

ANEXA 17

CONDIȚIILE ACORDĂRII PACHETULUI DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE

A. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE

1. Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară

Nr. crt.	Denumire examinare radiologică/imagistică medicală/ medicină nucleară	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate - lei -
	I. Radiologie - Imagistică medicală	
	A. Investigații convenționale	
	1. Investigații cu radiații ionizante	
1.	Examen radiologic cranian standard*1)	40,35
2.	Examen radiologic cranian în proiecție sinusuri anterioare ale feței*1)	40,35
3.	Examen radiologic părți schelet în 2 planuri*1)	40,35

4.	Radiografie de membre*1):	
	a.1) Braț drept	40,35
	a.2) Braț stâng	40,35
	b.1) Cot drept	40,35
	b.2) Cot stâng	40,35
	c.1) Antebraț drept	40,35
	c.2) Antebraț stâng	40,35
	d.1) Pumn drept	40,35
	d.2) Pumn stâng	40,35
	e.1) Mână dreaptă	40,35
	e.2) Mână stângă	40,35
	f.1) Șold drept	40,35
	f.2) Șold stâng	40,35
	g.1) Coapsă dreaptă	40,35
	g.2) Coapsă stângă	40,35
	h.1) Genunchi drept	40,35
	h.2) Genunchi stâng	40,35
	i.1) Gambă dreaptă	40,35
	i.2) Gambă stângă	40,35
	j.1) Gleză dreaptă	40,35
	j.2) Gleză stângă	40,35
	k.1) Picior drept	40,35
	k.2) Picior stâng	40,35
	l.1) Calcaneu drept	40,35
	l.2) Calcaneu stâng	40,35
5.	Examen radiologic articulații sacroiliace*1)	40,35
6.	Examen radiologic centură scapulară*1)	40,35
7.	Examen radiologic coloană vertebrală cervicală*1)	40,35
8.	Examen radiologic coloană vertebrală toracală*1)	40,35
9.	Examen radiologic coloană vertebrală lombosacrată*1)	40,35
10.	Examen radiologic torace ansamblu*1)	40,35
11.	Examen radiologic torace osos (sau părți) în mai multe planuri/Examen radiologic torace și organe toracice*1)	40,35
12.	Examen radiologic vizualizare generală a abdomenului nativ*1)	40,35
13.	Examen radiologic tract digestiv superior (inclusiv unghiul duodenojejunal) cu substanță de contrast*1)	75,49
14.	Examen radiologic tract digestiv până la regiunea ileocecală, cu substanță de contrast*1)	110,00
15.	Examen radiologic colon dublu contrast	134,00
16.	Examen radiologic colon la copil, inclusiv dezinvaginare	94,36

17.	Examen radiologic tract urinar (urografie minuată) cu substanță de contrast	296,00
18.	Cistografie de reflux cu substanță de contrast	337,00
19.	Pielografie	337,00
20.	Examen radiologie retrograd de uretră sau vezică urinară cu substanță de contrast	337,00
21.	Examen radiologic uretră, vezică urinară la copil cu substanță de contrast	337,00
22.	Examen radiologic uter și oviduct cu substanță de contrast	377,00
23.	Radiografie retroalveolară	20,22
24.	Radiografie panoramică	40,44
25.	Mamografie analogică în două planuri*1) - Obligatoriu în baza unui bilet de trimitere investigația se efectuează pentru ambii sâni, cu excepția situațiilor în care asigurata are mastectomie unilaterală - Tariful se referă la examinarea pentru un sân	42,61
26.	Mamografie digitală 2D *1) -Obligatoriu în baza unui bilet de trimitere, investigația se efectuează pentru ambii sâni, cu excepția situațiilor în care asigurata are mastectomie unilaterală -Tariful se referă la examinarea pentru un sân	96,07
27.	Mamografie cu tomosinteză unilaterală*3)	360,00
28.	Mamografie cu tomosinteză bilaterală*3)	500,00
29.	Sialografia, galactografia sinusuri, fistulografie cu substanță de contrast	269,00
30.	Osteodensitometrie segmentară (DXA)*1)	27,18
2. Investigații neiradiante		
31.	Ecografie generală (abdomen + pelvis)*1)	70,44
32.	Ecografie abdomen*1)	53,92
33.	Ecografie pelvis*1)	40,44
34.	Ecografie a aparatului urinar/genital masculin	40,44
35.	Ecografie transvaginală/transrectală	67,40
36.	Ecografie Doppler cervical artere - carotide și vertebrale	40,44
37.	Ecografie Doppler artere membre superioare	40,44
38.	Ecografie Doppler artere membre inferioare	40,44
39.	Ecografie Doppler alte artere	40,44
40.	Ecografie Doppler vene membre superioare	40,44
41.	Ecografie Doppler vene membre inferioare	40,44
42.	Ecografie Doppler alte vene	40,44
43.	Ecografie ganglionară	40,44
44.	Ecografie transfontanelară	53,92

45.	Ecografie de organ/articulație/părți moi*2)	33,70
46.	Ecografie obstetricală anomalii trimestrul II*4)	471,00
47.	Ecografie musculoscheletală	33,70
48.	Ecografie cutanată	33,70
49.	Ecografie obstetricală anomalii trimestrul I cu TN*4)	107,00
50.	Senologie imagistică*1) - Obligatoriu în baza unui bilet de trimitere investigația se efectuează pentru ambii sâni, cu excepția situațiilor în care asigurata are mastectomie unilaterală - Tariful se referă la examinarea pentru un sân	52,18
51.	Ecocardiografie	53,92
52.	Ecocardiografie + Doppler	67,40
53.	Ecocardiografie + Doppler color	74,14
54.	Ecocardiografie transesofagiană	229,00
55.	Ecocardiografie de efort	203,00
	B. Investigații de înaltă performanță	
56.	CT craniu nativ	156,00
57.	CT buco-maxilo-facial nativ	202,00
58.	CT regiune gât nativ	175,00
59.	CT regiune toracică nativ	228,00
60.	CT abdomen nativ	235,00
61.	CT pelvis nativ	235,00
62.	CT coloană vertebrală cervicală nativ	80,88
63.	CT coloană vertebrală toracală nativ	80,88
64.	CT coloană vertebrală lombară nativ	80,88
65.	CT membru superior drept nativ	80,88
66.	CT membru superior stâng nativ	80,88
67.	CT membru inferior drept nativ	80,88
68.	CT membru inferior stâng nativ	80,88
69.	CT mastoidă	202,00
70.	CT sinusuri	202,00
71.	CT craniu nativ și cu substanță de contrast	445,00
72.	CT hipofiză cu substanță de contrast	505,00
73.	CT buco-maxilo-facial nativ și cu substanță de contrast	539,00
74.	CT regiune gât nativ și cu substanță de contrast	505,00
75.	CT regiune toracică nativ și cu substanță de contrast	528,00
76.	CT abdomen nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	469,00
77.	CT pelvis nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	485,00

78.	CT coloană vertebrală cervicală nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	539,00
79.	CT coloană vertebrală toracală nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	539,00
80.	CT coloană vertebrală lombară nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	539,00
81.	CT membru superior drept nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	242,00
82.	CT membru superior stâng nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	242,00
83.	CT membru inferior drept nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	242,00
84.	CT membru inferior stâng nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	242,00
85.	CT ureche internă	505,00
86.	Uro CT	539,00
87.	Angiografie CT membru superior drept	539,00
88.	Angiografie CT membru superior stâng	539,00
89.	Angiografie CT membru inferior drept	539,00
90.	Angiografie CT membru inferior stâng	539,00
91.	Angiografie CT craniu	539,00
92.	Angiografie CT regiune cervicală	539,00
93.	Angiografie CT torace	539,00
94.	Angiografie CT abdomen	539,00
95.	Angiografie CT pelvis	539,00
96.	Angiocoronarografie CT	943,00
97.	RMN craniocerebral nativ	585,00
98.	RMN sinusuri	606,00
99.	RMN torace nativ	606,00
100.	RMN gât nativ	606,00
101.	RMN coloana vertebrală cervicală nativ	489,00
102.	RMN coloana vertebrală toracică nativ	489,00
103.	RMN coloana vertebrală lombosacrată nativ	489,00
104.	RMN abdominal nativ	585,00
105.	RMN pelvin nativ	585,00
106.	RMN șold – articulație coxo femurală nativ	580,00
107.	RMN nativ genunchi drept	587,00
108.	RMN nativ genunchi stâng	587,00
109.	RMN nativ cot drept	587,00
110.	RMN nativ cot stâng	587,00
111.	RMN nativ gleznă dreaptă	587,00
112.	RMN nativ gleznă stângă	587,00
113.	RMN extremități nativ alte segmente	587,00
114.	RMN umăr nativ	606,00
115.	RMN umăr nativ și cu substanță de contrast	850,00
116.	RMN torace nativ și cu substanță de contrast	850,00
117.	RMN regiune cervicală nativ și cu substanță de contrast	850,00

118.	RMN cranio-cerebral nativ și cu substanță de contrast	850,00
119.	RMN coloana vertebrală cervicală nativ și cu substanță de contrast	850,00
120.	RMN coloana vertebrală toracală nativ și cu substanță de contrast	850,00
121.	RMN coloana vertebrală lombosacrată nativ și cu substanță de contrast	850,00
122.	RMN abdominal nativ și cu substanță de contrast	850,00
123.	RMN pelvin nativ și cu substanță de contrast	850,00
124.	RMN șold – articulație cox femurală nativ și cu substanță de contrast	850,00
125.	RMN extrem, nativ genunchi drept cu substanță de contrast	850,00
126.	RMN extrem, nativ genunchi stâng cu substanță de contrast	850,00
127.	RMN extremități nativ cot drept cu substanță de contrast	850,00
128.	RMN extremități nativ cot stâng cu substanță de contrast	850,00
129.	RMN extremități nativ gleznă dreaptă cu substanță de contrast	850,00
130.	RMN extremități nativ gleznă stângă cu substanță de contrast	850,00
131.	RMN extremități nativ alte segmente cu substanță de contrast	850,00
132.	RMN cord nativ	606,00
133.	RMN cord nativ și cu substanță de contrast	850,00
134.	RMN hipofiză cu substanță de contrast	850,00
135.	Uro RMN cu substanță de contrast	1145,00
136.	Angiografia RMN trunchiuri supraaortice	539,00
137.	Angiografia RMN artere renale sau aorta	539,00
138.	Angiografie RMN craniu	808,00
139.	Angiografie RMN abdomen	808,00
140.	Angiografie RMN pelvis	808,00
141.	Angiografie RMN membru superior drept	808,00
142.	Angiografie RMN membru superior stâng	808,00
143.	Angiografie RMN membru inferior drept	808,00
144.	Angiografie RMN membru inferior stâng	808,00
145.	Angiografie RMN alt segment	808,00
146.	Angiografia carotidiană cu substanță de contrast	539,00
147.	RMN abdominal cu substanță de contrast și colangio RMN	1078,00
148.	Colangio RMN	404,00
149.	RMN sâni nativ	606,00
150.	RMN sâni nativ și cu substanță de contrast	850,00

151.	RMN whole-body	900,00
152.	Tomografie dentară CBCT mandibulară	200,00
153.	Tomografie dentară CBCT maxilară	200,00
154.	Tomografie dentară CBCT bimaxilară	300,00
	II. Medicină nucleară	
155.	Scintigrafia renală	606,00
156.	Scintigrafia cerebrală (scintigrafie SPECT perfuzie cerebrală - 30/90 min. de la inj.)	606,00
157.	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică la efort (scintigrafie SPECT perfuzie miocardică efort)	606,00
158.	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică în repaus (scintigrafie SPECT perfuzie miocardică repaus)	606,00
159.	Studiu radioizotopic de perfuzie pulmonară/scintigrafie perfuzie pulmonară	606,00
160.	Scintigrafia osoasă localizată	606,00
161.	Scintigrafia osoasă completă	606,00
162.	Scintigrafia hepatobiliară	606,00
163.	Scintigrafia tiroidiană	606,00
164.	Scintigrafia paratiroidiană	606,00
165.	Limfoscintigrafia planară	606,00

NOTA 1:

*1) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate de medicii de familie.

*2) Ecografie de organ - renală poate fi recomandată inclusiv de medicii de familie numai pentru boala cronică de rinichi, pentru asigurații care au evidențiat pe biletul de trimitere pentru investigații paraclinice management de caz.

*3) Poate fi recomandată doar pentru femei care au fost diagnosticate cu afecțiuni oncologice.

*4) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate ca urmare a consultațiilor de monitorizare a evoluției sarcinii.

NOTA 2: Filmele radiologice și CD-urile conținând imaginile achiziționate, link-ul de acces la imaginile radiologice, precum și substanțele folosite sunt incluse în tarife.

NOTA 3: Indicația de utilizare a substanței de contrast aparține medicului de specialitate radiologie și imagistică medicală care va confirma utilizarea substanței de contrast prin aplicarea parafei și semnăturii pe biletul de trimitere.

Investigațiile cu substanță de contrast sunt decontate de casele de asigurări de sănătate și în cazul în care utilizarea substanței de contrast a fost specificată în biletul de trimitere și avizată de medicul de radiologie-imagistică.

Pentru cazul în care se efectuează o investigație fără substanță de contrast, urmată din necesitate de o investigație cu substanță de contrast, se decontează numai tariful investigației cu substanță de contrast.

NOTA 4: Pentru medicii cu specialități medicale clinice, care încheie acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice care își desfășoară activitate în cabinete indiferent de forma lor de organizare, în condițiile în care aceștia au atestatele de studii complementare corespunzătoare specialității, după caz și dotarea necesară:

a) Serviciul prevăzut la poziția 31 se decontează medicilor de familie și medicilor de specialitate pentru specialități clinice;

b) Serviciile prevăzute la poziția 32 și 33 se decontează medicilor de specialitate pentru specialități

clinice;

c) Serviciul prevăzut la poziția 34 se decontează medicilor din specialitatea urologie;

d) Serviciile prevăzute la poziția 35 se decontează numai pentru medicii din specialitatea obstetrică-ginecologie și numai pentru afecțiuni ginecologice, respectiv specialitatea urologie și numai pentru afecțiuni urologice - prostată și vezică urinară;

e) Serviciile prevăzute la pozițiile: 51, 52, 53 și 55 se decontează numai pentru medicii din specialitățile: cardiologie, medicină internă, neurologie, pediatrie, cardiologie pediatrie, geriatrie și gerontologie; serviciile prevăzute la poziția 36, 37, 38, 39, 40, 41 și 42 se decontează pentru medicii de specialitate din specialitățile clinice de cardiologie, medicină internă, nefrologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, chirurgie vasculară și chirurgie cardiovasculară; serviciul prevăzut la poziția 54 se decontează numai pentru medicii de specialitate cardiologie; serviciul prevăzut la poziția 47 se decontează numai pentru medicii din specialitatea clinică reumatologie și medicină fizică și de reabilitare; serviciul prevăzut la poziția 48 se decontează numai pentru medicii din specialitatea clinică dermatovenerologie;

f) Serviciul prevăzut la poziția 43 se decontează medicilor din specialitatea: oncologie, hematologie, endocrinologie, chirurgie generală, chirurgie orală și maxilo-facială, pediatrie și medicină internă;

g) Serviciile prevăzute la poziția 44 se decontează numai pentru medicii din specialitatea pediatrie;

h) Serviciile prevăzute la poziția 45 (ecografie de organ/de părți moi/de articulație) se decontează numai pentru medicii din specialitățile clinice: diabet, nutriție și boli metabolice, nefrologie, endocrinologie, urologie, medicină internă, geriatrie și gerontologie, obstetrică-ginecologie, boli infecțioase, ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică, reumatologie, medicină fizică și de reabilitare;

i) Serviciile prevăzute la pozițiile 46 și 49 se decontează numai pentru medicii din specialitatea obstetrică-ginecologie cu supraspecializare în medicină materno-fetală;

j) Serviciile prevăzute la poziția 50 se decontează numai pentru medicii din specialitățile: obstetrică-ginecologie, endocrinologie și oncologie dacă au atestat de senologie imagistică;

NOTA 5:

a) Pentru serviciile prevăzute la pozițiile: 2, 3, 4, 7, 8, 9, 23 și 25, tariful se referă la explorarea unui singur segment anatomic, minimum 2 incidente. Pentru serviciile prevăzute la pozițiile: 2, 3, 23 și 25, în cazul explorării mai multor segmente se decontează tariful pentru fiecare dintre acestea. Pentru serviciile prevăzute la pozițiile: 1, 10 și 11, decizia efectuării celei de-a doua incidente este strict a medicului radiolog și poate fi luată numai după efectuarea primei incidente.

b) Pentru serviciul prevăzut la poziția 30 tariful se referă la explorarea unui singur segment; casele de asigurări de sănătate vor deconta maximum 3 segmente/CNP/cod unic de asigurare o dată pe an, cu precizarea segmentelor de investigat;

c) În cazul investigațiilor CT și RMN efectuate pentru copii cu vârsta cuprinsă între 0 - 18 ani, pentru care medicul curant recomandă efectuarea anesteziei generale și implicit prezența unui medic cu specialitatea ATI, tarifele aferente acestora se vor majora cu 20%. În cazul examinării simultane a două sau mai multe segmente anatomice/membre, casele de asigurări de sănătate vor deconta majorarea de 20% aplicată numai la tariful pentru un singur segment, indiferent de câte segmente anatomice se examinează simultan. Majorarea se aplică la investigația cu tariful cel mai mic. Furnizorii de servicii medicale paraclinice vor face dovada, la contractare, a spațiului și dotărilor necesare pentru perioada de pre și post anestezie, precum și dovada relației de muncă cu un medic de specialitate ATI. Aceste investigații sunt decontate de casele de asigurări de sănătate numai dacă biletul de trimitere este însoțit de o copie a fișei de preanestezie pe care va fi aplicată parafa și semnătura medicului cu specialitatea ATI.

NOTA 6: Medicii de medicină dentară care încheie acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale în asistența medicală stomatologică, pot efectua serviciile medicale paraclinice prevăzute la poz. 23, 24, 152, 153 și 154 respectiv radiografie retroalveolară, radiografie panoramică, tomografie dentară CBCT mandibulară, tomografie dentară CBCT maxilară și tomografie dentară CBCT bimaxilară.

NOTA 7: Medicii de familie, care încheie acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară, pot efectua serviciile medicale paraclinice prevăzute la poz. 31 respectiv

ecografie generală (abdomen + pelvis).

B. PACHETUL DE SERVICII PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ/REGATULUI UNIT AL MARIII BRITANII ȘI IRLANDEI DE NORD, TITULARI AI CARDULUI EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, ÎN PERIOADA DE VALABILITATE A CARDULUI, PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ/REGATULUI UNIT AL MARIII BRITANII ȘI IRLANDEI DE NORD, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ, CU MODIFICĂRILE ȘI COMPLETĂRILE ULTERIOARE, ȘI PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice, de serviciile medicale prevăzute la lit. A, pe baza biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice eliberate de medici de familie, respectiv de medici de specialitate din specialitățile clinice pentru situațiile care se încadrează la anexa nr. 1 litera B punctul 1.1, subpunctul 1.1.2 respectiv la anexa nr. 7 litera B pct. 1, subpunctul 1.2 la ordin.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, cu modificările și completările ulterioare, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice, de serviciile medicale prevăzute la lit. A din prezenta anexă. Furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord.

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice, de serviciile medicale prevăzute la lit. A din prezenta anexă, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.