

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

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	
	2. Investigații neiradiante	
	B. Investigații de înaltă performanță	
97.	RMN craniocerebral nativ	585
98.	RMN sinusuri	606
99.	RMN torace nativ	606
100.	RMN gât nativ	606
101.	RMN coloana vertebrală cervicală nativ	489
102.	RMN coloana vertebrală toracică nativ	489
103.	RMN coloana vertebrală lombosacrată nativ	489
104.	RMN abdominal nativ	585
105.	RMN pelvin nativ	585
106.	RMN șold – articulație coxo femurală nativ	580
107.	RMN nativ genunchi drept	587
108.	RMN nativ genunchi stâng	587
109.	RMN nativ cot drept	587
110.	RMN nativ cot stâng	587
111.	RMN nativ gleznă dreaptă	587
112.	RMN nativ gleznă stângă	587
113.	RMN extremități nativ alte segmente	587
114.	RMN umăr nativ	606
115.	RMN umăr nativ și cu substanță de contrast	850
116.	RMN torace nativ și cu substanță de contrast	850
117.	RMN regiune cervicală nativ și cu substanță de contrast	850
118.	RMN cranio-cerebral nativ și cu substanță de contrast	850
119.	RMN coloana vertebrală cervicală nativ și cu substanță de contrast	850
120.	RMN coloana vertebrală toracală nativ și cu substanță de contrast	850
121.	RMN coloana vertebrală lombosacrată nativ și cu substanță de contrast	850
122.	RMN abdominal nativ și cu substanță de contrast	850
123.	RMN pelvin nativ și cu substanță de contrast	850
124.	RMN șold – articulație cox femurală nativ și cu substanță de contrast	850
125.	RMN extrem, nativ genunchi drept cu substanță de contrast	850
126.	RMN extrem, nativ genunchi stâng cu substanță de contrast	850
127.	RMN extremități nativ cot drept cu substanță de contrast	850
128.	RMN extremități nativ cot stâng cu substanță de contrast	850
129.	RMN extremități nativ gleznă dreaptă cu substanță de contrast	850
130.	RMN extremități nativ gleznă stângă cu substanță de contrast	850
131.	RMN extremități nativ alte segmente cu substanță de contrast	850
134.	RMN hipofiză cu substanță de contrast	850
135.	Uro RMN cu substanță de contrast	1145

136.	Angiografia RMN trunchiuri supraortice	539
137.	Angiografia RMN artere renale sau aorta	539
138.	Angiografie RMN craniu	808
139.	Angiografie RMN abdomen	808
140.	Angiografie RMN pelvis	808
141.	Angiografie RMN membru superior drept	808
142.	Angiografie RMN membru superior stâng	808
143.	Angiografie RMN membru inferior drept	808
144.	Angiografie RMN membru inferior stâng	808
145.	Angiografie RMN alt segment	808
146.	Angiografia carotidiană cu substanță de contrast	539
147.	RMN abdominal cu substanță de contrast și colangio RMN	1078
148.	Colangio RMN	404
149.	RMN sânii nativ	606
150.	RMN sânii nativ și cu substanță de contrast	850
151.	RMN whole-body	900

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) Serviciul prevăzut la poziția 35 se decontează numai pentru medicii din specialitatea obstetrică-ginecologie și numai pentru investigații din sfera obstetricii-ginecologiei, iar serviciul prevăzut la poziția 35¹ se decontează numai pentru medicii din 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) Serviciul prevăzut la poziția 50 se decontează inclusiv pentru medicii din specialitățile obstetrică-ginecologie, endocrinologie și oncologie; serviciul prevăzut la poziția 50¹ se decontează pentru medicii din specialitatea radiologie imagistică medicală cu atestat/competență în 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).

NOTA 8: Pentru serviciul de la poziția 50¹, materialul bioptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, și pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz.