

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				
	F	13.0				
4-18 ani	M	8.0				
	F	8.0				
19-39 ani	M	3.0				
	F	4.0				
40-59 ani	M	7.0				
	F	8.0				
60+ ani	M	11.0				
	F	11.0				

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	30 puncte/consultație				
	1 consultație la cabinet	15 puncte/consultație				
b) - la 1 lună	1 consultație la domiciliu	30 puncte/consultație				
	1 consultație la cabinet	15 puncte/consultație				
c) - la 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 și 36 luni	1 consultație pentru fiecare din lunile nominalizate	15 puncte/consultație				

d) - de la 4 la 18 ani	1 consultație/an/asigurat	10 puncte/consultație				
2. Monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei						
a) luarea în evidență în primul trimestru;	1 consultație	10 puncte/consultație				
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a;	1 consultație pentru fiecare lună	10 puncte/consultație				
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				
d) urmărirea leuzei la externarea din maternitate	1 consultație la domiciliu	30 puncte/consultație				
	1 consultație la cabinet	10 puncte/consultație				
e) urmărirea leuzei la 4 săptămâni de la naștere	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație				
	1 consultație la domiciliu	10 puncte/consultație				
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				
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				

b.1) consultație evaluare inițială	1 consultație/pachet prevenție	10 puncte/consultație				
b.2) consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile	1 consultație /pachet prevenție	10 puncte/ședință				
b.3) consultație pentru monitorizare/control	1 consultație/pachet prevenție	10 puncte/consultație				
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.				
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.				
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				
a1) Consultațiile pentru bolile cu potențial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distanță	2 consultații/asigurat/episod	5,5 puncte/consultație				

b) Consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice – la cabinet	1 consultație/asigurat/lună	5,5 puncte/consultație				
b1) Consultațiile pentru afecțiunile cronice acordate la distanță	1 consultație/asigurat/lună	5,5 puncte/consultație				
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;				
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;				
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;				
	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)				

<p>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)</p>	<p>2 consultații în cadrul - monitorizării managementului de caz</p>	<p>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.</p>				
<p>7. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială</p>	<p>2 consultații/persoană/an</p>	<p>10 puncte/consultație/persoană</p>				
<p>8. Urgență pentru care s-au asigurat intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical</p>	<p>O consultație/persoană/situație de urgență</p>	<p>5,5 puncte/consultație/persoană/situație</p>				
<p>9. Supraveghere și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic</p>	<p>1 consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspionată și confirmată, inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit activ de medicul de familie</p>	<p>5,5 puncte/consultație</p>				
<p>10. Servicii la domiciliu:</p>						

a) Urgență	1 consultație pentru fiecare situație de urgență	15 puncte/consultație				
b) Episod acut/subacut/ acutizări ale bolilor cronice	2 consultații/episod	15 puncte/consultație				
c) Boli cronice	1 consultație/asigurat/lună	15 puncte/consultație				
d) Management de caz pentru asigurații nedeplasabili 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;				
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;				
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;				
	O singură dată, în trimestrul în care a fost făcută confirmarea	Suplimentar 5,5 puncte/asigurat - caz nou confirmat de medicul de specialitate				

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.				
e) Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului constatator de deces	1 examinare la domiciliu	15 puncte/examinare pentru constatarea decesului				
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				
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				
13. Servicii Medicale Diagnostice Și Terapeutice				Tarif decontat pe serviciu/ medic. Tariful include materiale sanitare și consumabilele		
a) Spirometrie		5 puncte/serviciu				

b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore		10 puncte/serviciu		
c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă - braț		5 puncte/serviciu		
d) Efectuarea și interpretarea electrocardiogramei		5 puncte/serviciu		
e) Tușeu rectal		5 puncte/serviciu		
f) Tamponament anterior epistaxis		8 puncte/serviciu		
g) Extracție corp străin din fosele nazale		8 puncte/serviciu		
h) Extracție corp străin din conductul auditiv extern – inclusiv dopul de cerumen		8 puncte/serviciu		
i) Administrare medicație aerosoli (nu include medicația)		4 puncte/serviciu		
j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie		10 puncte/serviciu		
k) Sondaj vezical		10 puncte/serviciu		

m) Tratatamentul chirurgical al panarițiului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscențe plăgi, arsuri, extracție corpi străini țesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament, infiltrații, proceduri de evacuare colecții purulente)		10 puncte/serviciu		
n) Supraveghere travaliu fără naștere		50 puncte/serviciu		
o) Naștere precipitată		100 puncte/serviciu		
p) Testul monofilamentului		5 puncte/serviciu		
q) Peakflowmetrie		5 puncte/serviciu		
r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat (nu include medicația)		3 puncte/serviciu		
s) Pansamente, suprimat fire		5 puncte/serviciu		
ș) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor		5 puncte/serviciu		
t) Recoltare pentru test Babeș-Papanicolau pentru femeile simptomatice sau care planifică o sarcină		5 puncte/serviciu		
ț) Testul Frax - calcularea riscului de fractură la pacienții cu osteoporoză		3 puncte/serviciu		

u) Tratamente intravenoase cu injectomat, perfuzii intravenoase		6 puncte/serviciu				
v) Imobilizarea unei fracturi, entorse, luxații		10 puncte/serviciu				
x) Spălătură gastrică		10 puncte/serviciu				
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	30 puncte/consultație				
	1 consultație la cabinet	15 puncte/consultație				
b) - la 1 lună	1 consultație la domiciliu	30 puncte/consultație				
	1 consultație la cabinet	15 puncte/consultație				
c) - la 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 și 36 luni	1 consultație pentru fiecare din lunile nominalizate	15 puncte/consultație				
d) - de la 4 la 18 ani	1 consultație/an/asigurat	10 puncte/consultație				
2. Monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei						
a) luarea în evidență în primul trimestru;	1 consultație	10 puncte/consultație				
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a;	1 consultație pentru fiecare lună	10 puncte/consultație				
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				
d) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate	1 consultație la domiciliu	30 puncte/consultație				
	1 consultație la cabinet	10 puncte/consultație				

e) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naștere	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație				
	1 consultație la domiciliu	10 puncte/consultație				
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				
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				
b.1) consultație evaluare inițială	1 consultație/pachet prevenție	10 puncte/consultație				
b.2) consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile	1 consultație /pachet prevenție	10 puncte/ședință				
b.3) consultație pentru monitorizare/control	1 consultație/pachet prevenție	10 puncte/consultație				
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.				

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.				
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				
a1) Consultațiile pentru bolile cu potențial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distanță	2 consultații/asigurat/episod	5,5 puncte/consultație				
b) Consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice – la cabinet	1 consultație/asigurat/lună	5,5 puncte/consultație				
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;				

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;				
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;				
	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)				
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.				
7. Servicii la domiciliu:						
a) Urgență	1 consultație pentru fiecare situație de urgență	15 puncte/consultație				
b) Episod acut/subacut/ acutizări ale bolilor cronice	2 consultații/episod	15 puncte/consultație				
c) Boli cronice	1 consultație/asigurat/lună	15 puncte/consultație				

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;				
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;				
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;				
	O singură dată, în trimestrul în care a fost făcută confirmarea	Suplimentar 5,5 puncte/asigurat - caz nou confirmat de medicul de specialitate				

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.				
e) Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului constatator de deces	1 examinare la domiciliu	15 puncte/examinare pentru constatarea decesului				
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				
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				
10. Servicii Medicale Diagnostice Și Terapeutice				Tarif decontat pe serviciu/ medic. Tariful include materiale sanitare și consumabilele		
a) Spirometrie		5 puncte/serviciu				

b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore		10 puncte/serviciu		
c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă - braț		5 puncte/serviciu		
d) Efectuarea și interpretarea electrocardiogramei		5 puncte/serviciu		
e) Tușeu rectal		5 puncte/serviciu		
f) Tamponament anterior epistaxis		8 puncte/serviciu		
g) Extracție corp străin din fosele nazale		8 puncte/serviciu		
h) Extracție corp străin din conductul auditiv extern – inclusiv dopul de cerumen		8 puncte/serviciu		
i) Administrare medicație aerosoli (nu include medicația)		4 puncte/serviciu		
j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie		10 puncte/serviciu		
k) Sondaj vezical		10 puncte/serviciu		

m) Tratatamentul chirurgical al panarițiului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscențe plăgi, arsuri, extracție corpi străini țesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament, infiltrații, proceduri de evacuare colecții purulente)		10 puncte/serviciu		
n) Supraveghere travaliu fără naștere		50 puncte/serviciu		
o) Naștere precipitată		100 puncte/serviciu		
p) Testul monofilamentului		5 puncte/serviciu		
q) Peakflowmetrie		5 puncte/serviciu		
r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat (nu include medicația)		3 puncte/serviciu		
s) Pansamente, suprimat fire		5 puncte/serviciu		
ș) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor		5 puncte/serviciu		
t) Recoltare pentru test Babeș-Papanicolau pentru femeile simptomatice sau care planifică o sarcină		5 puncte/serviciu		
ț) Testul Frax - calcularea riscului de fractură la pacienții cu osteoporoză		3 puncte/serviciu		

u) Tratamente intravenoase cu injectomat, perfuzii intravenoase		6 puncte/serviciu				
v) Imobilizarea unei fracturi, entorse, luxații		10 puncte/serviciu				
x) Spălătură gastrică		10 puncte/serviciu				
11. Servicii adiționale				Tarif (lei)	Tarif (lei)	Tarif (lei)
a) ecografie generală - abdomen și pelvis	Maximum 3 investigații pe oră/medic			70.44 lei	70.44 lei	70.44 lei