

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE

Pachetul de baza de servicii

| DENUMIRE SERVICIU MEDICAL | FRECVENTA/PLAFON |
|--|--|
| 1. Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute precum și acutizări ale bolilor cronice | maximum 3 consultații/asigurat/episod ce pot fi acordate într-un interval de maximum 60 de zile calendaristice de la data acordării primei consultații |
| | maximum 2 consultații pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital |
| 2. Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni cronice | maximum 4 consultații/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 2 consultații pe lună |
| | maximum 2 consultații pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital |

| Denumire serviciu medical | Numar puncte | Valoare minim garantată a punctului pe serviciu în vigoare (lei) | decontat de casa de asigurări de sănătate pentru | Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate pentru medic primar |
|--|--------------|--|--|---|
| c1 | c2 | c3 | c4=c2*c3 | c5=c4+c4*20% |
| Consultația copilului și adultului cu vârsta cuprinsă între 4 și 59 ani | 10.80 | 43.2 | 466.56 | 559.872 |
| Consultația copilului și adultului cu vârsta cuprinsă între 4 și 59 ani pentru specialități chirurgicale | 11.50 | 46 | 529 | 634.8 |
| Consultația pentru specialități medicale peste vârsta de 60 ani | 12.8 | 51.2 | 655.36 | 786.432 |
| Consultația pentru specialități chirurgicale peste vârsta de 60 ani | 13.5 | 54 | 729 | 874.8 |

NOTĂ: Tarifele decontate de către casa de asigurări de sănătate se recalculează trimestrial folosind valoarea definitivă a unui punct pe serviciu medical (unică pe țară), calculată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin regularizare trimestrială.