

Lista cuprinzand valoarea estimata a contributiei personale a asiguratilor/ grupe de diagnostic* pentru serviciile medicale spitalicesti in regim de spitalizare continua acordata in sectiile de acuti finantate pe baza sistemului DRG, la data de 01.03.2022 conform anexa nr. 2 la HG 696/2021 si art. 11 alin. (4) lit. b din anexa nr. 23 la OMS si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 1068/627/2021, cu modificarile si completarile ulterioare

Nr. crt.	Descrierea grupelor de diagnostice*	Valoarea relativa a cazului **	Tarif pe caz ponderat propriu spitalului ***	Suma decontata de CAS/ caz	Tarif / caz practicat de unitatea sanitara privata	Contributia personala a asiguratului
c1	c2	c3	c4	c5=c3xc4	c6	c7=c6-c5
1	F3032	0.7561	1430	1081.22	2281.22	1200
2	F 3041	1.2538	1430	1792.93	3792.93	2000
3	F3050	1.5689	1430	2243.53	4243.53	2000
4	F3061	1.2853	1430	1837.98	3837.98	2000
5	F3071	0.5482	1430	783.93	1983.93	1200
6	F3081	0.7246	1430	1036.18	2636.18	1600
7	F3101	1.2034	1430	1720.86	3720.86	2000
8	F3041	1.4996	1430	2144.43	3744.43	1600
9	K3011	1.279	1430	1828.97	3428.97	1600
10	E3061	1.1467	1430	1639.78	3239.78	1600
11	E3050	0.8758	1430	1252.39	2852.39	1600
12	B3101	0.9766	1430	1396.538	2596.54	1200

*) Descrierea grupelor de diagnostic se completează conform datelor din coloana «Descrierea grupelor de diagnostice» din tabelul prevăzut în anexa nr. 23 B II la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.

**) Valoarea relativă a cazului se completează conform datelor din coloana «valoarea relativă» din tabelul prevăzut în anexa nr. 23 B II la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.

Valoarea contributiei personale este estimativa. Informatiile referitoare la valoarea contributiei personale se pot actualiza in functie de complexitatea cazului. Tariful practicat de Incarmed, pentru rezolvarea cazului in regim de spitalizare continua difera in functie de specialitatea medicului curant, gradul profesional, perioada de spitalizare, numarul de servicii medicale acordate, etc.

La tarifele de mai sus se adauga alte investigatii, analize medicale, efectuate suplimentar, la cererea pacientului.