

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

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 *1)*16) - hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari	14,62
2.	2.6002	Numărătoare reticulocite	7,58
3.	2.6003	Examen citologic al frotiului sanguin*3)	24,29
4.	2.6040	VSH*1)	2,74
5.	2.60501	Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO*1) *16)	9,84
6.	2.60502	Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh*1) *16)	10,28
7.	2.6059	Anticorpi specifici anti Rh la gravidă*16)	10,16
8.	2.6101	Timp Quick și INR*1) *16) (International Normalised Ratio)	15,32
9.	2.6102	APTT*16)	15,51
10.	2.6103	Fibrinogenemie*1) *16)	14,28
		Biochimie - serică și urinară	
11.	2.1002	Proteine totale serice*1) *16)	7,65
12.	2.1003	Electroforeza proteinelor serice*1)	16,52
13.	2.10063	Feritină serică*1) *16)	40,00
14.	2.1011	Uree serică*1) *16)	6,11
15.	2.1012	Acid uric seric*1) *16)	6,11
16.	2.1014	Creatinină serică*1) *16), cu estimarea ratei de filtrare glomerulară**)	6,18
17.	2.1015	Bilirubină totală*1) *16)	6,37
18.	2.1016	Bilirubină directă*1) *16)	6,37
19.	2.1020	Glicemie*1) *16)	5,99
20.	2.10303	Colesterol seric total*1)	5,99
21.	2.10304	HDL colesterol*1)	8,55
22.	2.10305	LDL colesterol*1)	8,02
23.	2.10306	Trigliceride serice*1)	7,35
24.	2.10402	TGP*1) *16)	6,11
25.	2.10403	TGO*1) *16)	6,08
26.	2.10404	Creatinkinaza CK*1)	12,61

27.	2.10406	Gama GT*1) *16)	8,34
28.	2.10409	Fosfatază alcalină*1) *16)	8,13
29.	2.10500	Sodiu seric*1) *16)	10,44
30.	2.10501	Potasiu seric*1) *16)	11,96
31.	2.10503	Calciu seric total*1) *16)	5,60
32.	2.10504	Calciu ionic seric*1) *16)	8,22
33.	2.10505	Magneziemie*1) *16)	5,84
34.	2.10506	Sideremie*1) *16)	7,41
35.	2.10062	Transferină serică*1)	30,00
36.	2.10507	Fosfor (fosfat seric)*9)	13,00
37.	2.2600	Examen complet de urină (sumar + sediment)*1) *16)	9,75
38.	2.2604	Dozare proteine urinare*1) *16)	7,24
39.	2.2612	Microalbuminuria (albumină urinară)*8)	28,70
40.	2.2622.1	Raport albumină/creatinină într-un eșantion de urină spontană*1) *8)	45,00
41.	2.43092	Albumină serică*8) *16)	14,00
42.	2.2622	Dozare glucoză urinară*1)	7,24
43.	2.2623	Creatinină urinară*8)	10,78
44.	2.1020.1	TTGO (test de toleranță la glucoza per os) *10) *16)	35,00
45.	2.1026	HbA1c *10) *16)	38,00
46.	2.10412	Alfa Amilaza serică	15,00
47.	2.10413	Lipaza serică	15,00
48.	2.10400	Lactatdehidrogenaza (LDH)	10,00
49.	2.1065	Rezervă alcalină (determinarea Bicarbonatului seric)	23,56
50.	2.1071	Vitamina B 12 *1)	38,00
51.	2.1074	Acid folic *1)	48,00
		Imunologie și imunochimie	
52.	2.2500	TSH*1) *16)	21,39
53.	2.2502	FT4*1) *16)	21,74
54.	2.2507	Parathormonul seric (PTH)	47,50
55.	2.2509	Hormonul foliculostimulant FSH	30,04
56.	2.2510	Hormonul luteinizant (LH)	30,04
57.	2.2514	Cortizol	35,14
58.	2.2521	Testosteron	39,27
59.	2.2522	Estradiol	31,07
60.	2.2523	Progesteron	33,02
61.	2.2525	Prolactină	31,92
62.	2.327091	Anti-HAV IgM*2)	44,21
63.	2.327092	Ag HBs*1) *16)	35,22
64.	2.327093	Anticorpi Anti HCV*1) *16)	64,90
65.	2.32710	Testare HIV la gravidă*1) *16)	41,98
66.	2.40000	ASLO*1)	12,98

67.	2.40010	VDRL*1) sau RPR*1) *16)	6,68
68.	2.40013	Confirmare TPHA*4)	14,7
69.	2.40203	Antigen Helicobacter Pylori*1)	43,48
70.	2.430011	Complement seric C3	14,14
71.	2.430012	Complement seric C4	14,14
72.	2.43010	IgG seric	19,27
73.	2.43011	IgA seric	19,27
74.	2.43012	IgM seric	19,7
75.	2.43014	IgE seric	18,02
76.	2.40053	Proteina C reactivă*1) *16)	11,6
77.	2.43040	Factor reumatoid*1)	10,15
78.	2.43044	ATPO	42,39
79.	2.43135	PSA*1)	24,07
80.	2.43136	free PSA*6)	31,83
80^1	22.701	Test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materii fecale *1	31,53
		Microbiologie	
		Exudat faringian	
81.	2.3025	Examen bacteriologic exudat faringian*1) *16), cultură și identificare	16,62
82.	2.50102	Examen fungic din exsudat faringian *11) - cultură și identificare până la nivel de specie	19,95
		Examen urină	
83.	2.3100	Urocultură*1) *16) - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană	15,96
		Examene materii fecale	
84.	2.3062	Coprocultură*1) - cultură și identificare bacteriană	19,95
85.	2.5100	Examen coproparazitologic*1)	13,54
		Examene din secreții genitale	
87.	2.3074	Examene din secreții vaginale - Examen microscopic nativ și/sau colorat *1) *16)	19,95
88.	2.30701	Examene din secreții cervicale - cultură și identificare bacteriană	20
89.	2.30741	Examene din secreții vaginale – cultură și identificare bacteriană	20
90.	2.30643	Examene din secreții vaginale - portaj Streptococcus agalactiae la gravide*16), prin metode de cultivare	20,61
91.	2.30643.1	Examene din tampon rectal - portaj Streptococcus agalactiae la gravide*16), prin metode de cultivare	20,61

92.	2.50114	Examene din secreții vaginale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică*1) *16)	19,95
		Examene din secreții uretrale	
93.	2.3080	Examene din secreții uretrale*1) - microscopic colorat, cultură și identificare bacteriană	20,61
		Examene din secreții otice	
94.	2.3050	Examen din secreții otice *12) - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană	20,61
		Examene din secreții nazale	
95.	2.3022	Examen bacteriologic exudat nazal cultură și identificare Staphylococcus aureus (MRSA/MSSA) *13)	18,62
		Examene din secreții conjunctivale	
96.	2.3040	Examen microbiologic din secreții conjunctivale*14) – Examen microscopic, cultură și identificare bacteriană	20,61
		Examene din colecție purulentă	
97.	25.032	Examen bacteriologic din colecție purulentă *1) - Examen microscopic colorat, cultură și identificare bacteriană	20,61
98.	2.501.202	Examen fungic din colecție purulentă *15) - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică	20,61
		Testarea sensibilității la substanțe antimicrobiene și antifungice	
99.	2.313	Antibiogramă*5)	15,42
100.	2.502	Antifungigramă*5)	19,61
		Examinări histopatologice, citologice și imunohistochimice	
101.	290.211	Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)*7)	145
102.	290.212	Examen histopatologic procedura completă HE (4 - 6 blocuri)*7)	280
103.	290.101	Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (1 - 3 blocuri)*7)	190
104.	290.102	Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (4 - 6 blocuri)*7)	320
105.	29.030	Teste imunohistochimice*)	240/set
106.	29.022	Citodiagnostic spută prin incluzii la parafină (1 - 3 blocuri)	134,8
107.	29.160	Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau*1) *16)	48,7
108.	29.025	Citodiagnostic lichid de puncție	89

NOTA 1:

*) Un set cuprinde 1 - 4 teste și se decontează maxim 2 seturi; se efectuează la recomandarea medicilor de specialitate din specialitățile oncologie și hematologie sau fără recomandarea medicului specialist pe răspunderea medicului de specialitate anatomie patologică atunci când apreciază necesar pentru stabilirea diagnosticului.

****)** Laboratoarele înscriu pe buletinele de analiză rata estimată a filtrării glomerulare (eRGF) prin formula CKD-EPI 2009 la fiecare determinare a creatininei serice. În situația în care pe buletinele de analiză 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 și de medicii de familie și de medicii cu supraspecializare/competență/atestat de îngrijiri paliative care au încheiat contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de îngrijiri paliative în ambulatoriul clinic.

***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

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

***5)** Se decontează numai în cazul în care cultura este pozitivă, fără recomandarea medicului de familie sau de specialitate din specialitățile clinice, pe răspunderea medicului de laborator/microbiologie medicală. Se decontează o antibiogramă/antifungigramă, după caz, pentru fiecare din culturile pozitive identificate.

***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. Această investigație se decontează și fără recomandarea medicului de specialitate din specialitățile clinice, numai pentru valori determinate ale PSA care depășesc 4 nanograme/ml sau 4 micrograme/litru, prin decizia medicului de laborator.

***7)** Tariful cuprinde bloc inclus la parafină, secționare, colorare hematoxin-eozină și diagnostic histopatologic.

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

***9)** Investigații paraclinice ce pot fi recomandate și de medicii de familie pentru copiii cu grupa de vârstă 2 - 5 ani inclusiv, în cadrul serviciilor medicale preventive.

***10)** Investigații paraclinice ce pot fi recomandate de medicii de familie cu completarea câmpului corespunzător prevenției, pentru asigurații adulți care nu prezintă simptome sugestive pentru diabet zaharat, cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderali/obezi și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat, cu ocazia acordării altor tipuri de consultații, dacă persoana nu a mai efectuat investigațiile recomandate în ultimele 6 luni.

***11)** Investigații ce pot fi solicitate de către medicii cu specialitatea boli infecțioase, oncologie și de medicii specialiști care supraveghează bolnavii cu transplant.

***12)** Investigații ce pot fi solicitate și recoltate de către medicii cu specialitatea ORL.

***13)** Investigația se recomandă numai în contextul unor infecții tegumentare recurente care sugerează existența portajului.

***14)** Investigații ce pot fi solicitate și recoltate de către medicii cu specialitatea oftalmologie.

***15)** Investigații ce pot fi solicitate și recoltate de către medicii cu specialități chirurgicale.

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

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

NOTA 3: Toate examinările histopatologice și imunohistochimice din pachetul de bază din ambulatoriu se efectuează numai pentru probele recoltate în cabinetele de specialitate din ambulatoriu; din piesele recoltate din ambulatoriu pot fi prelevate maximum 6 blocuri.

Examinările citologice din pachetul de bază din ambulatoriu se efectuează pentru probele recoltate în cabinetele de specialitate din ambulatoriu, în cabinetele de medicină de familie și în unități medicale mobile, respectiv caravane medicale. Serviciile de la poziția 80[^]1 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul colorectal, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI.

NOTA 4: Investigații paraclinice - analize de laborator recomandate de medicul de familie ca urmare a consultațiilor preventive pentru copii cu vârsta cuprinsă între 2 și 18 ani, persoanelor asimptomatice peste 18 ani, persoanelor cu vârsta între 40 și 60 de ani care sunt deja înregistrate la medicul de familie cu una sau mai multe boli cronice și persoanelor cu vârsta de peste 60 de ani care sunt deja înregistrate la medicul de familie cu una sau mai multe afecțiuni cronice, care sunt prevăzute la nota 1 de la punctul 1.2.1, nota 1 de la punctul 1.2.3, nota 2 de la punctul 1.2.6 și nota 2 de la punctul 1.2.7 de la lit. B din anexa nr. 1 la ordin, precum și investigațiile paraclinice - analize de laborator recomandate de medicul de familie pentru persoanele care nu prezintă simptome sugestive pentru diabet zaharat, cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderale/obeze și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat și cele recomandate de medicul de familie pentru persoanele cu vârsta de 18 ani și peste, care nu prezintă simptome sugestive pentru boala cronică de rinichi, dar care au unul sau mai mulți factori de risc pentru boală cronică de rinichi, prevăzute la pct. 1.2.8 și 1.2.9 de la lit. B din anexa nr. 1 la ordin, se efectuează pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie; biletul de trimitere se întocmește distinct pentru aceste investigații paraclinice și are completat câmpul corespunzător prevenției.

NOTA 5: Pentru evaluarea periodică a pacienților deja diagnosticați cu diabet zaharat, HbA_{1c} se recomandă și se decontează în condițiile prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale cu scop curative.

**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	
	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
15.	Examen radiologic colon dublu contrast	134
16.	Examen radiologic colon la copil, inclusiv dezinvinaginare	94,36
17.	Examen radiologic tract urinar (urografie minutată) cu substanță de contrast	296
18.	Cistografie de reflux cu substanță de contrast	337
19.	Pielografie	337
20.	Examen radiologic retrograd de uretră sau vezică urinară cu substanță de contrast	337
21.	Examen radiologic uretră, vezică urinară la copil cu substanță de contrast	337
22.	Examen radiologic uter și oviduct cu substanță de contrast	377
23.	Radiografie retroalveolară	20,22
24.	Radiografie panoramică	40,44
25.	Mamografie analogică în două planuri*1)	42,61
	- 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	
	- Serviciul se decontează din fond dacă este efectuat B80 până la data de 30 iunie 2025.	
26.	Mamografie digitală 2D *1)	96,07
	-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	
27.	Mamografie cu tomosinteză unilaterală*3)	360
28.	Mamografie cu tomosinteză bilaterală*3)	500
29.	Sialografia, galactografia sinusuri, fistulografie cu substanță de contrast	269
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) *4)	40,44
34.	Ecografie a aparatului urinar/genital masculin	40,44
35.	Ecografie transvaginală *4)	67,4
35^1	Ecografie transrectală	67,4

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)	33,7
46.	Ecografie obstetricală anomalii trimestrul II*4)	471
47.	Ecografie musculoscheletală	33,7
48.	Ecografie cutanată	33,7
49.	Ecografie obstetricală anomalii trimestrul I cu TN*4)	107
50.	Ecografie de sân*1)	52,18
	- 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	
50^1	Puncție biopsie mamară ghidată ecografic - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	450
51.	Ecocardiografie	53,92
52.	Ecocardiografie + Doppler	67,4
53.	Ecocardiografie + Doppler color	74,14
54.	Ecocardiografie transesofagiană	229
55.	Ecocardiografie de efort	203
	B. Investigații de înaltă performanță	
56.	CT craniu nativ	156
57.	CT buco-maxilo-facial nativ	202
58.	CT regiune gât nativ	175
59.	CT regiune toracică nativ	228
60.	CT abdomen nativ	235
61.	CT pelvis nativ	235
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
70.	CT sinusuri	202
71.	CT craniu nativ și cu substanță de contrast	445
72.	CT hipofiză cu substanță de contrast	505
73.	CT buco-maxilo-facial nativ și cu substanță de contrast	539

74.	CT regiune gât nativ și cu substanță de contrast	505
75.	CT regiune toracică nativ și cu substanță de contrast	528
76.	CT abdomen nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	469
77.	CT pelvis nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	485
78.	CT coloană vertebrală cervicală nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	539
79.	CT coloană vertebrală toracică nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	539
80.	CT coloană vertebrală lombară nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	539
81.	CT membru superior drept nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	242
82.	CT membru superior stâng nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	242
83.	CT membru inferior drept nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	242
84.	CT membru inferior stâng nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos	242
85.	CT ureche internă	505
86.	Uro CT	539
87.	Angiografie CT membru superior drept	539
88.	Angiografie CT membru superior stâng	539
89.	Angiografie CT membru inferior drept	539
90.	Angiografie CT membru inferior stâng	539
91.	Angiografie CT craniu	539
92.	Angiografie CT regiune cervicală	539
93.	Angiografie CT torace	539
94.	Angiografie CT abdomen	539
95.	Angiografie CT pelvis	539
96.	Angiogramă CT	943
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
132.	RMN cord nativ	606
133.	RMN cord nativ și 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 supraaortice	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 sâni nativ	606
150.	RMN sâni nativ și cu substanță de contrast	850
151.	RMN whole-body	900
152.	Tomografie dentară CBCT mandibulară	200
153.	Tomografie dentară CBCT maxilară	200
154.	Tomografie dentară CBCT bimaxilară	300
	II. Medicină nucleară	
155.	Scintigrafia renală	606
156.	Scintigrafia cerebrală (scintigrafie SPECT perfuzie cerebrală - 30/90 min. de la inj.)	606
157.	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică la efort (scintigrafie SPECT perfuzie miocardică efort)	606
158.	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică în repaus (scintigrafie SPECT perfuzie miocardică repaus)	606
159.	Studiu radioizotopic de perfuzie pulmonară/scintigrafie perfuzie pulmonară	606

160.	Scintigrafia osoasă localizată	606
161.	Scintigrafia osoasă completă	606
162.	Scintigrafia hepatobiliară	606
163.	Scintigrafia tiroidiană	606
164.	Scintigrafia paratiroidiană	606
165.	Limfoscintigrafia planară	606

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 incidențe. 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 incidențe este strict a medicului radiolog și poate fi luată numai după efectuarea primei incidențe.

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.

**PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ
AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE,
PERSOANELOR CARE NU POT FACE DOVADA CALITĂȚII DE ASIGURAT, ÎN APLICAREA
LEGI NR. 293/2022 PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATERICA CANCERULUI, CU
MODIFICĂRILE ȘI COMPLETĂRILE ULTERIOARE**

Nr. crt.	Cod	Denumirea analizei de laborator	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate
			- lei -
		Hematologie	
1.	2.6001	Hemoleucogramă completă *1)*16) - hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari	14,62
2.	2.6002	Numărătoare reticulocite	7,58
3.	2.6003	Examen citologic al frotiului sanguin*3)	24,29
4.	2.6101	Timp Quick și INR*1) *16) (International Normalised Ratio)	15,32
		Biochimie - serică și urinară	
5.	2.1002	Proteine totale serice*1) *16)	7,65
6.	2.1003	Electroforeza proteinelor serice*1)	16,52
7.	2.10063	Feritină serică*1) *16)	40,00
8.	2.1011	Uree serică*1) *16)	6,11
9.	2.1014	Creatinină serică*1) *16), cu estimarea ratei de filtrare glomerulară**)	6,18
10.	2.1020	Glicemie*1) *16)	5,99
11.	2.10303	Colesterol seric total*1)	5,99
12.	2.10305	LDL colesterol*1)	8,02
13.	2.10306	Trigliceride serice*1)	7,35
14.	2.10402	TGP*1) *16)	6,11
15.	2.10403	TGO*1) *16)	6,08
16.	2.10406	Gama GT*1	

17.	2.10409	Fosfatază alcalină*1) *16)	8,13
18.	2.10500	Sodiu seric*1) *16)	10,44
19.	2.10501	Potasiu seric*1) *16)	11,96
20.	2.10503	Calciu seric total*1) *16)	5,60
21.	2.10504	Calciu ionic seric*1) *16)	8,22
22.	2.10507	Fosfor (fosfat seric)*9)	13,00
23.	2.2600	Examen complet de urină (sumar + sediment)*1) *16)	9,75
24.	2.2604	Dozare proteine urinare*1) *16)	7,24
25.	2.2612	Microalbuminuria (albumină urinară)*8)	28,70
26.	2.2622.1	Raport albumină/creatinină într-un eșantion de urină spontană*1) *8)	45,00
27.	2.43092	Albumină serică*8) *16)	14,00
28.	2.2623	Creatinină urinară*8)	10,78
29.	2.10412	Alfa Amilaza serică	15,00
30.	2.10413	Lipaza serică	15,00
31.	2.10400	Lactatdehidrogenaza (LDH)	10,00
32.	2.10506	Sideremie*1) *16)	7,41
33.	2.1015	Bilirubină totală*1) *16)	6,37
34.	2.1016	Bilirubină directă*1) *16)	6,37
		Imunologie și imunochimie	
35.	2.2500	TSH*1) *16)	21,39
36.	2.2502	FT4*1) *16)	21,74
37.	2.2507	Parathormonul seric (PTH)	47,50
38.	2.2514	Cortizol	35,14
39.	2.2525	Prolactină	31,92
40.	2.327092	Ag HBs*1) *16)	35,22
41.	2.327093	Anticorpi Anti HCV*1) *16)	64,90
42.	2.40010	VDRL*1) sau RPR*1) *16)	6,68
43.	2.40203	Antigen Helicobacter Pylori*1)	43,48
44.	2.43010	IgG seric	19,27
45.	2.43011	IgA seric	19,27
46.	2.43012	IgM seric	19,7
47.	2.40053	Proteina C reactivă*1) *16)	11,6
48.	2.43135	PSA*1)	24,07
49.	2.43136	free PSA*6)	31,83
50.	22.701	Test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materii fecale *1	31,53

		Microbiologie	
51.	2.3100	Urocultură*1) *16) - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană	15,96
52.	2.3074	Examen din secreții vaginale - Examen microscopic nativ și/sau colorat *1) *16)	19,95
		Examinări histopatologice, citologice și imunohistochimice	
53.	290.211	Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)*7)	145
54.	290.212	Examen histopatologic procedura completă HE (4 - 6 blocuri)*7)	280
55.	290.101	Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (1 - 3 blocuri)*7)	190
56.	290.102	Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (4 - 6 blocuri)*7)	320
57.	29.030	Teste imunohistochimice*)	240/set
58.	29.022	Citodiagnostic spută prin incluzii la parafină (1 - 3 blocuri)	134,8
59.	29.160	Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau*1) *16)	48,7
60	29.025	Citodiagnostic lichid de puncție	89

NOT

NOTA

NOTA 1:

*) Un set cuprinde 1 - 4 teste și se decontează maxim 2 seturi; se efectuează la recomandarea medicilor de specialitate din specialitățile oncologie și hematologie sau fără recomandarea medicului specialist pe răspunderea medicului de specialitate anatomie patologică atunci când apreciază necesar pentru stabilirea diagnosticului.

**) Laboratoarele înscriu pe buletinele de analiză rata estimată a filtrării glomerulare (eRGF) prin formula CKD-EPI 2009 la fiecare determinare a creatininei serice. În situația în care pe buletinele de analiză 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 și de medicii de familie și de medicii cu supraspecializare/competență/atestat de îngrijiri paliative care au încheiat contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de îngrijiri paliative în ambulatoriul clinic.

*2) 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.

*3) 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. Această investigație se decontează și fără recomandarea medicului de specialitate din specialitățile clinice, numai pentru valori determinate ale PSA care depășesc 4 nanograme/ml sau 4 micrograme/litru, prin decizia medicului de laborator.

*4) Tariful cuprinde bloc inclus la parafină, secționare, colorare hematoxilin-eozină și diagnostic histopatologic.

*5) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate și de medicii de familie pentru copiii cu grupa de vârstă 2 - 5 ani inclusiv, în cadrul serviciilor medicale preventive.

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

NOTA 3: Toate examinările histopatologice și imunohistochimice din pachetul de bază din ambulatoriu se efectuează numai pentru probele recoltate în cabinetele de specialitate din ambulatoriu; din piesele recoltate din ambulatoriu pot fi prelevate maxim 6 blocuri. Examinările citologice din pachetul de bază din ambulatoriu se efectuează pentru probele recoltate în cabinetele de specialitate din ambulatoriu, în cabinetele de medicină de familie și în unități medicale mobile, respectiv caravane medicale. Serviciile de la poziția 50 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul colorectal, începând cu data implementării acesteia la nivel național / SIUI.

NOTA 4: Investigațiile paraclinice - analize de laborator recomandate de medicul de familie urmare a consultațiilor preventive pentru copii cu vârsta cuprinsă între 2 și 18 ani, persoanelor asimptomatice peste 18 ani, persoanelor cu vârsta între 40 și 60 de ani care sunt deja înregistrate la medicul de familie cu una sau mai multe boli cronice și persoanelor cu vârsta de peste 60 de ani care sunt deja înregistrate la medicul de familie cu una sau mai multe afecțiuni cronice, care sunt prevăzute la nota 1 de la punctul 1.2.1, nota 1 de la punctul 1.2.3, nota 2 de la punctul 1.2.6 și nota 2 de la punctul 1.2.7, de la lit. B din anexa nr. 1 la Ordin , precum și investigațiile paraclinice - analize de laborator recomandate de medicul de familie pentru persoanele care nu prezintă simptome sugestive pentru diabet zaharat, cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderale/obeze și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat și cele recomandate de medicul de familie pentru persoanele cu vârsta de 18 ani și peste, care nu prezintă simptome sugestive pentru boala cronică de rinichi, dar care au unul sau mai mulți factori de risc pentru boală cronică de rinichi, prevăzute la pct. 1.2.8 și 1.2.9. de la lit. B din anexa nr. 1 la Ordin , se efectuează pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie; biletul de trimitere se întocmește distinct pentru aceste investigații paraclinice și are completat câmpul corespunzător prevenției.

Pachetul de servicii medicale acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare

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 părți schelet în 2 planuri*1)	40,35
2.	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
3.	Examen radiologic coloană vertebrală toracală*1)	40,35
4.	Examen radiologic coloană vertebrală lombosacrată*1)	40,35
5.	Examen radiologic torace ansamblu*1)	40,35
6.	Examen radiologic tract digestiv superior (inclusiv unghiul duodenojejunal) cu substanță de contrast*1)	75,49
7.	Examen radiologic tract digestiv până la regiunea ileocecală, cu substanță de contrast*1)	110
8.	Examen radiologic colon dublu contrast	134
9.	Examen radiologic tract urinar (urografie minutată) cu substanță de contrast	296
10.	Examen radiologic retrograd de uretră sau vezică urinară cu substanță de contrast	337
11.	Mamografie analogică în două planuri*1)	42,61
	- 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	
12.	Mamografie digitală 2D *1)	96,07
	-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	
	2. Investigații neiradiante	
13.	Ecografie generală (abdomen + pelvis)*1)	70,44
14.	Ecografie a aparatului urinar/genital masculin	40,44

15.	Ecografie ganglionară	40,44
16.	Senologie imagistică*1)	52,18
	- 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	
17.	Puncție biopsie mamară ghidată ecografic - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	450

NOTA 1:

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

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:

Serviciul prevăzut la poziția 13 se decontează medicilor de familie și medicilor de specialitate pentru specialități clinice;

Serviciul prevăzut la poziția 14 se decontează medicilor din specialitatea urologie;

Serviciul prevăzut la poziția 15 se decontează medicilor din specialitatea: oncologie, hematologie, endocrinologie, chirurgie generală, chirurgie orală și maxilo-facială, pediatrie și medicină internă;

Serviciul prevăzute la poziția 16 se decontează numai pentru medicii din specialitățile: obstetrică-ginecologie, endocrinologie și oncologie;

Serviciul prevăzute la poziția 17 se decontează numai pentru medicii din specialitatea radiologie imagistică medicală, cu atestat/competență în senologie imagistică.

NOTA 5: Pentru serviciile prevăzute la pozițiile: 1, 2, 3, 4 și 11, tariful se referă la explorarea unui singur segment anatomic, minimum 2 incidente. Pentru serviciile prevăzute la pozițiile: 1 și 11, în cazul explorării mai multor segmente se decontează tariful pentru fiecare dintre acestea. Pentru serviciul prevăzut la poziția 5, decizia efectuării celei de-a doua incidente este strict a medicului radiolog și poate fi luată numai după efectuarea primei incidente.

NOTA 6: 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. 13 respectiv ecografie generală (abdomen + pelvis).

NOTA 7: Pentru serviciul de la poziția 17, 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.”

D. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE, PERSOANELOR CARE NU POT FACE DOVADA CALITĂȚII DE ASIGURAT, ÎN APLICAREA ART. 232 ALIN (3^5) DIN LEGEA NR. 95/2006, PRIVIND REFORMA ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII, REPUBLICATĂ, CU MODIFICĂRILE ȘI COMPLETĂRILE ULTERIOARE

Nr. crt.	Cod	Denumirea analizei de laborator	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate
			- lei -
1.	2.327.092	Ag HBs	35,22
2.	2.327.093	Anticorpi Anti HCV	64,9
3.	232.710	Testare HIV la gravidă	41,98

Pachetul cuprinde servicii medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV, la recomandarea medicilor de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.