

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

1 iulie 2023

ICM <i>(indicele de complexitate a cazurilor)</i>	TCP <i>(tarif pe caz ponderat)</i>	Tarif pe caz rezolvat
1	2	3=1*2
1.3636	1,767.00	2,409.48

La contractarea serviciilor medicale spitalicești se are în vedere tariful pe caz rezolvat.

La decontarea serviciilor medicale spitalicești (pentru serviciile confirmate și validate), suma de decontat pentru fiecare caz rezolvat se stabilește prin înmulțirea valorii relative a cazului (complexitate) cu tariful pe caz ponderat (TCP).

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

Nr. crt.	Denumire secție/compartiment	Codul secției/ compartimentului	Tarif pe zi de spitalizare negociat și contractat cu casa de asigurări de sănătate (lei) - 2023
1	Psihiatrie cronici (lungă durată)	1333.1	146.73
2	Psihiatrie cronici	1333.2	169.17
3	Recuperare neuro-psiho-motorie	1423	311.73

1.2. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi sunt:

a) urgență medico-chirurgicală;

a1) situația de urgență medico-chirurgicală:	Tarif
Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	66 lei/pacient

Pentru criteriul urgență medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îl externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică. Pentru spitalizarea continuă, la solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicești de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgență.

Manager,
Jur. Florin Neag

Director financiar contabil.
Ec.Nicoleta Rasa