

**ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITATEA CLINICĂ RECUPERARE,
MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE**

**PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZA
- ACORDAT PERSOANELOR ASIGURATE -**

CONSULTAȚII	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate <u>pentru medic specialist</u> (lei)	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate <u>pentru medic primar</u> (lei)
C1	C2	C3 = C2 + C2*20%
<u>Consultație medic specialist în specialitatea clinică recuperare, medicină fizică și balneologie</u>	30	x
<u>Consultație medic specialist în specialitatea clinică recuperare, medicină fizică și balneologie <u>cu minim 2 proceduri*</u></u>	40	x
*) Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente efectuate în cadrul consultației:	X	X
Determinarea indicelui de presiune gleznă/braț, respectiv deget/braț	X	X
Podoscopie	X	X
Osteodensitometrie segmentară cu ultrasunete	X	X
Administrare tratament prin injectarea părților moi (intramuscular, intradermic și subcutanat)	X	X
Mezoterapia - injectare terapeutică paravertebrală și periarticulară	X	X
Administrare tratament prin puncție intravenoasă	X	X
Puncții și infiltrații intraarticulare	X	X
Blocaje chimice pentru spasticitate (toxina botulinică)	X	X

FRECVENȚA/PLAFON CONSULTAȚII	
Pentru situațiile în care unui asigurat nu i se recomandă o serie de proceduri specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie	3 consultații/trimestru pentru aceeași afecțiune
În cazul unor perioade de tratament fracționate la recomandarea medicului de specialitate recuperare, medicină fizică și balneologie,	pentru fiecare perioadă de tratament se decontează o consultație inițială și o consultație de reevaluare , dar nu mai mult de două consultații inițiale și două consultații de reevaluare pe an/asigurat
Pentru grupele de boli cronice: G18 - Poliartrita reumatoidă, artropatia psoriazică, psoriazis cronic sever și artrita juvenilă G19 - Spondilita ankilozantă , G31b - Poliartrita reumatoidă , G31c - Artropatia psoriazică , G31d - Spondilita ankilozantă, G31e - Artrita juvenilă , prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, - pentru un bolnav cu una sau mai multe afecțiuni cronice	o consultație și prescripția medicală/prescripțiile medicale aferente, trimestrial sau lunar , cu condiția ca aceste servicii să nu se fi efectuat de către un alt medic de specialitate pentru aceeași perioadă.

ZILE DE TRATAMENT		
ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITATEA CLINICĂ RECUPERARE,		
FRECVENȚĂ/PLAFON	<p>- maximum 21 zile/an/asigurat atât la copii cât și la adulți (<i>perioadă ce poate fi fracționată în maximum două fracțiuni</i>)</p> <p>- maximum 42 de zile pe an/asigurat pentru copiii 0 - 18 ani cu diagnostic confirmat de paralizie cerebrală (<i>perioadă ce poate fi fracționată în maximum două fracțiuni</i>)</p>	
TARIF DECONTAT DE CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE	<p>Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie acordate în bazele de tratament, care se decontează pentru un asigurat pentru 4 proceduri/zi</p>	28 lei
	<p>Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie acordate în bazele de tratament**), care se decontează pentru un asigurat pentru 4 proceduri/zi, dintre care cel puțin o procedură pe zi să fie dintre următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masaj regional, - Kinetoterapie individuală, - Kinetoterapie cu aparatură specială cu dispozitive mecanice, electromecanice și robotizate 	42 lei

Nr. crt.	**) Procedurile specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie, care se pot acorda în cadrul unei serii de proceduri	
1	Ultrasunet	
2	Magnetoterapie	
3	Masaj regional	
4	Kinetoterapie individuală	
5	Kinetoterapie cu aparatură specială cu dispozitive mecanice, electromecanice și robotizate	