

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

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

1. Lista investigațiilor paraclinice –analize de laborator

Nr. Crt.	Cod	Denumirea analizei de laborator	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate - lei -
Hematologie			
1	2.6001	Hemoleucogramă completă - hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari *1)	14,01
2	2.6002	Numărătoare reticulocite	5,62
3	2.6003	Examen citologic al frotiului sanguin *3)	18,62
4	2.6040	VSH *1)	2,63
5	2.60501	Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO *1)	7,54
6	2.60502	Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh *1)	7,88
7	2.6059	Anticorpi specifici anti Rh la gravidă	7,54
8	2.6101	Timp Quick și INR *1) (International Normalised Ratio)	10,70
9	2.6102	APTT	12,30
10	2.6103	Fibrinogenemie *1)	13,68
Biochimie - serică și urinară			
11	2.1002	Proteine totale serice *1)	7,04
12	2.1003	Electroforeza proteinelor serice *1)	15,20
13	2.10062	Transferina	24,00
14	2.10063	Feritină serică	40,00
15	2.1011	Uree serică *1)	5,86
16	2.1012	Acid uric seric *1)	5,86
17	2.1014	Creatinină serică *1), **)	5,92
18	2.1015	Bilirubină totală *1)	5,86
19	2.1016	Bilirubină directă *1)	5,86
20	2.1020	Glicemie *1)	5,74
21	2.10303	Colesterol seric total *1)	5,74
22	2.10304	HDL colesterol *1)	8,19
23	2.10305	LDL colesterol *1)	7,69
24	2.10306	Trigliceride serice *1)	7,04
25	2.10402	TGP *1)	5,86
26	2.10403	TGO *1)	5,83
27	2.10404	Creatinkinaza CK	10,00
28	2.10406	Gama GT	7,99

29	2.10409	Fosfatază alcalină *1)	7,79
30	2.10500	Sodiu seric *1)	10,00
31	2.10501	Potasiu seric *1)	11,00
32	2.10503	Calciu seric total *1)	5,37
33	2.10504	Calciu ionic seric *1)	7,88
34	2.10505	Magneziemie *1)	5,37
35	2.10506	Sideremie *1)	7,10
36	2.10507	Fosfor (fosfat seric)	13,00
37	2.1066	Bicarbonat seric (EAB)	23,00
38	2.2600	Examen complet de urină (sumar + sediment) *1)	9,34
39	2.2604	Dozare proteine urinare *1)	5,37
40	2.2612	Microalbuminuria (albumină urinară) *8)	22,00
41	2.2622	Dozare glucoză urinară *1)	5,37
42	2.2623	Creatinină urinară *8)	8,00
Imunologie			
43	2.2500	TSH *1)	20,50
44	2.2502	FT4 *1)	20,83
45	2.2507	Parathormonul seric (PTH)	43,00
46	2.2509	Hormonul foliculinstimulant FSH	23,82
47	2.2510	Hormonul luteinizant (LH)	23,82
48	2.2514	Cortizol	27,87
49	2.2521	Testosteron	30,10
50	2.2522	Estradiol	23,82
51	2.2523	Progesteron	25,31
52	2.2525	Prolactină	25,31
53	2.327091	Anti-HAV IgM *2)	40,98
54	2.327092	Ag HBs (screening) *2)	31,15
55	2.327093	Anti HCV *2)	64,90
56	2.32710	Testare HIV la gravidă *1)	33,29
57	2.40000	ASLO *1)	11,48
58	2.40010	VDRL *1) sau RPR *1)	5,49
59	2.40013	Confirmare TPHA *4)	12,29
60	2.40203	Antigen Helicobacter Pylori *1)	40,00
61	2.430011	Complement seric C3	10,84
62	2.430012	Complement seric C4	10,84
63	2.43010	IgG seric	14,77
64	2.43011	IgA, seric	14,77
65	2.43012	IgM seric	15,10
66	2.43014	IgE seric	14,29
67	2.40053	Proteina C reactivă *1)	10,67
68	2.43040	Factor reumatoid	9,34
69	2.43044	ATPO	39,00
70	2.43135	PSA	23,07
71	2.43136	free PSA *6)	23,61

Microbiologie			
Exudat faringian			
72	2.3025	Examen bacteriologic exudat faringian - Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare bacteriana *1)	15,29
73	2.50102	Examen fungic exudat faringian - Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare fungica *1)	15,29
Examen urina			
74	2.3100	Urocultură*1) Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare bacteriana	15,29
75	2.50116	Examen fungic urina*1) Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare fungica	15,29
Examene materii fecale			
76	2.3062	Coprocultură*1) Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare bacteriana	15,29
77	2.50120 1	Examen micologic materii fecale - Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare fungica	15,29
78	2.5100	Examen coproparazitologic (3 probe) *1)	12,46
79	2.2701	Depistare hemoragii oculte *1)	25,00
Examene din secreții vaginale			
80	2.3074	Examene din secreții vaginale - Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare bacteriana	15,29
81	2.50114	Examene din secreții vaginale - Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare fungica	15,29
Examene din secreții uretrale			
82	2.3080	Examene din secreții uretrale - Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare bacteriana	15,29
83	2.50115	Examene din secreții uretrale - Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare fungica	15,29
Examene din secreții otice			
84	2.3050	Examen bacteriologic din secreții otice - Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare bacteriana	15,29
85	2.50119	Examen fungic din secreții otice - Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare fungica	15,29
Examene din secreții nazale			
86	2.3022	Examen bacteriologic din secreții nazale - Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare bacteriana *1)	15,29
87	2.50103	Examen fungic din secreții nazale - Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare fungica *1)	15,29
Examene din secreții conjunctivale			
88	2.3040	Examen bacteriologic din secreții conjunctivale - Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare bacteriana	15,29
89	2.50110	Examen fungic din secreții conjunctivale - Examen microscopic nativ si colorat, cultură și identificare fungica	15,29
Examene din colecție purulentă			

90	2.5032	Examen bacteriologic din colecție purulentă - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriana	15,29
91	2.50120_2	Examen fungic din colecție purulentă - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungica	15,29
Testarea sensibilitatii la substante antimicrobiene si antifungice			
92	2.313	Antibiograma *5)	12,23
93	2.502	Antifungigrama *5)	14,55
Examinări histopatologice și citologice			
94	2.9000	Piesă prelucrată la parafină *7)	30,66/piesă
95	2.9021	Bloc inclus la parafină cu histopatologic *7)	40,33/bloc
96	2.9020	Diagnostic histopatologic pe lamă	18,20
97	2.9010	Examen histopatologic cu colorații speciale	124,26
98	2.9022	Citodiagnostic spută prin incluzii parafină	32,73
99	2.9023	Citodiagnostic secreție vaginală	32,73
100	2.9024	Examen citohormonal	30,34
101	2.9025	Citodiagnostic lichid de puncție	32,73
102	2.9030	Teste imunohistochimice *)	94,99/set
103	2.9160	Examen Babeș-Papanicolau *1)	39,35

NOTA 1:

*) Un set cuprinde 4 - 10 teste, la recomandarea medicilor de specialitate din specialitățile clinice oncologie și hematologie și se decontează maxim 2 seturi.

**) Laboratoarele înscriu pe buletinele de analiză rata estimată a filtrării glomerulare (eRGF) prin formula CKD-EPI 2009 la fiecare determinare a creatininei serice, pentru asigurații care au evidențiat pe biletul de trimitere pentru investigații paraclinice că aceasta este evidențiat – management de caz pentru boala cronică de rinichi. În situația în care pe buletinele de analiză ale pacienților cu management de caz, nu este înscrisă rata estimată a filtrării glomerulare (eRGF), investigația nu se decontează de casa de asigurări de sănătate.

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

*2) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate și de medicii de familie numai pentru gravide și contactii cazurilor diagnosticate de medicii de specialitate.

*3) Se decontează numai dacă este efectuat de medicul de laborator sau de specialiști cu studii superioare nemedicale care au specializare în hematologie în cazul în care hemoleucograma completă prezintă modificări de parametri, fără recomandarea medicului specialist sau de familie, pe răspunderea medicului de laborator.

*4) Se decontează numai în cazul în care VDRL sau RPR este pozitiv, fără recomandarea medicului de familie sau specialist, pe răspunderea medicului de laborator.

*5) Se decontează numai în cazul în care cultura este pozitivă, fără recomandarea medicului de familie sau specialist, pe răspunderea medicului de laborator.

*6) Se recomandă pentru bolnavii cu afecțiuni oncologice, de către medicii de specialitate din specialitățile clinice oncologie și hematologie și de către medicii de specialitate urologie pentru diagnosticul diferențial al cancerului de prostată. Se decontează numai pentru valori determinate ale PSA cuprinse între 4-10 nanograme/ml sau între 4 – 10 micrograme/litru fara recomandarea medicului de familie sau de specialitate, pe raspunderea medicului de laborator.

*7) Se decontează maxim 6 blocuri/piese

*8) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate de medicii de familie, pentru asigurații care au evidențiat pe biletul de trimitere pentru investigații paraclinice management de caz pentru HTA,

dislipidemie, diabet zaharat tip 2, astm bronșic, boala cronică respiratorie obstructivă (BPOC) și boala cronică de rinichi, după caz.

NOTA 2: Pentru culturile bacteriene și fungice, prețul include toate etapele diagnosticului: examene microscopice, cultura și identificare.

2. Lista investigațiilor paraclinice – radiologie, imagistică, medicină nucleară și explorări funcționale

Nr. Crt.	Denumire examinare radiologica/imagistică medicală/explorare funcțională	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate - lei -
	I. Radiologie - Imagistică medicală	
	A. Investigații convenționale	
	1. Investigații cu radiații ionizante	
1	Ex. radiologic cranian standard *1)	12,83
2	Ex. radiologic cranian în proiecție sinusuri anterioare ale feței *1)	34,81
3	Ex. radiologic părți schelet în 2 planuri *1)	33,07
4	Radiografie de membre: membru superior (humerus, articulația cotului, antebraț, pumn, mână) și membru inferior (articulație coxo-femurală, articulație sacro-iliacă, femur, genunchi, gambă, gleznă, picior, calcaneu) *1)	31,68
5	Ex. radiologic centură scapulară *1)	17,06
6	Ex. radiologic părți coloană dorsală *1)	41,87
7	Ex. radiologic părți coloană lombară *1)	41,87
8	Ex. radiologic coloană vertebrală completă, fără coloana cervicală *1)	35,02
9	Ex. radiologic coloana cervicală 1 incidentă *1)	30,79
10	Ex. radiologic torace ansamblu *1)	26,91
11	Ex. radiologic torace osos (sau părți) în mai multe planuri/Ex. radiologic torace și organe toracice *1)	26,57
12	Ex. radiologic vizualizare generală a abdomenului nativ *1)	16,54
13	Ex. radiologic tract digestiv superior (inclusiv unghiul duodenojejunal) cu substanță de contrast *1)	50,34
14	Ex. radiologic tract digestiv până la regiunea ileo-cecală, cu substanță de contrast *1)	76,73
15	Ex. radiologic colon dublu contrast	88,87
16	Ex. radiologic colon la copil, inclusiv dezinvaginare	48,03
17	Ex. radiologic tract urinar (urografie minutată) cu substanță de contrast	202,81
18	Cistografie de reflux cu substanță de contrast	255,34
19	Pielografie	246,35
20	Ex. radiologic retrograd de uretră sau vezică urinară cu substanță de contrast	201,84
21	Ex. radiologic uretră, vezică urinară la copil cu substanță de contrast	205,02
22	Ex. radiologic uter și oviduct cu substanță de contrast	278,72
23	Radiografie retroalveolară	15,09
24	Radiografie panoramică	26,91
25	Mamografie în 2 planuri/pentru un sân *1)	29,57
26	Sialografia, galactografia sinusuri, fistulografie cu substanță de contrast	202,65
27	Osteodensitometrie segmentară (DXA)	25,75
	2. Investigații neiradiante	

28	Ecografie generală (abdomen + pelvis) *1)	33,16
29	Ecografie abdomen *1)	23,05
30	Ecografie pelvis *1)	22,23
31	Ecografie transvaginală	22,23
32	Ecografie de vase (vene)	21,74
33	Ecografie de vase (artere)	26,11
34	Ecografie ganglionara	24,59
35	Ecografie transfontanelară	29,93
36	Ecografie de organ/articulație/părți moi *2)	21,74
37	Ecografie obstetricală anomalii trimestrul II	331,58
38	Ecografie obstetricală anomalii trimestrul I cu TN	79,75
39	Senologie imagistică – ecografie *1)	21,74
40	Ecocardiografie	36,31
41	Ecocardiografie + Doppler	45,68
42	Ecocardiografie + Doppler color	48,08
43	Ecocardiografie transesofagiană	79,75
B. Investigații de înaltă performanță		
44	CT craniu nativ	116,34
45	CT regiune gât nativ	115,71
46	CT regiune toracică nativ	149,20
47	CT abdomen nativ	150,31
48	CT pelvis nativ	117,22
49	CT coloană vertebrală nativ/segment	62,42
50	CT membre nativ/membru	54,39
51	CT craniu nativ și cu substanță de contrast	342,99
52	CT regiune gât nativ și cu substanță de contrast	342,57
53	CT regiune toracică nativ și cu substanță de contrast	371,92
54	CT abdomen nativ și cu substanță de contrast administrata intravenos	351,96
55	CT pelvis nativ și cu substanță de contrast administrata intravenos	352,33
56	CT coloană vertebrală nativ și cu substanță de contrast administrata intravenos/segment	349,10
57	CT membre nativ și cu substanță de contrast administrata intravenos/membru	350,82
58	CT ureche internă	265,26
59	Uro CT	331,58
60	Angiografie CT membre	331,58
61	Angiografie CT craniu	331,58
62	Angiografie CT regiune cervicală	331,58
63	Angiografie CT torace	331,58
64	Angiografie CT abdomen	331,58
65	Angiografie CT pelvis	331,58
66	Angiocoronarografie CT	663,15
67	RMN cranio-cerebral nativ	399,12
68	RMN torace nativ	399,12
69	RMN regiune cervicala nativ	399,12
70	RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracică, lombosacrata) nativ	625,30
71	RMN abdominal nativ	399,12
72	RMN pelvin nativ	399,12
73	RMN extremități nativ/segment (genunchi, cot, gleznă etc.)	399,12
74	RMN umăr nativ	399,12
75	RMN umăr nativ și cu substanta de contrast	625,30

76	RMN torace nativ si cu substanta de contrast	625,30
77	RMN regiune cervicala nativ si cu substanta de contrast	625,30
78	RMN cranio-cerebral nativ și cu substanta de contrast	625,30
79	RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracală,lombosacrata) nativ și cu substanță de contrast	625,30
80	RMN abdominal nativ și cu substanță de contrast	625,30
81	RMN pelvin nativ și cu substanță de contrast	625,30
82	RMN extrem. nativ/seg. (genunchi, cot, gleznă etc.) cu substanță de contrast	625,30
83	RMN cord nativ	625,30
84	RMN cord cu substanță de contrast	625,30
85	Uro RMN cu substanță de contrast	828,94
86	Angiografia RMN trunchiuri supraortice	267,85
87	Angiografia RMN artere renale sau aorta	267,85
88	Angiografie RMN/segment (craniu, abdomen, pelvis, membre etc.)	530,52
89	Angiografia carotidiană cu substanță de contrast	347,56
II. Explorări funcționale		
90	EKG *1)	7,64
91	Holter TA	24,90
92	Spirometrie *1)	15,35
93	Spirograma + test farmacodinamic bronhomotor	16,10
94	Peak-flowmetrie *1)	2,82
95	Electroencefalografia(EEG)	16,10
96	Electromiografie (EMG)	18,66
97	Testul de efort pentru evaluarea functiei respiratorii	16,10
98	Spirometrie de efort	16,10
99	Bronhosprometrie	16,10
100	Teste de provocare inhalatorii	16,10
101	Inregistrare ECG continua ambulatorie, holter	50,25
III. Medicină nucleară		
102	Scintigrafia renala	391,43
103	Scintigrafia cerebrala (scintigrafie SPECT perfuzie cerebrala -30/90min de la inj)	391,43
104	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardica la efort (scintigrafie spect perfuzie miocardica efort)	391,43
105	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardica in repaus (scintigrafie spect perfuzie miocardica repaus)	391,43
106	Studiu radioizotopic de perfuzie pulmonara/scintigrafie perfuzie pulmonara	391,43
107	Scintigrafia osoasa localizata	391,43
108	Scintigrafia osoasa completa	391,43
109	Scintigrafia hepatobiliara	391,43
110	Scintigrafia tiroidiana	391,43
111	Scintigrafia paratiroidiana	391,43

NOTA 1:

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

*2) Ecografie de organ - renală poate fi recomandată 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.

NOTA 2: Filmele radiologice 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:

a) Serviciile prevăzute la pozițiile: 33, 34, 40, 41, 42 - se decontează numai pentru medicii din specialitățile: cardiologie, medicină internă, neurologie, pediatrie, geriatrie și gerontologie cu competențe/supraspecializări/atestate de studii complementare corespunzătoare specialității; serviciul prevăzut la poziția 43 se decontează numai pentru medicii de specialitate cardiologie, în condițiile în care aceștia au competența și dotarea necesară;

b) Serviciile prevăzute la poziția 35 se decontează numai pentru medicii din specialitatea pediatrie;

c) Serviciile prevăzute la poziția 30 se decontează numai pentru medicii din specialitatea obstetrică-ginecologie și numai pentru afecțiuni ginecologice, precum și de medici cu specialitatea urologie;

d) Serviciile prevăzute la poziția 39 se decontează numai pentru medicii din specialitățile: obstetrică-ginecologie, endocrinologie și oncologie;

e) Serviciile prevăzute la poziția 36 (ecografie de organ/de părți moi/de articulație) se decontează numai pentru medicii din specialitățile: diabet, nutriție și boli metabolice, endocrinologie, urologie, medicină internă, geriatrie și gerontologie, obstetrică-ginecologie, boli infecțioase, ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică, reabilitare medicală și reumatologie cu competențe/supraspecializări/atestate de studii complementare de ecografie corespunzător specialității;

f) Serviciile prevăzute la pozițiile 37 și 38 se decontează numai pentru medicii din specialitatea obstetrică-ginecologie cu supraspecializare în medicină materno-fetală;

g) Serviciile prevăzute la poziția 31 se decontează numai pentru medicii din specialitatea obstetrică-ginecologie și numai pentru afecțiuni ginecologice;

h) Serviciul prevăzut la poziția 28 se decontează medicilor de familie și medicilor de specialitate pentru specialități clinice care au atestat/competență de ecografie și dotare corespunzătoare.

i) Serviciul prevăzut la poziția 29 se decontează medicilor de specialitate pentru specialități clinice care au atestat/competență de ecografie și dotare corespunzătoare.

j) Serviciul prevăzut la poziția 34 se decontează medicilor din specialitatea: pediatrie, oncologie, hematologie, endocrinologie și medicina internă cu competențe/supraspecializări/atestate de studii complementare de ecografie;

NOTA 5:

a) Pentru serviciile prevăzute la pozițiile: 2 - 4, 6, 7, 23, 25, 49, 50, 56, 57, 60, 70, 73, 79, 82, 88 tariful se referă la explorarea unui singur segment anatomic/membru indiferent de numărul de incidențe recomandate și efectuate, cu excepția serviciilor prevăzute la poz. 2, 3, 4, 6, 7 și 23 pentru care tariful se referă la minim 2 incidențe. În cazul explorării mai multor segmente/membre, se decontează tariful pentru fiecare dintre acestea;

b) Pentru serviciul prevăzut la poziția 27 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.

c) În cazul investigațiilor CT și RMN efectuate pentru copii cu vârsta cuprinsă între 0 - 8 ani care necesită efectuarea anesteziei generale și implicit prezența unui medic cu specialitatea ATI, tarifele

aferente acestora se vor majora cu 20%. Pentru investigațiile CT și RMN prevăzute la pozițiile: 49, 50, 56, 57, 70, 73, 79, 82 și 88 la care tariful aferent se referă la explorarea unui singur segment anatomic/membru, 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.

NOTA 6: Serviciile medicale de înaltă performanță (CT, RMN, scintigrafie, angiografie) se decontează numai pe bază de recomandare medicală asiguraților în următoarele condiții:

- a) Urgențe medico-chirurgicale majore nominalizate în anexa 22 la ordin;
- b) Afecțiuni în care au fost epuizate toate celelalte posibilități de explorare.

Investigațiile menționate mai sus se efectuează pe baza biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice. În acest caz biletul de trimitere cuprinde și datele din fișele de solicitare prevăzute în anexa 24 la ordin; biletele de trimitere se întocmesc în 2 exemplare, din care unul rămâne la furnizorul care a făcut recomandarea și un exemplar la furnizorul care a efectuat serviciul/serviciile de înaltă performanță care îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia. La biletul de trimitere se atașează de către medicul trimițător, acolo unde este cazul, rezultatele celorlalte investigații efectuate anterior pentru stabilirea diagnosticului.

Pentru efectuarea investigațiilor CT și RMN prevăzute la lit. c) de la Nota 5 copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 - 8 ani, 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 fișa de solicitare este însoțită de o copie a fișei de preanestezie pe care va fi aplicată parafa și semnătura medicului cu specialitatea ATI și care va avea același circuit ca și fișa de solicitare.

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. 28 și 90, respectiv ecografie generală (abdomen + pelvis) și EKG.

NOTĂ 8: Pentru investigațiile prevăzute la pozițiile 44 și 51, în cazul efectuării CT buco – maxilo – facial nativ și CT buco – maxilo – facial nativ și cu substanță de contrast, tariful decontat de casa de asigurări de sănătate reprezintă ½ din tarifele corespunzătoare pozițiilor respective.

B. PACHETUL DE SERVICII PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/ CONFEDERAȚIEI ELVEȚIENE, TITULARI DE CARD EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, ÎN PERIOADA DE VALABILITATE A CARDULUI, PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIEI ELVEȚIENE, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI CE NR. 883 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ 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/Confederației Elvețiene, titulari de card 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 1 litera B punctul 1.1, subpunctul 1.1.2 respectiv la anexa 7 litera B pct.1, subpunctul 1.2 la ordin.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederației Elvețiene, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, 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/ Confederației Elvețiene.

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.