacienților din parcul auto propriu; dacă unitatea spitalicească nu are în dotare astfel de autospeciale sau dacă este depășită capacitatea de transport a acestora, se poate asigura transportul acestor pacienți pe baza unui contract încheiat cu unități specializate; pentru spitalele publice, încheierea acestor contracte se va realiza cu respectarea prevederilor legale referitoare la achizițiile publice;

w) să asigure transportul interspitalicesc pentru pacienții internați sau transferați care reprezintă urgențe sau se află în stare critică numai cu autospeciale sau mijloace de transport aerian ale sistemului public de urgență prespitalicesc;

x) să utilizeze prescripția medicală electronică on-line și în situații justificate prescripția medicală electronică off-line pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere;

y) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii;

z) să asigure utilizarea:

1. formularilor cu regim special unice pe țară - bilet de internare/bilet de trimitere pentru specialități clinice, către unitățile sanitare de recuperare, medicină fizică și de reabilitare cu paturi sau ambulatorii, - conform prevederilor actelor normative referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate, și să le elibereze ca o consecință a actului medical propriu în concordanță cu diagnosticul și numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să completeze formularele cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform instrucțiunilor privind modul de utilizare și completare a acestora;

2. prescripției medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală, pe care o eliberează ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală, care este formular cu regim special unic pe țară, pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope; să asigure utilizarea formularului electronic de prescripție medicală pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope de la data la care acesta se implementează; să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, și să

prescrie medicamentele cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații, corespunzătoare denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie; să completeze prescripția medicală cu toate datele pe care aceasta trebuie să le cuprindă, conform normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 674/252/2012, cu modificările și completările ulterioare;

3. formularului de consimțământ al pacientului sau reprezentantului legal al acestuia cu privire la contribuția personală pe care acesta o va achita în mod direct sau printr-o asigurare încheiată în baza unui contract cu o societate de asigurări unui furnizor privat pentru a acoperi diferența dintre tariful practicat de furnizorul privat și suma rezultată din înmulțirea valorii relative a cazului cu tariful pe caz ponderat propriu spitalului, calculată la momentul semnării formularului. Formularul va include toate serviciile suplimentare sau la cerere și tarifele acestora care nu fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate pentru serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă acordate în secții de acută finanțate pe baza sistemului DRG, precum și toate celelalte costuri suplimentare. Sumele cuprinse în deviz pot fi modificate numai cu acordul pacientului sau al reprezentantului legal al acestuia;

aa) să respecte metodologia aprobată prin decizia managerului spitalului privind rambursarea cheltuielilor suportate de asigurați pe perioada internării, în regim de spitalizare continuă și de zi;

ab) să elibereze, pentru asigurații internați cu boli cronice confirmate, care sunt în tratament cu medicamente pentru boala/bolile cronice, altele decât medicamentele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o transmite spitalul la contractare și/sau cu medicamente și materialele sanitare din programele naționale de sănătate, documentul al cărui model este prevăzut în anexa nr. 22 B la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023; documentul stă la baza eliberării prescripției medicale în regim ambulatoriu de către medicul de familie și medicul de specialitate din ambulatoriu în perioada în care asiguratul este internat în spital;

ac) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale din pachetul de bază și pachetul minimal furnizate - altele decât cele transmise în platforma informatică din asigurările de sănătate în condițiile lit. c) în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

ad) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse daune sănătății de către alte persoane, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens și au obligația să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru cazurile pentru care se percepe contribuție personală și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) și f) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

ae) să elibereze, dacă situația o impune, la externarea asiguratului, prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu, conform prevederilor legale în vigoare, dacă se recomandă un tratament în ambulatoriu, conform scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital, pentru o perioadă de maximum 90/91/92 de zile; nerespectarea acestei obligații conduce la recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare caz externat la care s-a constatat nerespectarea obligației;

af) să respecte, avertizările Sistemului informatic al prescripției electronice, precum și informațiile puse la dispoziție pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate referitoare la faptul că medicamentul se prescrie cu respectarea protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021, sau că medicamentul este produs biologic, cu excepția situațiilor în care pacientului spitalizat i s-au prescris la externare medicamentele în baza consultațiilor interdisciplinare evidențiate în documentele medicale primare.

ag) să respecte prevederile art. 159 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu privire la inițierea, respectiv continuarea tratamentului specific unei afecțiuni cu produse biologice care se eliberează prin farmaciile comunitare, aferente denumirilor comune internaționale pentru care, la momentul prescrierii, în lista prețurilor de referință aprobată prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate există atât produsul biologic de referință cât și produsul/produsele biosimilar/biosimilare al/ale acestuia;

ah) să elibereze devizul estimativ asiguratului, în cazul spitalelor private, pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă, în secțiile de acuți finanțate pe baza sistemului DRG, conform modelului prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;

Devizul estimativ este valabil 5 zile lucrătoare de la comunicarea acestuia către asigurat sau reprezentantul legal al acestuia.

În situațiile identificate în strânsă legătură cu evoluția clinică a cazului respectiv, furnizorul privat de servicii medicale va actualiza devizul estimativ numai cu consimțământul exprimat în scris de către asigurat sau reprezentantul legal al acestuia.

VI. Modalități de plată

ART. 8

(1) Valoarea totală contractată se constituie din următoarele sume, după caz:

a) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - DRG pentru afecțiunile acute, calculată conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. a) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023: **158.913.520,15 lei, conf Anexa 1a.**

b) Suma pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății după caz - din alte spitale, care se stabilește astfel:

Secția/ Compartimentul	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare*) sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Tarif pe zi de spitalizare/ secție/ compartiment	Suma
C00				
C1	C2	C3	C4	C5=C2xC3xC4
Vezi Anexa nr. 1b	Vezi Anexa nr. 1b	Vezi Anexa nr. 1b	Anexanr. 1b	3.072.375.06

*) Durata de spitalizare este prezentată în anexa nr. 25 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023.

Tarifele pe zi de spitalizare sunt cele prevăzute în anexa nr. 23 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023. Pentru secțiile/spitalele cu internări obligatorii pentru bolnavii aflați sub incidența art. 109, art. 110, art. 124 și art. 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum și pentru secțiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternitățile de gradul II și III, psihiatrie cronici și pneumofiziologie adulți și copii se ia în considerare durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior.

c) Suma aferentă serviciilor medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi, care se stabilește astfel:

Servicii medicale/cazuri rezolvate,contractate pe tipuri*)	Nr. Servicii medicale/cazuri rezolvate negociat	Tarif ope caz rezolvat/serviciu medical**)	Suma corespunzătoare serviciilor medicale/cazurilor contractate
C1	C2	C3	C4=c2*c3
			5.176.417,39

*) Tipurile de servicii medicale/cazuri rezolvate sunt prevăzute în anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023.

***) Tariful pe caz rezolvat/serviciu medical este prevăzut în anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023.

f) Suma pentru complexitatea suplimentară a cazurilor, conform art. 6, alin. (2), lit b), Anexa 23 la Ord. MS/CNAS/1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare, este pentru trim I 2023 în valoare de 236.753,18 lei, alocata în mai 2023.

(2) Spitalele vor prezenta, în vederea contractării, defalcarea cazurilor de spitalizare estimate pe fiecare secție și pe tip de bolnavi: urgență, acut, cronic. În vederea contractării serviciilor spitalicești efectuate prin spitalizare de zi, spitalele prezintă distinct numărul cazurilor estimate a se efectua în camera de gardă și în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății, pentru cazurile neinternate, precum și numărul cazurilor estimate a se efectua prin spitalizare de zi în cadrul centrelor multifuncționale fără personalitate juridică din structura proprie.

(3) Suma stabilită pentru serviciile spitalicești pe anul în curs este de 167.399.065,78 lei.

(4) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești contractate stabilită pentru anul în curs se defalchează lunar și trimestrial, distinct pentru spitalizare continuă acută, spitalizare de zi, spitalizare continuă cronici, servicii paliative, după cum urmează:

Suma stabilită pentru serviciile spitalicești pentru 2023, (conf Anexa 2), este 167.399.065,78 lei, din care:

Suma aferentă trim I 45.739.763,11 lei

Suma aferentă trim II 53.046.134,51 lei din care:

-aprilie 14.498.099,72 lei

-mai 17.980.544,28 lei

-iunie 20.567.490,51 lei

Suma aferentă trim III 50.215.425,18. lei din care:

-iulie 16.738.475,06 lei
-august 16.738.475,06 lei
-septembrie 16.738.475,06 lei
Suma aferentă trim IV 18.397.742,98 lei din care:
-octombrie 16.738.475,06 lei
-noiembrie 1.659.267,92 lei
-decembrie lei

(5) Decontarea serviciilor medicale spitalicești contractate se face conform prevederilor art. 9 din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023.

(6) Lunar, până la data de 25 a lunii următoare celei pentru care se face plata, casa de asigurări de sănătate decontează contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților în luna precedentă, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise la casa de asigurări de sănătate până la data de 15, cu încadrarea în sumele contractate. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise la casa de asigurări de sănătate până la data de 10.

Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentanților legali ai furnizorilor.

Decontarea serviciilor medicale aferente lunii decembrie a anului în curs se poate efectua în luna decembrie pentru serviciile medicale efectuate și facturate până la data prevăzută în documentele justificative transmise în vederea decontării, urmând ca diferența reprezentând servicii medicale realizate să se deconteze în luna ianuarie a anului următor.

(7) Trimestrial, până în ultima zi a lunii următoare încheierii trimestrului, se fac regularizările și decontările, în limita sumei contractate. Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate și raportate conform prezentului contract de la începutul anului, respectiv de la începutul contractului pentru contractele încheiate pe parcursul anului, până la data de 30 noiembrie a anului în curs, conform facturilor însoțite de documentele justificative, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze până în ultima zi a lunii ianuarie a anului următor.

(8) Contractarea și decontarea serviciilor medicale spitalicești se face în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

ART. 9

(1) Prin excepție de la prevederile art. 5 lit. b) și j) și art. 7 alin. (6), pentru persoanele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 și 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cascle de asigurări de sănătate decontează serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale spitalicești, la nivelul realizat.

(2) În situația în care serviciile medicale acordate acestor persoane depășesc nivelul contractat de furnizorii de servicii medicale spitalicești cu casele de asigurări de sănătate, se vor încheia, în termen de 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, în limita sumelor alocate cu această destinație în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate.

(3) Actele adiționale de suplimentare a valorii de contract pentru situațiile prevăzute la alin. (2), pentru acoperirea serviciilor acordate peste valoarea de contract, se vor încheia în limita sumelor alocate cu această destinație în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

ART.10

(1) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 7 lit. d), f) - i), j) - l), m), n) - r), ș), ț), z), aa), ab) și ah), precum și a obligației prevăzută la art. 100 alin. (2) din

anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează:

a) la prima constatare, recuperarea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 0,5% la suma contractată pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești, respectiv suma contractată pentru serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile acute/serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile cronice/serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă/serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, după caz, în funcție de tipul de servicii medicale spitalicești la nivelul cărora s-a înregistrat nerespectarea obligațiilor;

b) la a doua constatare, recuperarea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la suma contractată pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești, respectiv suma contractată pentru serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile acute/serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile cronice/serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă/serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, după caz, în funcție de tipul de servicii medicale spitalicești la nivelul cărora s-a înregistrat nerespectarea obligațiilor;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, recuperarea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la suma contractată pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești, respectiv suma contractată pentru serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile acute/serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile cronice/serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă/serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, după caz, în funcție de tipul de servicii medicale spitalicești la nivelul cărora s-a înregistrat nerespectarea obligațiilor.

(2) Nerespectarea de către unitățile sanitare cu paturi a obligației prevăzute la art. 7 lit. s) atrage aplicarea unor sancțiuni, după cum urmează:

a) recuperarea unei sume calculate după încheierea fiecărei luni, prin aplicarea, pentru fiecare lună neraportată în cadrul fiecărui trimestru, a 1% la valoarea totală de contract aferentă lunii respective;

b) recuperarea unei sume calculate după încheierea fiecărui trimestru prin aplicarea, pentru fiecare lună neraportată în cadrul trimestrului respectiv, a 2% la valoarea totală de contract aferentă lunii respective suplimentar față de procentul prevăzut la lit. a);

c) pentru raportarea incorectă/incompletă a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente, inclusiv pentru raportarea de medicamente expirate în trimestrul respectiv, trimestrial se reține o sumă echivalentă cu contravaloarea medicamentului/medicamentelor respectiv(e), la nivelul raportării trimestriale. Prin raportare incorectă față de documentele de intrare și ieșire pentru medicamentele eliberate și raportate se înțelege: raportarea unui medicament cu un alt deținător de autorizație de punere pe piață, raportarea unui medicament din donații, sponsorizări sau alte surse de finanțare decât FNUASS sau bugetul Ministerului Sănătății precum și situațiile în care furnizorul nu deține documente justificative pentru raportarea efectuată. În situația în care se constată neconcordanțe între cantitatea de medicamente intrată în gestiunea cantitativ valorică, cea consumată și cea raportată în SIUI se consideră raportare incompletă a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente.

(3) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea uneia sau mai multor obligații prevăzute la art. 7 lit. x), ad) și af) se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 1% suma contractată pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești, respectiv suma contractată pentru serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile acute/serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile cronice/serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă/serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, după caz, în funcție de tipul de servicii medicale spitalicești la nivelul cărora s-a înregistrat nerespectarea obligațiilor;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, se diminuează cu 3% suma contractată pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești, respectiv suma contractată pentru serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile acute/serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile cronice/serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă/serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, după caz, în funcție de tipul de servicii medicale spitalicești la nivelul cărora s-a înregistrat nerespectarea obligațiilor.

(4) Pentru nerespectarea obligației prevăzută la art. 7 lit. y), constatată pe parcursul derulării contractului, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris, pentru luna/lunile în care s-au produs aceste situații;

b) începând cu a doua constatare, recuperarea sumei de 100 de lei pentru fiecare prescripție off-line care nu a fost introdusă în sistemul informatic.

Pentru punerea în aplicare a sancțiunii, nerespectarea obligației prevăzute la art.7 lit. y) se constată de casele de asigurări de sănătate prin compararea pentru fiecare medic prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate a componentei prescriere cu componenta eliberare pentru toate prescripțiile medicale electronice off-line. În situația în care medicul prescriptor se află în relație contractuală cu altă casă de asigurări de sănătate decât cea cu care are contract farmacia care a eliberat medicamentele, casa de asigurări de sănătate care decontează contravaloarea medicamentelor informează casa de asigurări de sănătate ce are încheiat contract cu medicul prescriptor care va verifica și după caz, va aplica sancțiunile prevăzute în contract.

(5) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 7 lit. a), e), ț), u), v), și w), atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care sau înregistrat aceste situații, după cum urmează:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua și la următoarele constatări, se diminuează cu 0,1% valoarea totală de contract, pentru luna în care s-a produs această situație.

(6) Sancțiunile prevăzute la alin. (1) - (5) se aplică gradual pe o perioadă de 3 ani. Termenul de 3 ani se calculează de la data aplicării primei sancțiuni.

(7) În cazul în care în perioada derulării contractului se constată neîndeplinirea uneia sau mai multor condiții de eligibilitate, casele de asigurări de sănătate recuperează contravaloarea serviciilor medicale care au fost decontate și care au fost acordate de către furnizor în perioada în care nu a îndeplinit aceste criterii.

(8) Recuperarea sumei stabilite în urma aplicării prevederilor alin. (1) - (5) și (7) pentru furnizorii de servicii medicale care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, se face prin plata directă sau executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu, în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă.

Pentru recuperarea sumelor care nu sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, casa de asigurări de sănătate notifică furnizorul de servicii medicale în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data stabilirii sumei ce urmează a fi recuperată; furnizorul de servicii medicale are dreptul ca în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii notificării cu confirmare de primire, să conteste notificarea. Soluționarea contestației se face în termen de maximum 10 zile lucrătoare. În situația în care, casa de asigurări de sănătate respinge motivat contestația furnizorului de servicii medicale, aduce la cunoștința furnizorului de servicii medicale faptul că în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii răspunsului la contestație, suma se recuperează prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită.

Pentru recuperarea sumelor care sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, suma se recuperează în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data notificării furnizorului de servicii medicale, prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu.

(9) Recuperarea sumei stabilite în urma aplicării alin. (1) - (5) și (7) se face prin plata directă sau prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu, pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(10) Casele de asigurări de sănătate, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, anunță Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, respectiv autoritățile publice locale, în funcție de subordonare, odată cu prima constatare, despre situațiile prevăzute la alin. (1) și (2).

(11) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile alin. (1) - (5) și (7) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare cu aceeași destinație.

ART. 11

Plata serviciilor medicale spitalicești se face în contul nr. RO96TREZ62120F332100XXXX, deschis la Trezoreria Statului.

VII. Calitatea serviciilor medicale

ART. 12

Serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract trebuie să respecte criteriile privind calitatea serviciilor medicale, elaborate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

VIII. Răspunderea contractuală

ART. 13

Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale partea în culpă datorează daune-interese.

ART. 14

Reprezentantul legal al spitalului cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract este direct răspunzător de corectitudinea datelor raportate. În caz contrar se aplică prevederile legislației în vigoare.

IX. Clauze speciale

ART. 15

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte, în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv Municipiul București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

Dacă nu procedează la anunțarea în termenle prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

(3) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

ART. 16

Efectuarea de servicii medicale peste prevederile contractuale se face pe propria răspundere și nu atrage nicio obligație din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat contractul.

ART. 17

În cazul reorganizării unității sanitare cu paturi, prin desființarea acesteia și înființarea concomitentă a unor noi unități sanitare cu paturi distincte, cu personalitate juridică, prezentul

contract aflat în derulare se preia de drept de către noile unități sanitare înființate, corespunzător drepturilor și obligațiilor aferente noilor structuri.

X. Încetarea și suspendarea contractului

ART. 18

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu casa de asigurări de sănătate se modifică în sensul suspendării sau excluderii unor servicii din obiectul contractului, printr-o notificare scrisă, în următoarele situații:

a) una sau mai multe secții nu mai îndeplinesc condițiile de contractare; suspendarea se face până la îndeplinirea condițiilor obligatorii pentru reluarea activității;

b) încetarea termenului de valabilitate sau revocarea de către autoritățile competente a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, respectiv a dovezii de acreditare/înscrisorii în procesul de acreditare cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestora; suspendarea se face până la obținerea noii autorizații sanitare de funcționare sau a documentului similar, respectiv a dovezii de acreditare/înscrisorii în procesul de acreditare;

c) pentru cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

d) la solicitarea furnizorului sau la constatarea cascadei de asigurări de sănătate, pentru motive obiective, independente de voința furnizorilor și care determină imposibilitatea desfășurării activității furnizorului pe o perioadă limitată de timp, după caz, pe bază de documente justificative.

e) de la data la care casa de asigurări de sănătate constată că certificatul de membru al CMR nu este avizat pe perioada cât medicul figurază în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate; suspendarea operează prin suspendarea din contract a medicului aflat în această situație;

(2) În situațiile prevăzute la alin. (1) lit. b) - d), pentru perioada de suspendare, valorile lunare de contract se reduc proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea.

(3) Pentru situația prevăzută la alin. (1) lit. a), pentru perioada de suspendare, casa de asigurări de sănătate nu decontează servicii medicale pentru secția/secțiile care nu îndeplinesc condițiile de contractare.

În situația în care toate secțiile spitalului nu îndeplinesc condițiile de contractare, suspendarea se face până la îndeplinirea condițiilor obligatorii pentru reluarea activității, iar valorile lunare de contract se reduc proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea.

ART. 19

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu casa de asigurări de sănătate încetează în următoarele situații:

a) de drept, la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a1) furnizorul de servicii medicale își încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

a2) încetare prin faliment, dizolvare cu lichidare, desființare sau transformare a furnizorului de servicii medicale, după caz;

a3) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

b) acordul de voință al părților;

c) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea motivului și a temeiului legal.

(2) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care deslășoară activitate sub incidența acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora și care au condus la nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizor, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în niciun alt contract de același tip a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data modificării contractului.

(3) După reluarea relației contractuale, în cazul în care noul contract se modifică, din motive imputabile persoanelor prevăzute la alin. (2), casele de asigurări de sănătate nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la alin. (2) în contractele de același tip încheiate cu acești furnizori sau cu alți furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la modificarea contractului.

ART. 20

Situațiile prevăzute la art. 18 alin. (1) și la art. 19 alin. (1) lit. a) subpct. a2) și a3) se constată de către casa de asigurări de sănătate din oficiu, prin organele sale abilitate, sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

Situațiile prevăzute la art. 19 alin. (1) lit. a) subpct. a1) se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puțin 30 de zile calendaristice înaintea datei de la care se dorește încetarea contractului.

XI. Corespondența

ART. 21

(1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax, prin corespondență electronică sau la sediul părților - sediul casei de asigurări de sănătate și la sediul unității sanitare cu paturi declarat în contract.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în situația în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte.

XII. Modificarea contractului

ART. 22

Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin 10 zile înaintea datei de la care se dorește modificarea.

Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți și este anexă a acestui contract.

ART. 23

(1) În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

(2) Pe parcursul derulării prezentului contract, valoarea contractată poate fi majorată prin acte adiționale, după caz, în limita fondurilor aprobate cu destinația de servicii medicale spitalicești, inclusiv medicamente în spital, avându-se în vedere condițiile de contractare a sumelor inițiale, precum și prevederile art. 7 din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casci Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023.

ART. 24

Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu puțință spiritului contractului.

Dacă încetează termenul de valabilitate al autorizației sanitare de funcționare/documentului similar pe durata prezentului contract, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare de funcționare/documentului similar pe toată durata de valabilitate a contractului.

XIII. Soluționarea litigiilor

ART. 25

(1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea prezentului contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate conform alin. (1) se soluționează de către Comisia de Arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare sau de către instanțele de judecată, după caz.

XIV. Alte clauze

ART. 26 (1) Decontarea serviciilor medicale se va efectua în limita prevederilor bugetare aprobate, a sumei contractate și a deschiderii de credite lunare aprobate.

(2) Urmare implementării sistemului Forexbug, decontarea serviciilor medicale de către CJAS Timiș poate suferi modificări ale datei de plată.

(3) Furnizorul de servicii medicale spitalicești are obligația să transmită modificările de personal odată pe luna.

(4) Spitalul are obligația de a atașa la Foaia de observație clinică generală și declarația pe proprie răspundere a pacientului cu privire la cheltuielile efectuate de acesta pe timpul spitalizării cu medicamente, materiale sanitare și investigații paraclinice conform anexei nr. 1 la prezentul contract, pentru toți pacienții care se adresează spitalului, indiferent de secția în care este internat pacientul, și să raporteze lunar la CAS Timiș centralizatorul cu datele acestora.

(5) Partile contractante vor respecta condițiile specifice prevăzute în Legea nr. 677/2001 și în Regulamentul (UE) nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, începând cu data intrării în vigoare a acestuia, respectiv 25 mai 2018.

(6) Furnizorul de servicii medicale spitalicești aflat în relație contractuală cu CAS:

- a) are obligația de a raporta **lunar** toate cazurile care fac obiectul art.320 din Legea 95/2006, adică toate cazurile unde a fost constituit dosar de cercetare penală și unde spitalul s-a constituit parte civilă (**Anexa 1**)
- b) are obligația de a raporta **lunar** situația cazurilor în care s-a pronunțat o sentință judecătorească definitivă și care se regăsește în **Anexa 1** conform **Anexei 2**
- c) are obligația de a face demersurile de recuperare a sumelor stabilite prin sentințe judecătorești definitive și irevocabile **în termen de 90 zile de la data comunicării sentinței**. În cazul în care spitalul nu face dovada efectuării demersurilor de recuperare în termenul general de prescripție, CJAS Timiș are obligația reținerii contravalorii din suma aferentă asistenței medicale spitalicești pentru care plata se face pe sistem DRG.

(7) În luna ianuarie a fiecărui an, spitalul are obligația de a comunica CJAS Timiș fazele procesuale/ urmărirea pe fiecare dosar în parte și are obligația de a transmite lunar la CAS Timiș, pe hartie și în format electronic, următoarele:

- documentele justificative care atesta cheltuieli de spitalizare aferente victimelor accidentelor rutiere si agresiunilor fizice care urmeaza a fi incasate de la persoanele vinovate, **in baza sentintelor judecatoresti definitive si executorii** -conf. Anexei 2 atasate (copia dosarului penal/ civil constituit, inclusiv hotararea judecatoreasca)
- situatia sumelor recuperate si virate la CAS Timis pentru cazurile prezentate in urma situatiilor in care le-au fost aduse prejudicii sau daune sanatatii de catre alte persoane, **in baza sentintelor judecatoresti definitive si executorii**-conf. Anexei 3 atasate, precum si obligatia CAS Timis la efectuarea punctajelor periodice.

ART. 27 (1)Furnizorul se obliga sa procedeze la organizarea activitatii ambulatoriului de specialitate al spitalului asa cum prevede art.2 din Ordinul MS nr.39 din 16 ianuarie 2008, prin introducerea in contractul de furnizare de servicii medicale in ambulatoriul integrat al spitalului, a tuturor medicilor care furnizeaza servicii medicale in spital inclusiv pentru specialitatile radiologie si imagistica medicala/laborator de analize medicale, dupa caz.

(2) Pentru nerespectarea obligatiei prevazuta la art.25 coroborat cu art.6, lit (g), constatata pe parcursul derularii contractului, se aplica urmatoarele sanctiuni:

- a) **aplicarea unui procent de 1%** la valoarea totala de contract a furnizorului pentru luna in care s-a constatat abaterea ;
- b) la a doua constatare, **aplicarea unui procent de 3%** la valoarea totala de contract a furnizorului, pentru luna in care s-a mentinut abaterea;
- c) la a treia constatare, **scoaterea din contractul incheiat cu CAS Timis a medicilor care nu functioneaza si in ambulatoriul de specialitate.**

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale spitalicești în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat azi, 30.06.2023, în două exemplare a câte 18 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURARE DE SĂNĂTATE

Director general
Prof. Univ. Dr. [redacted]

Director executiv al Direcției
Ec. Lavinia Fedoraș

Director executiv al Direcției
contractuale,
C.J. Mariana F. [redacted]

Vizat
Juridic, Contencios
Cons. Jur. Sofia Dămescu

Nr. 3 CAS TIMIȘ

30 JUN. 2023

VIZAT
CONTROL FINANCIAR

FURNIZOR [redacted] MEDICALE

Manager,
Prof Univ. Dr. [redacted]

Director medical
Dr. Corina Mariș

Director financiar
Ec. Alina [redacted]

Director de îngrijiri
As. Med. Ana [redacted]

C.A.S. TIMIȘ
SE CERTIFICĂ DE REALITATE,
REGULARITATE ȘI
LEGALITATE
SEMNEȚURĂ [redacted]

Suma totală afară de anulul 2023:	167,399,065.78						
	Total 1=2+3+4+5+6+7	Acuți) suma prevăzută la alin. (1) lit. e) sau lit. d)	Cronici) suma prevăzută la alin (1) lit b)	ingrijiri Paleative) suma prevăzută la alin. (1) lit c)	Spitalizare de zi) suma prevăzută la alin. (1) lit. e), inclusiv centrelor de	ATI	Suma OJG 15/2022
0							
Trimestrul I	45,739,763.11	43,444,334.55	907,194.93	0.00	1,388,233.63	0.00	0.00
Trimestrul II	53,046,134.51	50,514,002.64	907,194.93	0.00	1,388,183.76	236,753.18	0.00
Aprilie	14,498,699.72	13,732,973.49	302,398.31		462,727.92		
Mai	17,980,544.28	16,378,664.37	302,398.31		462,727.92	236,753.18	
Iunie	20,567,490.51	19,302,364.28	302,398.31		462,727.92		
Trimestrul III	60,215,425.18	47,471,936.28	943,488.80	0.00	1,800,000.00	0.00	0.00
Iulie	16,738,475.06	15,323,978.76	314,496.30		600,000.00		
August	16,738,475.06	15,323,978.76	314,496.30		600,000.00		
Septembrie	16,738,475.06	15,323,978.76	314,496.30		600,000.00		
Trimestrul IV	18,397,742.98	17,183,246.68	314,496.30	0.00	600,000.00	0.00	0.00
Octombrie	16,738,475.06	15,323,978.76	314,496.30		600,000.00		
Noiembrie	1,659,267.92	1,659,267.92					
Decembrie	0.00						
	167,399,065.78	158,913,520.15	3,072,375.06	0.00	5,176,417.39	236,753.18	0.00

Nr.3 CAS TIMIȘ

30 J

OK EXECUTAT HELA
C.J. Băneasa RadBROȘUL JURIDIC
Cons. Jur. Serv. 0SPITALUL
MANAGER
Prof. Univ. Dr.

DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL

Nr.4 C.J.A.S. TIMIȘ
SE CERTIFICĂ DE REALITATE,
REGULAMENTARE ȘI LEGALITATE

SECRETARIU

SPIITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA PIUS BRINZEU TIMISOARA

1a) INDICATORII SPTUALI - DRG

ANEXA 1a
VHSF0003306.2013

Nr.	Total sectii	REACTIVSAMI 2013		2.11.13 ⁵	2465.00	Suma contractata
		No. Cazuri examinare comenzat (*)	ICM SEM II 2013			
0	C1	C2	C3	C4	C5	
1	Cardiologie	1.566	1.9015	2465.00	2.817.068,83	
2	Chirurgia generala 1	1.242	1.9015	2465.00	8.661.519,85	
3	Chirurgia generala 2	1.992	1.9015	2465.00	9.485.113,48	
4	Chirurgia generala J	1.890	1.9015	2465.00	9.478.583,16	
5	Chirurgia generala 4	1.152	1.9015	2465.00	5.832.525,14	
6	Chirurgia generala si transplantare	1.416	1.9015	2465.00	3.107.393,66	
7	Chir. Vasculara	1.301	1.9015	2465.00	6.589.791,73	
8	Diabet zaharat, amputatii si boli metabolice	1.399	1.9015	2465.00	7.020.917,26	
9	Dializa peritoneala	898	1.9015	2465.00	4.054.296,26	
10	Eritrocitologie	555	1.9015	2465.00	3.096.608,03	
11	Gastroenterologie	1.692	1.9015	2465.00	5.411.516,07	
12	Medicina internă	716	1.9015	2465.00	3.689.429,81	
13	Nefrologie	848	1.9015	2465.00	4.183.775,45	
14	Neonatalogia si premerituri	1.258	1.9015	2465.00	6.396.918,92	
15	Neurochirurgie	1.164	1.9015	2465.00	5.664.929,89	
16	Neurologie 1	882	1.9015	2465.00	4.306.259,60	
17	Neurologie 2	972	1.9015	2465.00	4.375.439,57	
18	Obstetrica-ginecologie 1	1.175	1.9015	2465.00	5.536.548,49	
19	Obstetrica-ginecologie 2	897	1.9015	2465.00	4.457.867,46	
20	Otorinolaringiologie si otoneurologie 1	1.288	1.9015	2465.00	6.329.755,18	
21	Otorinolaringiologie si traumatologie 2	1.689	1.9015	2465.00	5.378.552,35	
22	ORL 1	392	1.9015	2465.00	962.651,52	
23	ORL 2	624	1.9015	2465.00	3.112.540,04	
24	Pediatrie	1.133	1.9015	2465.00	5.256.745,97	
25	Psihiatrie adulti 1	1.153	1.9015	2465.00	5.639.499,22	
26	Psihiatrie adulti 2	552	1.9015	2465.00	2.698.018,97	
27	Terapie intensivă oncologica	363	1.9015	2465.00	1.826.671,89	
28	Terapie intensivă oncologica	225	1.9015	2465.00	1.131.006,44	
29	Transplant renal	171	1.9015	2465.00	851.678,42	
30	Urologie	2.115	1.9015	2465.00	10.489.260,70	
	TOTAL	54.893			158.913.520,12	

⁵Numarul de cazuri rezolvate operativ pe sectii este orientativ.

31.897.000 158.913.520,12

control

Nr.	and sectii Cardiologie	TRIM I S. MA 2.081.911,01	TRIM I NR. INTRN 400
-----	---------------------------	---------------------------------	----------------------------

Nr.	Descriere	SUMA	NR. INTERN	MAI	NR. INTERN	SUMA	NR. INTERN	TRIM II	SUMA	NR. INTERN
3	Chirurgia 1	2.053.911,00	400							
4	Chirurgia 2	2.054.911,00	400							
5	Chirurgia 3	2.053.911,00	400							
6	Chirurgia si reparatoare	2.053.911,00	400							
7	Chir. Vasculara	2.257.513,88	441							
8	Dabei zaharizate si boli metabolice	2.036.181,89	387							
9	Dializa peritoneala	3.316.890,85	650							
10	Endocrinologie	1.562.933,25	320							
11	Gastroenterologie	1.562.933,25	320							
12	Medicina interna	1.561.533,25	320							
13	Nefrologie	1.094.053,28	210							
14	Neurologie si psihonervozitate	2.281.682,55	435							
15	Neurologie	1.094.053,28	210							
16	Neurologie 1	850.613,29	165							
17	Neurologie 2	1.094.053,28	210							
18	Obstetrica-ginecologie 1	1.172.199,94	225							
19	Obstetrica-ginecologie 2	1.172.199,94	225							
20	Otorinolaringhiologie si oftalmologie 1	1.862.933,28	363							
21	Otorinolaringhiologie si oftalmologie 2	1.172.199,94	225							
22	O.R.L.	312.586,65	61							
23	O.R.L. 2	935.759,95	183							
24	Pediatrie	1.420.550,00	283							
25	Pediatrici usate 1	1.132.159,94	223							
26	Pediatrici usate 2	547.038,61	106							
27	Terapie intensiva stomatologie	625.171,30	120							
28	Toxicologie	390.733,31	77							
29	Transplant renal	250.069,32	49							
30	Urologie	2.044.888,75	400							
	Total	63.495.514,55	8.339,00							

Nr.	Descriere	APRILIE		MAI		Iunie		TRIM II	
		SUMA	NR. INTERN	SUMA	NR. INTERN	SUMA	NR. INTERN	SUMA	NR. INTERN
1	Tratament si boli	937.759,95	189	1.062.759,01	209	1.062.759,01	209	3.063.278,97	598
2	Cardiologie	781.656,63	150	517.589,95	102	1.146,151,05	20	3.063.278,97	598
3	Chirurgia 1	1.041.955,50	200	517.589,95	102	1.146,151,05	20	3.063.278,97	598
4	Chirurgia 2	1.041.955,50	200	517.589,95	102	1.146,151,05	20	3.063.278,97	598
5	Chirurgia 3	1.041.955,50	200	517.589,95	102	1.146,151,05	20	3.063.278,97	598
6	Chirurgia si reparatoare	781.656,63	150	1.062.759,01	209	1.062.759,01	209	2.904.888,75	590
7	Chir. Vasculara	520.977,75	100	1.041.955,50	200	1.041.955,50	200	2.904.888,75	590
8	Diazo zaharizate si boli metabolice	520.977,75	100	1.041.955,50	200	1.041.955,50	200	2.904.888,75	590
9	Dializa peritoneala	520.977,75	100	381.466,63	75	781.466,63	150	2.983.911,00	400
10	Endocrinologie	416.782,30	80	520.977,75	100	520.977,75	100	1.458.737,70	280
11	Gastroenterologie	416.782,30	80	520.977,75	100	520.977,75	100	1.458.737,70	280
12	Medicina interna	416.782,30	80	520.977,75	100	520.977,75	100	1.458.737,70	280
13	Nefrologie	260.488,88	50	364.684,42	70	364.684,42	70	989.857,73	190
14	Neurologie si psihonervozitate	520.977,75	100	520.977,75	100	1.041.955,50	200	2.983.911,00	400
15	Neurologie 1	286.517,76	56	396.517,76	76	396.517,76	76	859.813,29	165
16	Neurologie 2	364.684,42	70	364.684,42	70	364.684,42	70	1.094.053,28	210
17	Obstetrica-ginecologie 1	512.586,65	100	520.977,75	100	520.977,75	100	1.354.542,15	260
18	Obstetrica-ginecologie 2	312.586,65	60	520.977,75	100	520.977,75	100	1.354.542,15	260
19	Otorinolaringhiologie 1	312.586,65	60	520.977,75	100	520.977,75	100	1.354.542,15	260
20	Otorinolaringhiologie 2	312.586,65	60	520.977,75	100	520.977,75	100	1.354.542,15	260
21	Otorinolaringhiologie si oftalmologie 1	312.586,65	60	520.977,75	100	520.977,75	100	1.354.542,15	260
22	Otorinolaringhiologie si oftalmologie 2	312.586,65	60	520.977,75	100	520.977,75	100	1.354.542,15	260
23	O.R.L. 1	104.195,55	20	604.195,55	120	604.195,55	120	1.172.199,94	225
24	O.R.L. 2	312.586,65	60	520.977,75	100	520.977,75	100	1.172.199,94	225
25	Pediatrie	416.782,30	80	416.782,30	80	416.782,30	80	1.250.544,00	249

Nr.	Descriere activitate	SUMA	NR. INTERN	SEPTEMBRIE SUMA	NR. INTERN	AUGUST SUMA	NR. INTERN	SEPTEMBRIE SUMA	NR. INTERN	TRIM III SUMA	NR. INTERN	TOTAL
25	Psihatrie adulti	390.733,31	75	990.733,31	75	390.733,31	75	990.733,31	75	1.172.199,94	225	
26	Psihatrie copii	182.242,21	35	182.242,21	35	182.242,21	35	182.242,21	35	547.026,64	105	
27	Terapie fizioterapeutice reumatismale	208.991,10	40	208.991,10	40	208.991,10	40	208.991,10	40	625.173,30	120	
28	Urologie	130.244,44	23	130.244,44	23	130.244,44	23	130.244,44	23	390.733,31	75	
29	Transplant renal	83.856,44	16	83.856,44	16	83.856,44	16	83.856,44	16	259.609,32	48	
30	Urologie	1.041.955,50	200	1.041.955,50	200	1.041.955,50	200	1.041.955,50	200	3.125.866,69	600	
	Total	15.752,975,43	2.850,00	16,752,975,43	2.850,00	15,752,975,43	2.850,00	15,752,975,43	2.850,00	48,511,802,64	4,696,00	

Nr.	Descriere activitate	SUMA	NR. INTERN	AUGUST		SEPTEMBRIE		TRIM III				
				SUMA	NR. INTERN	SUMA	NR. INTERN	SUMA	NR. INTERN			
1	Cardiologie	660.894,85	141	660.894,85	141	660.894,85	141	1.982.694,51	423			
2	Chirurgia generala 1	914.003,51	186	914.003,51	186	914.003,51	186	2.742.010,54	585			
3	Chirurgia generala 2	914.003,51	186	914.003,51	186	914.003,51	186	2.742.010,54	585			
4	Chirurgia generala 3	810.885,17	173	810.885,17	173	810.885,17	173	2.432.655,50	519			
5	Chirurgia generala 4	253.108,67	54	253.108,67	54	253.108,67	54	759.826,00	164			
6	Chirurgia plasticilor si reparatoare	590.586,89	128	590.586,89	128	590.586,89	128	1.771.760,66	378			
7	Chir. Vasculara	407.786,18	87	407.786,18	87	407.786,18	87	1.213.168,55	261			
8	Diabet zaharat, tiroide si boli asociate	585.899,69	125	585.899,69	125	585.899,69	125	1.757.999,06	375			
9	Boli ale sistemului respirator	42.184,78	9	42.184,78	9	42.184,78	9	126.554,33	27			
10	Endocrinologie	229.672,68	44	229.672,68	44	229.672,68	44	689.018,03	147			
11	Gastroenterologie	585.899,69	125	585.899,69	125	585.899,69	125	1.757.999,06	375			
12	Medicina internă	145.003,12	31	145.003,12	31	145.003,12	31	435.909,37	92			
13	Nefrologie	510.904,53	103	510.904,53	103	510.904,53	103	1.532.713,58	327			
14	Neurologie (in s. internat)	468.719,75	101	468.719,75	101	468.719,75	101	1.406.150,25	300			
15	Neurologie	881.193,13	168	881.193,13	168	881.193,13	168	2.643.579,39	564			
16	Neurologie 2	632.571,66	135	632.571,66	135	632.571,66	135	1.898.314,99	405			
17	Obstetrica-ginecologie 1	795.890,01	157	795.890,01	157	795.890,01	157	2.397.670,02	477			
18	Obstetrica-ginecologie 2	468.719,75	103	468.719,75	103	468.719,75	103	1.406.150,25	300			
19	Otorinolaringhiologie	839.008,25	173	839.008,25	173	839.008,25	173	2.517.025,06	557			
20	Oxigenoterapie si reumatologie	764.013,19	162	764.013,19	162	764.013,19	162	2.292.039,58	408			
21	Oxigenoterapie	30.807,96	15	30.807,96	15	30.807,96	15	92.423,89	45			
22	ORL 1	295.293,44	63	295.293,44	63	295.293,44	63	885.880,13	189			
23	ORL 2	749.951,60	160	749.951,60	160	749.951,60	160	2.249.854,80	480			
24	ORL 3	810.885,17	173	810.885,17	173	810.885,17	173	2.432.655,50	519			
25	Psihatrie adulti	365.601,41	78	365.601,41	78	365.601,41	78	1.096.800,27	234			
26	Psihatrie copii	131.241,54	28	131.241,54	28	131.241,54	28	395.724,50	84			
27	Terapie fizioterapeutice reumatismale	74.995,16	15	74.995,16	15	74.995,16	15	224.585,48	48			
28	Urologie	1.176.486,57	231	1.176.486,57	231	1.176.486,57	231	3.529.459,73	753			
29												
30	Total	15.823.978,76	3.376,03	15,823,978,76	3.376,03	15,823,978,76	3.376,03	48,511,802,64	4,696,00	10,128,00		

Nr.	Descriere activitate	SUMA	NR. INTERN	OCTOMBRIE		NOIEMBRIE		DECEMBRIE		TRIM IV		
				SUMA	NR. INTERN	SUMA	NR. INTERN	SUMA	NR. INTERN	SUMA	NR. INTERN	
1	Cardiologie	660.894,85	141	660.894,85	141	660.894,85	141	1.982.694,51	423			
2	Chirurgia generala 1	914.003,51	186	914.003,51	186	914.003,51	186	2.742.010,54	585			
3	Chirurgia generala 2	914.003,51	186	914.003,51	186	914.003,51	186	2.742.010,54	585			
4	Chirurgia generala 3	810.885,17	173	810.885,17	173	810.885,17	173	2.432.655,50	519			
5	Chirurgia generala 4	253.108,67	54	253.108,67	54	253.108,67	54	759.826,00	164			
6	Chirurgia plasticilor si reparatoare	590.586,89	128	590.586,89	128	590.586,89	128	1.771.760,66	378			
7	Chir. Vasculara	407.786,18	87	407.786,18	87	407.786,18	87	1.213.168,55	261			
8	Diabet zaharat, tiroide si boli asociate	585.899,69	125	585.899,69	125	585.899,69	125	1.757.999,06	375			
9	Boli ale sistemului respirator	42.184,78	9	42.184,78	9	42.184,78	9	126.554,33	27			
10	Endocrinologie	229.672,68	44	229.672,68	44	229.672,68	44	689.018,03	147			
11	Gastroenterologie	585.899,69	125	585.899,69	125	585.899,69	125	1.757.999,06	375			
12	Medicina internă	145.003,12	31	145.003,12	31	145.003,12	31	435.909,37	92			
13	Nefrologie	510.904,53	103	510.904,53	103	510.904,53	103	1.532.713,58	327			
14	Neurologie (in s. internat)	468.719,75	101	468.719,75	101	468.719,75	101	1.406.150,25	300			
15	Neurologie	881.193,13	168	881.193,13	168	881.193,13	168	2.643.579,39	564			
16	Neurologie 2	632.571,66	135	632.571,66	135	632.571,66	135	1.898.314,99	405			
17	Obstetrica-ginecologie 1	795.890,01	157	795.890,01	157	795.890,01	157	2.397.670,02	477			
18	Obstetrica-ginecologie 2	468.719,75	103	468.719,75	103	468.719,75	103	1.406.150,25	300			
19	Otorinolaringhiologie	839.008,25	173	839.008,25	173	839.008,25	173	2.517.025,06	557			
20	Oxigenoterapie si reumatologie	764.013,19	162	764.013,19	162	764.013,19	162	2.292.039,58	408			
21	Oxigenoterapie	30.807,96	15	30.807,96	15	30.807,96	15	92.423,89	45			
22	ORL 1	295.293,44	63	295.293,44	63	295.293,44	63	885.880,13	189			
23	ORL 2	749.951,60	160	749.951,60	160	749.951,60	160	2.249.854,80	480			
24	ORL 3	810.885,17	173	810.885,17	173	810.885,17	173	2.432.655,50	519			
25	Psihatrie adulti	365.601,41	78	365.601,41	78	365.601,41	78	1.096.800,27	234			
26	Psihatrie copii	131.241,54	28	131.241,54	28	131.241,54	28	395.724,50	84			
27	Terapie fizioterapeutice reumatismale	74.995,16	15	74.995,16	15	74.995,16	15	224.585,48	48			
28	Urologie	1.176.486,57	231	1.176.486,57	231	1.176.486,57	231	3.529.459,73	753			
29												
30	Total	15.823.978,76	3.376,03	15,823,978,76	3.376,03	15,823,978,76	3.376,03	48,511,802,64	4,696,00	10,128,00		

14	Neuroanatomie și anatomia	168.710,75	90	56.246,37	12	0,00	524.966,12	112
15	Neurofiziologie	581.193,13	165	56.246,37	12	0,00	912.450,50	200
16	Neurologie 1	532.771,66	331	56.246,37	12	0,00	659.018,03	147
17	Neurologie 2	532.771,66	332	56.246,37	12	0,00	659.018,03	147
18	Observații clinice	335.895,01	57	56.246,37	12	0,00	792.136,38	169
19	Observații clinice 2	168.710,75	102	56.246,37	12	0,00	524.966,12	112
20	Ortopedie și traumatologie 1	439.008,35	175	56.246,37	12	0,00	882.351,73	191
21	Ortopedie și traumatologie 2	364.613,19	183	56.246,37	12	0,00	830.359,56	175
22	ORL 1	701.807,96	115	56.246,37	12	0,00	126.554,15	21
23	ORL 2	295.293,44	52	56.246,37	12	0,00	351.539,81	76
24	pedagogie	749.951,60	156	56.246,37	12	0,00	806.187,97	171
25	Polihistologie	410.885,17	173	51.559,17	13	0,00	892.444,34	184
26	Polihistologie 2	365.601,41	78	51.559,17	13	0,00	431.150,58	89
27	Terapie în medicina comună	131.811,53	26	51.559,17	13	0,00	182.800,70	29
28	Toxicologie	74.895,16	16	51.559,17	13	0,00	126.554,15	27
29	Tranzplanti renal	1.176.486,57	251	51.559,17	13	0,00	126.554,15	27
30	Urologie	15.821.978,36	251	51.559,17	13	0,00	1.228.845,75	267
			3.376,00	14.591.679,92	351,00	0,00	17.083.166,68	4738,00

Nr.3 CAS TIMIȘ

30 JUN. 2014

pentru CONTROL FINAN

BR EXHC DIR. REL. ÎN

C.J. Mariani Radulescu

BIRC

Cuns

DIRECTOR FINANCIAR COMITATUL

Ec. Alina Petruța Poniacian

11.6 C.A.S. TIMIȘ
SE CERTE
REGULAS
STATUTUL

1) INDICATORI - CRONICI

LEI RON

Nr. CRT.	Secția	Nr. Cazuri contractate*	CUIOS cf. Norme 2023	Durata de spitalizare contractată sem I 2023	Durata de spitalizare contractată sem II	Nr. Zile spitalizare	Tarif pe zi de spitalizare sem I 2023	Tarif pe zi de spitalizare sem II 2023	Suma contractată
0	Recuperare posttraumatică	55	10.45	10.40	10.45	601.40	311.21	311.21	187.161.66
2	Neonatalogie prematur	146	16.71	11.21	12.80	1.730.34	1.107.54	1.107.54	1.923.065.00
3	Psihiatrie	220	54.71	24.23	24.80	5.360.70	130.13	130.13	770.198.30
6	Recuperare neurologica	90	11.10	13.10	12.79	1.038.06	252.34	252.34	201.949.10
	TOTAL	502				6.756.56			3.072.375.06

control	Nr. Caz	Zile spit	Suma
	502.00	9.756.56	3.072.375.06

*Numarul de cazuri externate contractate pe secții este orientativ.

LUNA/TRIM	Nr. Caz	TRIM I		Suma
		Zile spit	Suma	
CAZ/ZILE/SUMA	153	2.614.23	907.194.93	
Recuperare posttraumatică	18	196.20	67.059.40	
Neonatalogie prematur	45	504.45	508.698.65	
Psihiatrie	66	1.699.78	208.101.29	
Recuperare neurologica	24	314.40	79.335.70	

LUNA/TRIM	Nr. Caz	APRILIE		MAY		Iunie		TRIM II	
		Nr. Caz	Zile spit	Nr. Caz	Zile spit	Nr. Caz	Zile spit	Nr. Caz	Zile spit
CAZ/ZILE/SUMA	61	871.41	302.398.31	61	871.41	51	871.41	163	2.614.23
Recuperare posttraumatică	6	65.40	20.353.13	6	65.40	6	65.40	19	196.20
Neonatalogie prematur	15	168.15	186.232.85	15	168.15	15	168.15	45	504.45
Psihiatrie	22	533.06	69.367.10	22	533.06	22	533.06	66	1.699.78
Recuperare neurologica	8	104.80	26.445.23	8	104.80	8	104.80	24	79.335.70

LUNA/TRIM	Nr. Caz	IULIE		AUGUST		SEPTEMBRE		TRIM III	
		Nr. Caz	Zile spit	Nr. Caz	Zile spit	Nr. Caz	Zile spit	Nr. Caz	Zile spit
CAZ/ZILE/SUMA	49	882.03	314.496.30	49	882.03	49	882.03	147	2.646.09
Recuperare posttraumatică	5	52.25	16.260.72	5	52.25	5	52.25	15	156.75
Neonatalogie prematur	14	181.86	201.417.22	14	181.86	14	181.86	42	545.58
Psihiatrie	22	545.60	70.998.93	22	545.60	22	545.60	66	1.636.80
Recuperare neurologica	6	102.32	25.819.43	6	102.32	6	102.32	24	77.458.29

LUNA/TRIM	Nr. Caz	OCTOMBRIE		NOIEMBRIE		DECEMBRIE		TRIM IV	
		Nr. Caz	Zile spit	Nr. Caz	Zile spit	Nr. Caz	Zile spit	Nr. Caz	Zile spit
CAZ/ZILE/SUMA	49	882.03	314.496.30	0	0.00	0	0.00	49	882.03

Recuperare posttraumatică	5	52.26	16.260.72			0.00	0.00	0.00	0.00	52.25	15.260.72
Neoritologie prenataluri	14	181.86	201.417.22			0.00	0.00	0.00	0.00	181.86	201.417.22
Psihiatrie	22	545.00	70.998.33			0.00	0.00	0.00	0.00	545.00	70.998.33
Recuperare neurologica	8	102.32	25.819.43			0.00	0.00	0.00	0.00	102.32	25.819.43



Nr.3 CAS TIMIȘ
30 JUN.
VIZA
pentru CONTROL FINANCIAR

[Redacted]

[Redacted]

DIR. EXECUTIV MEDICINĂ
C.J.M.
BIMCO
C.I.S.
S.C.I.O.S.

Școala C.S.A.S. TIMIȘ
SE CERTIFICĂ DE REALITATE
REGULARITATE ȘI CORECTITUDINE
SEMINTURA

[Redacted]

Anexei nr. 1

Subsemnatul _____, CNP _____,
domiciliat in _____, telefon _____, cunoscand
prevederile legale in materia falsului, declar pe propria raspundere, ca pe perioada internarii (cuprinsa
intre: _____) in Spitalul _____,
sectia _____;

NU am suportat contravaloarea medicamentelor, materialelor sanitare si investigatiilor paraclinice ;

AM SUPORTAT contravaloarea :

medicamentelor: _____

_____;

materialelor sanitare: _____

_____;

investigatiilor paraclinice: _____

_____;

_____;

Data _____

Semnatura pacient

SITUATIA

cazurilor care fac obiectul art. 320 din Legea 55/2006/ toate cazurile unde a fost constituit un dosar de cercetare penală și unde spitalul s-a constituit parte civilă

N.R. CRT.	NUME PRENUME	CNP	ADRESA	SECȚIA	FO	PERIOADĂ SPITALIZARE	CHELTUIELI EFECTIVE	VALOARE RELATIVĂ	TCP	VALOARE DRG	LEI	
											Nr. dosar și nr. cerere constituire parte civilă	12
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11		

MANAGER

DIRECTOR FIN CONTABIL

SERV JURIDIC

**SITUATIA ANALITICA
A CAZURILOR PREZENTATE IN URMA UNOR ACCIDENTE RUTIERE SI AGRESIUNILOR FIZICE
stabilite in baza sentintelor judecatoresti definitive si executorii IN LUNA.....**

LEI										
Nr.crt	Nume	Prenume	CNP	Sectia	Numar foale de observatie	Perioada spitalizarii	Suma decontata de CAS Timis catre spital in perioada in care pacientul a fost spitalizat	Numar si data SENTINTA JUDEC.DE FINITIVA	Dosare in care a intervenit impacarea partilor si spitalul a formulat actiune civila (numr dosar/stadiu)	Observatii- stadiul implement arii

MANAGER

DIRECTOR FIN CONTABIL

SERV JURIDIC

**SITUATIA SUMELOR RECUPERATE
AFERENT CAZURILOR PREZENTATE IN URMA UNOR ACCIDENTE RUTIERE SI AGRESIUNILOR FIZICE
stabilite in baza sentintelor judecatoresti definitive si executorii**

LEI											
Nr.crt	Nums	Pronume	CNP	Sectia	Numar foaie de observatie	Perioada spitalizarii	Suma decontata de CAS Timis catre spital in perioada in care pacientul a fost spitalizat	Numar si data SENTINTA JUDEC.DEFINITIVA SI EXECUTORIE/stadiu dosar	Suma restituita catre CAS Timis *)	Numar, data ordin de plata	Numar si data adresei de preluare in debit emisa de ANAF

MANAGER

DIRECTOR FIN CONTABIL

SERV JURIDIC

INDICATORI SPITALIZARE DE ZI - 2023 - TARIF PE CAZ REZOLVAT SI SERVICIU

NR.CR	COZ	Tip de serviciu medical	Numar servicii medicale realizate pe tipuri	Tarif pe caz rezolvat (€)	Total suma
0	1		2	3	4
		TARIF PE CAZ REZOLVAT			
		Specialitati medicale			
		CARDIOLOGIE			
1.1	127.4	Cardiopatie ischemica coronarienă necuțutată, fără angină pectorală	144	398.88	57,418.72
1.2	126.4	Atac de cord de tip angină pectorală (*) fără angină pectorală	61	417.14	25,483.54
		DIABET			
2.1	117.66	Diabet mellitus de tip II cu complicații	186	398.22	74,054.92
2.2	117.4	Diabet mellitus de tip II fără complicații	17	354.54	6,027.18
2.3	119.56	Diabet mellitus de tip I cu complicații	86	35.32	3,037.52
2.4	116.1	Diabet mellitus de tip I fără complicații	64	354.72	22,702.08
		NEFROLOGIE			
3.1	116.7	Insuficiență renală cronică	94	367.39	34,534.66
3.2	116.2	Glomerulonefrită cronică	30	394.45	11,833.50
3.3	116.0	Insuficiență renală acută	68	39.18	2,664.24
		GASTROENTEROLOGIE			
4.1	K71.1	Hepatită alcoolică	33	314.61	10,382.13
4.2	K73.2	Hepatită acută cronică necrotică și colelită	187	478.05	89,415.15
4.3	K73.1	Hepatită acută cronică necrotică și colelită, cu insuficiență hepatică	307	488.24	150,090.68
4.4	K73.0	Hepatită acută cronică necrotică și colelită	100	578.88	57,888.00
4.5	D85.0	Abuzul de alcool și de droguri în afara bolii alcoolice și de droguri (nevroze)	30	388.30	11,649.00
4.6	104.0	Malabsorbție cronică secundară	30	428.09	12,842.70
4.7	K57.2	Diverticulită și diverticulăză	87	316.01	27,480.87
4.8	111.4	Diverticulită și diverticulăză, necrotică	30	155.26	4,657.80
4.9	111.3	Diverticulită și diverticulăză, necrotică	30	511.54	15,346.20
4.10	Z85.00	Abuzul de alcool și de droguri	30	394.89	11,846.70
4.11	Z86.0	Insuficiență renală cronică	30	394.89	11,846.70
4.12	K81.0	Abcizia	30	371.15	11,134.50
4.13	K86.0	Insuficiență renală cronică	51	289.25	14,751.75
4.14	M18.0	Insuficiență renală cronică, necrotică	27	397.87	10,733.49
4.15	K21.0	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	30	288.88	8,666.40
4.16	K85.0	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	33	355.72	11,728.86
		NEONATOLOGIE			
5.1	D80.0	Aspirație pulmonară de fecale sau de urină în nou-născuți (nevroze)	21	395.00	8,295.00
5.2	D80.1	Aspirație pulmonară de fecale	34	616.61	20,964.74
5.3	D80.9	Aspirație pulmonară de fecale nespecificată	36	393.45	14,204.10
		NEFROLOGIE I			
6.1	117.2	Insuficiență renală cronică	60	374.66	22,479.60
6.2	117.8	Insuficiență renală cronică, specificată	50	371.66	18,583.00
6.3	M54.4	Lumbago cronic	30	401.50	12,045.00
6.4	117.0	Insuficiență renală cronică	64	26.23	1,690.72
		NEFROLOGIE II			
7.1	117.2	Insuficiență renală cronică	85	371.66	31,591.10
7.2	117.8	Insuficiență renală cronică, specificată	69	372.86	25,727.34
7.3	M54.4	Lumbago cronic	24	401.50	9,636.00
7.4	117.0	Insuficiență renală cronică	171	26.23	4,485.33
		PEDIATRIE			
8.1	S21.0	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	21	275.34	5,782.14
		Specialitati chirurgicale			
		CHIRURGIE I			
9.1	188.24	Proctotomie	15	704.73	10,570.95
9.2	R02.00	Dilatarea esofagului și a stomacului și a tractului gastro-intestinal	18	770.89	13,876.02
9.3	R01.00	Disfagie și reflux gastro-esofagian	12	704.41	8,452.92
		GASTROENTEROLOGIE			
10.0	119.0	Insuficiență renală cronică	121	429.65	51,987.65
10.1	119.00	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	53	559.64	29,660.92
		UROLOGIE			
10.1	120.00	Insuficiență renală cronică	6	271.51	1,629.06
10.2	124.01	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	6	274.21	1,645.26
10.3	120.02	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	6	413.31	2,479.86
10.4	120.01	Insuficiență renală cronică	6	344.89	2,069.34
10.5	120.02	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	6	316.44	1,898.64
10.6	120.01	Insuficiență renală cronică	6	632.10	3,792.60
10.7	120.04	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	6	624.10	3,744.60
10.8	120.03	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	39	381.02	14,800.78
		CHEL PLASTICĂ SI REPARATORIE			
11.1	008.01	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	146	782.04	114,177.84
11.2	109.01	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	494	644.17	318,220.98
11.3	008.02	Insuficiență renală cronică	6	378.27	2,269.62
11.4	107.03	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	54	782.04	42,230.16
11.5	107.02	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	3	1,118.26	3,354.78
11.6	112.04	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	11	578.67	6,365.37
11.7	112.03	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	10	782.04	7,820.40
11.8	112.02	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	13	753.68	9,797.04
11.9	111.01	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	11	795.47	8,750.17
11.10	111.02	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	3	602.02	1,806.06
11.11	111.03	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	5	602.02	3,010.10
11.12	110.01	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	9	526.25	4,736.25
11.13	110.02	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	24	644.17	15,460.08
11.14	110.03	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	5	328.21	1,641.05
		CHIRURGIE VASCULARĂ			
12.01	114.01	Insuficiență renală cronică, necrotică și insuficiență hepatică	3	626.25	1,878.75
		TOTAL CAZ REZOLVAT (2023.01-12)	3,553		1,831,268.11
		TARIF PE SERVICIU			
1	1	Medicamentoterapie intensivă și suportivă de către medicul de familie	31	474.08	14,896.48
2	1	Medicamentoterapie intensivă și suportivă de către medicul de familie	15	236.99	3,554.85
3	1	Medicamentoterapie intensivă și suportivă de către medicul de familie	15	291.00	4,365.00
4	1	Medicamentoterapie intensivă și suportivă de către medicul de familie	20	474.08	9,481.60
5	1	Medicamentoterapie intensivă și suportivă de către medicul de familie	378	231.00	87,318.00
6	1	Medicamentoterapie intensivă și suportivă de către medicul de familie	273	231.00	63,063.00
7	1	Medicamentoterapie intensivă și suportivă de către medicul de familie	252	1,380.00	347,760.00
8	1	Medicamentoterapie intensivă și suportivă de către medicul de familie	12	215.99	2,591.88

9	Medicamentozoterapie (până la 20 zile) în formă de injecție intravenoasă sau intramusculară în caz de insuficiență renală acută sau cronică (ICX) în stadiul de compensare (tabelul nr. 1) (preț maxim de plată)	3	695,45
	TOTAL 352	995	865,714,14
10	Chir. la scară mică, cu o singură secțiune de țesut parietal în pachet și în suspensie de heparină în caz de (vădită) anel pericardial	9	474,09
11	Chir. la scară mică, cu o singură secțiune de țesut parietal în pachet și în suspensie de heparină în caz de (vădită) anel pericardial	24	295,47
12	Chir. la scară mică, cu o singură secțiune de țesut parietal în pachet și în suspensie de heparină în caz de (vădită) anel pericardial	3	341,3
13	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	3	649,66
14	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	3	544,73
15	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	3	462,47
16	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	3	462,47
17	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	3	579,75
18	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	7	110,21
19	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	3	328,32
20	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	3	71,42
21	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	3	488,57
22	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	92	426,75
23	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	3	349,49
24	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	59	1,059,35
25	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	3	932,76
26	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	20	705,74
27	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	3	616,60
28	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	5	465,06
29	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	4	359,07
30	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	5	1,011,83
31	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	3	905,24
32	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	3	664,01
33	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	4	673,66
34	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică (cu sau fără rezecție)	3	776,56
	TOTAL B.1	278	177,455,13
	TOTAL TARIF PE SERVICIU	1,277	1,043,159,27
	Tarif servicii medicale-caz		
	Infețe cu SARS-CoV-2 confirmată, cu investigații medicale prin	99	5,325,00
	Metodă Sărbățel	218	
	Infețe cu SARS-CoV-2 confirmată, cu investigații medicale prin	33	12,570,00
	Metodă Sărbățel - cu investigații CT	350	
	Infețe cu SARS-CoV-2 confirmată, cu investigații medicale prin	39	5,520,00
	Metodă Sărbățel - cu investigații RX	247	
	Infețe cu SARS-CoV-2 confirmată, cu investigații medicale prin	36	24,326,00
	Metodă Sărbățel - cu investigații CT	676	
	Infețe cu SARS-CoV-2 confirmată, cu investigații medicale prin	35	13,655,00
	Metodă Sărbățel - cu investigații RX	533	
	Infețe cu SARS-CoV-2 confirmată, cu investigații medicale prin	38	13,639,00
	Metodă Sărbățel - cu investigații CT	502	
	Infețe cu SARS-CoV-2 confirmată - fără tratament	12	2,460,00
		205	
	Infețe cu SARS-CoV-2 confirmată - cu TX - fără tratament	16	3,792,00
		237	
	Infețe cu SARS-CoV-2 confirmată - cu investigații CT - fără	6	2,280,00
	tratament	380	
	Tarif servicii medicale-caz	255	101,850,00
	TOTAL GENERAL	3,090	2,775,417,39

totalul	2,775,417,39	5,090,00
---------	--------------	----------

NR	TIP SERVICIU	TRIM I	
		SUMA	NR SERVICII
TARIF PE CAZ REZIDUAL*			
Specialități medicale			
medicină			
CARDIOLOGIE			
1			
1.1	Condiție ischemică coronariană (infarct miocardic)	41,012,96	117
1.2	Alte afecțiuni coronariene (cu investigații)	5,579,73	2
DIABET			
2			
2.1	Diabet mediu (tratament zilnic cu insulină)	65,554,96	169
2.2	Diabet mediu (tratament zilnic cu insulină)	3,544,30	10
2.3	Diabet mediu (tratament zilnic cu insulină)	4,918,48	14
2.4	Diabet mediu (tratament zilnic cu insulină)	3,820,92	11
ENDOCRINOLOGIE			
3			
3.1	Diabet zaharat	23,512,96	64
3.2	Diabet zaharat	0,00	0
3.3	Diabet zaharat	14,484,84	35
GASTROENTEROLOGIE			
4			
4.1	Reparație stomacului	945,83	3
4.2	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	23,704,89	197
4.3	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	127,485,44	777
4.4	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	34,533,50	70
4.5	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	0,00	0
4.6	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	0,00	0
4.7	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	13,810,62	62
4.8	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	0,00	0
4.9	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	0,00	0
4.10	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	0,00	0
4.11	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	0,00	0
4.12	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	0,00	0
4.13	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	6,084,75	21
4.14	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	0,00	0
4.15	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	0,00	0
4.16	Reparație stomacului în caz de fistulă gastrică	0,00	0

NEONATOLOGIE		
5	Arerele de respirație de tip respirator în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
5.2	Alimentație prin sonda de la	2,455,44 4
5.3	Tratament de respirație de tip respirator	0,00 0
6 NEUROLOGIE I		
6.1	Tratament de urgență	11,205,80 30
6.2	Tratament de urgență, specific	7,473,20 20
6.3	Tratament de urgență	0,00 0
6.4	Tratament de urgență	10,903,20 40
7 NEUROLOGIE II		
7.1	Tratament de urgență	20,561,30 55
7.2	Tratament de urgență, specific	14,572,74 38
7.3	Tratament de urgență	0,00 0
7.4	Tratament de urgență	37,256,63 101
8 PEDIATRIE		
8.1	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	5,028,12 13
8.2	Tratament de urgență	0,00 0
9 CHIURGIE I		
9.1	Tratament de urgență	0,00 0
9.2	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
9.3	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
10 GASTROENTEROLOGIE		
10.1	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	35,189,15 91
10.2	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	15,587,64 28
11 UROLOGIE		
11.1	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
11.2	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
11.3	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
11.4	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
11.5	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
11.6	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
11.7	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
11.8	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
12 CHEIE, PLASTICĂ SI REPARATIE		
12.1	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	10,848,56 14
12.2	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	314,354,98 488
12.3	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
12.4	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	37,537,92 48
12.5	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
12.6	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	4,535,36 8
12.7	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	5,474,28 7
12.8	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	7,530,80 10
12.9	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	5,651,76 8
12.10	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
12.11	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	1,826,06 3
12.12	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	3,137,74 8
12.13	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	13,527,57 21
12.14	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	934,63 3
CHIURGIE VASCULARĂ		
13	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
TOTAL CAZ DEZOLVAI (ANEXA B-3C)		
		1,001,236,29 2,118,00
TARIF PE SERVICIU		
1	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	474,03 1
2	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
3	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
4	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	3,792,24 6
5	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	24,743,40 303
6	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	83,448,00 62
7	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	77,936,56 54
8	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
9	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
TOTAL B.3.1		
		249,714,53 485,00
10	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
11	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	6,280,87 21
12	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
13	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
14	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
15	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
16	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
17	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
18	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	442,84 6
19	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
20	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
21	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
22	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	44,071,91 35
23	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
24	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	69,917,10 66
25	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
26	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	8,650,36 14
27	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
28	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	920,12 3
29	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	329,07 1
30	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	2,023,88 2
31	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
32	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
33	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	573,81 1
34	Tratament de urgență de urgență în secțiile de terapie intensivă	0,00 0
TOTAL B.4.1		
		134,487,51 200,00

Tarif servicii medicale-caz		
1	Intelegere de SARS-CoV-2 confirmata - test PCR - fara tratament	0,00
2	Intelegere de SARS-CoV-2 confirmata - test PCR - fara tratament	0,00
3	Intelegere de SARS-CoV-2 confirmata - test PCR - fara tratament	0,00
4	Intelegere de SARS-CoV-2 confirmata - test PCR - fara tratament	0,00
5	Intelegere de SARS-CoV-2 confirmata - test PCR - fara tratament	1,400,00
6	Intelegere de SARS-CoV-2 confirmata - test PCR - fara tratament	0,00
7	Intelegere de SARS-CoV-2 confirmata - test PCR - fara tratament	0,00
8	Intelegere de SARS-CoV-2 confirmata - test PCR - fara tratament	1,400,00
9	Intelegere de SARS-CoV-2 confirmata - test PCR - fara tratament	0,00
TARIF servicii medicale-caz		2,720,00
TOTAL TARIF PE SERVICIU		370,587,34
TOTAL GENERAL		1,358,233,53

NR	TIP SERVICIU	APRILIE		MAI		IUNIE		TRIM II	
		SUMA	SERVICII	SUMA	SERVICII	SUMA	SERVICII	SUMA	NR SERVICII
TARIF PE CAZ REZOLVAT									
ANEXA 01 - Servicii medicale									
1. CARBIOLOGIE									
1.1	Examenul electrocardiogramului standard, fara tratament	3,157,92	9	3,157,92	9	3,157,92	9	8,473,75	27,00
1.2	Analiza de laborator pentru testul de funcctie cardiaca	3,171,30	10	3,171,30	10	3,171,30	10	9,513,90	30,00
2. DIABET									
2.1	Examenul glicemiei postprandiale, fara tratament	3,982,30	10	3,982,30	10	3,982,30	10	11,866,60	30,00
2.2	Examenul glicemiei postprandiale, fara tratament	3,189,87	9	3,189,87	9	3,189,87	9	9,569,61	27,00
2.3	Examenul glicemiei postprandiale, fara tratament	4,215,84	12	4,215,84	12	4,215,84	12	12,647,52	36,00
2.4	Examenul glicemiei postprandiale, fara tratament	3,890,92	11	3,890,92	11	3,890,92	11	11,672,76	33,00
3. ENDOCRINOLOGIE									
3.1	Tratamentul hipertiroidismului	3,673,90	10	3,673,90	10	3,673,90	10	11,021,70	30,00
3.2	Tratamentul hipertiroidismului	3,844,50	10	3,844,50	10	3,844,50	10	11,633,50	30,00
3.3	Tratamentul hipertiroidismului	3,811,80	10	3,811,80	10	3,811,80	10	11,435,40	30,00
4. GASTROENTEROLOGIE									
4.1	Examenul gastroscopiei	3,148,10	10	3,148,10	10	3,148,10	10	9,443,30	30,00
4.2	Examenul gastroscopiei	4,230,27	9	4,230,27	9	4,230,27	9	12,690,81	27,00
4.3	Examenul gastroscopiei	4,802,40	10	4,802,40	10	4,802,40	10	14,407,20	30,00
4.4	Examenul gastroscopiei	5,504,80	10	5,504,80	10	5,504,80	10	16,514,40	30,00
4.5	Examenul gastroscopiei	3,853,00	10	3,853,00	10	3,853,00	10	11,559,00	30,00
4.6	Examenul gastroscopiei	4,200,90	10	4,200,90	10	4,200,90	10	12,602,70	30,00
4.7	Examenul gastroscopiei	3,050,10	10	3,050,10	10	3,050,10	10	9,150,30	30,00
4.8	Examenul gastroscopiei	1,587,80	10	1,587,80	10	1,587,80	10	4,763,40	30,00
4.9	Examenul gastroscopiei	5,945,40	10	5,945,40	10	5,945,40	10	17,836,20	30,00
4.10	Examenul gastroscopiei	3,838,30	10	3,838,30	10	3,838,30	10	11,514,90	30,00
4.11	Examenul gastroscopiei	3,630,30	10	3,630,30	10	3,630,30	10	10,890,90	30,00
4.12	Examenul gastroscopiei	3,371,60	10	3,371,60	10	3,371,60	10	10,114,50	30,00
4.13	Examenul gastroscopiei	2,897,50	10	2,897,50	10	2,897,50	10	8,692,50	30,00
4.14	Examenul gastroscopiei	3,175,83	9	3,175,83	9	3,175,83	9	9,527,49	27,00
4.15	Examenul gastroscopiei	2,665,80	10	2,665,80	10	2,665,80	10	7,997,40	30,00
4.16	Examenul gastroscopiei	4,111,14	11	4,111,14	11	4,111,14	11	12,333,42	33,00
5. NEONATOLOGIE									
5.1	Examenul neonatologic	2,718,10	7	2,718,10	7	2,718,10	7	8,154,33	21,00
5.2	Examenul neonatologic	6,166,10	10	6,166,10	10	6,166,10	10	18,498,30	30,00
5.3	Examenul neonatologic	4,733,40	12	4,733,40	12	4,733,40	12	14,200,20	36,00
6. NEUROLOGIE I									
6.1	Examenul neurologic	3,736,60	10	3,736,60	10	3,736,60	10	11,209,80	30,00
6.2	Examenul neurologic	3,736,60	10	3,736,60	10	3,736,60	10	11,209,80	30,00
6.3	Examenul neurologic	4,025,00	10	4,025,00	10	4,025,00	10	12,075,00	30,00
6.4	Examenul neurologic	2,113,84	8	2,113,84	8	2,113,84	8	6,341,52	24,00
7. NEUROLOGIE II									
7.1	Examenul neurologic	3,736,60	10	3,736,60	10	3,736,60	10	11,209,80	30,00
7.2	Examenul neurologic	3,736,60	10	3,736,60	10	3,736,60	10	11,209,80	30,00
7.3	Examenul neurologic	3,220,00	8	3,220,00	8	3,220,00	8	9,560,00	24,00
7.4	Examenul neurologic	2,642,30	10	2,642,30	10	2,642,30	10	7,926,90	30,00
8. PEDIATRIE									
8.1	Examenul pediatric	279,34	1	279,34	1	279,34	1	838,02	3,00
9. SPECIALITATI CHIRURGICALE									
9.1. CHIRURGIE I									
9.1.1	Examenul chirurgical	3,658,65	5	3,658,65	5	3,658,65	5	10,975,95	15,00
9.1.2	Examenul chirurgical	4,518,48	6	4,518,48	6	4,518,48	6	13,555,44	18,00
9.1.3	Examenul chirurgical	2,825,88	4	2,825,88	4	2,825,88	4	8,477,64	12,00
9.2. GASTROENTEROLOGIE									
9.2.1	Examenul gastroscopiei	4,306,50	10	4,306,50	10	4,306,50	10	12,919,50	30,00
9.2.2	Examenul gastroscopiei	5,566,80	10	5,566,80	10	5,566,80	10	16,700,40	30,00
9.3. UROLOGIE									
9.3.1	Examenul urologic	448,62	2	448,62	2	448,62	2	1,345,86	6,00
9.3.2	Examenul urologic	448,62	2	448,62	2	448,62	2	1,345,86	6,00
9.3.3	Examenul urologic	1,262,11	3	1,262,11	3	1,262,11	3	3,786,33	9,00
9.3.4	Examenul urologic	689,60	2	689,60	2	689,60	2	2,068,80	6,00
9.3.5	Examenul urologic	632,88	2	632,88	2	632,88	2	1,898,64	6,00
9.3.6	Examenul urologic	1,248,20	2	1,248,20	2	1,248,20	2	3,744,60	6,00
9.3.7	Examenul urologic	1,248,20	2	1,248,20	2	1,248,20	2	3,744,60	6,00
9.3.8	Examenul urologic	3,913,26	13	3,913,26	13	3,913,26	13	11,739,78	39,00
9.4. CHIR. PLASTICA SI REPARATORIE									
9.4.1	Examenul chirurgical	34,409,76	44	34,409,76	44	34,409,76	44	103,229,28	132,00
9.4.2	Examenul chirurgical	1,288,34	2	1,288,34	2	1,288,34	2	3,865,02	6,00
9.4.3	Examenul chirurgical	958,54	2	958,54	2	958,54	2	2,875,62	6,00
9.4.4	Examenul chirurgical	1,544,08	2	1,544,08	2	1,544,08	2	4,632,24	6,00
9.4.5	Examenul chirurgical	1,118,95	1	1,118,95	1	1,118,95	1	3,356,85	3,00
9.4.6	Examenul chirurgical	570,67	1	570,67	1	570,67	1	1,712,01	3,00
9.4.7	Examenul chirurgical	782,04	1	782,04	1	782,04	1	2,346,12	3,00
9.4.8	Examenul chirurgical	753,08	1	753,08	1	753,08	1	2,259,24	3,00
9.4.9	Examenul chirurgical	705,47	1	705,47	1	705,47	1	2,116,41	3,00
9.4.10	Examenul chirurgical	602,02	1	602,02	1	602,02	1	1,806,06	3,00
9.4.11	Examenul chirurgical	602,02	1	602,02	1	602,02	1	1,806,06	3,00
9.4.12	Examenul chirurgical	526,23	1	526,23	1	526,23	1	1,578,69	3,00
9.4.13	Examenul chirurgical	644,17	1	644,17	1	644,17	1	1,932,51	3,00
9.4.14	Examenul chirurgical	328,21	1	328,21	1	328,21	1	984,63	3,00
9.5. CHIRURGIE VASCULARA									
9.5.1	Examenul chirurgical	526,29	1	526,29	1	526,29	1	1,578,87	3,00
TOTAL PE SERVICIU (TARIF PE CAZ REZOLVAT VANDESI (11+12))		210,020,61	400,00	210,020,61	400,00	210,020,61	400,00	630,061,83	1,460,00
TARIF PE SERVICIU									
1	Medicatie de urgenta	4,740,30	10	4,740,30	10	4,740,30	10	0,00	0,00
2	Medicatie de urgenta	1,184,95	5	1,184,95	5	1,184,95	5	14,220,90	30,00
3	Medicatie de urgenta	1,159,00	5	1,159,00	5	1,159,00	5	3,554,65	15,00
4	Medicatie de urgenta	1,896,12	4	1,896,12	4	1,896,12	4	3,477,00	15,00
TOTAL PE SERVICIU								5,668,36	12,00

5	Medicamentele utilizate în tratamentul bolilor infectioase și parazitare	1,158.06	5	1,158.06	5	1,159.00	5	3,477.00	15.00	
6	Medicamentele utilizate în tratamentul bolilor infectioase și parazitare	98,746.80	71	98,746.80	71	98,746.80	71			
7	Medicamentele utilizate în tratamentul bolilor infectioase și parazitare	95,243.84	65	95,243.84	60	95,243.84	60	296,246.40	213.00	
8	Medicamentele utilizate în tratamentul bolilor infectioase și parazitare	947.96	4	947.96	4	947.96	4	285,731.82	196.00	
9	Medicamentele utilizate în tratamentul bolilor infectioase și parazitare	231.80	1	231.80	1	231.80	1	2,843.88	12.00	
TOTAL SAZ									655.40	3.00
10	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	474.03	1	474.03	1	474.03	1	1,422.09	3.00	
11	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	299.47	1	299.47	1	299.47	1	898.41	3.00	
12	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	141.17	1	141.17	1	141.17	1	423.51	3.00	
13	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	919.96	1	919.96	1	919.96	1	2,739.88	3.00	
14	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	544.73	1	544.73	1	544.73	1	1,634.19	3.00	
15	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	453.17	1	453.17	1	453.17	1	1,359.51	3.00	
16	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	453.17	1	453.17	1	453.17	1	1,359.51	3.00	
17	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	579.74	1	579.74	1	579.74	1	1,739.37	3.00	
18	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	110.71	1	110.71	1	110.71	1	332.13	3.00	
19	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	328.32	1	328.32	1	328.32	1	984.96	3.00	
20	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	71.42	1	71.42	1	71.42	1	214.26	3.00	
21	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	265.57	1	265.57	1	265.57	1	797.71	3.00	
22	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	495.11	1	495.11	1	495.11	1	1,485.37	3.00	
23	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	305.48	1	305.48	1	305.48	1	916.44	3.00	
24	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	1,059.35	1	1,059.35	1	1,059.35	1	3,178.05	3.00	
25	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	962.74	1	962.74	1	962.74	1	2,888.22	3.00	
26	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	1,411.48	2	1,411.48	2	1,411.48	2	4,234.44	6.00	
27	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	615.50	1	615.50	1	615.50	1	1,846.50	3.00	
28	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	465.06	1	465.06	1	465.06	1	1,395.18	3.00	
29	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	359.07	1	359.07	1	359.07	1	1,077.21	3.00	
30	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	1,011.83	1	1,011.83	1	1,011.83	1	3,035.49	3.00	
31	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	905.24	1	905.24	1	905.24	1	2,715.72	3.00	
32	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	664.01	1	664.01	1	664.01	1	1,992.03	3.00	
33	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	573.88	1	573.88	1	573.88	1	1,721.64	3.00	
34	Costul serviciilor medicale de diagnostic și tratament	776.98	1	776.98	1	776.98	1	2,330.94	3.00	
TOTAL SAZ									14,322.44	78.00
TOTAL TARIF PE SERVICIU									219,632.31	591.00
Tarif servicii medicale										
1	Procedura SAZS-Cat-2 confirmat - cu dispozitiv medicale per	2,795.00	15	2,795.00	15	2,795.00	15	8,385.00	39.00	
2	Procedura SAZS-Cat-2 confirmat - cu dispozitiv medicale per	4,290.00	11	4,290.00	11	4,290.00	11	12,810.00	33.00	
3	Procedura SAZS-Cat-2 confirmat - cu dispozitiv medicale per	3,211.00	13	3,211.00	13	3,211.00	13	9,633.00	39.00	
4	Procedura SAZS-Cat-2 confirmat - cu dispozitiv medicale per	6,112.00	12	6,112.00	12	6,112.00	12	24,336.00	36.00	
5	Procedura SAZS-Cat-2 confirmat - cu dispozitiv medicale per	5,863.00	11	5,863.00	11	5,863.00	11	17,506.00	33.00	
6	Procedura SAZS-Cat-2 confirmat - cu dispozitiv medicale per	6,513.00	13	6,513.00	13	6,513.00	13	19,639.00	39.00	
7	Procedura SAZS-Cat-2 confirmat - fără tratament	820.00	4	820.00	4	820.00	4	2,480.00	12.00	
8	Procedura SAZS-Cat-2 confirmat - cu TR - fără tratament	711.00	3	711.00	3	711.00	3	2,133.00	9.00	
9	Procedura SAZS-Cat-2 confirmat - cu dispozitiv CT - fără tratament	760.00	2	760.00	2	760.00	2	2,280.00	6.00	
Tarif servicii medicale									33,075.00	82.00
TOTAL GENERAL									482,727.92	2,277.00

Nr.3 CAS TIMIȘ
30 JUN. 2023
VIZAI
pentru CONTROL FINANCIAR PREVENTIV

Nr.4 C.J.A.S. TIMIȘ
SE CERTIFICĂ DE REALITATE
REGULARITATE
SEMNĂTURA

[Redacted text]

[Redacted text]

INDICATORII SPITALIZARE DE ZI - 2023 - TARIF PE CAZ REZOLVAT ȘI SERVICIU

NRCR	COC	Tip de serviciu medical	Numar servicii medicale estimate, pe tipuri	Tariful / caz rezolvat (*)	Total sume
		TARIF PE CAZ REZOLVAT			
	ANEXA III	Specialitati medicale			
		CARDIOLOGIE			
1	120.8	Alte forme de infarct miocardic (ex. infarct miocardic)	35	317	11,412
1	125.9	Cardiopatie ischemică cronică, angustarea fluxului coronarian	44	396	18,400
		DIABET			
2	E.100	Diabet melitus (zahărul) tip 1 cu complicații	40	351	16,040
2	E.11.62	Diabet melitus (zahărul) tip 2 cu complicații	40	396	15,840
2	E.11.9	Diabet melitus (zahărul) tip 2 fără complicații	40	351	14,160
2	E.56.0	Diabet zahărul altui tip decât cele trei	40	353	14,120
		ENDOCRINOLOGIE			
3	E.11.2	Grași mărirea glandei tiroide	40	344	16,760
3	E.16.3	Tireoidita autoimună	40	347	14,580
3	E.59.0	Hipertiroidism (greață, tremor)	40	341	16,240
		GASTROENTEROLOGIE			
4	E.11.9	Infecție intestinală bacteriană nespecificată	40	392	16,080
4	D50.0	Aciditate prin reflux de fier standardă (aciditate) (reflux gastroesofagian)	40	389	15,520
4	E.11.4	Malabsorbție cronică (celiacă și neceliacă)	40	439	16,300
4	E.71.9	Boala refluxului gastroesofagian fără eroziune	40	266	10,640
5	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	40	373	14,920
5	K70.1	Flegmă alacalică	40	314	12,560
5	K73.2	Steatoză non-alcoolică (steatoză hepatică)	40	470	18,800
5	K75.2	Flegmă cronică (steatoză)	40	320	12,800
5	K76.0	Neoplazmele benigne și displazii asociate cu alcoolismul cronic	40	460	18,400
4	K81.8	Alte boli ale vezicii biliare	40	337	13,480
4	K82.8	Alte boli specifice ale căilor biliare	40	395	12,200
4	K86.9	Boli pancreatice nespecificate	40	389	11,560
4	R.11.4	Alăzuire abdominală și nespecificată	40	155	6,200
4	R.59.0	Gingivita inflamatorie cronică localizată	40	574	23,760
4	Z10.9	Ingrijiri preparate în procedură de restaurare, nespecificată	40	383	15,320
4	Z31.88	Alimentații medicale specializate	40	373	15,320
		NEONATOLOGIE			
6	D91.0	Anemie prin carență de fier (excluzând anemia de sargi fetale)	40	395	19,520
6	D91.8	Alte anemii prin carență de fier	40	616	24,640
6	D91.9	Anemie prin carență de fier nespecificată	40	394	15,760
		NEUROLOGIE I			
6	G45.0	Sindromul vertebro-bazilar	40	264	10,560
6	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	40	373	14,920
6	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	40	373	14,920
6	M51.4	Lumbago cronic	40	402	16,080
		NEUROLOGIE II			
7	G45.0	Sindromul vertebro-bazilar	40	264	10,560
7	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	40	373	14,920
7	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	40	373	14,920
7	M51.4	Lumbago cronic	40	402	16,080
		PEDIATRIE			
8	K52.9	Colicile intestinale și colici rinofaringee, nespecificate	40	279	11,160
	ANEXA III	Specialitati chirurgicale			
		CHIRURGIE I			
9	J88.00	Hernia de omoplată	4	731	2,924
9	P02.01	Debitarea esofagului în regiunea inferioară și tranziția subglotică	16	753	12,048
9	P07.01	Biopsia țesuturilor moi ale esofagului subglotic	40	706	28,240
		GASTROENTEROLOGIE			
10	J12.01	Pancreatita acută și cronică	40	438	17,200
10	J14.01	Endoscopia digestivă superioară cu biopsie	40	556	22,240
		UROLOGIE			
10	L50.02	Trauma chirurgicală a finanei	40	224	8,960
10	L50.01	Tranșectarea finanei	40	224	8,960
10	P07.06	Electromiografia transcraniană (TMS) în diagnosticarea sindromului de deprimare a nervului cranial	40	311	12,440
10	P07.09	Biopsia țesuturilor moi ale esofagului	40	417	15,680
11	P03.01	Biopsia țesuturilor moi	40	621	24,840
11	P07.04	Biopsia transcraniană (TMS) de diagnostic (TMS)	40	621	24,840
11	P05.03	Constatarea prezenței și absenței polipozității și cancerului suprapubic	40	301	12,040
11	K06.01	Cistoscopia	40	341	13,760
		CHIR. PLASTICĂ ȘI REPARATORIE			
11	P07.02	Încălzirea transcraniană de diagnostic	40	570	22,800
11	P07.03	Eliminarea țesutului țesut	40	782	31,280
11	P07.02	Recoltarea conținutului Dupuytren	40	782	31,280
11	P04.01	Recoltarea conținutului Dupuytren	40	782	31,280
11	P05.02	Excizia locală a leziunilor chistice	40	479	19,160
12	O1.701	Aplicarea dispozitivului de fixare osului endosteică al mandibulei	40	1,118	44,720
12	P00.01	Excizia și drenajul țesuturilor și ale țesutului subcutanat	40	602	24,080
12	P00.03	Excizia și drenajul țesuturilor și ale țesutului subcutanat	40	602	24,080
12	P01.91	Secția țesuturilor moi și ale țesutului subcutanat	40	614	26,760
12	P00.01	Încălzirea capului în regiunea din regiunea și țesutului subcutanat cu încălzire	40	576	21,040
12	P02.02	Recoltarea și țesuturilor și ale țesutului subcutanat	40	644	25,760
11	P02.04	Recoltarea țesuturilor și țesuturilor și țesutului subcutanat	40	328	13,120
11	P02.01	Debitarea esofagului și tranziția subglotică	40	753	30,120
11	P11.01	Biopsia țesuturilor moi și țesutului subcutanat	40	706	28,240
		CHIRURGIE VASCULARĂ			
	P06.01	Indicarea cupierului din țesut și țesutului subcutanat cu incizie	40	526	21,040
		TOTAL CAZ REZOLVAT (ANEXA III II)	2,540		1,151,624
		TARIF PE SERVICIU			
	ANEXA III	Indicarea cupierului din țesut (*) - maxim 7 zile de investigație	40	86	3,440
		Indicarea cupierului din țesut (*) - maxim 7 zile de investigație	40	86	3,440
		TOTAL B.I.	80		6,880
1	ANEXA III.1	Monitorizarea afecțiunii patologice cu investigații de înaltă performanță (CIELS)	40	1,393	55,720
2		Monitorizarea afecțiunii patologice cu investigații de înaltă performanță	40		9,440
3		Poliți Glucoză	40	231	9,240

4	B.3.2 Proceduri specifice pentru celulele albe din sânge și un număr variabil de la diagnosticul etiologic, Pac. 52 + Cu o cantitate de 1 unită pe furnizor	40		18,960
5	Monitorizarea bolii neurologice epileptice și tulburări de somn, boala Parkinson și alte manifestări simțimentale, boli neurodegenerative, sindromul grav și sindromul insular, nevrozele periferice, boli neurodegenerative de sistemu la nivel central	40	474	9,240
6	Îngrijirea oncologică a unui cancer cu amenză în etapa III de stadiu avansat sau de stadiu IV (în funcție de tipul de cancer) pentru pacienții cu vârsta de 6 - 75 ani) pentru proceduri oncologice și farmaceutice. Tarifă aferentă costului serviciului include costul materialelor necesare și	40	1,390	55,600
7	Temporizarea în funcție de stadiu de dezvoltare a sistemului circulator (coronare, carotidienă, de membrele, linia inferioară) cu ocazia intervențiilor pentru adinaj	40	1,443	57,720
	Temporizarea în funcție de stadiu de dezvoltare a sistemului circulator (coronare, carotidienă, de membrele, linia inferioară) cu ocazia intervențiilor pentru adinaj	40	2,317	92,680
8	Monitorizarea insuficienței renale cronice	40	236	9,440
	Monitorizarea bolilor psihice acute (tulburări de anxietate, depresie, demență)	40	231	9,240
	Evaluarea gravității pentru afecțiuni cu risc pentru sănătatea pacientului (pacienți cu insuficiență renală, insuficiență hepatică B și C) și/sau insuficiență renală	40	394	15,760
9	Îngrijirea de sănătate și reabilitare medicală * valabil pentru pacienți de până la 12 săptămâni de amenză de stadiu avansat	40		12,600
	TOTAL B.3.2	480		355,640
10	D.4.1 Ciroza hepatică - monitorizare și proceduri de tratare performanță și poziționare în susținerea și îmbunătățirea nivelului de viață (serviciu anual per pacient)	40	474	18,960
11	Ciroza hepatică - monitorizare și proceduri de tratare performanță și poziționare în susținerea și îmbunătățirea nivelului de viață (serviciu anual per pacient)	40	299	11,960
12	Ciroza hepatică - monitorizare și proceduri de tratare performanță și poziționare în susținerea și îmbunătățirea nivelului de viață (serviciu lunar per pacient)	40	141	5,640
13	Hepatita cronică - monitorizare și proceduri de tratare performanță și poziționare în susținerea și îmbunătățirea nivelului de viață (serviciu anual per pacient)	40	919	36,760
14	Hepatita cronică - monitorizare și proceduri de tratare performanță și poziționare în susținerea și îmbunătățirea nivelului de viață (serviciu lunar per pacient)	40	544	21,760
15	Hepatita cronică - monitorizare și proceduri de tratare performanță și poziționare în susținerea și îmbunătățirea nivelului de viață (serviciu anual per pacient)	40	451	18,040
16	Hepatita cronică - monitorizare și proceduri de tratare performanță și poziționare în susținerea și îmbunătățirea nivelului de viață (serviciu lunar per pacient)	40	452	18,080
17	Hepatita cronică - monitorizare și proceduri de tratare performanță și poziționare în susținerea și îmbunătățirea nivelului de viață (serviciu lunar per pacient)	40	579	23,160
18	Boli inflamatorii intestinale - monitorizare și proceduri de tratare performanță și poziționare în susținerea și îmbunătățirea nivelului de viață (serviciu lunar per pacient)	40	110	4,400
19	Boli inflamatorii intestinale - monitorizare și proceduri de tratare performanță și poziționare în susținerea și îmbunătățirea nivelului de viață (serviciu lunar per pacient)	40	328	13,120
20	Monitorizarea lanțului de aprovizionare cu medicamente pentru bolile inflamatorii intestinale (serviciu lunar per pacient)	40	71	2,840
21	Monitorizarea lanțului de aprovizionare cu medicamente pentru bolile inflamatorii intestinale (serviciu lunar per pacient)	40	266	10,640
22	Endoscopie digestivă inferioară în sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	40	465	18,600
23	Endoscopie digestivă inferioară în sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	40	369	14,760
24	Endoscopie digestivă inferioară în sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	40	1,459	58,360
25	Endoscopie digestivă inferioară în sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	40	952	38,080
26	Endoscopie digestivă inferioară în sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	40	745	29,800
27	Endoscopie digestivă inferioară în sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	40	615	24,600
28	Flexibilitate în funcție de stadiu de dezvoltare a sistemului circulator (coronare, carotidienă, de membrele, linia inferioară) cu ocazia intervențiilor pentru adinaj	40	468	18,720
29	Endoscopie digestivă inferioară în sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	40	389	15,560
30	Colonoscopia flexibilă până la flexura hepatică în sedare și biopsie - colonoscopie flexibilă inferioară în sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă	40	1,011	40,440
31	Colonoscopia flexibilă până la flexura hepatică în sedare și biopsie - colonoscopie flexibilă inferioară în sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă	40	995	39,800
32	Endoscopie digestivă inferioară în sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	40	664	26,560
33	Endoscopie digestivă inferioară în sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	40	573	22,920
34	Evaluarea și tratarea anemiei prin sânge de fier cu fier injectabil intravenos	40	776	31,040
	Monitorizarea cancerului cu risc crescut, la gravide și tulburări de coagulare / tromboză / embolie și disfuncții	40	647	25,880
	Evaluarea preoperatorie și postoperatorie a pacienților programati pentru intervenții chirurgicale electivă înainte de administrarea de fier intravenos 100 mg*****	40	768	30,720
	Evaluarea preoperatorie și postoperatorie a pacienților programati pentru intervenții chirurgicale electivă înainte de administrarea de fier intravenos 100 mg*****	40	1,258	50,320
	Evaluarea preoperatorie și postoperatorie a pacienților programati pentru intervenții chirurgicale electivă înainte de administrarea de fier intravenos 100 mg*****	40	319	12,760
	TOTAL D.4.1	1,160		664,880
	Supravegherea unui sarcină normală (la gravide care nu depășesc termenul mediu de sarcină și nu există nici o complicație prenatală, postnatală sau a născutului, inclusiv infecții CMV*)	40	733	29,320
	Supravegherea unui sarcină normală (la gravide care depășesc termenul mediu de sarcină și există o complicație prenatală, postnatală sau a născutului, inclusiv infecții CMV*)	40	458	18,320
	Severitatea prenatală (S1 - S3) - zile *2)	40	639	25,560
	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (termenul de sarcină *3)	40	163	6,520
	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (termenul de sarcină *4)	40	165	6,600
	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (termenul de sarcină *5)	40	164	6,560
	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin *5)	80	198	15,840
	Depistarea precoce a cancerului de sân *4)	40	238	9,520
	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suportare identifiată (mamografie *5)	40	342	13,680
	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suportare identifiată (mamografie *5)	40	963	38,520
	Depistarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie	40	251	10,040
	Tratamentul evolutiv sau chirurgical al cancerilor precanceroși ale colului uterin *9)	40	453	18,120
	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic *7)	40	244	9,760
	TOTAL B.4.2	560		207,640

TOTAL TARIF PE SERVICIU	2,280	1,234,340
Tarif serviciu medical-caz		
1 Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicatiei prin Ministerul Sănătății	4	860
2 Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicatiei prin Ministerul Sănătății - cu investigație CT	4	1,560
3 Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicatiei prin Ministerul Sănătății - cu investigație RX	4	988
4 Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicatiei prin farmacie cu circuit închis a spitalelor - cu investigație CT	4	2,704
5 Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicatiei prin farmacie cu circuit închis a spitalelor - cu investigație RX	4	2,132
6 Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicatiei prin farmacie cu circuit închis a spitalelor	4	2,004
7 Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - fără tratament	4	820
8 Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - cu RS - fără tratament	4	848
9 Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - cu investigație CT - fără tratament	4	1,520
Tarif serviciu medical-caz	30	13,536
TOTAL GENERAL	4,856	2,400,000

control 2,400,000 4,856

NR	TIP SERVICIU	IULIE		AUGUST		SEPTEMBRIE		TRIM III	
		SUMA	NR. SERVICII	SUMA	NR. SERVICII	SUMA	NR. SERVICII	SUMA	NR. SERVICII
TARIF PE CAZ REZOLVAT									
Specialități medicale									
1 CARDIOLOGIE									
1	Alte forme de angină pectorală (*) fără coronarografie	2,853	9	2,853	9	2,853	9	3,558	27
1	Cardiomiopatie ischemică cronică, respectivă, fără insuficiență	3,850	11	3,850	11	3,850	11	11,550	33
2 DIABET									
2	Diabet melitus zaharat tip 1 cu control slab	3,510	10	3,510	10	3,510	10	10,530	30
2	Diabet melitus zaharat tip 2 cu control slab	3,960	10	3,960	10	3,960	10	11,880	30
2	Diabet melitus zaharat tip 2 fără complicații	3,540	10	3,540	10	3,540	10	10,620	30
2	Diabet zaharat tip 2 cu complicații	3,630	10	3,530	10	3,530	10	10,590	30
3 ENDOCRINOLOGIE									
3	Grea multă/sodatăre nesecționată	3,940	10	3,940	10	3,940	10	11,820	30
3	Tiroidita autoimună	3,670	10	3,670	10	3,670	10	11,010	30
3	Hipertirozism toxic ocular	3,810	10	3,810	10	3,810	10	11,430	30
4 GASTROENTEROLOGIE									
4	Infecții intestinale bacteriene, respectivă	3,520	10	3,520	10	3,520	10	10,560	30
4	Această rubrică este de rezervă pentru cazurile de infecții intestinale	3,888	10	3,888	10	3,888	10	11,664	30
4	Melancolie posttraumatică moderată	4,200	10	4,200	10	4,200	10	12,600	30
4	Boala refluxului gastro-esofagian fără reflux	2,660	10	2,660	10	2,660	10	7,980	30
5	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	3,730	10	3,730	10	3,730	10	11,190	30
5	Hematină abdominală	3,140	10	3,140	10	3,140	10	9,420	30
5	Hematină acută cronică, acută/cronică crâșmă	4,700	10	4,700	10	4,700	10	14,100	30
5	Hematină cronică respectivă	5,500	10	5,500	10	5,500	10	16,500	30
5	Degenerația grasă a ficatului, alcoolice/non-alcoolice	4,600	10	4,600	10	4,600	10	13,800	30
4	Alte patologii	3,370	10	3,370	10	3,370	10	10,110	30
4	Alte boli specifice ale surselor de apă	3,050	10	3,050	10	3,050	10	9,150	30
4	Boala paratuberculoză respectivă	2,890	10	2,890	10	2,890	10	8,670	30
4	Alte forme tuberculoză și neoplasme	1,550	10	1,550	10	1,550	10	4,650	30
4	Carcinom limfatic (nu) localizat	5,840	10	5,840	10	5,840	10	17,520	30
4	Trupuri microscopice și proceduri de reabilitare, respectivă	3,830	10	3,830	10	3,830	10	11,490	30
4	Alte tipuri de medicale specifice	3,830	10	3,830	10	3,830	10	11,490	30
5 NEONATOLOGIE									
5	Această rubrică este de rezervă pentru cazurile de pierdere de sânge cronică	3,580	10	3,580	10	3,580	10	10,740	30
5	Alte forme de cancer de ficat	6,160	10	6,160	10	6,160	10	18,480	30
5	Această rubrică este de rezervă pentru cazurile de cancer de ficat	3,940	10	3,940	10	3,940	10	11,820	30
6 NEUROLOGIE I									
6	Sindromul vertebro-bazilar	2,640	10	2,640	10	2,640	10	7,920	30
6	Această rubrică este de rezervă pentru cazurile de cancer de ficat	3,730	10	3,730	10	3,730	10	11,190	30
6	Alte boli cerebrovasculare specifice	3,730	10	3,730	10	3,730	10	11,190	30
6	Lumbago cronic	4,020	10	4,020	10	4,020	10	12,060	30
7 NEUROLOGIE II									
7	Sindromul vertebro-bazilar	2,640	10	2,640	10	2,640	10	7,920	30
7	Această rubrică este de rezervă pentru cazurile de cancer de ficat	3,730	10	3,730	10	3,730	10	11,190	30
7	Alte boli cerebrovasculare specifice	3,730	10	3,730	10	3,730	10	11,190	30
7	Lumbago cronic	4,020	10	4,020	10	4,020	10	12,060	30
8 PEDIATRIE									
8	Chirochirurgia și colita necrotizantă, respectivă	2,790	10	2,790	10	2,790	10	8,370	30
9 CHIRURGIE I									
9	Hematomul acut	731	1	731	1	731	1	2,193	3
9	Debitarea oxizantă în regiunile și regiunile subcutanate	3,012	4	3,012	4	3,012	4	9,036	12
9	Biopsia regiunii subcutanate	7,060	10	7,060	10	7,060	10	21,180	30
10 GASTROENTEROLOGIE									
10	Parazitarea prin Giardia	4,300	10	4,300	10	4,300	10	12,900	30
10	Endoscopia digestivă superioară cu biopsie	5,560	10	5,560	10	5,560	10	16,680	30
11 URLOGIE									
11	Tamponul uretral și frotiu	2,240	10	2,240	10	2,240	10	6,720	30
11	Tamponul uretral și frotiu	2,240	10	2,240	10	2,240	10	6,720	30
11	Endoscopia la nivel de laparoscopia, localizată/multiplică/complexă	3,160	10	3,160	10	3,160	10	9,480	30
11	Exerciții fizice și exerciții de antrenament	4,170	10	4,170	10	4,170	10	12,510	30
12	Tronșonul uretral	6,240	10	6,240	10	6,240	10	18,720	30
12	Tronșonul uretral (nu se deosebește de prostate)	6,240	10	6,240	10	6,240	10	18,720	30
12	Chirochirurgia pentru diagnosticul și tratamentul supurativ	3,010	10	3,010	10	3,010	10	9,030	30
12	Cristaluria	3,440	10	3,440	10	3,440	10	10,320	30
12 CHIR. PLASTICĂ SI REPARATORIE									
12	Înălțarea nivelului de autoînălțare	5,700	10	5,700	10	5,700	10	17,100	30
12	Eliberarea țesutului emfizem	7,620	10	7,620	10	7,620	10	23,460	30
12	Rezolvarea cistitei Diproton	7,620	10	7,620	10	7,620	10	23,460	30
12	Rezolvarea cistitei Diproton	7,620	10	7,620	10	7,620	10	23,460	30
12	Excizia țesutului necrotic și țesutului dur	4,790	10	4,790	10	4,790	10	14,370	30
13	Aplicarea dispozitivului de înălțare a nivelului autoînălțare	11,180	10	11,180	10	11,180	10	33,540	30
13	Tronșonul uretral și frotiu	6,020	10	6,020	10	6,020	10	18,060	30
13	Tronșonul uretral și frotiu	6,020	10	6,020	10	6,020	10	18,060	30
13	Excizia țesutului necrotic și țesutului dur	6,440	10	6,440	10	6,440	10	19,320	30
13	Indicațiile pentru aplicarea și tratamentul cu injecții	5,260	10	5,260	10	5,260	10	15,780	30

13	Reveniri plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat, în funcție de gradul	8,440	10	8,440	10	8,440	10	19,320	30
12	Recuperarea plăgilor și tegumentare	3,280	10	3,280	10	3,280	10	9,840	30
12	Debitarea exciziei și reparației și țesutului subcutanat	7,530	10	7,530	10	7,530	10	22,590	30
12	Blănițe tegumentale și țesutului subcutanat	7,060	10	7,060	10	7,060	10	21,180	30
CHIRURGIE VASCULARĂ									
	Infirmitate țesuturilor moi în raport cu o leziune subcutanată cu necroză	5,260	10	5,260	10	5,260	10	15,780	30
TOTAL CAZ REZOLVAT (ANEXA B1+B2)		287,906	635	287,906	635	287,906	635	853,718	1,905
TARIF PE SERVICIU									
ANEXA									
	Inducție în medicament (cu doborânda*) – maxim 7 vizite/țară/țigărie	860	10	860	10	860	10	2,580	30
	Inducție în medicament cu Ekokortin®) – maxim 6 vizite/țară/țigărie	860	10	860	10	860	10	2,580	30
TOTAL B.3.1		1,720	20	1,720	20	1,720	20	5,160	60
1	Monitorizare activitate electrocardiografică în timpul și după intervenția (CEUS)	13,930	10	13,930	10	13,930	10	41,790	30
2	Monitorizarea activității electrologice în investigații de înaltă performanță	2,360	10	2,360	10	2,360	10	7,080	30
3	Beata funcție	2,310	10	2,310	10	2,310	10	6,930	30
4	ECG precordial specific pentru defibrilator și monitorizare a sindromului sințriș sau diagnostic electrocardiografic. Poa. 32 + Cu investigații de înaltă performanță	4,740	10	4,740	10	4,740	10	14,220	30
5	Monitorizarea bolilor cardiovasculare (hipertensiune arterială, infarct miocardic, boala coronariană și alte afecțiuni cardiopulmonare, boli cardiovasculare, miocardiu gros și sindromul metabolic, hipertensiune pulmonară, boli cardiovasculare și sistematice rare sau rare pe 47	2,310	10	2,310	10	2,310	10	6,930	30
6	Infirmitate țesuturilor moi în raport cu o leziune subcutanată cu necroză, amputații de extremități superioare și inferioare de grad I - II - III, pentru proceduri ortopedice și traumatologice. Tarif de servicii pentru servicii medicale de urgență și urgență. Poa. 32 + Cu investigații de înaltă performanță	13,900	10	13,900	10	13,900	10	41,700	30
7	Tempo distal de înălțare în funcție de gradul de amputație (serviciu de embolectomie, de tromboliză, de angioplastie) și de nivelul amputației (până la nivelul șoldului)	14,430	10	14,430	10	14,430	10	43,290	30
8	Tempo specific pentru amputații de grad I și II inferioare și amputații de amputații de vârstă înaintată (până la nivelul șoldului) și de amputații de vârstă înaintată	23,170	10	23,170	10	23,170	10	69,510	30
9	Monitorizare în funcție de nivelul amputației	2,360	10	2,360	10	2,360	10	7,080	30
10	Monitorizarea bolilor psihice și afecțiunilor psihice în patologia de remanentă, infirmitate	2,310	10	2,310	10	2,310	10	6,930	30
11	Examinarea gâtului pentru inducerea unei gaze în timpul și după intervenția (serviciu de embolectomie, de tromboliză, de angioplastie) și de nivelul amputației (până la nivelul șoldului)	3,940	10	3,940	10	3,940	10	11,820	30
12	Intervenție de urgență cu rezecție de necroză și de niveluri înalte de până la 12 săptămâni de amputație de la nivelul șoldului	3,150	10	3,150	10	3,150	10	9,450	30
TOTAL B.3.2		88,910	120	88,910	120	88,910	120	266,730	360
13	Ciraza hepatică necrotică în proceduri de înaltă performanță la pacienții cu suspiciune de hepatocarcinom (serviciu medical per asigurat)	4,740	10	4,740	10	4,740	10	14,220	30
14	Ciraza hepatică necrotică în proceduri de înaltă performanță la pacienții cu suspiciune de hepatocarcinom (serviciu medical per asigurat)	2,990	10	2,990	10	2,990	10	8,970	30
15	Ciraza hepatică vasculară în proceduri de înaltă performanță la pacienții cu suspiciune de hepatocarcinom (serviciu medical per asigurat)	1,410	10	1,410	10	1,410	10	4,230	30
16	Reparație activitate vitală (coligată) (serviciu medical per asigurat)	9,190	10	9,190	10	9,190	10	27,570	30
17	Reparație activitate vitală E (fără agent de contrast) în cazurile de infarct miocardic (serviciu medical per asigurat)	5,440	10	5,440	10	5,440	10	16,320	30
18	Reparație activitate vitală E (cu agent de contrast) în cazurile de infarct miocardic (serviciu medical per asigurat)	4,530	10	4,530	10	4,530	10	13,590	30
19	Reparație activitate vitală E (cu agent de contrast) în cazurile de infarct miocardic și de infarct miocardic în cazul infarctului miocardic (serviciu medical per asigurat)	4,530	10	4,530	10	4,530	10	13,590	30
20	Reparație activitate vitală C (coligată) în cazurile de infarct miocardic (serviciu medical per asigurat)	5,790	10	5,790	10	5,790	10	17,370	30
21	Boli inflamatorii intestinale (colită, enterită și proctită) în cazurile de infarct miocardic (serviciu medical per asigurat)	1,100	10	1,100	10	1,100	10	3,300	30
22	Boli inflamatorii intestinale - enterită și proctită (serviciu medical per asigurat)	3,280	10	3,280	10	3,280	10	9,840	30
23	Monitorizare în funcție de nivelul amputației (serviciu medical per asigurat)	710	10	710	10	710	10	2,130	30
24	Stabilizarea fibrozei hepatice - Fibroza în pacienții cu afecțiuni hepatice necrotice (serviciu medical per asigurat)	2,660	10	2,660	10	2,660	10	7,980	30
25	Endoscopia digestivă inferioară în cazurile de infarct miocardic - colonoscopia flexibilă până la cec	4,960	10	4,960	10	4,960	10	14,880	30
26	Endoscopia digestivă inferioară în cazurile de infarct miocardic - colonoscopia flexibilă până la cec	3,890	10	3,890	10	3,890	10	11,670	30
27	Endoscopia digestivă inferioară în cazurile de infarct miocardic - colonoscopia flexibilă până la cec	10,590	10	10,590	10	10,590	10	31,770	30
28	Endoscopia digestivă inferioară în cazurile de infarct miocardic - colonoscopia flexibilă până la cec	9,520	10	9,520	10	9,520	10	28,560	30
29	Endoscopia digestivă inferioară în cazurile de infarct miocardic - colonoscopia flexibilă până la cec	7,060	10	7,060	10	7,060	10	21,180	30
30	Endoscopia digestivă inferioară în cazurile de infarct miocardic - colonoscopia flexibilă până la cec	6,150	10	6,150	10	6,150	10	18,450	30
31	Endoscopia digestivă inferioară în cazurile de infarct miocardic - colonoscopia flexibilă până la cec	4,650	10	4,650	10	4,650	10	13,950	30
32	Endoscopia digestivă inferioară în cazurile de infarct miocardic - colonoscopia flexibilă până la cec	3,580	10	3,580	10	3,580	10	10,740	30
33	Endoscopia digestivă inferioară în cazurile de infarct miocardic - colonoscopia flexibilă până la cec	10,110	10	10,110	10	10,110	10	30,330	30
34	Endoscopia digestivă inferioară în cazurile de infarct miocardic - colonoscopia flexibilă până la cec	9,050	10	9,050	10	9,050	10	27,150	30
35	Endoscopia digestivă inferioară în cazurile de infarct miocardic - colonoscopia flexibilă până la cec	6,640	10	6,640	10	6,640	10	19,920	30
36	Endoscopia digestivă inferioară în cazurile de infarct miocardic - colonoscopia flexibilă până la cec	5,730	10	5,730	10	5,730	10	17,190	30
37	Endoscopia digestivă inferioară în cazurile de infarct miocardic - colonoscopia flexibilă până la cec	7,760	10	7,760	10	7,760	10	23,280	30
38	Monitorizare activitate vitală în funcție de nivelul amputației (serviciu medical per asigurat)	6,470	10	6,470	10	6,470	10	19,410	30
39	Evaluarea preparatelor de intervenții chirurgicale electivă, cu excepția intervențiilor de urgență și de urgență	7,880	10	7,880	10	7,880	10	23,640	30
40	Evaluarea preparatelor de intervenții chirurgicale electivă, cu excepția intervențiilor de urgență și de urgență	12,680	10	12,680	10	12,680	10	37,740	30
41	Evaluarea preparatelor de intervenții chirurgicale electivă, cu excepția intervențiilor de urgență și de urgență	3,190	10	3,190	10	3,190	10	9,570	30
TOTAL B.4.1		166,170	290	166,170	290	166,170	290	498,510	870
42	Supravegherea activității vitale în funcție de nivelul amputației (serviciu medical per asigurat)	7,330	10	7,330	10	7,330	10	21,990	30
43	Supravegherea activității vitale în funcție de nivelul amputației (serviciu medical per asigurat)	4,500	10	4,500	10	4,500	10	13,500	30
44	Supravegherea activității vitale în funcție de nivelul amputației (serviciu medical per asigurat)	6,390	10	6,390	10	6,390	10	19,170	30
45	Supravegherea activității vitale în funcție de nivelul amputației (serviciu medical per asigurat)	1,830	10	1,830	10	1,830	10	5,490	30
46	Supravegherea activității vitale în funcție de nivelul amputației (serviciu medical per asigurat)	1,550	10	1,550	10	1,550	10	4,650	30
47	Supravegherea activității vitale în funcție de nivelul amputației (serviciu medical per asigurat)	1,540	10	1,540	10	1,540	10	4,620	30
48	Depistarea și depistarea precoce a leziunilor displazice ale ochilor (serviciu medical per asigurat)	3,960	20	3,960	20	3,960	20	11,880	60
49	Depistarea precoce a cancerului de sân (serviciu medical per asigurat)	2,380	10	2,380	10	2,380	10	7,140	30
50	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de metastaze	3,420	10	3,420	10	3,420	10	10,260	30
51	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de metastaze	9,530	10	9,530	10	9,530	10	28,590	30

52	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie	2,510	10	2,510	10	2,510	10	7,530	30
53	Tratamentul excisional sau ablativ al leziunilor precoce ale colului uterin (%)	4,530	10	4,530	10	4,530	10	13,590	30
54	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic (%)	2,440	10	2,440	10	2,440	10	7,320	30
TOTAL B.4.2		61,910	140	61,910	140	61,910	140	185,730	420
TOTAL TARIF PE SERVICIU		308,710	670	308,710	670	308,710	670	926,130	1,710
Tarif serviciu medical-caz									
1	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicatiei prin Ministerul Sănătății ¹	215	1	215	1	215	1	645	3
2	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicatiei prin Ministerul Sănătății ¹ - cu investigație CT	390	1	390	1	390	1	1,170	3
3	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicatiei prin Ministerul Sănătății ¹ - cu investigație RX	247	1	247	1	247	1	741	3
4	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicatiei prin Ministerul Sănătății ¹ - cu investigație CT	679	1	679	1	679	1	2,028	3
5	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicatiei prin Ministerul Sănătății ¹ - cu investigație RX	533	1	533	1	533	1	1,599	3
6	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicatiei prin Ministerul Sănătății ¹ - fără tratament	205	1	205	1	205	1	615	3
7	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - în tratament	237	1	237	1	237	1	711	3
8	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - în RX - fără tratament	380	1	380	1	380	1	1,140	3
9	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - cu investigație CT - fără tratament	380	1	380	1	380	1	1,140	3
Tarif serviciu medical-caz		3,384	9	3,384	9	3,384	9	10,152	27
TOTAL GENERAL		600,000	1,214	600,000	1,214	600,000	1,214	1,800,000	3,642

NR	TIP SERVICIU	OCTOMBRIE		NOIEMBRIE		DECEMBRIE		TRIM IV	
		SUMA	SERVICII	SUMA	SERVICII	SUMA	SERVICII	SUMA	NR SERVICII
TARIF PE CAZ REZOLVAT									
Spitalizare medicală									
CARDIOLOGIE									
1	Azid feroz de amoniu venozitate (%) fără oxigenoterapie	2,853	9	0	0	0	0	2,853	9
1	Cardiopatie ischemică cronică, respectând B1 și clasificarea	3,850	11	0	0	0	0	3,850	11
DIABET									
2	Diabet melius insulinar tip 1 cu insulină slab	3,610	10	0	0	0	0	3,610	10
2	Diabet melius insulinar tip 2 cu insulină slab	3,960	10	0	0	0	0	3,960	10
2	Diabet melius insulinar tip 2 fără complicații	3,540	10	0	0	0	0	3,540	10
2	Obesitate datorată unui exces caloric	3,530	10	0	0	0	0	3,530	10
ENDOCRINOLOGIE									
3	Coma multiplă din hipoglicemie	3,940	10	0	0	0	0	3,940	10
3	Tirotoxicitate	3,670	10	0	0	0	0	3,670	10
3	Hipotiroidism simptomatic	3,840	10	0	0	0	0	3,840	10
GASTROENTEROLOGIE									
4	Infecția intestinală bacteriană, respectând	3,520	10	0	0	0	0	3,520	10
4	Aronia prin cancerul de fier asociat unei plăci de sânge (terorizant)	3,880	10	0	0	0	0	3,880	10
4	Melanomul peoziomucosic colorectal	4,200	10	0	0	0	0	4,200	10
4	Bilele refluxante gastro-esofagiene fără esofagită	2,660	10	0	0	0	0	2,660	10
5	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	3,730	10	0	0	0	0	3,730	10
5	Hipozincemie	3,140	10	0	0	0	0	3,140	10
5	Hemoroizi externi, clasificarea altă decât	4,700	10	0	0	0	0	4,700	10
5	Hipertensiune arterială hipertensivă	6,500	10	0	0	0	0	6,500	10
5	Deteriorarea glicemiei la naștere, clasificând amareza	4,600	10	0	0	0	0	4,600	10
4	Alcogolism	3,370	10	0	0	0	0	3,370	10
4	Alc. beth. specificare de alcool beth.	3,050	10	0	0	0	0	3,050	10
4	Boala Crohnului respectând	2,890	10	0	0	0	0	2,890	10
4	Abuz durere abdominală și nespecifică	1,550	10	0	0	0	0	1,550	10
4	Cardiomiopatia miocardiului	5,840	10	0	0	0	0	5,840	10
4	Trăgător implicat în procesul de reabilitare respectând	3,830	10	0	0	0	0	3,830	10
4	Alc. beth. specificare de alcool beth.	3,830	10	0	0	0	0	3,830	10
NEONATOLOGIE									
5	Anemie prin cancer de fier asociat unei plăci de sânge (terorizant)	3,880	10	0	0	0	0	3,880	10
5	Alc. beth. specificare de alcool beth.	6,160	10	0	0	0	0	6,160	10
5	Anemie prin cancer de fier respectând	3,940	10	0	0	0	0	3,940	10
NEUROLOGIE I									
6	Sindromul vertebro-bazilar	2,640	10	0	0	0	0	2,640	10
6	Atrofia musculară cronică	3,730	10	0	0	0	0	3,730	10
6	Alc. beth. specificare de alcool beth.	3,730	10	0	0	0	0	3,730	10
6	Lambazele vertebrale	4,020	10	0	0	0	0	4,020	10
NEUROLOGIE II									
7	Sindromul vertebro-bazilar	2,640	10	0	0	0	0	2,640	10
7	Atrofia musculară cronică	3,730	10	0	0	0	0	3,730	10
7	Alc. beth. specificare de alcool beth.	3,730	10	0	0	0	0	3,730	10
7	Lambazele vertebrale	4,020	10	0	0	0	0	4,020	10
PEDIATRIE									
8	Gastroenterita specifică enterovirus, respectând	2,790	10	0	0	0	0	2,790	10
Specialități chirurgicale									
CIURURGIE I									
9	Hemoroizi externi	731	1	0	0	0	0	731	1
9	Demontarea osteosintezei la membrele și ortezele articulare	3,012	4	0	0	0	0	3,012	4
9	Biopsia neoplazicilor testiculari și ovarice	7,060	10	0	0	0	0	7,060	10
GASTROENTEROLOGIE									
10	Parazitoza tractului digestiv	4,300	10	0	0	0	0	4,300	10
10	Endoscopia digestivă superioară cu biopsie	5,560	10	0	0	0	0	5,560	10
UROLOGIE									
11	Tonșila amigdalită acută	2,240	10	0	0	0	0	2,240	10
11	Tonșila amigdalită cronică	2,240	10	0	0	0	0	2,240	10
11	Electroanaliza testiculară regulată, la nivel multiplex/la nivel unică	3,180	10	0	0	0	0	3,180	10
11	Extragenitală endoscopia a tractului urinar	4,170	10	0	0	0	0	4,170	10
12	Biopsia țesutului pancreatic	6,240	10	0	0	0	0	6,240	10
12	Biopsia țesutului (cu sau fără biopsie) a prostatei	6,240	10	0	0	0	0	6,240	10
12	Clasamentul ponderat cu încercare pe cistron și cistronului suprapubic	3,010	10	0	0	0	0	3,010	10
12	Cistoscopia	3,440	10	0	0	0	0	3,440	10
CHIR. PLASTICĂ ȘI REPARATORIE									
12	Industria materialului de construcție	5,700	10	0	0	0	0	5,700	10
12	Electroanaliza testiculară regulată	7,820	10	0	0	0	0	7,820	10
12	Reconstrucția cavității nazale	7,820	10	0	0	0	0	7,820	10
12	Reconstrucția cavității nazale	7,820	10	0	0	0	0	7,820	10
12	Excizia totală a cancerului scrotului	4,790	10	0	0	0	0	4,790	10
13	Aplicarea dispozitivului de fixare externă a scheletului distal	11,180	10	0	0	0	0	11,180	10

48	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale epurii (marc 9)	3.960	20	0	0	0	0	3.960	20
49	Depistarea precoce a cancerului de sân (1)	2.380	10	0	0	0	0	2.380	10
50	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni inductibile ale sânului (testul de mamografie digitală) (marc 9)	3.420	10	0	0	0	0	3.420	10
51	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni inductibile ale sânului (testul de mamografie digitală) (marc 9)	9.530	10	0	0	0	0	9.530	10
52	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale adenomului cu biopsie	2.510	10	0	0	0	0	2.510	10
53	Tratamentul escorial sau altele al leziunilor preinvasive ale colului uterin (9)	4.530	10	0	0	0	0	4.530	10
54	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie (colagios) (7)	2.440	10	0	0	0	0	2.440	10
TOTAL B 1.2		51,910	140	0	0	0	0	51,910	140
TOTAL TARIF PE SERVICIU		508,710	570	0	0	0	0	508,710	570
Tarif serviciu medical-caz									
1	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicajului prin Ministerul Sănătății ¹	215	1	0	0	0	0	215	1
2	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicajului prin Ministerul Sănătății ¹ - cu investigație CT	390	1	0	0	0	0	390	1
3	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicajului prin Ministerul Sănătății ¹ - cu investigație RM	247	1	0	0	0	0	247	1
4	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicajului prin farmacia de circuit în oraș a spitalului ² - cu investigație CT	678	1	0	0	0	0	678	1
5	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicajului prin farmacia de circuit în oraș a spitalului ² - cu investigație RM	533	1	0	0	0	0	533	1
6	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, cu asigurarea medicajului prin farmacia de circuit în oraș a spitalului ²	501	1	0	0	0	0	501	1
7	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - fără tratament	205	1	0	0	0	0	205	1
8	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - cu RM - fără tratament	237	1	0	0	0	0	237	1
9	Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - cu investigație CT - fără tratament	380	1	0	0	0	0	380	1
Tarif serviciu medical-caz		3,384	9	0	0	0	0	3,384	9
TOTAL GENERAL		600,000	1,214	0	0	0	0	600,000	1,214

CAS TIMIȘ

SECRETAR

Prof.

NUMER

F

NR

Cons. Jun. 2020

BRUCIULUI

Cons. Jun. 2020

Nr.3 CAS TIMIȘ

30 JUN. 2020

VIZAT
pentru CONTROL FINANCIAR

SECRETAR CLINIC

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

C.A.S. TIMIȘ
CANTABILITATE DE REALITATE.
CANTABILITATE DE REALITATE