

## PACHETE DE SERVICII MEDICALE ACORDATE IN CABINETUL DE OBSTETRICA GINECOLOGIE

Conform Ord. 763/ 377 din 06.2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017

### A. PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE

#### 1. Pachetul de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

##### 1.1 Consultații pentru situațiile de urgență medico- chirurgicala

- asistenta medicala de urgenta: anamneza, examen clinic si tratament
- se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a asigurat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical.
- serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulator

##### 1.2 consultații pentru supravegherea și depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic

- examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament
- se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspionată și confirmată.
- serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu

##### 1.3. consultații de supraveghere a evoluției sarcinii și lehoziei

- serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulator

**!!!!!!!Persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale, suportă integral costurile pentru investigațiile paraclinice recomandate și tratamentul prescris de medicii de specialitate.**

### B. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE

#### 1. Pachetul de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

##### 1.1 servicii medicale - consultații pentru situațiile de urgență medico chirurgicala

##### 1.2 servicii medicale curative - consultații pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale bolilor cronice

##### 1.3 servicii medicale curative - consultații pentru afecțiuni cronice

##### 1.4 depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic

1.5 servicii diagnostice și terapeutice

1.6 servicii de supraveghere a sarcinii și lauziei

### **1.1 Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico- chirurgicala**

- asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament
- se decontează o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a acordat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical
- medicația pentru cazurile de urgență se asigură din trusa medicală de urgență
- cazurile de urgență medico- chirurgicala care se trimit către structurile de urgență specializate, inclusiv cele pentru care se solicită serviciile de ambulanță, sunt consemnate ca "urgență" de către medicul de specialitate în documentele de evidență de la nivelul cabinetului, inclusiv medicația și procedurile medicale administrate la nivelul cabinetului, după caz
- serviciile medicale pentru situațiile de urgență medicala permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

### **1.2 Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute precum și acutizări ale bolilor cronice:**

- cuprinde:
  - ✓ anamneza, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului
  - ✓ unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare
  - ✓ stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienodietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice
  - ✓ recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz
  - ✓ recomandare pentru dispozitive medicale, după caz
  - ✓ bilet de internare, după caz
  - ✓ bilet de trimitere către alte specialități, după caz
  - ✓ bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, după caz
  - ✓ eliberare de concediu medical, după caz.
- pentru același episod de boală acută/subacută/acutizări ale bolilor cronice, pe un bilet de trimitere, se decontează maximum 3 consultații pe asigurat, într-un interval de maxim 60 de zile calendaristice de la data acordării primei consultații, necesare pentru stabilirea diagnosticului, a tratamentului și a evoluției cazului, indiferent de codul de diagnostic stabilit de către medicul de specialitate din specialitățile clinice
- consultația medicală de specialitate se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul 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 - contract sau convenție - cu casa de

asigurări de sănătate. Fac excepție de la prevederile anterioare consultațiile pentru afecțiunile stabilite în anexa nr. 13, care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu

- prezentarea pacientului la medicul de specialitate la solicitarea acestuia, pentru a doua și a treia consultație în vederea stabilirii diagnosticului și/sau tratamentului, se face direct, fără alt bilet de trimitere
- pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital, se decontează maximum două consultații pentru:
  - ✓ urmărirea evoluției sub tratamentul stabilit în cursul internării
  - ✓ efectuarea unor manevre terapeutice
  - ✓ după o intervenție chirurgicală pentru examenul plăgii, scoaterea firelor
  - ✓ recomandări pentru investigații paraclinice considerate necesare, după caz.
- medicul de specialitate are obligația de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit inițial precum și orice modificare a acestuia, la momentul în care aceasta a survenit

### 1.3 Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni cornice

- cuprinde:
  - ✓ anamneza, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului
  - ✓ unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare
  - ✓ stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienodietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice
  - ✓ recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz
  - ✓ recomandare pentru dispozitive medicale, după caz
  - ✓ evaluare clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice, în limita competențelor, trimestrial sau, după caz, lunar, conform prevederilor legale în vigoare
  - ✓ bilet de trimitere către alte specialități/internare, după caz
  - ✓ eliberare de concediu medical, după caz.
- pentru evaluarea clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției asiguraților cu afecțiuni cronice, pentru una sau mai multe boli cronice monitorizate în cadrul aceleiași specialități, se decontează pe un bilet de trimitere maximum 4 consultații/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 2 consultații pe lună.
- consultația medicală de specialitate se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul 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 - contract sau convenție - cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepție de la prevederile anterioare consultațiile pentru afecțiunile stabilite în anexa nr. 13 care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

- prezentarea asiguratului la medicul de specialitate la solicitarea medicului, pentru a doua, a treia și a patra consultație în cadrul unui trimestru, se face direct, fără alt bilet de trimitere.
- pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital, se acordă maximum două consultații pentru:
  - ✓ urmărirea evoluției sub tratamentul stabilit în cursul internării
  - ✓ efectuarea unor manevre terapeutice
  - ✓ după o intervenție chirurgicală pentru examenul plăgii, scoaterea firelor
  - ✓ d. recomandări pentru
  - ✓ recomandări pentru investigații paraclinice considerate necesare, după caz.
- medicul de specialitate are obligația de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit inițial precum și orice modificare a acestuia, la momentul în care aceasta a survenit

#### **1.4 Depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic**

- cuprinde: examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament
- se decontează o singură consultație per persoană asigurată pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspionată și confirmată
- serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu

#### **1.5. Servicii diagnostice si terapeutice:** conform listei din ordin

#### **1.6. Servicii de supraveghere a sarcinii si lauziei**

- consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în primul trimestru de la naștere
- serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie din ambulatoriu

Manager

dr. Lariu Adina