

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Grupa de vârstă	gen	Număr de puncte/ persoană/an	Valoare garantată a punctului per capita în vigoare (lei)	Valoare decontată medic specialist/ persoană/an (lei)	Valoare decontată medic primar/ persoană/an (lei)	Valoare decontată medic / persoană/an (lei)
c0	c1	c2	c3	c4=c2*c3	c5=c4+c4*20%	c6=c4-c4*10%
0 - 3 ani	M	13,0	12	156,0	187,2	140,4
	F	13,0	12	156,0	187,2	140,4
4-18 ani	M	8,0	12	96,0	115,2	86,4
	F	8,0	12	96,0	115,2	86,4
19-39 ani	M	3,0	12	36,0	43,2	32,4
	F	4,0	12	48,0	57,6	43,2
40-59 ani	M	7,0	12	84,0	100,8	75,6
	F	8,0	12	96,0	115,2	86,4
60+ ani	M	11,0	12	132,0	158,4	118,8
	F	11,0	12	132,0	158,4	118,8

În situația în care în lista medicului de familie sunt înscrise persoane instituționalizate - copii încredințați sau dați în plasament unui serviciu public specializat ori unui organism privat autorizat, persoane din centre de îngrijire și asistență - și persoane private de libertate aflate în custodia statului, potrivit legii, numărul de puncte aferent acestora se majorează cu 5% față de punctajul acordat grupei de vârstă în care se încadrează.

Denumire serviciu medical	Frecvență/Plafon	Nr. Puncte pentru serviciile decontate prin plata pe serviciu	Valoare garantată a punctului pe serviciu în vigoare (lei)	Tarif decontat pe serviciu pentru medic specialist	Tarif decontat pe serviciu pentru medic primar	Tarif decontat pe serviciu pentru medic fără grad profesional
c1	c2	c3	c4	c5=c3*c4	c6=c5+c5*20%	c7=c5-c5x10%
A. Pachet minimal						
1. Serviciile medicale preventive și profilactice acordate asiguraților cu vârsta 0 - 18 ani						
a) - la externarea din maternitate	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație	8	120	144	108
	1 consultație la cabinet	30 puncte/consultație	8	240	288	216
b) - la 1 lună	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație	8	120	144	108
	1 consultație la cabinet	30 puncte/consultație	8	240	288	216
c) - la 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 și 36 luni	1 consultație pentru fiecare din lunile nominalizate	15 puncte/consultație	8	120	144	108

d) - de la 4 la 18 ani	1 consultație/an/asigurat	10 puncte/consultație	8	80	96	72
2. Monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei						
a) luarea în evidență în primul trimestru;	1 consultație	10 puncte/consultație	8	80	96	72
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a;	1 consultație pentru fiecare lună	10 puncte/consultație	8	80	96	72
c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv;	2 consultații pentru fiecare lună	10 puncte/consultație	8	80	96	72
d) urmărirea leuzei la externarea din maternitate	1 consultație la domiciliu	30 puncte/consultație	8	240	288	216
	1 consultație la cabinet	10 puncte/consultație	8	80	96	72
e) urmărirea leuzei la 4 săptămâni de la naștere	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație	8	120	144	108
	1 consultație la domiciliu	10 puncte/consultație	8	80	96	72
3. Evaluarea, intervenția și monitorizarea adultului asimptomatic						
a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani	2 consultații/asigurat o dată pe an calendaristic pentru completarea riscogramei	10 puncte/consultație	8	80	96	72
b) asigurați cu vârsta >40 ani	1 - 3 consultații/asigurat/pachet prevenție anual; consultațiile pot fi acordate într-un interval de maxim 6 luni consecutive;	Până la 30 puncte /pachet de prevenție; intervalul de 6 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul pachetului; Se raportează fiecare consultație odată cu activitatea lunii în care a fost efectuată	8	240	288	216

b.1) consultație evaluare inițială	1 consultație/pachet prevenție	10 puncte/consultație	8	80	96	72
b.2) consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile	1 consultație /pachet prevenție	10 puncte/ședință	8	80	96	72
b.3) consultație pentru monitorizare/control	1 consultație/pachet prevenție	10 puncte/consultație	8	80	96	72
4. Consultații preventive de depistare precoce a unor afecțiuni pentru persoane cu vârsta între 40 și 60 ani	2 consultații/pachet depistare precoce	10 puncte pentru fiecare consultație; cea de-a doua consultație, în care medicul realizează intervenția individuală privind riscurile modificabile, se efectuează în maximum 90 de zile de la prima consultație.	8	80	96	72
5. Consultații preventive de depistare precoce a unor afecțiuni pentru persoane cu vârsta de peste 60 de ani	2 consultații/pachet depistare precoce	10 puncte pentru fiecare consultație; cea de-a doua consultație, în care medicul realizează intervenția individuală privind riscurile modificabile, se efectuează în maximum 90 de zile de la prima consultație.	8	80	96	72
6. Servicii medicale curative						
a) Consultația în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizările unor afecțiuni cronice	2 consultații/asigurat/episod	5,5 puncte/consultație	8	44	52,8	39,6
a1) Consultațiile pentru bolile cu potențial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distanță	2 consultații/asigurat/episod	5,5 puncte/consultație	8	44	52,8	39,6

b) Consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice – la cabinet	1 consultație/asigurat/lună	5,5 puncte/consultație	8	44	52,8	39,6
b1) Consultațiile pentru afecțiunile cronice acordate la distanță	1 consultație/asigurat/lună	5,5 puncte/consultație	8	44	52,8	39,6
c) Management de caz:						
c.1) evaluarea inițială a cazului nou						
c.1.1) evaluarea inițială a cazului nou de HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi și diabet zaharat tip 2	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive;	10 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	8	80	96	72
c.1.2) evaluarea inițială a cazului nou de astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive;	10 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	8	80	96	72
c.1.3) evaluarea inițială a cazului nou de boală cronică de rinichi	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive;	10 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	8	80	96	72
	O singură dată, în trimestrul în care a fost făcută confirmarea	Suplimentar 5,5 puncte/asigurat - caz nou confirmat de medicul de specialitate pentru fiecare dintre serviciile prevăzute la pct. c.1.1), c.1.2) și c.1.3)	8	44	52,8	39,6

c.2) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz (HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi)	2 consultații în cadrul - monitorizării managementului de caz	10 puncte/consultație în cadrul monitorizării - management de caz; Se raportează fiecare consultație odată cu activitatea lunii în care a fost efectuată, iar intervalul maxim între cele 2 consultații este de 90 de zile; O nouă monitorizare de management de caz se efectuează după 6 luni consecutive, calculate față de luna în care a fost efectuată cea de a doua consultație din cadrul monitorizării anterioare a managementului de caz.	8	80	96	72
7. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială	2 consultații/persoană/an	10 puncte/consultație/persoană	8	80	96	72
8. Urgență pentru care s-au asigurat intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical	O consultație/persoană/situație de urgență	5,5 puncte/consultație/persoană/situație	8	44	52,8	39,6
9. Supraveghere și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic	1 consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspicionată și confirmată, inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit activ de medicul de familie	5,5 puncte/consultație	8	44	52,8	39,6
10. Servicii la domiciliu:						

a) Urgență	1 consultație pentru fiecare situație de urgență	15 puncte/consultație	8	120	144	108
b) Episod acut/subacut/ acutizări ale bolilor cronice	2 consultații/episod	15 puncte/consultație	8	120	144	108
c) Boli cronice	1 consultație/asigurat/lună	15 puncte/consultație	8	120	144	108
d) Management de caz pentru asigurații nedepasabili înscriși pe lista proprie						
d.1) evaluarea inițială a cazului nou						
d.1.1) evaluarea inițială a cazului nou de HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi și diabet zaharat tip 2	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	20 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou;	8	160	192	144
d.1.2) evaluarea inițială a cazului nou de astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	20 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou;	8	160	192	144
d.1.3) evaluarea inițială a cazului nou de boală cronică de rinichi	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	20 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou;	8	160	192	144
	O singură dată, în trimestrul în care a fost făcută confirmarea	Suplimentar 5,5 puncte/asigurat - caz nou confirmat de medicul de specialitate	8	44	52,8	39,6

d.2) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz (HTA dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic și boala respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi)	2 consultații în cadrul - monitorizării managementului de caz	20 puncte/consultație în cadrul monitorizării- management de caz; - Se raportează fiecare consultație odată cu activitatea lunii în care a fost efectuată, iar intervalul maxim între cele 2 consultații este de 90 de zile; - O nouă monitorizare de management de caz se efectuează după 6 luni consecutive calculate față de luna în care a fost efectuată cea de a doua consultație din cadrul monitorizării anterioare a managementului de caz.	8	160	192	144
e) Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului constatator de deces	1 examinare la domiciliu	15 puncte/examinare pentru constatarea decesului	8	120	144	108
11. Administrare schemă tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC confirmat	conform schemei stabilite de către medicul pneumolog	40 de puncte/ lună /asigurat cu condiția realizării schemei complete de tratament	8	320	384	288
12. Confirmare caz oncologic	pentru fiecare caz suspionat de medicul de familie și confirmat de medicul specialist se acorda punctaj suplimentar	15 puncte/caz/în luna în care medicul de familie a primit confirmarea	8	120	144	108
13. Servicii Medicale Diagnostice Și Terapeutice				Tarif decontat pe serviciu/ medic. Tariful include materiale sanitare și consumabilele		

d) Efectuarea și interpretarea electrocardiografei		5 puncte/serviciu	8		40	
f) Tamponament anterior epistaxis		8 puncte/serviciu	8		64	
r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat (nu include medicația)		3 puncte/serviciu	8		24	
B. Pachet de bază						
1. Serviciile medicale preventive și profilactice acordate asiguraților cu vârsta 0 - 18 ani						
a) - la externarea din maternitate	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație	8	120	144	108
	1 consultație la cabinet	30 puncte/consultație	8	240	288	216
b) - la 1 lună	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație	8	120	144	108
	1 consultație la cabinet	30 puncte/consultație	8	240	288	216
c) - la 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 și 36 luni	1 consultație pentru fiecare din lunile nominalizate	15 puncte/consultație	8	120	144	108
d) - de la 4 la 18 ani	1 consultație/an/asigurat	10 puncte/consultație	8	80	96	72
2. Monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei						
a) luarea în evidență în primul trimestru;	1 consultație	10 puncte/consultație	8	80	96	72
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a;	1 consultație pentru fiecare lună	10 puncte/consultație	8	80	96	72
c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv;	2 consultații pentru fiecare lună	10 puncte/consultație	8	80	96	72
d) urmărirea leuzei la ..	1 consultație la domiciliu	30 puncte/consultație	8	240	288	216

externarea din maternitate	1 consultație la cabinet	10 puncte/consultație	8	80	96	72
e) urmărirea leuzei la 4 săptămâni de la naștere	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație	8	120	144	108
	1 consultație la domiciliu	10 puncte/consultație	8	80	96	72
3. Evaluarea, intervenția și monitorizarea adultului asimptomatic						
a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani	2 consultații/asigurat o dată pe an calendaristic pentru completarea riscogramei	10 puncte/consultație	8	80	96	72
b) asigurați cu vârsta >40 ani	1 - 3 consultații/asigurat/pachet prevenție anual; consultațiile pot fi acordate într-un interval de maxim 6 luni consecutive;	Până la 30 puncte /pachet de prevenție; intervalul de 6 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul pachetului; Se raportează fiecare consultație odată cu activitatea lunii în care a fost efectuată	8	240	288	216
b.1) consultație evaluare inițială	1 consultație/pachet prevenție	10 puncte/consultație	8	80	96	72
b.2) consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile	1 consultație /pachet prevenție	10 puncte/ședință	8	80	96	72
b.3) consultație pentru monitorizare/control	1 consultație/pachet prevenție	10 puncte/consultație	8	80	96	72
4. Consultații preventive de depistare precoce a unor afecțiuni pentru persoane cu vârsta între 40 și 60 ani	2 consultații/pachet depistare precoce	10 puncte pentru fiecare consultație; cea de-a doua consultație, în care medicul realizează intervenția individuală privind riscurile modificabile, se efectuează în maximum 90 de zile de la prima consultație.	8	80	96	72

5. Consultații preventive de depistare precoce a unor afecțiuni pentru persoane cu vârsta de peste 60 de ani	2 consultații/pachet depistare precoce	10 puncte pentru fiecare consultație; cea de-a doua consultație, în care medicul realizează intervenția individuală privind riscurile modificabile, se efectuează în maximum 90 de zile de la prima consultație.	8	80	96	72
6. Servicii medicale curative						
a) Consultația în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizările unor afecțiuni cronice	2 consultații/asigurat/episod	5,5 puncte/consultație	8	44	52,8	39,6
a1) Consultațiile pentru bolile cu potențial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distanță	2 consultații/asigurat/episod	5,5 puncte/consultație	8	44	52,8	39,6
b) Consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice – la cabinet	1 consultație/asigurat/lună	5,5 puncte/consultație	8	44	52,8	39,6
c) Management de caz:						
c.1) evaluarea inițială a cazului nou						
c.1.1) evaluarea inițială a cazului nou de HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi și diabet zaharat tip 2	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive;	10 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	8	80	96	72

c.1.2) evaluarea inițială a cazului nou de astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive;	10 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	8	80	96	72
c.1.3) evaluarea inițială a cazului nou de boală cronică de rinichi	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive;	10 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	8	80	96	72
	O singură dată, în trimestrul în care a fost făcută confirmarea	Suplimentar 5,5 puncte/ asigurat - caz nou confirmat de medicul de specialitate pentru fiecare dintre serviciile prevăzute la pct. c.1.1), c.1.2) și c.1.3)	8	44	52,8	39,6
c.2) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz (HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi)	2 consultații în cadrul - monitorizării managementului de caz	10 puncte/consultație în cadrul monitorizării - management de caz; Se raportează fiecare consultație odată cu activitatea lunii în care a fost efectuată, iar intervalul maxim între cele 2 consultații este de 90 de zile; O nouă monitorizare de management de caz se efectuează după 6 luni consecutive, calculate față de luna în care a fost efectuată cea de a doua consultație din cadrul monitorizării anterioare a managementului de caz.	8	80	96	72
7. Servicii la domiciliu:						
a) Urgență	1 consultație pentru fiecare situație de urgență	15 puncte/consultație	8	120	144	108
b) Episod acut/subacut/ acutizări ale bolilor cronice	2 consultații/episod	15 puncte/consultație	8	120	144	108
c) Boli cronice	1 consultație/asigurat/lună	15 puncte/consultație	8	120	144	108

d) Management de caz pentru asigurații nedepasabili înscriși pe lista proprie						
d.1) evaluarea inițială a cazului nou						
d.1.1) evaluarea inițială a cazului nou de HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi și diabet zaharat tip 2	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	20 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou;	8	160	192	144
d.1.2) evaluarea inițială a cazului nou de astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	20 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou;	8	160	192	144
d.1.3) evaluarea inițială a cazului nou de boală cronică de rinichi	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	20 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou;	8	160	192	144
	O singură dată, în trimestrul în care a fost făcută confirmarea	Suplimentar 5,5 puncte/asigurat - caz nou confirmat de medicul de specialitate	8	44	52,8	39,6

d.2) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz (HTA dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic și boala respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi)	2 consultații în cadrul - monitorizării managementului de caz	20 puncte/consultație în cadrul monitorizării- management de caz; - Se raportează fiecare consultație odată cu activitatea lunii în care a fost efectuată, iar intervalul maxim între cele 2 consultații este de 90 de zile; - O nouă monitorizare de management de caz se efectuează după 6 luni consecutive calculate față de luna în care a fost efectuată cea de a doua consultație din cadrul monitorizării anterioare a managementului de caz.	8	160	192	144
e) Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului constatator de deces	1 examinare la domiciliu	15 puncte/examinare pentru constatarea decesului	8	120	144	108
8. Administrare schemă tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC confirmat	conform schemei stabilite de către medicul pneumolog	40 de puncte/ lună /asigurat cu condiția realizării schemei complete de tratament	8	320	384	288
9. Confirmare caz oncologic	pentru fiecare caz suspionat de medicul de familie și confirmat de medicul specialist se acorda punctaj suplimentar	15 puncte/caz/în luna în care medicul de familie a primit confirmarea	8	120	144	108
10. Servicii Medicale Diagnostice Și Terapeutice				Tarif decontat pe serviciu/ medic. Tariful include materiale sanitare și consumabilele		

d) Efectuarea și interpretarea electrocardiogramei		5 puncte/serviciu	8	40
f) Tamponament anterior epistaxis		8 puncte/serviciu	8	64