

ORDIN nr. 408 din 12 aprilie 2006

privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurari de Sănătate nr. 56/45/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2005, cu modificările și completările ulterioare

EMITENT

- MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
- Nr. 408 din 12 aprilie 2006
- CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
- Nr. 160 din 11 aprilie 2006

Publicat în **MONITORUL OFICIAL nr. 361 din 25 aprilie 2006**

Data intrării în vigoare **01-05-2006**

Inetare aplicabilitate conform Articolul 2 din ORDIN nr. 681 din 13 iunie 2006 la data 30-06-2006

În temeiul prevederilor **Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002** privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, ale **Hotărârii Guvernului nr. 168/2005** privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările ulterioare, și ale **Hotărârii Guvernului nr. 52/2005** pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2005, cu modificările și completările ulterioare, având în vedere Referatul de aprobare nr. 9.287 din 13 aprilie 2006 al Ministerului Sănătății și nr. DG/1.145 din 11 aprilie 2006 al Casei Naționale de Asigurari de Sănătate, ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurari de Sănătate emit urmatorul ordin:

Articolul I

Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurari de Sănătate nr. 56/45/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2005, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 134 și 134 bis din 14 februarie 2005, cu modificările și completările ulterioare, se modifica și se completează după cum urmează:

1. La anexa nr. 8 capitolul II punctul 1, poziția 15 va avea urmatorul cuprins:

"15**	2	•	1	1	4	0	Creatinina serica *1)	5,10"
							***)	

2. La anexa nr. 8 capitolul II punctul 1, nota 1 se completează cu ***):

***) La fiecare determinare a creatininei serice se raportează la casele de asigurări de sănătate filtratul glomerular folosindu-se formula Cockcroft-Gault:

$$[140 - \text{vârsta (ani)}] \times G \text{ (kg)}$$

$$FG(\text{mL/min}) = \frac{\text{[140 - vârsta (ani)]} \times G \text{ (kg)}}{72 \times \text{sCr (mg/dL)}}$$

unde:

FG = filtrat glomerular;

G = greutate corporală;

sCr = concentrația creatininei serice.

Dacă subiectul este femeie, formula de mai sus se înmulțește cu 0,85."

3. La anexa nr. 8 capitolul II punctul 1, după poziția 175 se introduc cinci noi poziții, pozițiile 176-180, cu urmatorul cuprins:

176	Osteodensitometrie DEXA	22,30
177	Ergometrie	22,30
178	Electrocardiografie continuă (24 de ore, Holter)	19,50
179	Holter TA	43,30
180	Ecocardiografie transesofagiană	55,60"

4. La anexa nr. 8 capitolul II punctul 1, nota 5 și prevederile de la **) din nota 1 se abrogă.

5. La anexa nr. 9, la articolul 6 alineatul (1), ultima teză va avea urmatorul cuprins:

"La stabilirea sumelor contractate cu furnizorii de analize medicale de laborator, respectiv cu furnizorii de investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală, casele de asigurări de sănătate vor avea în vedere criteriile

de selecție a furnizorilor de analize medicale de laborator și care sunt prevăzute în anexa nr. 11, respectiv criteriile pentru furnizorii de investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală prevăzute în anexa nr. 11¹ la ordin."

6. La anexa nr. 9, la articolul 6, alineatul (4) va avea următorul cuprins:

"(4) Fondurile suplimentare aprobate pentru anul 2006 cu destinația servicii medicale paraclinice se contractează de casele de asigurări de sănătate prin încheiere de acte adiționale la contractele inițiale și vor fi utilizate pentru decontarea serviciilor medicale paraclinice acordate asiguraților de la data semnării acestora. Valoarea actului adițional la contractul inițial se stabilește avându-se în vedere criteriile de contractare a sumelor inițiale."

7. La anexa nr. 9, articolul 8 se abroga.

8. Anexa nr. 11 va avea următorul cuprins:

"CRITERII DE SELECTIE

privind repartizarea sumelor și defalcarea numărului de investigații paraclinice - analize medicale de laborator - stabilit pe total județ de casele de asigurări de sănătate, direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, și de consiliile județene ale Colegiului Medicilor din România, respectiv al municipiului București, pe furnizori de servicii medicale paraclinice - laboratoare de analize medicale

În laboratoarele clinice de analize medicale analizele se defalca pe următoarele grupe de analize:

I. Hematologie, serologie, biochimie, imunologie (sunt cuprinse analizele medicale din anexa nr. 8 la «Hematologie», «Biochimie» și «Imunologie», precum și cele de la pozițiile nr. 76, 79 și 80)

II. Microbiologie (celelalte poziții decât cele nominalizate la grupa I)

La stabilirea numărului de analize medicale de laborator și a sumelor ce se contractează cu furnizorii de analize medicale de laborator se au în vedere următoarele criterii:

1. criteriul de evaluare;
2. criteriul financiar;
3. criteriul de adresabilitate;
4. criteriul privind implementarea sistemului de management al calității;
5. criteriul de activitate;
6. criteriul de corectitudine.

1. Criteriul de evaluare

Ponderea acestui criteriu este de 30%.

Evaluarea laboratoarelor de analize medicale se face în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 411/158/2006 privind aprobarea Criteriilor de selecție a furnizorilor de servicii medicale paraclinice - laboratoare de analize medicale, precum și a Metodologiei de evaluare a furnizorilor de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator.

Ca urmare a aplicării metodologiei de evaluare fiecare furnizor de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator obține un punctaj corespunzător acestui criteriu.

2. Criteriul financiar

Ponderea acestui criteriu este de 30%.

Criteriul financiar se referă la tarifele propuse de furnizorii de analize medicale de laborator.

Tarifele propuse de către furnizorii de analize medicale de laborator pentru contractarea serviciilor medicale paraclinice cu casele de asigurări de sănătate trebuie fundamentate, iar nivelul acestora nu trebuie să depășească tarifele maxime prevăzute în anexa nr. 8 la ordin.

Acest criteriu este apreciat cu un punctaj de maximum 100. Punctajul 100 reprezintă tariful minim pentru fiecare tip de analiză medicală. Pentru celelalte tarife peste cel minim se acordă un punctaj proporțional în funcție de primul clasat.

Furnizorii de analize medicale de laborator care prezintă fundamentarea tarifelor propuse incorect întocmită sau tarifele propuse depășesc tarifele maxime cuprinse în anexa nr. 8 la ordin sunt respinși de la contractare.

3. Criteriul de adresabilitate

Ponderea acestui criteriu este de 20%.

Punctajul obținut de fiecare furnizor se stabilește astfel: se acordă câte un punct pentru fiecare asigurat care a beneficiat de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator din partea furnizorului respectiv în anul 2005 ca urmare a contractului cu casa de asigurări de sănătate. Dacă un asigurat s-a adresat de mai multe ori aceluiași furnizor în anul 2005, se acordă câte un punct pentru fiecare adresare.

Furnizorul depune la casa de asigurări de sănătate o declarație pe propria răspundere din care să reiasă numărul de asigurați care s-au adresat acestuia ca urmare a contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate. Veridicitatea

datelor cuprinse în declarație se constată prin confruntarea cu evidența casei de asigurări de sănătate pentru asigurații care au beneficiat de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator ca urmare a contractului cu casa de asigurări de sănătate.

Pentru furnizorii care au participat la contractare cu mai multe puncte de lucru, punctajele se acordă pentru fiecare punct de lucru în parte.

4. Criteriul privind implementarea sistemului de management al calității

Ponderele acestui criteriu este de 10%.

Implementarea sistemului de management al calității, în conformitate cu SR EN ISO/CEI 17025:2001 sau cu alt standard adoptat în România la momentul aplicării prezentului ordin, este dovedită de furnizor prin certificatul de acreditare însoțit de anexa care cuprinde lista de analize medicale de laborator certificate, în termen de valabilitate.

Punctajul obținut de fiecare furnizor se stabilește astfel: se acordă câte un punct pentru fiecare tip de analiză medicală cuprinsă în anexa la certificatul de acreditare și oferită spre contractare, numai pentru punctul de lucru pentru care s-a făcut certificarea.

5. Criteriul de activitate

Ponderele acestui criteriu este de 5%.

Criteriul de activitate se stabilește ca raport între valoarea contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator, încheiat de furnizor cu casa de asigurări de sănătate în anul precedent, și valoarea cifrei de afaceri realizată din servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator în anul precedent.

Astfel:

$$CA = \frac{VCA}{CAA},$$

unde:

CA = criteriul de activitate;

VCA = valoarea contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator, încheiat de furnizor cu casa de asigurări de sănătate în anul precedent;

CAA = valoarea cifrei de afaceri pentru serviciile medicale paraclinice - analize medicale de laborator în anul precedent.

Criteriul de activitate se apreciază cu un punctaj de maximum 100; cu cât raportul este mai mare, cu atât punctajul acordat este mai mic.

Punctajul 100 reprezintă raportul minim. Pentru celelalte raporturi peste raportul minim se acordă un punctaj proporțional în funcție de primul clasat.

6. Criteriul de corectitudine

Ponderele acestui criteriu este de 5%.

Criteriul de corectitudine se determină ca raport între numărul de analize medicale de laborator respinse/imputate de casa de asigurări de sănătate cu care furnizorul a încheiat contract în anul precedent și numărul de analize medicale de laborator raportate de către furnizor în anul precedent.

Astfel:

$$CC = \frac{NARI}{NARF},$$

unde:

CC = criteriul de corectitudine;

NARI = numărul de analize medicale de laborator respinse/imputate de casa de asigurări de sănătate;

NARF = numărul de analize medicale de laborator raportate de către furnizor.

Criteriul de corectitudine se apreciază cu un punctaj de maximum 100; cu cât raportul este mai mic, cu atât punctajul este mai mare.

Punctajul 100 reprezintă raportul minim. Pentru celelalte raporturi peste raportul minim se acordă un punctaj proporțional în funcție de primul clasat.

Sumele se stabilesc pentru fiecare furnizor astfel:

A. Fondul cu destinația de analize medicale de laborator se repartizează pentru fiecare criteriu în parte, astfel:

- a) 30% pentru criteriul de evaluare;
- b) 30% pentru criteriul financiar;
- c) 20% pentru criteriul de adresabilitate;
- d) 10% pentru criteriul privind implementarea sistemului de management al calității;
- e) 5% pentru criteriul de activitate;
- f) 5% pentru criteriul de corectitudine.

B. Pentru fiecare criteriu în parte se stabilește numărul total de puncte obținut prin însumarea numărului de puncte obținut de fiecare furnizor.

C. Se calculeaza valoarea unui punct pentru fiecare criteriu în parte prin impartirea sumei rezultate ca urmare a aplicarii procentelor prevăzute la lit. A la numărul de puncte corespunzător fiecarui criteriu.

D. Valoarea unui punct obtinuta pentru fiecare dintre cele 6 criterii se inmulteste cu numărul de puncte obținut de un furnizor corespunzător fiecarui criteriu, rezultand sume aferente pentru fiecare criteriu.

E. Valoarea totala contractata de un furnizor cu casa de asigurări de sănătate se obtine prin insumarea celor șase sume stabilite conform lit. D.

NOTĂ:

Pentru furnizorii nou-intrati în relatii contractuale cu casa de asigurări de sănătate se acordă un numar de puncte pentru criteriul de adresabilitate egal cu numărul de puncte obținut pentru acelasi criteriu de furnizorul care are acelasi numar de puncte rezultat în urma aplicarii criteriului de evaluare sau cat mai apropiat de acesta, iar prevederile criteriilor 5 și 6 nu se aplică."

9. După anexa nr. 11 se introduce o noua anexa, anexa nr. 11¹, cu urmatorul cuprins:

"ANEXA Nr. 11¹

CRITERII

privind repartizarea sumelor și defalcarea numarului de investigatii medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală, stabilit pe total judet de către casele de asigurări de sănătate, directiile de sănătate publică judetene, respectiv a municipiului București, și de consiliile judetene ale Colegiului Medicilor din România, respectiv al municipiului București, pe furnizori de investigatii medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală

La stabilirea numarului de investigatii medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală și a sumelor ce se contracteaza cu furnizorii de investigatii medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală se au în vedere urmatoarele criterii:

1. criteriul de evaluare;
2. criteriul financiar;
3. criteriul privind implementarea sistemului de management al calității;
4. criteriul de activitate;
5. criteriul de corectitudine.

1. Criteriul de evaluare

Ponderea acestui criteriu este de 40%.

Evaluarea furnizorilor de investigatii medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală se face în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății și al presedintelui Casei Naționale de Asigurari de Sănătate nr. 412/159 /2006 privind aprobarea Criteriilor de selecție a furnizorilor de investigatii medicale paraclinice - radiologie și imagistica medicală, precum și a Metodologiei de evaluare a furnizorilor de investigatii medicale paraclinice - radiologie și imagistica medicală.

Ca urmare a aplicarii metodologiei de evaluare, fiecare furnizor de investigatii medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală obtine un punctaj corespunzător acestui criteriu.

2. Criteriul financiar

Ponderea acestui criteriu este de 20%.

Criteriul financiar se referă la tarifele propuse de furnizorii de servicii medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală.

Tarifele propuse de către furnizorii de investigatii medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală pentru contractarea investigatiilor medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală cu casele de asigurări de sănătate trebuie fundamentate, iar nivelul acestora nu trebuie să depășească tarifele maximele prevăzute în anexa nr. 8 la ordin.

Acest criteriu este apreciat cu un punctaj de maximum 100. Punctajul 100 reprezinta tariful minim pentru fiecare tip de investigatie medicală paraclinica de radiologie - imagistica medicală. Pentru celelalte tarife peste cel minim se acordă un punctaj proportional în functie de primul clasat.

Furnizorii de investigatii medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală care prezinta fundamentarea tarifulor propuse incorect întocmită sau tarifele propuse depasesc tarifele maximele cuprinse în anexa nr. 8 la ordin sunt respinsi de la contractare.

3. Criteriul privind implementarea sistemului de management al calității

Ponderea acestui criteriu este de 15%.

Implementarea sistemului de management al calității, în conformitate cu SR EN ISO 9001:2001 pentru diagnostic imagistic sau cu alt standard adoptat în România la momentul aplicarii prezentului ordin, este dovedita de furnizor prin certificatul de conformitate ISO 9001 insotit de o copie de pe manualul calității, în care să fie specificat tipul investigatiilor pentru care s-a acordat.

În situația în care furnizorul de investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală prezintă certificatul de acreditare, acesta primește 100 de puncte. Furnizorii care nu prezintă certificatul de acreditare nu primesc punctaj la acest criteriu.

4. Criteriul de activitate

Ponderea acestui criteriu este de 15%.

Criteriul de activitate se stabilește ca raport între valoarea contractului de furnizare de investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală încheiat de furnizor cu casa de asigurări de sănătate în anul precedent și valoarea cifrei de afaceri realizată din investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală în anul precedent.

Astfel:

VCA

$CA = \frac{\text{VCA}}{\text{CAA}}$,

CAA

unde:

CA = criteriul de activitate;

VCA = valoarea contractului de furnizare de investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală încheiat de furnizor cu casa de asigurări de sănătate în anul precedent;

CAA = valoarea cifrei de afaceri pentru investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală în anul precedent.

Criteriul de activitate se apreciază cu un punctaj de maximum 100; cu cât raportul este mai mare, cu atât punctajul acordat este mai mic.

Punctajul 100 reprezintă raportul minim. Pentru celelalte raporturi peste raportul minim se acordă un punctaj proporțional în funcție de primul clasat.

5. Criteriul de corectitudine

Ponderea acestui criteriu este de 10%.

Criteriul de corectitudine se determină ca raport între numărul de investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală respinse/imputate de casa de asigurări de sănătate cu care furnizorul a încheiat contract în anul precedent și numărul de investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală raportate de către furnizor în anul precedent.

Astfel:

NARI

$CC = \frac{\text{NARI}}{\text{NARF}}$,

NARF

unde:

CC = criteriul de corectitudine;

NARI = numărul de investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală respinse/imputate de casa de asigurări de sănătate;

NARF = numărul de investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală raportate de către furnizor.

Criteriul de corectitudine se apreciază cu un punctaj de maximum 100; cu cât raportul este mai mic, cu atât punctajul este mai mare.

Punctajul 100 reprezintă raportul minim. Pentru celelalte raporturi peste raportul minim se acordă un punctaj proporțional în funcție de primul clasat.

Sumele se stabilesc pentru fiecare furnizor astfel:

A. Fondul cu destinație de investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală se repartizează pentru fiecare criteriu în parte, astfel:

- a) 40% pentru criteriul de evaluare;
- b) 20% pentru criteriul financiar;
- c) 15% pentru criteriul privind implementarea sistemului de management al calității;
- d) 15% pentru criteriul de activitate;
- e) 10% pentru criteriul de corectitudine.

B. Pentru fiecare criteriu în parte se stabilește numărul total de puncte obținut prin însumarea numărului de puncte obținut de fiecare furnizor.

C. Se calculează valoarea unui punct pentru fiecare criteriu în parte prin împărțirea sumei rezultate ca urmare a aplicării procentelor prevăzute la lit. A la numărul total de puncte corespunzător fiecărui criteriu.

D. Valoarea unui punct obținută pentru fiecare dintre cele 5 criterii se înmulțește cu numărul de puncte obținut de un furnizor corespunzător fiecărui criteriu, rezultând sume aferente pentru fiecare criteriu.

E. Valoarea totală contractată de un furnizor cu casa de asigurări de sănătate se obține prin însumarea celor cinci sume stabilite conform lit. D.

NOTĂ:

Pentru furnizorii nou-intrați în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate prevederile criteriilor 4 și 5 nu se aplică.

Comisia constituită din reprezentanți ai casei de asigurări de sănătate, ai direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, și ai consiliului județean al Colegiului Medicilor din România, respectiv al municipiului București, ca urmare a stabilirii numărului necesar de investigații medicale paraclinice pe total județ, va stabili suma ce se va contracta de casa de asigurări de sănătate cu furnizorii de investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistica medicală din totalul fondului aprobat cu destinația de servicii medicale paraclinice."

10. La anexa nr. 14, de la punctul I se abroga sintagma "centru de referință de diagnostic imagistic ..., reprezentat prin ...".

11. La anexa nr. 14, la articolul 8, litera b) se abroga.

12. La anexa nr. 14, la articolul 9, alineatul (3) se abroga.

13. La anexa nr. 17, la capitolul 1 litera B punctul 2, prima poziție de la litera a) și *) vor avea următorul cuprins:

"a) - Hemodializa în insuficiența renală cronică*) - 180 lei (RON)/sedinta

Notă *) Tariful nu cuprinde medicamentele și materialele specifice suportate prin programul național cu scop curativ. Tariful pentru hemodializa în insuficiența renală cronică cuprinde și transportul nemedicalizat al asiguraților dializați în vederea efectuării dializei de la și la domiciliu, suportat de unitatea sanitară care acorda acest serviciu. Unitățile sanitare, inclusiv spitalele, suportă contravaloarea transportului nemedicalizat al asiguraților dializați de la și la domiciliu din suma contractată cu casa de asigurări de sănătate, în mod distinct, cu această destinație."

14. La anexa nr. 18, articolul 5¹ va avea următorul cuprins:

"Art. 5¹. - Fondurile suplimentare aprobate pentru anul 2006 cu destinația de servicii medicale spitalicești, inclusiv medicamente în spital, se contractează de către casele de asigurări de sănătate prin acte adiționale la contractele inițiale pentru anul 2006. Casele de asigurări de sănătate vor avea în vedere la repartizarea fondurilor suplimentare indicatorii specifici fiecărei unități sanitare cu paturi, care au stat la baza stabilirii valorii inițiale de contract/actelor adiționale, precum și nivelul de realizare a indicatorilor specifici în limita celor contractați în perioada de la începutul anului și până la sfârșitul lunii anterioare celei în care se semnează actul adițional."

15. La anexa nr. 18, la articolul 7 alineatul (1) litera a), punctul 2 va avea următorul cuprins:

"2. Regularizarea trimestrială se face în funcție de:

- numărul total de cazuri externe, raportate și validate, pentru perioada de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv;
- indicele de case-mix realizat în perioada de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv;
- tariful pe caz ponderat stabilit pentru anul 2006;
- coeficientul k al cazurilor extreme (ca durată de spitalizare). Acest coeficient se calculează trimestrial de Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate, pe baza cazurilor externe raportate și validate pentru perioada de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv. Modalitatea de calcul a coeficientului k este prevăzută în anexa nr. 18 b) la ordin.

În situația în care numărul de cazuri ponderate realizat, corespunzător patologiei care necesită internare în regim de spitalizare continuă, este mai mic decât cel contractat, iar numărul de servicii medicale acordate în regim de spitalizare de zi a crescut, numărul de servicii medicale acordate în regim de spitalizare de zi ce depășește numărul de cazuri ponderate contractat se decontează la tariful pe serviciu medical negociat, majorat cu 5%, cu încadrarea în valoarea de contract.

În situația în care atât numărul de cazuri ponderate realizat, corespunzător patologiei care necesită internare în regim de spitalizare continuă, cât și cel corespunzător serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi sunt mai mici decât numărul de cazuri ponderate, respectiv servicii medicale acordate în regim de spitalizare de zi contractate, decontarea se face la nivelul realizat.

În situația în care atât numărul de cazuri ponderate realizat, corespunzător patologiei care necesită internare în regim de spitalizare continuă, cât și cel corespunzător serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi sunt mai mari decât numărul de cazuri ponderate, respectiv servicii medicale acordate în regim de spitalizare de zi contractat, se accepta la decontare o depășire de maximum 5% atât a numărului de cazuri ponderate ce se vor deconta la un tarif care reprezintă 50% din tariful pe caz ponderat, cât și a serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi. Casele de asigurări de sănătate pot accepta la decontare aceste depășiri dacă spitalul/sectiile a/au luat decizia de creștere a numărului de internari, după epuizarea posibilității de înscriere pe listele de așteptare a cazurilor programabile, și dacă aceasta creștere se regăsește ca economii înregistrate la sumele care se decontează din fondul alocat asistenței medicale spitalicești la alte spitale/sectii din județul respectiv, cu încadrarea în fondurile alocate asistenței medicale spitalicești la nivelul caselor de asigurări de sănătate respective."

16. La anexa nr. 18, la articolul 7 alineatul (1) litera c), punctul 2 va avea următorul cuprins:

"2. Regularizarea trimestrială se face în funcție de numărul de externari realizat cumulativ de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv și tariful mediu pe caz rezolvat negociat, ținând cont și de numărul de externari contractat.

În situația în care numărul de externari realizat, corespunzător patologiei care necesita internare în regim de spitalizare continua, este mai mic decât cel contractat, iar numărul de servicii medicale acordate în regim de spitalizare de zi a crescut, numărul de servicii medicale acordate în regim de spitalizare de zi ce depășește numărul de cazuri externe contractate se decontează la tariful pe serviciu medical negociat, majorat cu 5%, cu încadrarea în valoarea de contract.

În situația în care atât numărul de externari realizat, corespunzător patologiei care necesita internare în regim de spitalizare continua, cât și cel corespunzător serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi sunt mai mici decât numărul de externari, respectiv servicii medicale acordate în regim de spitalizare de zi, decontarea se face la nivelul realizat.

În situația în care atât numărul de externari realizat, corespunzător patologiei care necesita internare în regim de spitalizare continua, cât și cel corespunzător serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi sunt mai mari decât numărul de externari, respectiv servicii medicale acordate în regim de spitalizare de zi contractat, se accepta la decontare o depășire de maximum 5% atât a numărului de externari ce se vor deconta la un tarif care reprezintă 50% din tariful negociat, cât și a serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi. Casele de asigurări de sănătate pot accepta la decontare aceste depășiri dacă spitalul/sectiile a/au luat decizia de creștere a numărului de internari, după epuizarea posibilității de înscriere pe listele de așteptare a cazurilor programabile, și dacă aceasta creștere se regăsește ca economii înregistrate la sumele care se decontează din fondul alocat asistenței medicale spitalicești la alte spitale/sectii din județul respectiv, cu încadrarea în fondurile alocate asistenței medicale spitalicești la nivelul caselor de asigurări de sănătate respective."

17. La anexa nr. 18, la articolul 7, alineatul (2) va avea urmatorul cuprins:

"(2) Spitalele vor acoperi cheltuielile privind investigațiile paraclinice pentru bolnavii internați efectuate în alte unități spitalicești sau în unități ambulatorii de specialitate, în situațiile în care spitalul respectiv nu detine dotarea necesară. Spitalele vor deconta investigațiile paraclinice la tarifele prevăzute în cap. II pct. 1 din anexa nr. 8."

18. La anexa nr. 18, la articolul 7¹ se introduce un nou alineat, alineatul (3), cu urmatorul cuprins:

"(3) Pentru serviciile de hemodializa și dializa peritoneală casele de asigurări de sănătate țin evidente distincte."

19. Anexa nr. 18a) "Indicele de complexitate a cazurilor și tarifele pe caz ponderat" va avea urmatorul cuprins:

"ANEXA Nr. 18a)

INDICELE DE COMPLEXITATE

a cazurilor și tarifele pe caz ponderat

Nr. crt.	Cod CNAS	Denumire spital	I C M 2005*)	T C P 2006
1	2	3	4	5
1	AB01	SPITALUL JUDETEAN ALBA IULIA	0,8359	1.101
2	AB03	SPITALUL MUNICIPAL BLAJ	0,7691	828
3	AB04	SPITALUL ORASENESC ABRUD	0,5438	913
4	AB05	SPITALUL MUNICIPAL AIUD	0,7066	877
5	AB06	SPITALUL ORASENESC CAMPENI	0,5852	797
6	AB07	SPITALUL ORASENESC OCNA MURES	0,5473	873
7	AB08	SPITALUL MUNICIPAL SEBES	0,6811	861
8	AB09	SPITALUL ORASENESC CUGIR	0,6112	820
9	AB10	SPITALUL ORASENESC ZLATNA	0,6329	1.168
10	AG01	SPITALUL JUDETEAN ARGES	0,7433	1.146
11	AG02	SPITALUL DE PEDIATRIE PITESTI	0,6204	1.165
12	AG05	SPITALUL MUNICIPAL CAMPULUNG	0,6504	805
13	AG06	SPITALUL ORASENESC CAROL I COSTESTI	0,6849	970
14	AG07	SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES	0,6098	857
15	AG08	SPITALUL ORASENESC SF. SPIRIDON MIOVENI	0,5941	795
16	AG12	SPITALUL DR. TEJA PAPAHAGI DOMNESTI	0,5525	715
17	AR01	SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA ARAD	0,8528	1.169
18	AR02	SPITALUL CLINIC MUNICIPAL ARAD	0,8406	948
19	AR03	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE DR. SALVATOR VUJA ARAD	0,5434	1.103
20	AR05	SPITALUL ORASENESC INEU	0,5928	1.108
21	AR12	SPITALUL ORASENESC GURAHONT	0,5834	1.214
22	B_01	SPITALUL CLINIC "SF. MARIA" BUCURESTI	0,8242	1.350
23	B_02	SPITALUL CLINIC DE URGENTA FLOREASCA	1,0821	1.701
24	B_03	SPITALUL CLINIC DE URGENTE ȘI CHIRURGIE PLASTICĂ, REPARATORIE ȘI ARSURI	1,5209	1.556
25	B_04	SPITALUL CLINIC DE NEFROLOGIE "DR. CAROL DAVILA" BUCURESTI	1,0285	1.397
26	B_05	SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII "GRIGORE ALEXANDRESCU"	0,8437	1.234
27	B_06	SPITALUL CLINIC FILANTROPIA	0,5764	1.196

28	B_08	SPITALUL CLINIC DE URGENTE OFTALMOLOGICE	0,8256	647
29	B_09	SPITALUL UNIVERSITAR DE STOMATOLOGIE "DR. DAN THEODORESCU" BUCURESTI	0,9279	988
30	B_11	INSTITUTUL ONCOLOGIC BUCURESTI "PR. DR. AL. TRESTIOREANU"	1,0911	801
31	B_12	INSTITUTUL DE ENDOCRINOLOGIE "DR. C.I. PARHON" BUCURESTI	0,5715	1.059
32	B_13	SPITALUL CLINIC "DR. I. CANTACUZINO" BUCURESTI	0,7295	1.220
33	B_14	INSTITUTUL DE DIABET, NUTRITIE ŞI BOLI METABOLICE "DR. N. PAULESCU" BUCURESTI	0,9156	1.521
34	B_15	SPITALUL CLINIC DE ORTOPEDIE-TRAUMATOLOGIE "FOISOR" BUCURESTI	0,8949	1.718
35	B_16	SPITALUL CLINIC COLENTINA	0,807	1.345
36	B_18	INSTITUTUL CLINIC FUNDENI	1,0713	1.366
37	B_19	INSTITUTUL DE CARDIOLOGIE "DR. C.C. ILIESCU" BUCURESTI	1,4923	1.597
38	B_20	INSTITUTUL DE OCROTIRE A MAMEI ŞI COPILULUI "DR. ALFRED RUSCU" BUCURESTI	0,6574	1.285
39	B_21	SPITALUL CLINIC DE URGENTA SF. PANTELIMON BUCURESTI	0,7063	1.212
40	B_22	SPITALUL CLINIC DE COPII "DR. V. GOMOIU"	0,5222	1.167
41	B_23	SPITALUL CLINIC COLTEA	1,1429	990
42	B_24	SPITALUL CLINIC CARITAS BUCURESTI	0,6824	1.130
43	B_25	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE ŞI BOLI TROPICALE "DR. V. BABES" BUCURESTI	0,6686	1.381
44	B_28	SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII "M.S. CURIE"	0,7435	1.083
45	B_29	SPITALUL CLINIC DE URGENTA "SF. IOAN" BUCURESTI	0,7544	1.271
46	B_31	SPITALUL CLINIC "DR. THEODOR BURGHELE" BUCURESTI	0,7865	1.767
47	B_32	INSTITUTUL DE FONOAUDIOLOGIE ŞI CHIRURGIE FUNCTIONALA ORL "DR. HOCIOTA"	1,1156	1.224
48	B_33	SPITALUL DE URGENTA UNIVERSITAR BUCURESTI	0,8629	1.418
49	B_34	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICA-GINECOLOGIE "DR. PANAIT SARBU" BUCURESTI	0,6343	1.113
50	B_35	SPITALUL CLINIC DE URGENTA "DR. BAGDASAR-ARSENII"	1,2783	1.271
51	B_36	INSTITUTUL DE BOLI CEREBROVASCULARE "DR. VLAD VOICULESCU" BUCURESTI	1,0034	1.171
52	B_41	CENTRUL METODOLOGIC DE REUMATOLOGIE "Dr. ION STOIA" BUCURESTI	0,7163	958
53	B_42	SPITALUL CLINIC "NICOLAE MALAXA" BUCURESTI	0,6419	1.073
54	B_48	INSTITUTUL DE BOLI INFECTIOASE "Dr. MATEI BALS"	0,7391	1.270
55	B_80	SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA ELIAS	0,717	1.555
56	BC01	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA BACAU	0,8056	923
57	BC03	SPITALUL MUNICIPAL ONESTI	0,7203	795
58	BC04	SPITALUL ORASENESC BUHUSI	0,6405	916
59	BC05	SPITALUL ORASENESC COMANESTI	0,6841	859
60	BC06	SPITALUL MUNICIPAL MOINESTI	0,6793	862
61	BC10	SPITALUL DE PEDIATRIE BACAU	0,5847	1.263
62	BH01	SPITALUL CLINIC JUDETEAN ORADEA	0,8826	957
63	BH02	SPITALUL CLINIC DE COPII ORADEA	0,7904	1.138
64	BH03	SPITALUL DE BOLI INFECTIOASE ORADEA	0,6661	1.151
65	BH05	SPITALUL DE OBSTETRICA GINECOLOGIE ORADEA	0,5664	1.164
66	BH07	SPITALUL ORASENESC ALESD	0,6062	1.087
67	BH09	SPITALUL ORASENESC EPISCOP N. POPOVICI BEIUS	0,6432	1.049
68	BH10	SPITALUL ORASENESC DR. POP MIRCEA MARGHITA	0,6784	1.070
69	BH12	SPITALUL MUNICIPAL SALONTA	0,5993	836
70	BN01	SPITALUL JUDETEAN BISTRITA	0,7523	1.077
71	BN02	SPITALUL ORASENESC NASAUD	0,5911	936
72	BN03	SPITALUL ORASENESC BECLEAN	0,5497	679
73	BR01	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA BRAILA	0,7779	1.079
74	BR04	SPITALUL DE OBSTETRICA GINECOLOGIE BRAILA	0,5809	1.152
75	BR05	SPITALUL ORASENESC FAUREI	0,6373	898
76	BT01	SPITALUL JUDETEAN "MAVROMATI" BOTOSANI	0,8387	791
77	BT04	SPITALUL DE COPII BOTOSANI	0,576	1.205
78	BT05	SPITALUL DE OBSTETRICA-GINECOLOGIE BOTOSANI	0,5664	879
79	BT06	SPITALUL MUNICIPAL DOROHAI	0,5883	810
80	BT07	SPITALUL ORASENESC SAVENI	0,5691	843
81	BT08	SPITALUL ORASENESC DARABANI	0,5357	872
82	BV01	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA BRASOV	0,8378	1.025
83	BV02	SPITALUL DE OBSTETRICA-GINECOLOGIE "DR. ION SBARCEA" BRASOV	0,541	886
84	BV03	SPITALUL DE PEDIATRIE BRASOV	0,7115	1.188
85	BV04	SPITALUL BOLI INFECTIOASE BRASOV	0,6478	1.171

86	BV06	SPITALUL MUNICIPAL FAGARAS	0,6639	983
87	BV08	SPITALUL MUNICIPAL CODLEA	0,6668	759
88	BV09	SPITALUL MUNICIPAL SACELE	0,9989	986
89	BV10	SPITALUL ORASENESC ZARNESTI	0,5494	731
90	BV12	SPITALUL ORASENESC RUPEA	0,6029	723
91	BZ01	SPITALUL JUDETEAN BUZAU	0,7019	1.037
92	BZ02	SPITALUL MUNICIPAL RAMNICU SARAT	0,6955	841
93	BZ04	SPITALUL ORASENESC NEHOIU	0,5898	880
94	CJ01	SPITALUL CLINIC JUDETEAN CLUJ-NAPOCA	0,8237	1.254
95	CJ02	SPITALUL CLINIC DE ADULTI CLUJ-NAPOCA	0,8162	1.095
96	CJ03	SPITALUL CLINIC DE COPII CLUJ-NAPOCA	0,6536	1.148
97	CJ05	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE CLUJ-NAPOCA	0,6694	1.215
98	CJ07	SPITALUL CLINIC MUNICIPAL CLUJ-NAPOCA	0,7779	1.157
99	CJ08	INSTITUTUL ONCOLOGIC "I. CHIRICUTA" CLUJ-NAPOCA	1,0813	1.232
100	CJ09	INSTITUTUL INIMII "DR. N. STANCIOIU" CLUJ-NAPOCA	1,4764	1.597
101	CJ10	SPITALUL MUNICIPAL DEJ	0,6704	837
102	CJ11	SPITALUL MUNICIPAL TURDA	0,7449	913
103	CJ12	SPITALUL MUNICIPAL GHERLA	0,6231	711
104	CJ13	SPITALUL ORASENESC HUEDIN	0,6256	1.101
105	CJ14	SPITALUL MUNICIPAL CAMPIA TURZII	0,6146	896
106	CJ21	INSTITUTUL DE UROLOGIE ŞI TRANSPLANT RENAL CLUJ-NAPOCA	0,9255	1.485
107	CL01	SPITALUL JUDETEAN CALARASI	0,6362	1.043
108	CL02	SPITALUL ORASENESC OLTENITA	0,6046	907
109	CL03	SPITALUL ORASENESC LEHLIU-GARA	0,5743	928
110	CL04	SPITALUL ORASENESC BUDESTI	0,5116	1.056
111	CS01	SPITALUL JUDETEAN RESITA	0,6905	996
112	CS02	SPITALUL MUNICIPAL CARANSEBES	0,6468	1.006
113	CS03	SPITALUL ORASENESC ORAVITA	0,5906	700
114	CS05	SPITALUL ORASENESC MOLDOVA NOUA	0,577	684
115	CS06	SPITALUL ORASENESC ANINA	0,676	861
116	CS07	SPITALUL ORASENESC OTELU ROSU	0,6249	870
117	CT01	SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA CONSTANTA	0,7928	1.073
118	CT04	SPITALUL MUNICIPAL MEDGIDIA	0,6063	917
119	CT05	SPITALUL ORASENESC CERNAVODA	0,5231	1.165
120	CT06	SPITALUL MUNICIPAL MANGALIA	0,6359	1.235
121	CT07	SPITALUL ORASENESC HARSOVA	0,6695	907
122	CT14	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE CONSTANTA	0,8797	939
123	CV01	SPITALUL JUDETEAN SF. GHEORGHE	0,8	1.106
124	CV02	SPITALUL ORASENESC COVASNA	0,5736	1.005
125	CV03	SPITALUL MUNICIPAL TG. SECUIESC	0,7122	748
126	CV04	SPITALUL ORASENESC BARAOLT	0,5921	1.035
127	DB01	SPITALUL JUDETEAN TARGOVISTE	0,7244	1.021
128	DB02	SPITALUL ORASENESC PUCIOASA	0,7065	878
129	DB03	SPITALUL ORASENESC GAESTI	0,64	957
130	DB04	SPITALUL ORASENESC MORENI	0,603	801
131	DB05	SPITALUL ORASENESC TITU	0,6856	726
132	DB11	SPITALUL MUNICIPAL MANASTIREA DEALU	0,7755	783
133	DJ01	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA CRAIOVA NR. 1	0,8504	1.180
134	DJ02	SPITALUL CLINIC MUNICIPAL FILANTROPIA CRAIOVA NR. 2	0,7273	1.182
135	DJ03	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE ŞI PNEUMOLOGIE "VICTOR BABES" CRAIOVA NR. 3	0,6491	1.378
136	DJ04	SPITALUL MUNICIPAL BAILESTI	0,6645	702
137	DJ05	SPITALUL ORASENESC FILIASI	0,5462	1.167
138	DJ06	SPITALUL ORASENESC SEGARCEA	0,5939	879
139	DJ07	SPITALUL MUNICIPAL CALAFAT	0,6454	805
140	DJ21	CENTRUL DE CARDIOLOGIE CRAIOVA	0,8146	1.597
141	GJ01	SPITALUL JUDETEAN TARGU JIU	0,6742	910
142	GJ02	SPITALUL MUNICIPAL MOTRU	0,5612	896

143	GJ03	SPITALUL ORASENESC TARGU-CARBUNESTI	0,5727	972
144	GJ04	SPITALUL ORASENESC ROVINARI	0,5648	989
145	GJ05	SPITALUL ORASENESC NOVACI	0,5148	998
146	GJ06	SPITALUL ORASENESC BUMBESTI-JIU	0,5551	822
147	GJ11	SPITALUL ORASENESC TURCENI	0,5085	713
148	GL01	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "SF. APOSTOL ANDREI" GALATI	0,8042	880
149	GL02	SPITALUL PENTRU COPII "SF. IOAN" GALATI	0,7747	941
150	GL04	SPITALUL DE OBSTETRICA-GINECOLOGIE "BUNA VESTIRE" GALATI	0,5221	879
151	GL06	SPITALUL DE BOLI INFECTIOASE "SF. CUVIOASA PARASCHEVA" GALATI	0,8545	766
152	GL07	SPITALUL MUNICIPAL "ANTON CINCU" TECUCI	0,7805	753
153	GL08	SPITALUL ORASENESC TG. BUJOR	0,5776	717
154	GR01	SPITALUL JUDETEAN GIURGIU	0,6534	1.023
155	GR05	SPITALUL ORASENESC BOLINTIN VALE	0,5705	804
156	HD01	SPITALUL JUDETEAN DEVA	0,8747	1.298
157	HD02	SPITALUL MUNICIPAL "A. SIMIONESCU" HUNEDOARA	0,8364	1.336
158	HD03	SPITALUL DE URGENTA PETROSANI	0,7604	1.378
159	HD05	SPITALUL ORASENESC LUPENI	0,6066	1.135
160	HD06	SPITALUL ORASENESC VULCAN	0,8369	1.101
161	HD07	SPITALUL MUNICIPAL BRAD	0,6498	1.067
162	HD08	SPITALUL MUNICIPAL ORASTIE	0,6729	1.055
163	HD09	SPITALUL ORASENESC HATEG	0,7297	1.315
164	HR01	SPITALUL JUDETEAN MIERCUREA CIUC	0,7631	1.111
165	HR02	SPITALUL MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC	0,817	745
166	HR03	SPITALUL ORASENESC GHEORGHIENTI	0,6213	884
167	HR04	SPITALUL MUNICIPAL TOPLITA	0,7044	756
168	IF01	SPITALUL DE OBSTETRICA-GINECOLOGIE "DR. MARIA BURGHELE" BUFTEA	0,7676	1.166
169	IF06	SPITALUL JUDETEAN ILFOV	0,7549	984
170	IL01	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA SLOBOZIA	0,6979	1.092
171	IL02	SPITALUL MUNICIPAL URZICENI	0,5443	824
172	IL03	SPITALUL MUNICIPAL FETESTI	0,5954	769
173	IL04	SPITALUL ORASENESC TANDAREI	0,556	800
174	IS01	SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA "SF. SPIRIDON" IASI	1,1043	1.066
175	IS02	SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII "SF. MARIA" IASI	0,7884	1.198
176	IS03	CENTRUL DE CARDIOLOGIE IASI	1,3194	1.597
177	IS04	SPITALUL CLINIC DR. C.I. PARHON IASI	1,0263	1.859
178	IS05	SPITALUL DE OBSTETRICA-GINECOLOGIE "CUZA-VODA" IASI	0,5297	1.207
179	IS06	SPITALUL CLINIC OBSTETRICA-GINECOLOGIE "ELENA DOAMNA" IASI	0,5873	1.120
180	IS09	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE "SF. PARASCHEVA" IASI	0,6586	1.129
181	IS10	SPITALUL CLINIC DE URGENTA IASI	1,1133	1.437
182	IS11	SPITALUL CLINIC DE URGENTA "SF. TREIME" IASI	1,106	923
183	IS13	SPITALUL ORASENESC HARLAU	0,7131	801
184	IS14	SPITALUL MUNICIPAL PASCANI	0,6742	959
185	IS15	SPITALUL ORASENESC TARGU FRUMOS	0,6094	548
186	IS22	INSTITUTUL DE GASTROENTEROLOGIE ȘI HEPATOLOGIE IASI	0,9745	947
187	MH01	SPITALUL JUDETEAN DROBETA-TURNU SEVERIN	0,7362	1.003
188	MH02	SPITALUL MUNICIPAL ORSOVA	0,5239	946
189	MH03	SPITALUL ORASENESC STREHAIA	0,5048	833
190	MH04	SPITALUL ORASENESC VANJU MARE	0,5883	723
191	MH05	SPITALUL ORASENESC BAIA DE ARAMA	0,6173	1.112
192	MM01	SPITALUL JUDETEAN BAIA MARE	0,8741	990
193	MM02	SPITALUL DE BOLI INFECTIOASE DERMATO-VENEROLOGIE ȘI PSIHIATRIE BAIA MARE	0,8524	862
194	MM04	SPITALUL MUNICIPAL SIGHETU MARMATIEI	0,7252	1.108
195	MM07	SPITALUL DE RECUPERARE BORSA	0,6675	1.059
196	MM08	SPITALUL ORASENESC TARGU LAPUS	0,6492	690
197	MM09	SPITALUL ORASENESC VISEU DE SUS	0,6295	1.014
198	MS01	SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA MURES	0,9732	1.305
199	MS03	INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE ȘI TRANSPLANT TARGU MURES	1,3323	1.597
200	MS04	SPITALUL MUNICIPAL SIGHISOARA	0,7791	1.017

201	MS05	SPITALUL ORASENESC LUDUS	0,6626	930
202	MS06	SPITALUL MUNICIPAL "DR. EUGEN NICOARA" REGHIN	0,7359	817
203	MS07	SPITALUL MUNICIPAL "DR. GHEORGHE MARINESCU" TARNAVENI	0,7556	934
204	NT01	SPITALUL JUDETEAN PIATRA NEAMT	0,774	979
205	NT02	SPITALUL MUNICIPAL ROMAN	0,6736	794
206	NT03	SPITALUL ORASENESC BICAZ	0,5592	925
207	NT04	SPITALUL ORASENESC TARGU-NEAMT	0,6714	897
208	OT01	SPITALUL JUDETEAN SLATINA	0,7183	924
209	OT02	SPITALUL ORASENESC BALS	0,5836	849
210	OT03	SPITALUL MUNICIPAL CARACAL	0,7936	735
211	OT04	SPITALUL ORASENESC CORABIA	0,565	930
212	PH01	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA PLOIESTI	0,8113	1.012
213	PH04	SPITALUL DE OBSTETRICA GINECOLOGIE PLOIESTI	0,5078	1.224
214	PH05	SPITALUL ORASENESC AZUGA	0,6779	1.187
215	PH06	SPITALUL ORASENESC BAICOI	0,648	920
216	PH07	SPITALUL MUNICIPAL CAMPINA	0,635	980
217	PH08	SPITALUL ORASENESC SINAIA	0,5739	882
218	PH09	SPITALUL ORASENESC MIZIL	0,5735	847
219	PH12	SPITALUL ORASENESC VALENII DE MUNTE	0,5368	1.291
220	PH20	SPITALUL DE BOLI INFECTIOASE PLOIESTI	0,6981	1.124
221	PH98	SPITALUL MUNICIPAL PLOIESTI	0,8085	950
222	PH99	SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIESTI	0,5543	1.195
223	SB01	SPITALUL CLINIC JUDETEAN SIBIU	0,8065	1.323
224	SB04	SPITALUL MUNICIPAL MEDIAS	0,7502	726
225	SB05	SPITALUL ORASENESC AGNITA	0,6001	681
226	SB06	SPITALUL ORASENESC CISNADIE	0,5916	755
227	SB08	SPITALUL CLINIC DE PEDIATRIE SIBIU	0,7727	1.247
228	SJ01	SPITALUL JUDETEAN ZALAU	0,6919	935
229	SJ02	SPITALUL ORASENESC SIMLEU SILVANIEI	0,6082	902
230	SJ03	SPITALUL ORASENESC JIBOU	0,5376	939
231	SJ04	SPITALUL ORASENESC CEHU SILVANIEI	0,5104	855
232	SM01	SPITALUL JUDETEAN SATU MARE	0,7562	1.063
233	SM04	SPITALUL MUNICIPAL CAREI	0,6274	810
234	SM05	SPITALUL ORASENESC NEGRESTI OAS	0,6342	1.073
235	SM06	SPITALUL ORASENESC TASNAD	0,5068	913
236	SV01	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "SF. IOAN CEL NOU" SUCEAVA	0,759	887
237	SV02	SPITALUL MUNICIPAL CAMPULUNG MOLDOVENESC	0,6196	854
238	SV03	SPITALUL MUNICIPAL FALTICENI	0,5858	812
239	SV04	SPITALUL ORASENESC GURA HUMORULUI	0,6333	823
240	SV05	SPITALUL MUNICIPAL RADAUTI	0,6604	738
241	SV06	SPITALUL ORASENESC SIRET	0,5561	790
242	SV07	SPITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI	0,6126	836
243	TL01	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA	0,654	1.045
244	TL02	SPITALUL ORASENESC BABADAG	0,5206	1.111
245	TL03	SPITALUL ORASENESC MACIN	0,5282	932
246	TM01	SPITALUL CLINIC JUDETEAN TIMISOARA	0,8626	1.297
247	TM02	SPITALUL CLINIC MUNICIPAL TIMISOARA	0,9215	1.128
248	TM03	SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII "DR. LOUIS TURCANU" TIMISOARA	0,8565	1.265
249	TM04	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE ŞI PNEUMOFIZIOLOGIE "DR. V. BABES" TIMISOARA	0,7201	1.572
250	TM05	SPITALUL CLINIC OBSTETRICA-GINECOLOGIE "DR. D. POPESCU" TIMISOARA	0,5507	1.209
251	TM06	INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA	1,2171	1.597
252	TM07	SPITALUL MUNICIPAL LUGOJ	0,5935	1.007
253	TM09	SPITALUL ORASENESC DETA	0,6696	1.001
254	TM10	SPITALUL "DR. KARL DIEL" JIMBOLIA	0,5676	1.078
255	TM11	SPITALUL ORASENESC SANICOLAUL MARE	0,5952	1.039
256	TM12	SPITALUL ORASENESC FAGET	0,5411	920
257	TR01	SPITALUL JUDETEAN ALEXANDRIA	0,6721	1.010

258	TR02	SPITALUL MUNICIPAL TURNU MAGURELE	0,6142	865
259	TR03	SPITALUL MUNICIPAL "CARITAS" ROSIORII DE VEDE	0,6104	849
260	TR04	SPITALUL ORASENESC ZIMNICEA	0,5731	1.045
261	VL01	SPITALUL JUDETEAN VALCEA	0,7444	1.076
262	VL02	SPITALUL DE OBSTETRICA GINECOLOGIE RM. VALCEA	0,52	1.139
263	VL03	SPITALUL MUNICIPAL DRAGASANI	0,6306	783
264	VL04	SPITALUL ORASENESC HOREZU	0,5448	888
265	VL05	SPITALUL ORASENESC BREZOI	0,539	955
266	VL10	SPITALUL ORASENESC BALCESTI	0,5118	946
267	VN01	SPITALUL JUDETEAN FOCSANI	0,7904	1.235
268	VN02	SPITALUL MUNICIPAL ADJUD	0,7409	712
269	VN03	SPITALUL ORASENESC ODOBESTI	0,5879	954
270	VN04	SPITALUL ORASENESC PNCIU	0,6035	860
271	VN05	SPITALUL ORASENESC MARASESTI	0,5096	748
272	VS01	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA VASLUI	0,6988	892
273	VS02	SPITALUL MUNICIPAL DE ADULTI BARLAD	0,8304	828
274	VS03	SPITALUL DE COPII "SF. NICOLAE" BARLAD	0,6385	729
275	VS04	SPITALUL MUNICIPAL HUSI	0,6285	793
276	VS05	SPITALUL ORASENESC NEGRESTI	0,5363	924

Notă *) Indicele de case-mix (ICM) a fost calculat după regularizarea anului 2005, din luna ianuarie 2006;
ICM 2005 = ICM-ul aferent cazurilor validate pentru tot anul 2005, dacă spitalul a fost finanțat pe caz rezolvat (DRG) și în anul 2004, sau ICM-ul aferent cazurilor validate din perioada 14 feb. 2005 - 31 dec. 2005, dacă spitalul nu a fost finanțat pe caz rezolvat (DRG) în anul 2004."

"ANEXA Nr. 18b)

LISTA

categoriilor majore de diagnostice, tipurile de cazuri

(grupele de diagnostice) și valorile relative

Categoria majoră de diagnostice (CMD)	Descrierea Categoriei Majore de Diagnostice (CMD)
1	Boli și tulburări ale sistemului nervos
2	Boli și tulburări ale ochiului
3	Boli și tulburări ale urechii, nasului, gurii și gâtului
4	Boli și tulburări ale sistemului respirator
5	Boli și tulburări ale sistemului circulator
6	Boli și tulburări ale aparatului digestiv
7	Boli și tulburări ale sistemului hepato-biliar și ale pancreasului
8	Boli și tulburări ale sistemului musculoscheletal și tesutului conjunctiv
9	Boli și tulburări ale pielii, tesutului subcutanat și sanului
10	Boli și tulburări ale glandelor endocrine, boli de nutriție și metabolism
11	Boli și tulburări ale aparatului urinar (rinichi, tract urinar)
12	Boli și tulburări ale aparatului reproductiv masculin
13	Boli și tulburări ale aparatului reproductiv feminin
14	Sarcina, naștere și lauzie
15	Nou născut sănătos și bolnav (perioada prenatală)
16	Boli ale sangelui, boli și disfuncții ale organelor hematopoietice, boli imunologice
17	Boli și tulburări mieloproliferative, neoplasme slab diferențiate
18	Boli infecțioase și parazitare, sistemice sau cu localizare nespecificată
19	Boli și tulburări mentale
20	Alcoolism/utilizarea drogurilor și tulburări mentale organice induse de utilizarea alcoolului /drogurilor
21	Leziuni, otrăviri și efecte toxice ale drogurilor
22	Arsuri
23	Factori care influențează starea de sănătate și alte contacte cu serviciile de sănătate
24	Traumatism multiplu semnificativ
25	Infecții cu virusul imunodeficienței umane

Grupa de diagnostic	Categoria majoră de diagnostic	Categorie Medicală/ Chirurgicală	Descrierea grupelor de diagnostice	Valoare relativă	DMS	Limita inferioară	Limita superioară
---------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	------------------	-----	-------------------	-------------------

	(CMD)	(M/C)				a DS	a DS
1	1	C	Craniotomie > 17 ani, exceptând craniotomia pentru traumatism	3,0165	16,4	4	52
2	1	C	Craniotomie pentru traumatism > 17 ani	3,4127	12,2	2	44
3	1	C	Craniotomie, vârsta 0-17 ani	2,4674	14,8	3	49
4	1	C	Proceduri pe coloana vertebrală	1,7782	15,1	3	51
5	1	C	Proceduri vasculare extracraniene	1,0674	10,0	2	45
6	1	C	'Eliberarea' canalului carpian	0,6373	5,6	1	20
7	1	C	Proceduri la nivelul nervilor periferici sau cranieni sau alte proceduri pe sistemul nervos cu complicații și comorbidități	2,0845	11,5	2	53
8	1	C	Proceduri la nivelul nervilor periferici sau cranieni sau alte proceduri pe sistemul nervos fără complicații și comorbidități	0,9996	8,1	1	35
9	1	M	Tulburări și leziuni ale măduvei spinării	0,9011	8,5	2	29
10	1	M	Neoplasme ale sistemului nervos cu complicații și comorbidități	1,0637	7,3	1	30
11	1	M	Neoplasme ale sistemului nervos fără complicații și comorbidități	0,6961	6,3	1	27
12	1	M	Boli degenerative ale sistemului nervos	0,9989	8,5	2	31
13	1	M	Scleroza multiplă și ataxia de origine cerebeloasă	0,7904	7,9	2	26
14	1	M	Boli cerebrovasculare specifice cu excepția atacului ischemic tranzitor	1,0779	10,1	2	40
15	1	M	Atac ischemic tranzitor și ocluzii precerebrale	0,6051	7,8	2	24
16	1	M	Boli cerebrovasculare nespecifice cu complicații și comorbidități	1,0696	8,2	2	24
17	1	M	Boli cerebrovasculare nespecifice fără complicații și comorbidități	0,6339	7,3	2	21
18	1	M	Boli ale nervilor cranieni și periferici cu complicații și comorbidități	0,8592	7,9	3	21
19	1	M	Boli ale nervilor cranieni și periferici fără complicații și comorbidități	0,6034	7,5	2	23
20	1	M	Infecțiile sistemului nervos cu excepția meningitei virale	2,0717	10,4	2	42
21	1	M	Meningita virală	0,6626	8,4	2	25
22	1	M	Encefalopatia hipertensivă	0,9116	7,0	3	18
23	1	M	Coma și stupoarea netraumatică	0,7015	4,5	1	18
24	1	M	Convulsii și cefalee, vârsta > 17 ani cu complicații și comorbidități	0,7720	6,3	2	21
25	1	M	Convulsii și cefalee, vârsta > 17 ani fără complicații și comorbidități	0,5879	5,6	1	19
26	1	M	Convulsii și cefalee, vârsta 0-17ani	0,5383	5,2	1	17
			Stupoare traumatică și comă, coma			nu este	nu este

27	1	M	durată > 1 oră	1,1446		cazul	cazul
28	1	M	Stupoare traumatică și comă, coma durată < 1 oră, vârsta > 17 ani cu complicații și comorbidități	1,1068	6,3	1	25
29	1	M	Stupoare traumatică și comă, coma durată < 1 oră, vârsta > 17 ani fără complicații și comorbidități	0,5477	4,5	1	16
30	1	M	Stupoare traumatică și comă, coma durată < 1 oră, 0-17 ani	0,4611	3,7	1	11
31	1	M	Comoție cerebrală, vârsta > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,6500	4,8	1	17
32	1	M	Comoție cerebrală, vârsta > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,3729	3,4	1	11
33	1	M	Comoție cerebrală, vârsta 0-17 ani	0,2885	3,0	1	9
34	1	M	Alte tulburări ale sistemului nervos cu complicații și comorbidități	0,9366	8,4	2	31
35	1	M	Alte tulburări ale sistemului nervos fără complicații și comorbidități	0,6376	6,5	1	24
36	2	C	Intervenții pe retină	0,8288	3,9	1	12
37	2	C	Intervenții pe orbită	1,0853	7,4	2	22
38	2	C	Intervenții primare pe iris	0,3222	6,9	2	20
39	2	C	Intervenții pe cristalin cu sau fără vitrectomie	0,6226	6,4	2	21
40	2	C	Proceduri extraoculare cu excepția orbitei vârsta > 17 ani	0,8752	5,1	1	16
41	2	C	Proceduri extraoculare cu excepția orbitei vârsta 0-17 ani	0,6202	3,7	1	11
42	2	C	Proceduri intraoculare cu excepția retinei, irisului și cristalinului	0,5688	6,5	2	21
43	2	M	Hifema	0,3288	4,8	2	13
44	2	M	Infecțiile acute majore ale ochiului	0,4175	7,2	2	22
45	2	M	Tulburări neurologice ale ochiului	0,6210	6,4	2	20
46	2	M	Alte boli ale ochiului, vârsta > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,7218	6,6	2	20
47	2	M	Alte boli ale ochiului, vârsta > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,3939	5,1	1	17
48	2	M	Alte boli ale ochiului, vârsta 0-17 ani	0,4735	6,0	2	19
49	3	C	Intervenții majore la nivelul capului și gâtului	1,9348	14,4	3	47
50	3	C	Sialoadenectomia	0,8096	10,4	4	26
51	3	C	Intervenții pe glanda salivară cu excepția sialoadenectomiei	0,8518	7,0	2	25
52	3	C	Buza de iepure și reparația vălului palatin	0,5696	9,6	3	25
53	3	C	Intervenții pe sinus și mastoida vârsta > 17 ani	1,4910	9,0	2	28
54	3	C	Intervenții pe sinus și mastoida vârsta 0-17 ani	1,1459	11,8	2	45
55	3	C	Intervenții diverse pe ureche, nas, gură și gât	0,9720	6,1	2	18

56	3	C	Rinoplastia	0,9947	6,2	2	16
57	3	C	Intervenții pe tonsile și adenoizi, cu excepția tonsilectomiei și/sau doar adenoidectomiei, vârstă > 17 ani	0,4845	5,8	2	15
58	3	C	Intervenții pe tonsile și adenoizi, cu excepția tonsilectomiei și/sau doar adenoidectomiei, vârstă 0-17 ani	0,5830	3,3	1	10
59	3	C	Tonsilectomie și/sau doar adenoidectomie, vârstă > 17 ani	0,6257	3,9	1	12
60	3	C	Tonsilectomie și/sau doar adenoidectomie, vârstă 0-17 ani	0,4336	2,7	1	7
61	3	C	Miringotomie cu inserția tubară, vârstă > 17 ani	1,0407	5,7	2	17
62	3	C	Miringotomie cu inserția tubară, vârstă 0-17 ani	0,5662	3,9	1	11
63	3	C	Alte proceduri chirurgicale pe ureche, nas, gură și gât	1,4843	6,4	2	20
64	3	M	Tumorile maligne ale urechii, nasului, gurii și gâtului	1,2467	8,7	1	35
65	3	M	Tulburări de echilibru	0,4524	6,5	2	18
66	3	M	Epistaxis	0,5267	5,3	2	14
67	3	M	Epiglotita	0,7256	6,4	3	15
68	3	M	Infecții resp. sup. și otita medie vârstă > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,5081	7,0	2	19
69	3	M	Infecții resp. sup. și otita medie vârstă > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,3403	6,2	2	17
70	3	M	Infecții resp. sup. și otita medie vârstă 0-17 ani	0,3544	5,4	2	13
71	3	M	Laringotraheita	0,2955	5,7	2	13
72	3	M	Traumatisme și deformări nazale	0,5458	4,6	1	14
73	3	M	Alte diagnostice ale urechii, nasului, gurii și gâtului, vârstă > 17 ani	0,5571	6,2	2	19
74	3	M	Alte diagnostice ale urechii, nasului, gurii și gâtului, vârstă 0-17 ani	0,5228	5,0	2	15
75	4	C	Intervenții majore la nivelul toracelui	2,5035	18,5	4	59
76	4	C	Alte proceduri chirurgicale pe sistemul respirator cu complicații și comorbidități	2,2287	9,3	3	26
77	4	C	Alte proceduri chirurgicale pe sistemul respirator fără complicații și comorbidități	0,9628	7,6	2	21
78	4	M	Embolia pulmonară	1,0597	9,9	2	43
79	4	M	Infecții și inflamații respiratorii, > 17 ani cu complicații și comorbidități	1,3100	9,2	2	31
80	4	M	Infecții și inflamații respiratorii, > 17 ani fără complicații și comorbidități	0,7350	7,9	2	28
81	4	M	Infecții și inflamații respiratorii, 0-17 ani	1,5598	7,1	2	18

82	4	M	Neoplasme aparat respirator	1,1370	6,2	1	23
83	4	M	Traumatisme majore ale toracelui cu complicații și comorbidități	0,6845	7,7	2	23
84	4	M	Traumatisme majore ale toracelui fără complicații și comorbidități	0,4318	5,5	2	16
85	4	M	Transudat pleural cu complicații și comorbidități	0,9791	10,2	2	37
86	4	M	Transudat pleural fără complicații și comorbidități	0,6298	8,8	2	32
87	4	M	Edem pulmonar și insuficiență respiratorie	0,9906	7,5	2	21
88	4	M	Boală pulmonară cronică obstructivă	0,6955	8,0	3	19
89	4	M	Pneumonia simplă și pleurezia, > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,8111	9,0	3	23
90	4	M	Pneumonia simplă și pleurezia, > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,4709	7,8	3	20
91	4	M	Pneumonia simplă și pleurezia, 0-17 ani	0,4489	7,1	3	17
92	4	M	Boală interstițială pulmonară cu complicații și comorbidități	0,9188	7,6	3	18
93	4	M	Boală interstițială pulmonară fără complicații și comorbidități	0,7238	6,5	3	15
94	4	M	Pneumotorax cu complicații și comorbidități	0,8763	8,4	2	28
95	4	M	Pneumotorax fără complicații și comorbidități	0,4653	7,0	2	22
96	4	M	Bronșită și astm, > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,5789	7,6	3	19
97	4	M	Bronșită și astm, > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,4188	6,8	2	18
98	4	M	Bronșită și astm, 0-17 ani	0,4079	6,0	2	16
99	4	M	Semne și simptome respiratorii, cu complicații și comorbidități	0,5816	7,0	2	27
100	4	M	Semne și simptome respiratorii, fără complicații și comorbidități	0,4267	4,6	1	15
101	4	M	Alte boli ale aparatului respirator cu complicații și comorbidități	0,7080	7,5	2	28
102	4	M	Alte boli ale aparatului respirator fără complicații și comorbidități	0,3963	5,8	2	17
103	5	C	Transplant cardiac	21,6378		nu este cazul	nu este cazul
104	5	C	Proceduri pe valve cardiace și alte proceduri majore chirurgicale cu cateterism cardiac	6,4053	27,7	10	65
105	5	C	Proceduri pe valvele cardiace și alte proceduri majore chirurgicale fără cateterism cardiac	4,9033	20,8	7	50
106	5	C	Bypass coronarian cu angioplastie coronariană transluminală percutanată (ACTP)	5,0750		nu este cazul	nu este cazul
			Bypass coronarian cu cateterism				

107	5	C	cardiac	3,3862	22,4	7	60
108	5	C	Alte proceduri cardiotoracice	3,9737	16,6	5	47
109	5	C	Bypass coronarian fără cateterism cardiac	2,8277	19,9	6	53
110	5	C	Alte proceduri majore cardiovasculare cu complicații și comorbidități	3,4164	15,4	3	57
111	5	C	Alte proceduri majore cardiovasculare fără complicații și comorbidități	2,1724	15,4	4	45
112	5	C	Proceduri cardiovasculare percutanate	1,2797	5,7	2	19
113	5	C	Amputație pentru tulburări ale sistemului circulator cu excepția celor de la membrul superior și a halucelui	2,4517	21,6	5	67
114	5	C	Amputație pentru tulburări ale sistemului circulator la nivelul membrului superior și a halucelui	1,3461	17,6	4	58
115	5	C	Implantarea permanentă a pacemaker-ului cardiac cu infarct miocardic, insuficiență sau șoc cardiac, sau proceduri de implant interesând sonde sau generatori de cardioversie - defibrilare atrială	3,3348	9,1	3	25
116	5	C	Alte implantări permanente de pacemaker cardiac sau angioplastie coronariană transluminală percutanată (ACTP) cu implantare de stent arterial coronarian	1,6728	6,8	2	20
117	5	C	Control pacemaker cardiac cu excepția înlocuirii acestuia	1,0456	8,8	2	27
118	5	C	Înlocuirea pacemaker-ului cardiac	1,7005	9,7	2	37
119	5	C	Ligatura venelor și stripping	1,0580	7,5	2	23
120	5	C	Alte proceduri chirurgicale pentru sistemul circulator	2,0357	9,7	2	33
121	5	M	Tulburări circulatorii cu infarct miocardic acut, complicații majore, externat în viață	1,2584	10,2	3	31
122	5	M	Tulburări circulatorii fără infarct miocardic acut, complicații majore, externat viață	0,8318	9,6	3	30
123	5	M	Tulburări circulatorii cu infarct miocardic acut, decedat	1,6044	3,3	1	13
124	5	M	Tulburări circulatorii cu excepția infarct miocardic acut cu cateterism cardiac și diagnostic complex	0,9709	6,6	2	21
125	5	M	Tulburări circulatorii cu excepția infarct miocardic acut cu cateterism cardiac fără diagnostic complex	0,7185	4,9	1	16
126	5	M	Endocardită acută și subacută	1,6687	20,5	2	112

127	5	M	Insuficiență cardiacă și șocul	0,8219	7,6	3	20
128	5	M	Tromboflebită venoasă profundă	0,6753	9,0	3	23
129	5	M	Stop cardiac, neexplicat	0,9334	6,1	1	30
130	5	M	Tulburări vasculare periferice cu complicații și comorbidități	0,7910	9,4	2	31
131	5	M	Tulburări vasculare periferice fără complicații și comorbidități	0,4986	9,1	2	29
132	5	M	Ateroscleroză cu complicații și comorbidități	0,4869	7,4	2	21
133	5	M	Ateroscleroză fără complicații și comorbidități	0,4059	6,5	2	18
134	5	M	Hipertensiunea arterială	0,4878	6,5	2	17
135	5	M	Boli congenitale cardiace și valvulare, > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,7474	6,8	2	21
136	5	M	Boli congenitale cardiace și valvulare, > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,4302	5,5	2	17
137	5	M	Boli congenitale cardiace și valvulare, 0-17 ani	0,8649	5,5	1	17
138	5	M	Aritmia cardiacă și tulburări de conducere cu complicații și comorbidități	0,6636	6,6	2	20
139	5	M	Aritmia cardiacă și tulburări de conducere fără complicații și comorbidități	0,4091	5,0	1	16
140	5	M	Angina pectorală	0,4292	6,8	2	18
141	5	M	Sincopa și colapsul cu complicații și comorbidități	0,5515	5,6	2	18
142	5	M	Sincopa și colapsul fără complicații și comorbidități	0,4232	4,4	1	13
143	5	M	Durerea toracică	0,3893	4,2	1	13
144	5	M	Alte boli ale sistemului circulator cu complicații și comorbidități	1,1116	8,4	2	29
145	5	M	Alte boli ale sistemului circulator fără complicații și comorbidități	0,5313	7,0	2	27
146	6	C	Rezecția rectală cu complicații și comorbidități	2,0621	19,3	6	53
147	6	C	Rezecția rectală fără complicații și comorbidități	1,4386	18,2	7	43
148	6	C	Intervenții majore pe intestinul subțire și gros cu complicații și comorbidități	2,5279	17,0	4	58
149	6	C	Intervenții majore pe intestinul subțire și gros fără complicații și comorbidități	1,2425	14,9	4	41
150	6	C	Debridare peritoneală cu complicații și comorbidități	1,8428	12,9	4	37
151	6	C	Debridare peritoneală fără complicații și comorbidități	0,9780	10,2	4	25
			Intervenții minore pe intestinul				

152	6	C	subțire și gros cu complicații și comorbidități	1,6743	10,9	2	38
153	6	C	Intervenții minore pe intestinul subțire și gros fără complicații și comorbidități	1,0829	7,3	2	24
154	6	C	Intervenții pe stomac, esofag și duoden, > 17 ani cu complicații și comorbidități	3,1043	13,4	3	41
155	6	C	Intervenții pe stomac, esofag și duoden, > 17 ani, fără complicații și comorbidități	1,2437	11,6	3	39
156	6	C	Intervenții pe stomac, esofag și duoden, 0-17 ani	1,3143	8,5	2	28
157	6	C	Intervenții la nivelul anusului sau pe stome cu complicații și comorbidități	0,9094	9,1	2	28
158	6	C	Intervenții la nivelul anusului sau pe stome fără complicații și comorbidități	0,4798	6,7	2	20
159	6	C	Intervenții pentru hernie, cu excepția celor inghinale și femurale, > 17 ani, cu complicații și comorbidități	1,0458	12,4	4	33
160	6	C	Intervenții pentru hernie, cu excepția celor inghinale și femurale, > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,6827	9,4	3	24
161	6	C	Intervenții pentru hernia inghinală și femurală, > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,8160	9,4	4	22
162	6	C	Intervenții pe hernia inghinală și femurală, > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,5655	7,2	3	17
163	6	C	Intervenții hernii vârsta 0-17 ani	0,6393	4,3	2	11
164	6	C	Apendicectomie cu diagnostic principal complicat, cu complicații și comorbidități	1,2550	8,5	3	22
165	6	C	Apendicectomie cu diagnostic principal complicat, fără complicații și comorbidități	0,7193	5,6	2	13
166	6	C	Apendicectomie fără diagnostic principal complicat, cu complicații și comorbidități	0,8137	7,6	3	18
167	6	C	Apendicectomie fără diagnostic principal complicat, fără complicații și comorbidități	0,5837	5,4	3	12
168	3	C	Intervenții la nivelul gurii cu complicații și comorbidități	1,0228	7,0	2	23
169	3	C	Intervenții la nivelul gurii fără complicații și comorbidități	0,6680	5,2	2	16
170	6	C	Alte intervenții chirurgicale pe sistemul digestiv cu complicații și comorbidități	2,3090	11,6	2	49
171	6	C	Alte proceduri chirurgicale pe sistemul digestiv fără complicații și	0,9444	8,0	2	30

			comorbidități				
172	6	M	Tumori maligne digestive cu complicații și comorbidități	1,2921	6,9	2	24
173	6	M	Tumori maligne digestive fără complicații și comorbidități	0,7548	5,7	1	19
174	6	M	Hemoragie cu complicații și comorbidități	0,8530	7,4	2	23
175	6	M	Hemoragie fără complicații și comorbidități	0,4304	6,0	2	18
176	6	M	Ulcer peptic complicat	0,9166	6,4	2	20
177	6	M	Ulcer peptic necomplicat cu complicații și comorbidități	0,6828	6,9	3	18
178	6	M	Ulcer peptic necomplicat fără complicații și comorbidități	0,4375	6,0	2	17
179	6	M	Boală inflamatorie a intestinului	0,7187	6,7	2	24
180	6	M	Obstrucții gastrointestinale cu complicații și comorbidități	0,7192	5,9	1	21
181	6	M	Obstrucții gastrointestinale fără complicații și comorbidități	0,4134	4,7	1	16
182	6	M	Esofagita, gastroenterita și alte tulburări digestive, > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,5926	6,1	2	17
183	6	M	Esofagita, gastroenterita și alte tulburări digestive, > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,3916	5,1	2	15
184	6	M	Esofagita, gastroenterita și alte tulburări digestive, 0-17 ani	0,3778	4,9	2	13
185	3	M	Boli ale dinților și gurii cu excepția extracțiilor și lucrărilor dentare, vârstă > 17 ani	0,6153	5,0	1	16
186	3	M	Boli ale dinților și gurii cu excepția extracțiilor și lucrărilor dentare, 0-17 ani	0,3951	5,1	2	14
187	3	M	Extracții dentare și lucrări dentare	0,6963	3,4	1	10
188	6	M	Alte diagnostice ale aparatului digestiv > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,8682	6,3	1	23
189	6	M	Alte diagnostice ale aparatului digestiv > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,4751	5,0	1	16
190	6	M	Alte diagnostice ale aparatului digestiv, 0-17 ani	0,7120	4,3	1	13
191	7	C	Intervenții pe pancreas, ficat și sunt cu complicații și comorbidități	3,5894	21,2	4	76
192	7	C	Intervenții pe pancreas, ficat și sunt fără complicații și comorbidități	1,4629	17,9	4	54
193	7	C	Intervenții pe tractul biliar cu excepția colecistectomiei, cu sau fără explorarea duetului comun cu complicații și comorbidități	2,9005	17,8	6	45
			Intervenții pe tractul biliar cu				

194	7	C	excepția colecistectomiei, cu sau fără explorarea duetului comun fără complicații și comorbidități	1,3241	15,6	5	43
195	7	C	Colecistectomie cu explorarea duetului comun cu complicații și comorbidități	2,0740	19,4	6	49
196	7	C	Colecistectomie cu explorarea duetului comun fără complicații și comorbidități	1,3685	18,4	7	42
197	7	C	Colecistectomie cu excepția interv. laparoscopice fără explorarea duetului comun cu complicații și comorbidități	1,7633	14,6	5	35
198	7	C	Colecistectomie cu excepția interv. laparoscopice fără explorarea duetului comun fără complicații și comorbidități	0,9399	11,5	5	26
199	7	C	Proceduri pentru diagnosticarea tumorilor maligne hepatobiliare	1,8787	14,1	4	39
200	7	C	Proceduri pentru diagnosticarea tumorilor ne-maligne hepatobiliare	2,3726	13,1	2	52
201	7	C	Alte intervenții chirurgicale hepatobiliare și pancreas	3,0798	9,6	2	32
202	7	M	Ciroza și hepatită alcoolică	1,2249	7,4	2	23
203	7	M	Tumori maligne ale sistemului hepatobiliar sau pancreasului	1,2242	6,2	1	23
204	7	M	Boli ale pancreasului cu excepția tumorilor maligne	0,8117	6,9	2	21
205	7	M	Boli ale ficatului cu excepția tumorilor maligne, cirozei, hepatitei alcoolice cu complicații și comorbidități	1,0979	8,0	2	26
206	7	M	Boli ale ficatului cu excepția tumorilor, cirozei, hepatitei alcoolice fără complicații și comorbidități	0,5835	7,3	2	27
207	7	M	Boli ale tractului biliar cu complicații și comorbidități	0,9484	6,8	2	20
208	7	M	Boli ale tractului biliar fără complicații și comorbidități	0,5097	5,5	2	17
209	8	C	Intervenții asupra articulațiilor mari și reimplantare membre inferioare	1,9704	18,7	8	39
210	8	C	Intervenții asupra femurului și șoldului cu excepția articulațiilor mari, vârsta > 17 ani, cu complicații și comorbidități	1,6521	17,1	6	42
211	8	C	Intervenții asupra femurului și șoldului cu excepția articulațiilor mari, vârsta > 17 ani, fără complicații și comorbidități	1,2603	15,1	5	36
212	8	C	Intervenții asupra femurului și șoldului cu excepția articulațiilor mari, vârsta 0-17 ani	1,4946	11,4	3	35

213	8	C	Amputații pentru afecțiuni musculoscheletale sau boli ale țesutului conjunctiv	1,7347	18,5	3	76
216	8	C	Biopsie sistem musculoscheletal și țesut conjunctiv	1,8743	9,8	2	39
217	8	C	Debridarea plăgilor și grefa cutanată cu excepția mâinii, pentru afecțiuni musculoscheletale și ale țesutului conjunctiv	3,1571	11,0	1	53
218	8	C	Intervenții pe membrele inferioare și humerus cu excepția șold, picior, femur, vârsta > 17 ani, cu complicații și comorbidități	1,5486	15,3	4	43
219	8	C	Intervenții pe membrele inferioare și humerus cu excepția șold, picior, femur, > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,9708	12,0	3	34
220	8	C	Intervenții pe membrele inferioare și humerus cu excepția șold, picior, femur, vârsta 0-17 ani	0,9988	8,4	3	23
223	8	C	Intervenții majore asupra umărului, cotului sau altor părți membrul sup. cu complicații și comorbidități	0,8398	8,7	2	30
224	8	C	Intervenții asupra umărului, cotului, antebrațului cu excepția articulațiilor mari, fără complicații și comorbidități	0,7133	7,3	2	23
225	8	C	Intervenții asupra piciorului	0,9629	9,3	2	41
226	8	C	Intervenții asupra țesuturilor moi cu complicații și comorbidități	1,1479	12,4	2	51
227	8	C	Intervenții asupra țesuturilor moi fără complicații și comorbidități	0,6837	7,3	1	29
228	8	C	Intervenții majore asupra policelui, articulațiilor sau alte intervenții la nivelul mâinii sau pumnului cu complicații și comorbidități	1,0314	6,4	2	22
229	8	C	Intervenții asupra mâinii sau pumnului cu excepția articulațiilor mari fără complicații și comorbidități	0,6866	5,2	1	18
230	8	C	Incizia locală și extracția materialelor de osteosinteză din șold și femur	1,1722	7,5	2	24
231	8	C	Incizia locală și extracția materialelor de osteosinteză cu excepția șold și femur	1,0674	5,6	1	20
232	8	C	Artroscopia	0,7669	4,7	1	16
233	8	C	Alte intervenții chirurgicale asupra sist. musculoscheletal și a țesutului conjunctiv cu complicații și comorbidități	1,9885	12,2	2	50
234	8	C	Alte intervenții chirurgicale asupra sist. musculoscheletal și a țesutului conjunctiv fără complicații și comorbidități	1,3538	8,0	1	32

235	8	M	Fracturi de femur	0,7061	6,6	1	27
236	8	M	Fracturi de sold și bazin	0,6575	7,3	1	30
237	8	M	Luxații, entorse și dislocări de șold, pelvis, coapsă	0,5567	7,0	1	29
238	8	M	Osteomielita	1,0108	9,4	2	38
239	8	M	Fracturi patologice, neoplazii musculoscheletale și ale țesutului conjunctiv	1,0201	6,2	1	26
240	8	M	Boli ale țesutului conjunctiv cu complicații și comorbidități	1,4529	7,5	2	22
241	8	M	Boli ale țesutului conjunctiv fără complicații și comorbidități	0,7436	6,1	2	20
242	8	M	Artrită septică	0,8009	9,3	2	35
243	8	M	Probleme medicale ale spatelui	0,6121	7,0	2	22
244	8	M	Boli ale oaselor și artropatii specifice cu complicații și comorbidități	0,6887	7,7	2	23
245	8	M	Boli ale oaselor și artropatii specifice fără complicații și comorbidități	0,5346	6,2	2	22
246	8	M	Artropatii nespecifice	0,6082	7,3	2	20
247	8	M	Semne și simptome ale ap. musculoscheletal și ale țesutului conjunctiv	0,5183	6,8	2	21
248	8	M	Tendinita, miozita, bursita	0,7340	6,7	2	22
249	8	M	Îngrijire post-tratament pentru afecțiuni musculoscheletale și ale țesutului conjunctiv	0,6352	6,6	1	26
250	8	M	Fracturi, luxații, entorse, dislocări - antebraț, mână, picior, vârsta > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,7039	4,6	1	15
251	8	M	Fracturi, luxații, entorse, dislocări - antebraț, mână, picior, vârsta > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,4291	3,6	1	11
252	8	M	Fracturi, luxații, entorse, dislocări - antebraț, mână, picior, vârsta 0-17 ani	0,3040	3,0	1	8
253	8	M	Fracturi, luxații, entorse, dislocări partea de sus a brațului, partea de jos membru inf. cu excepția piciorului, > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,6658	6,2	1	22
254	8	M	Fracturi, luxații, entorse, dislocări partea de sus a brațului, partea de jos membru inf. cu excepția piciorului, > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,4396	4,4	1	14
255	8	M	Fracturi, luxații, entorse, dislocări partea de sus a brațului, partea de jos membru inf. cu excepția piciorului, 0-17 ani	0,3912	3,5	1	10
256	8	M	Alte diagnostice musculoscheletale și ale țesutului conjunctiv	0,6686	5,6	1	19

257	9	C	Mastectomie totală pentru neoplazie, cu complicații și comorbidități	0,8827	16,2	5	43
258	9	C	Mastectomie totală pentru neoplazie, fără complicații și comorbidități	0,8172	14,5	4	41
259	9	C	Mastectomie subtotală pentru neoplazie, cu complicații și comorbidități	0,7794	8,3	2	29
260	9	C	Mastectomie subtotală pentru neoplazie, fără complicații și comorbidități	0,5588	7,0	1	25
261	9	C	Intervenții pe sân pt. afecțiuni non-maligne cu excepția biopsiei și exciziei locale	0,9974	6,5	2	23
262	9	C	Biopsie și excizie locală a glandei mamare pentru afecțiuni non-maligne	0,6033	6,1	2	20
263	9	C	Grefa cutanată și/sau debridare pentru ulcer cutanat sau celulită cu complicații și comorbidități	1,6922	14,7	3	49
264	9	C	Grefa cutanată și/sau debridare pentru ulcer cutanat sau celulită fără complicații și comorbidități	0,8815	11,4	2	47
265	9	C	Grefa cutanată și/sau debridare excepție cele pt. ulcer cutanat sau celulită cu complicații și comorbidități	1,5820	11,1	2	45
266	9	C	Grefa cutanată și/sau debridare excepție cele pt. ulcer cutanat sau celulită fără complicații și comorbidități	0,9518	6,7	1	26
267	9	C	Intervenții perianale și pilonidale	0,5945	6,2	2	21
268	9	C	Intervenții reconstructive (plastice) la nivel cutanat, țesut subcutanat sân	0,6402	5,8	1	21
269	9	C	Alte intervenții piele, țesutului subcutanat, sân cu complicații și comorbidități	1,3169	8,8	1	35
270	9	C	Alte intervenții piele, țesutului subcutanat, sân fără complicații și comorbidități	0,6447	5,1	1	19
271	9	M	Ulcer cutanat	0,8302	10,8	3	31
272	9	M	Afecțiuni cutanate majore cu complicații și comorbidități	1,1886	8,5	2	25
273	9	M	Afecțiuni cutanate majore fără complicații și comorbidități	0,4617	8,1	2	26
274	9	M	Neoplazii ale glandei mamare cu complicații și comorbidități	0,8851	5,6	1	20
275	9	M	Neoplazii ale glandei mamare fără complicații și comorbidități	0,4961	5,6	1	20
276	9	M	Afecțiuni benigne ale glandei mamare	0,4554	4,5	1	14
			Celulită vârsta > 17 ani cu				

277	9	M	complicații și comorbidități	0,6876	8,9	2	31
278	9	M	Celulită vârsta > 17 ani fără complicații și comorbidități	0,4152	7,0	2	22
279	9	M	Celulită vârsta 0-17 ani	0,3886	5,5	2	15
280	9	M	Traumatisme ale pielii, țesutului subcutanat, ale glandei mamare, vârsta > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,5519	5,4	1	19
281	9	M	Traumatisme ale pielii, țesutului subcutanat, glandei mamare, vârsta > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,3728	4,4	1	15
282	9	M	Traumatisme ale pielii, țesutului subcutanatele glandei mamare, vârsta 0-17 ani	0,3718	3,5	1	10
283	9	M	Afecțiuni cutanate minore cu complicații și comorbidități	0,6212	6,6	2	20
284	9	M	Afecțiuni cutanate minore fără complicații și comorbidități	0,3725	5,5	2	18
285	10	C	Amputații ale membrilor inferioare pentru afecțiuni endocrine, metabolice și nutriționale	1,8735	25,4	6	77
286	10	C	Intervenții pe glanda suprarenală și hipofiză	1,7583	14,6	4	40
287	10	C	Grefe cutanate și debridare a plăgilor din afecțiuni endocrine, metabolice, nutriționale	1,6018	10,0	2	30
288	10	C	Intervenții chirurgicale pentru obezitate	1,4409	9,4	1	41
289	10	C	Intervenții pe paratiroide	0,8040	8,6	1	36
290	10	C	Intervenții pe tiroidă	0,6538	6,8	2	21
291	10	C	Intervenții pe tract tireoglos	0,5060	8,5	3	24
292	10	C	Alte proceduri chirurgicale pentru afecțiuni endocrine, nutriționale și metabolice cu complicații și comorbidități	2,2455	10,8	3	31
293	10	C	Alte proceduri chirurgicale pentru afecțiuni endocrine, nutriționale și metabolice fără complicații și comorbidități	1,3696	8,9	3	26
294	10	M	Diabet vârsta > 35 ani	0,6427	7,2	2	20
295	10	M	Diabet vârsta 0-35 ani	0,4928	5,7	2	17
296	10	M	Diverse afecțiuni metabolice și nutriționale vârsta > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,7282	6,7	2	21
297	10	M	Diverse afecțiuni metabolice și nutriționale vârsta > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,4477	5,7	2	17
298	10	M	Diverse afecțiuni metabolice și nutriționale vârsta 0-17 ani	0,3981	5,4	2	15
299	10	M	Boli ereditare ale metabolismului	1,1701	5,5	2	15

300	10	M	Afecțiuni endocrine cu complicații și comorbidități	0,8263	6,6	2	19
301	10	M	Afecțiuni endocrine fără complicații și comorbidități	0,4764	5,4	2	16
302	11	C	Transplant renal	10,3959	40,7	11	117
303	11	C	Intervenții asupra rinichiului, ureterului, și vezicii urinare în neoplazii	1,9541	18,4	5	52
304	11	C	Intervenții asupra rinichiului, ureterului și vezicii urinare în afecțiuni benigne cu complicații și comorbidități	2,1472	12,7	3	42
305	11	C	Intervenții asupra rinichiului, ureterului, și vezicii urinare în afecțiuni benigne fără complicații și comorbidități	1,2863	11,0	2	44
306	11	C	Prostatectomie cu complicații și comorbidități	0,8990	12,6	4	32
307	11	C	Prostatectomie fără complicații și comorbidități	0,4385	10,3	4	26
308	11	C	Intervenții minore asupra vezicii urinare cu complicații și comorbidități	1,4724	13,1	3	44
309	11	C	Intervenții minore asupra vezicii urinare fără complicații și comorbidități	1,0088	10,5	2	38
310	11	C	Intervenții transuretrale cu complicații și comorbidități	0,7397	8,4	3	22
311	11	C	Intervenții transuretrale fără complicații și comorbidități	0,4947	7,5	2	21
312	11	C	Intervenții uretrale, vârsta > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,9782	8,2	2	25
313	11	C	Intervenții uretrale, vârsta > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,6780	7,4	2	23
314	11	C	Intervenții uretrale, vârsta 0-17 ani	0,6557	8,3	2	31
315	11	C	Alte intervenții chirurgicale pe rinichi și căi urinare	1,8975	11,6	1	62
316	11	M	Insuficiență renală	1,1953	7,8	2	29
317	11	M	Internare pentru dializă renală	0,5442	8,3	1	35
318	11	M	Neoplasme renale și de căi urinare cu complicații și comorbidități	0,9441	6,7	1	24
319	11	M	Neoplasme renale și de căi urinare fără complicații și comorbidități	0,6283	5,2	1	19
320	11	M	Infecții renale și de căi urinare, vârsta > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,7079	7,2	2	23
321	11	M	Infecții renale și de căi urinare, vârsta > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,4188	6,6	2	18
322	11	M	Infecții renale și de căi urinare, vârsta 0-17 ani	0,4986	6,7	2	18
			Litiiza urinară cu complicații și				

323	11	M	comorbidități și/sau litotripsie extracorporală	0,4740	5,7	2	18
324	11	M	Litiaza urinară fără complicații și comorbidități	0,3202	4,9	2	15
325	11	M	Semne și simptome de afectare renală sau de căi urinare, vârsta > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,5227	6,1	2	19
326	11	M	Semne și simptome de afectare renală sau de căi urinare, vârsta > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,3753	5,1	2	16
327	11	M	Semne și simptome de afectare renală sau de căi urinare, vârsta 0-17 ani	0,3851	4,9	2	14
328	11	M	Strictura uretrală vârsta > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,5436	6,3	2	20
329	11	M	Strictura uretrală vârsta > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,4820	5,4	1	18
330	11	M	Strictura uretrală vârsta 0-17 ani	0,5760		nu este cazul	nu este cazul
331	11	M	Alte boli renale și de căi urinare, vârsta > 17 ani, cu complicații și comorbidități	1,0639	5,9	1	22
332	11	M	Alte boli renale și de căi urinare, vârsta > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,5248	5,5	1	18
333	11	M	Alte boli renale și de căi urinare, vârsta 0-17 ani	0,8893	6,5	1	22
334	12	C	Intervenții majore pelvine la bărbat, cu complicații și comorbidități	1,1127	18,6	8	38
335	12	C	Intervenții majore pelvine la bărbat, fără complicații și comorbidități	0,9148	17,2	8	35
336	12	C	Prostatectomia transuretrală cu complicații și comorbidități	0,6275	10,9	5	23
337	12	C	Prostatectomia transuretrală fără complicații și comorbidități	0,4340	9,5	4	19
338	12	C	Intervenții pe testicule pentru neoplazii	1,0160	8,7	3	25
339	12	C	Intervenții pe testicule pentru afecțiuni benigne vârsta > 17 ani	0,8863	7,8	2	23
340	12	C	Intervenții pe testicule pentru afecțiuni benigne vârsta 0-17 ani	0,5306	4,0	2	10
341	12	C	Intervenții la nivelul penisului	1,1070	7,6	1	31
342	12	C	Circumcizia vârsta > 17 ani	0,9513	4,3	1	14
343	12	C	Circumcizia vârsta 0-17 ani	0,4227	2,5	1	6
344	12	C	Alte proceduri chirurgicale pentru neoplazii ale ap. reproductiv masculin	1,4741	9,4	2	34
345	12	C	Alte proceduri chirurgicale ap. reproductiv masculin excepție neoplazii	1,0847	8,0	2	27

346	12	M	Neoplazii ale ap. reproductiv masculin complicații și comorbidități	0,9482	6,2	1	23
347	12	M	Neoplazii ale ap. reproductiv masculin fără complicații și comorbidități	0,6036	5,2	1	20
348	12	M	Hipertrofia benignă de prostată cu complicații și comorbidități	0,5610	6,0	2	19
349	12	M	Hipertrofia benignă de prostată fără complicații și comorbidități	0,3531	5,2	1	17
350	12	M	Inflamații ale aparatului genital masculin	0,4977	5,1	1	17
351	12	M	Sterilizarea masculină	0,2364		nu este cazul	nu este cazul
352	12	M	Alte boli ale aparatului genital masculin	0,4883	5,2	2	16
353	13	C	Eviscerarea pelvisului, histerectomie totală și vulvectomie radicală	2,1663	12,7	6	27
354	13	C	Intervenții uterine/anexiale pentru neoplazii non- ovariene/anexiale cu complicații și comorbidități	1,2755	13,8	4	37
355	13	C	Intervenții uterine/anexiale pentru neoplazii non- ovariene/anexiale fără complicații și comorbidități	0,6808	10,9	4	26
356	13	C	Intervenții reconstructive ale aparatului genital feminin	0,6347	9,9	4	21
357	13	C	Intervenții pe uter și anexe pentru neoplazii anexiale sau ovariene	1,8769	12,5	5	28
358	13	C	Intervenții pe uter și anexe pentru afecțiuni non-maligne cu complicații și comorbidități	0,8171	8,6	2	31
359	13	C	Intervenții pe uter și anexe pentru afecțiuni non-maligne fără complicații și comorbidități	0,6206	7,1	2	27
360	13	C	Intervenții pe vagin, col uterin și vulvă	0,7502	4,5	1	15
361	13	C	Ligatura trompelor uterine prin incizie sau laparoscopie	0,8192	5,4	1	18
362	13	C	Ligatura endoscopică a trompelor uterine	0,6160		nu este cazul	nu este cazul
363	13	C	Dilatare și chiuretaj, conizație și implant radioactiv pentru neoplazii	0,8958	7,0	1	25
364	13	C	Dilatare și chiuretaj, conizație, excepție neoplazii	0,6893	3,3	1	9
365	13	C	Alte proceduri chirurgicale asupra tractului genital feminin	1,0846	7,0	2	22
366	13	M	Neoplazii ap. reproductiv feminin cu complicații și comorbidități	1,1170	7,1	1	27
367	13	M	Neoplazii ap. reproductiv feminin fără complicații și comorbidități	0,5246	7,0	1	28
368	13	M	Infecții ap. reproductiv feminin	0,5642	4,9	2	14
			Tulburări menstruale și alte tulburări				

369	13	M	ale aparatului genital feminin	0,4318	4,2	1	13
370	14	C	Cezariană cu complicații și comorbidități	0,8573	9,2	3	21
371	14	C	Cezariană fără complicații și comorbidități	0,6318	7,7	3	18
372	14	M	Nașterea vaginală cu diagnostic complicat	0,5465	5,9	2	14
373	14	M	Nașterea vaginală fără diagnostic complicat	0,4358	5,6	2	13
374	14	C	Naștere vaginală cu sterilizare și/sau dilatare și chiuretaj	0,6210	6,4	2	15
375	14	C	Nașterea vaginală cu alte proceduri chirurgicale cu excepția sterilizării și /sau dilatare și chiuretaj	0,8636	6,8	3	15
376	14	M	Diagnostic postpartum și postabortum fără intervenții chirurgicale	0,4626	5,9	2	19
377	14	C	Diagnostic postpartum și postabortum cu intervenții chirurgicale	0,8590	4,0	1	13
378	14	M	Sarcina ectopică	0,6810	7,1	3	18
379	14	M	Iminență de avort	0,6140	4,9	2	13
380	14	M	Avortul fără dilatare și chiuretaj	0,4688	4,5	1	15
381	14	C	Avortul cu dilatare și chiuretaj, chiuretaj prin aspirație sau histerotomie	0,5612	3,0	1	8
382	14	M	Falsul travaliu	0,3827	4,6	1	14
383	14	M	Alte diagnostice antepartum cu complicații și comorbidități medicale	0,4641	5,0	2	14
384	14	M	Alte diagnostice antepartum fără complicații și comorbidități medicale	0,4358	3,5	1	11
385	15	M	Fătul mort sau transferat la o altă unitate de îngrijiri acute	3,0686	5,1	1	21
386	15	M	Prematurul foarte mic sau sindromul de detresă respiratorie	5,1301	19,7	2	112
387	15	M	Prematuritate cu probleme majore	1,6385	14,5	2	58
388	15	M	Prematuritate fără probleme majore	0,3709	9,0	2	29
389	15	M	Nou-născutul la termen cu probleme majore	0,4357	6,5	3	14
390	15	M	Nou-născutul cu alte probleme semnificative	0,1721	4,7	2	9
391	15	M	Nou-născutul normal	0,1344	4,8	3	9
392	16	C	Splenectomie vârsta > 17 ani	2,2407	12,8	4	34
393	16	C	Splenectomie vârsta 0-17 ani	1,4521	13,0	5	29
394	16	C	Alte intervenții chirurgicale pentru organele hematopoetice sau sânge	1,9666	7,6	2	27
395	16	M	Boli la nivelul hematiilor vârsta > 17 ani	0,7235	7,4	2	26
396	16	M	Boli la nivelul hematiilor vârsta 0-17 ani	0,7602	5,3	1	17

397	16	M	Boli de coagulare	1,3608	6,5	1	24
398	16	M	Boli reticuloendoteliale și imune cu complicații și comorbidități	1,4219	7,5	2	27
399	16	M	Boli reticuloendoteliale și imune fără complicații și comorbidități	0,5801	5,7	2	19
400	17	C	Limfom și leucemia cu intervenții chirurgicale majore	2,5848	12,8	2	48
401	17	C	Limfom și leucemia cronică cu alte intervenții chirurgicale cu complicații și comorbidități	2,4312	11,5	2	44
402	17	C	Limfom și leucemia cronică cu alte intervenții chirurgicale fără complicații și comorbidități	1,0961	9,2	2	36
403	17	M	Limfom și leucemia non-acute cu complicații și comorbidități	1,8642	7,1	1	26
404	17	M	Limfom și leucemia non-acute fără complicații și comorbidități	0,9754	5,2	1	20
405	17	M	Leucemia acută fără intervenții chirurgicale majore vârsta 0-17 ani	5,8928	10,6	1	44
406	17	C	Boli mieloproliferative sau neoplasme slab diferențiate cu intervenții chirurgicale majore cu complicații și comorbidități	2,3899	16,4	3	68
407	17	C	Boli mieloproliferative sau neoplasme slab diferențiate cu intervenții chirurgicale majore fără complicații și comorbidități	1,3159	12,7	2	48
408	17	C	Boli mieloproliferative sau neoplasme slab diferențiate cu alte intervenții chirurgicale	2,4381	15,6	1	83
409	17	M	Radioterapia	0,8810	16,0	2	83
410	17	M	Chimioterapie fără leucemie acută ca diagnostic secundar	1,1128	4,4	1	14
411	17	M	Istoric de neoplazie fără endoscopie	0,3769	5,6	1	19
412	17	M	Istoric de neoplazie cu endoscopie	0,7133	4,0	1	15
413	17	M	Alte boli mieloproliferative sau neoplasme slab diferențiate cu complicații și comorbidități	1,2997	8,2	2	31
414	17	M	Alte boli mieloproliferative sau neoplasme slab diferențiate fără complicații și comorbidități	0,8384	6,3	1	24
415	18	C	Intervenții chirurgicale pentru boli infecțioase și parazitare	2,8385	11,0	2	40
416	18	M	Septicemia vârsta > 17 ani	1,3316	11,4	1	57
417	18	M	Septicemia vârsta 0-17 ani	0,7935	9,7	2	39
418	18	M	Infecții postoperatorii și post traumatice	0,7472	8,6	2	29
419	18	M	Febra de cauză necunoscută vârsta > 17 ani cu complicații și comorbidități	0,7746	8,0	2	30
			Febra de cauză necunoscută vârsta				

420	18	M	> 17 ani fără complicații și comorbidități	0,4703	6,2	1	23
421	18	M	Boli virale, vârsta > 17 ani	0,5534	6,9	2	20
422	18	M	Boli virale și febră de cauză necunoscută la vârste 0-17 ani	0,3877	5,9	2	18
423	18	M	Diagnosticarea altor boli infecțioase și parazitare	1,3290	7,2	2	23
424	19	C	Intervenții chirurgicale pentru diagnostic principal de boală mentală	2,3301	11,0	2	41
425	19	M	Reacția acută de adaptare și disfuncția psihosocială	0,5872	9,0	2	35
426	19	M	Nevroza depresivă	0,4723	11,2	3	35
427	19	M	Nevrozele cu excepția depresiei	0,5847	9,0	2	33
428	19	M	Tulburări de personalitate și control al impulsului	1,1703	10,3	3	34
429	19	M	Tulburări organice și retardarea mentală	0,9343	10,3	2	37
430	19	M	Psihozele	0,8075	13,5	3	51
431	19	M	Tulburări mentale la copii	0,8491	5,6	1	21
432	19	M	Diagnosticul altor boli mentale	1,0565	5,7	1	20
433	20	M	Abuzul sau dependența de alcool /medicamente, externat la cerere	0,2255	2,8	1	9
434	20	M	Abuzul sau dependența de alcool /medicamente, dezintoxicarea sau alte trat. simptomatice cu complicații și comorbidități	0,5386	10,1	2	45
435	20	M	Abuzul sau dependența de alcool /med., dezintoxicarea sau alte trat. simpt. fără complicații și comorbidități	0,3176	9,2	2	38
436	20	M	Dependența de alcool/medicamente cu terapie de recuperare	0,7433	10,1	2	33
437	20	M	Dependența de alcool/med., cu combinarea recuperării și terapiei de detoxifiere	0,5292	14,1	4	42
439	21	C	Grefa cutanată pentru leziuni	2,0993	18,5	1	107
440	21	C	Debridarea plăgilor/leziunilor	1,7458	7,6	1	31
441	21	C	Manopere manuale pentru leziuni	0,9130	6,3	1	22
442	21	C	Alte proceduri chirurgicale pentru leziuni cu complicații și comorbidități	1,9433	13,4	2	66
443	21	C	Alte proceduri chirurgicale pentru leziuni fără complicații și comorbidități	0,8701	8,8	1	35
444	21	M	Leziuni traumatice vârsta > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,5716	5,9	1	22
445	21	M	Leziuni traumatice vârsta > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,3957	4,8	1	17
446	21	M	Leziuni traumatice vârsta 0-17 ani	0,3510	4,0	1	13
447	21	M	Reacții alergice vârsta > 17 ani	0,3781	4,4	1	14
448	21	M	Reacții alergice vârsta 0-17 ani	0,2441	3,9	2	10
			Intoxicații și efecte toxice ale				

449	21	M	medicamentelor vârstă > 17 ani, cu complicații și comorbidități	0,7575	3,8	1	13
450	21	M	Intoxicații și efecte toxice ale medicamentelor vârstă > 17 ani, fără complicații și comorbidități	0,3882	3,2	1	10
451	21	M	Intoxicații și efecte toxice ale medicamentelor vârstă 0-17 ani	0,4293	3,1	1	9
452	21	M	Complicații ale tratamentelor, cu complicații și comorbidități	0,8362	7,6	2	27
453	21	M	Complicații ale tratamentelor, fără complicații și comorbidități	0,4312	6,4	1	23
454	21	M	Alte diagnostice de leziuni, intoxicații și efecte toxice cu complicații și comorbidități	0,5459	7,2	1	32
455	21	M	Alte diagnostice de leziuni, intoxicații și efecte toxice fără complicații și comorbidități	0,3323	7,2	1	30
461	23	C	Intervenții chirurgicale și diagnostice în cadrul contactului cu alte servicii de sănătate	1,9454	7,5	2	27
462	23	M	Recuperare	1,6187	10,2	2	33
463	23	M	Semne și simptome cu complicații și comorbidități	0,6307	6,7	2	24
464	23	M	Semne și simptome fără complicații și comorbidități	0,4293	5,0	1	17
465	23	M	Îngrijire post terapeutică cu istoric de neoplazie ca diagnostic secundar	0,5328	2,4	1	7
466	23	M	Îngrijire post terapeutică fără istoric de neoplazie ca diagnostic secundar	0,6200	4,6	1	17
467	23	M	Alți factori care influențează starea de sănătate	0,2338	4,7	1	18
468		C	Intervenții chirurgicale extinse nelegate de diagnosticul principal	2,6856	8,1	2	27
469			Diagnostic principal invalid ca diagnostic de externare	0,0000	6,1	2	20
470			Negrupabil	0,0000	5,7	2	17
471	8	C	Intervenții asupra articulațiilor mari (bilaterale sau multiple) ale membrilor inferioare	3,1039		nu este cazul	nu este cazul
473	17	M	Leucemie acută fără intervenții chirurgicale majore vârstă > 17 ani	4,6522	9,8	1	45
475	4	M	Diagnostic aparat respirator cu suport ventilator	3,0217	8,5	1	39
476		C	Intervenții operatorii prostatice ce nu au legătură cu diagnosticul principal	1,7419	8,0	2	23
477		C	Intervenții operatorii limitate ce nu au legătură cu diagnosticul principal	1,4460	6,1	1	26
478	5	C	Alte intervenții vasculare cu complicații și comorbidități	2,0940	8,4	1	39
479	5	C	Alte intervenții vasculare fără complicații și comorbidități	1,1974	9,4	2	33

480		C	Transplant hepatic	16,7572		nu este cazul	nu este cazul
481		C	Transplant de măduvă	9,3865	15,9	2	64
482		C	Traheostomie pentru diagnostic la nivelul feței, cavității bucale și gâtului	3,9011	13,7	1	75
483		C	Traheostomie cu excepția diagnosticare la nivelul feței, cavității bucale și gâtului	13,6071	21,1	2	106
484	24	C	Craniotomie pentru traumatisme semnificative multiple	6,2160	16,4	1	97
485	24	C	Reimplantarea membrelor, intervenții asupra șoldului și femurului pentru traum. semnificative multiple	5,0386	24,0	6	69
486	24	C	Alte intervenții chirurgicale pentru traumatisme multiple semnificative	4,7737	15,4	2	85
487	24	M	Alte traumatisme multiple semnificative	1,2767	8,2	1	37
488	25	C	Infecția HIV cu intervenții chirurgicale extinse	4,4156	13,9	2	51
489	25	M	Infecția HIV cu boli majore asociate	1,5360	11,8	2	47
490	25	M	Infecția HIV cu sau fără alte boli asociate	0,9630	5,0	1	19
491	8	C	Reatașarea membrelor și intervenții asupra articulațiilor mari ale membrelor superioare	1,5304		nu este cazul	nu este cazul
492	17	M	Chimioterapie cu leucemie acută ca diagnostic secundar	5,8782	7,9	1	39
493	7	C	Colecistectomie laparoscopică fără explorarea ductului comun cu complicații și comorbidități	1,2538	8,5	3	21
494	7	C	Colecistectomie laparoscopică fără explorarea ductului comun fără complicații și comorbidități	0,8036	5,8	2	13
495		C	Transplantul pulmonar	20,2084		nu este cazul	nu este cazul
496	8	C	Tasare spinală combinată antero /posteroară	5,1791		nu este cazul	nu este cazul
497	8	C	Tasare spinală cu complicații și comorbidități	2,9090	17,0	6	40
498	8	C	Tasare spinală fără complicații și comorbidități	1,7937	13,7	5	32
499	8	C	Intervenții la nivelul spatelui și gâtului cu excepția tasării spinale cu complicații și comorbidități	1,0513	13,9	4	39
500	8	C	Intervenții la nivelul spatelui și gâtului cu excepția tasării spinale fără complicații și comorbidități	0,6732	10,6	3	29
501	8	C	Intervenții pe genunchi cu dg. princ. infecție cu complicații și comorbidități	1,8734		nu este cazul	nu este cazul
			Intervenții pe genunchi cu dg. princ.			nu este	nu este

502	8	C	infecție fără complicații și comorbidități	1,1476		cazul	cazul
503	8	C	Intervenții pe genunchi fără dg. princ. infecție	1,0468	6,2	1	22
504	22	C	Arsuri extinse de grad 3 cu grefă de piele	19,3756	40,2	8	135
505	22	C	Arsuri extinse de grad 3 fără grefă de piele	2,0409	13,7	1	80
506	22	C	Arsuri profunde cu grefă de piele sau leziuni prin inhalare cu complicații și comorbidități sau traumă semnificativă	4,7616	35,1	4	175
507	22	C	Arsuri profunde cu grefă de piele sau leziuni prin inhalare fără complicații și comorbidități sau traumă semnificativă	2,0351	31,3	4	144
508	22	M	Arsuri profunde fără grefă de piele sau leziuni prin inhalare cu complicații și comorbidități sau traumă semnificativă	1,0639	15,3	2	70
509	22	M	Arsuri profunde fără grefă de piele sau leziuni prin inhalare fără complicații și comorbidități sau traumă semnificativă	0,6656	11,1	2	46
510	22	M	Arsuri superficiale cu complicații și comorbidități sau traumă semnificativă	1,4773	12,2	2	47
511	22	M	Arsuri superficiale fără complicații și comorbidități sau traumă semnificativă	0,7493	8,3	1	32

Notă: sintagma "nu e cazul" se referă la grupele de diagnostice pentru care numărul de cazuri externate înregistrate a fost insuficient pentru calcularea limitelor de normalitate pentru durata de spitalizare; cazurile clasificate în aceste grupe de diagnostice se considera cazuri normale (vezi glosarul de termeni) indiferent de durata de spitalizare."

21. La anexa nr. 18b), definiția tarifului pe caz ponderat și formula de calcul al acestuia vor avea urmatorul cuprins:

"Tariful pe caz ponderat (TCP) - valoarea de rambursare a unui caz ponderat la nivel de spital - pentru anul 2006: TCP 2006 = (50% CCP propriu spital + 50% CCP național) cu un coridor de risc cuprins între 115 și 95 față de TCP 2005.

Pentru cazurile externate din maternitățile de nivel III organizate conform [Hotărârii Guvernului nr. 534/2002](#) pentru aprobarea Strategiei privind reabilitarea și reorganizarea sistemului de asistență medicală spitalicească de specialitate în obstetrică-ginecologie și neonatologie din România, pe perioada 2002-2004, și [Ordinului ministrului sănătății nr. 910/2002](#) privind criteriile de ierarhizare a secțiilor de spital de specialitate obstetrică, ginecologie și neonatologie, TCP 2006 se majorează cu 20%, iar pentru cazurile externate din institutele și centrele de cardiologie, TCP 2006 este unic - 1.597 lei (RON)."

22. La anexa nr. 23, la capitolul 1 de la litera C se elimină punctul 12 și ultima teză.

23. La anexa nr. 24 se abroga articolul 5[^]1.

24. La anexa nr. 30, partea introductivă a articolului 17 și punctul 1 vor avea urmatorul cuprins:

"Art. 17. - Stabilirea valorii contractului la farmaciile care intră în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate se efectuează astfel:

1. Valoarea de contractare ce revine pentru fiecare farmacie care intră în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate are în vedere 90% din valoarea fondului aprobat la nivelul casei de asigurări de sănătate pentru consumul de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, din care se deduce o cotă aferentă contravalorii medicamentelor pentru afecțiunile prevăzute la pct. 2.

Suma astfel obținută se defalca după cum urmează:

a) 60%, care se repartizeaza de casa de asigurări de sănătate pe zone/localități, în funcție de numărul de asigurați, și pe farmaciile din zonele/localitățile respective, în funcție de consumul de medicamente cu și fără contribuție personală din anul precedent;

b) 40%, care se repartizeaza de casa de asigurări de sănătate pe farmacii, în funcție de punctajul obținut de fiecare farmacie, punctaj acordat după cum urmează:

b1) un farmacist 1,5 puncte

b2) un asistent de farmacie 0,5 puncte

Un farmacist și un asistent de farmacie se punctează pentru activitatea desfășurată într-o singură farmacie. În situația în care un farmacist sau un asistent de farmacie își desfășoară activitatea în mai multe farmacii, acesta își va exprima în scris opțiunea pentru farmacia care urmează să beneficieze de punctajul stabilit la lit. b1) și b2);

b3) pentru fiecare punct de lucru din mediul rural al unei farmacii, înființat conform prevederilor legale în vigoare, în localitățile în care nu funcționează o farmacie 0,40 puncte pentru fiecare zi de funcționare /săptămână

Programul de funcționare pentru fiecare punct de lucru va fi afișat obligatoriu la punctul de lucru și va fi stipulat în contractul dintre farmacie și casa de asigurări de sănătate;

b4) pentru fiecare farmacie care asigură continuitatea (funcționează de luni până vineri, inclusiv sâmbăta, duminica și sărbătorile legale), cu respectarea obligației privind prezența farmacistului în farmacie, se acordă câte 0,5 puncte pentru fiecare dintre situațiile de mai jos:

- funcționează de luni până vineri + sâmbătă;

- funcționează de luni până vineri + duminică;

- funcționează de luni până vineri + sărbătorile legale.

Dacă farmaciile cumulează două, respectiv trei dintre situațiile de mai sus, se acordă 1 punct, respectiv 1,5 puncte;

b5) pentru fiecare farmacie care asigură continuitate și program de permanență (nonstop), cu respectarea obligației privind prezența farmacistului în farmacie 2,5 puncte

Valoarea unui punct se obține impartind suma prevăzută la lit. b) la numărul total de puncte corespunzătoare tuturor farmaciilor.

Suma destinată unei farmacii se obține prin înmulțirea numărului de puncte aferent farmaciei respective cu valoarea unui punct.

În situația în care unul sau mai multe elemente care au stat la baza stabilirii punctajului pentru fiecare farmacie scad sub nivelul inițial și farmaciile aduc la cunoștința caselor de asigurări de sănătate aceste situații, cu 15 zile lucrătoare înainte de la care se dorește modificarea pentru situațiile prevăzute la lit. b3), b4) și b5) și în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data la care s-a produs modificarea pentru situațiile prevăzute la lit. b1) și b2), suma stabilită conform lit. b1)-b5) se diminuează corespunzător, prin încheierea unui act adițional la contract.

Neanuntarea acestor situații și constatarea ulterior producerii lor duc la aplicarea prevederilor privind nerespectarea obligațiilor contractuale din contractul de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu.

În situația în care la unele farmacii se înregistrează la sfârșitul unui trimestru, respectiv la sfârșitul unei luni din cadrul unui trimestru, sume neconsumate ca urmare a eliberării de medicamente cu și fără contribuție personală, față de suma prevăzută pentru trimestrul respectiv/luna din cadrul unui trimestru în contract, casele de asigurări de sănătate vor diminua valoarea contractată inițial cu sumele respective, printr-un act adițional la contract. Sumele cuprinse în actul adițional vor fi contractate la farmaciile la care adresabilitatea crescută a dus la epuizarea sumei contractate, conform prevederilor lit. a) și b), printr-un act adițional. Aceste prevederi se aplică și pentru pct. 2 referitor la eliberarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul următoarelor boli cronice: stări posttransplant, hepatita cronică de etiologie virală cu HVB și HCV, ciroza hepatică, poliartrita reumatoidă și artropatie psoriazică, spondilita anchilozantă, boli psihice, demențe, bolnavi cu proceduri intervenționale percutante numai după implantarea unei proteze endovasculare - stent, boala Gaucher, boli oncologice - pentru tratamentul adjuvant cu analgezice și accident vascular cerebral ischemic - inclusiv atac vascular cerebral tranzitoriu - pentru tratamentul cu clopidogrelum."

25. La anexa nr. 30, la articolul 17, punctul 2 va avea următorul cuprins:

"2. Eliberarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul următoarelor boli cronice: stări posttransplant - G25*, hepatita cronică de etiologie virală cu HVB și HCV - G5*, ciroza hepatică - G8*, poliartrita reumatoidă și artropatie psoriazică - G19*, spondilita anchilozantă - G20*, boli psihice - G16, demențe - G17*, bolnavi cu proceduri intervenționale percutante numai după implantarea unei proteze endovasculare - stent - G3*, boala Gaucher - G30*,

boli oncologice - pentru tratamentul adjuvant cu analgezice și accident vascular cerebral ischemic - inclusiv atac vascular cerebral tranzitoriu - pentru tratamentul cu clopidogrelum - se face prin acele farmacii aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate și selectate ca urmare a negocierii adaosului comercial pentru medicamentele necesare în tratamentul acestor boli, prin majorarea valorii de contract obținute de aceste farmacii conform pct. 1, printr-un act adițional. Negocierea adaosului comercial se face în ședința deschisă la care participă toți reprezentanții legali ai farmaciilor care doresc să elibereze medicamente gratuite pentru bolile cronice menționate mai sus. La nivelul Casei de Asigurări de Sănătate a Aparării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și al Casei de Asigurări de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, eliberarea medicamentelor pentru tratamentul bolilor cronice prevăzute mai sus se va face prin farmaciile selectate în urma depunerii la sediul acestor case de asigurări de sănătate a ofertelor scrise privind nivelul adaosului comercial. Deschiderea ofertelor se face în prezența reprezentanților legali ai Colegiului Farmacistilor din România. Adaosul comercial care se va negocia va porni de la prețul cu amănuntul maximal stabilit de Ministerul Sănătății, până la valoarea pretului cu ridicata (adaos comercial stabilit de Ministerul Sănătății).

* Grupe de boli potrivit [Hotărârii Guvernului nr. 235/2005](#) privind aprobarea pentru anul 2005 a listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, cu modificările și completările ulterioare."

În procesul de selecție a acestor farmacii, casele de asigurări de sănătate vor avea în vedere respectarea principiului proportionalității în ceea ce privește acoperirea morbidității. Sumele suplimentare pentru acoperirea morbidității cauzate de bolile cronice menționate mai sus pot fi contractate de un furnizor de servicii farmaceutice pentru un număr de maximum două farmacii.

Farmaciiile pot participa la negocierea adaosului comercial pentru medicamentele necesare pentru una sau mai multe dintre cele 11 boli cronice.

26. La anexa nr. 30, la articolul 17¹ alineatul (3) litera a) punctul 2, a doua teză a paragrafului 2 va avea următorul cuprins:

"La stabilirea procentului de depășire a valorii lunare de contract nu se ia în calcul valoarea actului/actelor adițional /adiționale încheiat/incheiate între farmaciile selectate și casele de asigurări de sănătate pentru eliberarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul următoarelor boli cronice: stări posttransplant, hepatita cronică de etiologie virală cu HVB și HCV, ciroza hepatică, poliartrita reumatoidă și artropatie psoriazică, spondilita anchilozantă, boli psihice, demențe, bolnavi cu proceduri intervenționale percutante numai după implantarea unei proteze endovasculare - stent, boala Gaucher, boli oncologice - pentru tratamentul adjuvant cu analgezice și accident vascular cerebral ischemic - inclusiv atac vascular cerebral tranzitoriu - pentru tratamentul cu clopidogrelum."

27. La anexa nr. 30, articolul 18 va avea următorul cuprins:

"Art. 18. - (1) În vederea decontării medicamentelor cu și fără contribuție personală, farmaciile înaintează caselor de asigurări de sănătate, în primele 15 zile calendaristice ale lunii următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele, următoarele acte în original: factura, borderourile centralizatoare, prescripțiile medicale, cu înscriserea numărului de ordine al bonului fiscal și a datei de emitere a acestuia.

(2) În situația în care într-o lună unele farmacii eliberează medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu la nivelul valorii de contract pentru luna respectivă, înainte de sfârșitul lunii, acestea anunță casa de asigurări de sănătate, iar în termen de 72 de ore vor depune datele solicitate pe suport magnetic, urmând ca actele în original să fie înaintate la termenul prevăzut la alin. (1)."

28. La anexa nr. 30, la articolul 22, prima teză a alineatului (3) și literele a), c) și i) ale acestuia vor avea următorul cuprins:

"(3) În vederea încadrării în fondul destinat eliberării medicamentelor fără contribuție personală pentru cele 11 boli cronice menționate la art. 17 pct. 2 și a utilizării eficiente a acestuia, casele de asigurări de sănătate și direcțiile de sănătate publică vor desemna un medic coordonator pentru fiecare dintre cele 11 boli cronice. Casele de asigurări de sănătate împreună cu medicii coordonatori vor lua măsuri pentru ducerea la îndeplinire a prevederilor menționate mai sus, conform următoarei metodologii:

a) casele de asigurări de sănătate și direcțiile de sănătate publică desemnează un medic coordonator pentru fiecare dintre următoarele boli cronice: stări posttransplant, hepatita cronică de etiologie virală cu HVB și HCV, ciroza hepatică, poliartrita reumatoidă și artropatie psoriazică, spondilita anchilozantă, boli psihice, demențe, bolnavi cu proceduri intervenționale percutante numai după implantarea unei proteze endovasculare - stent, boala Gaucher, boli oncologice - pentru tratamentul adjuvant cu analgezice și accident vascular cerebral ischemic - inclusiv atac vascular cerebral tranzitoriu - pentru tratamentul cu clopidogrelum;

c) casele de asigurări de sănătate aduc la cunoștința medicilor prescriptori pentru cele 11 boli cronice, cu care se afla în relații contractuale, numele și prenumele medicului coordonator, precum și prezenta metodologie;

.....
i) casa de asigurări de sănătate analizează bilunar modul de utilizare a fondului destinat eliberării de medicamente fără contribuție personală pentru fiecare dintre cele 11 boli cronice și împreună cu medicul coordonator ia măsuri pentru utilizarea eficientă a fondului destinat eliberării de medicamente fără contribuție personală pentru cele 11 boli cronice."

29. La anexa nr. 31, la articolul 7, litera i) va avea următorul cuprins:

"i) să funcționeze cu personal farmaceutic care posedă drept de liberă practică, conform legii;"

30. La anexa nr. 31, articolul 9 va avea următorul cuprins:

"Art. 9. - Documentele pe baza cărora se face decontarea se depun la casele de asigurări de sănătate până la data de ... a lunii următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele."

31. La anexa nr. 37, la articolul 6, alineatul (5) va avea următorul cuprins:

"(5) Fondurile suplimentare aprobate pentru anul 2006 cu destinația de servicii medicale de recuperare a sănătății vor fi contractate de casele de asigurări de sănătate prin încheiere de acte adiționale la contractele inițiale și vor fi utilizate pentru decontarea serviciilor medicale de recuperare a sănătății, acordate asiguraților de la data semnării acestora."

Articolul II

Dispozițiile referitoare la anul 2004 și la anul 2005 din cuprinsul normelor prevăzute la art. I se actualizează corespunzător pentru anul 2005, respectiv pentru anul 2006.

Articolul III

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu data de 1 mai 2006.

Ministrul sănătății,

Gheorghe Eugen Nicolaescu

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Cristian Vladescu
