

ORDIN nr. 235 din 21 aprilie 2022

privind modificarea și completarea [Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021](#) pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special

EMITENT: Casa Națională de Asigurări de Sănătate

PUBLICAT ÎN: Monitorul Oficial nr. 414 din 29 aprilie 2022

Data intrării în vigoare: 29 Aprilie 2022

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției reglementări și norme de contractare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. RN 708 din 21 aprilie 2022, în temeiul prevederilor:

- [art. 189 alin. \(1\) din anexa nr. 2](#) la [Hotărârea Guvernului nr. 696/2021](#) 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 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare;

- [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#) privind aprobarea [Normelor metodologice](#) de aplicare în anul 2021 a [Hotărârii Guvernului nr. 696/2021](#) 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 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare;

- [art. 291 alin. \(2\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- [art. 17 alin. \(5\) din Statutul](#) Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 972/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

ART. I

[Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021](#) pentru aprobarea [documentelor justificative](#) privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 731 și 731 bis din 26 iulie 2021, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În [anexa nr. 1-d, la punctul 4.1](#) „Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical și acordate în cadrul pachetului de servicii medicale de bază”, litera D se modifică și va avea următorul cuprins:

"

Denumirea serviciului medical	Nr. de puncte* [^] 1) pe serviciu medical	Număr de servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4 = 2 x 3
(...)			
D. SERVICII MEDICALE DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE* [^] 13)	X	X	X
a) Spirometrie			
b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 de ore			
c) Măsurarea indicelui de presiune gleză-brăț			
d) Efectuarea și interpretarea electrocardiogramei			
e) Tușeu rectal			

f) Tamponament anterior epistaxis			
g) Extracție corp străin din fosele nazale			
h) Extracție corp străin din conductul auditiv extern - inclusiv dopul de cerumen			
i) Administrare medicație aerosoli (nu include medicația)			
j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie			
k) Sondaj vezical			
l) Imobilizare entorsă			
m) Tratamentul chirurgical al panarițului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscente plăgi, arsuri, extracție corpi străini țesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)			
n) Supraveghere travaliu fără naștere			
o) Naștere inopinată			
p) Testul monofilamentului			
q) Peakflowmetrie			
r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, perfuzii intravenoase (nu include medicația)			
s) Pansamente, suprimat fire			
ș) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor			

"

2. În anexa nr. 1-d, la punctul 4.1 „Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical și acordate în cadrul pachetului de servicii medicale de bază”, la „Precizări”, precizarea *13 se modifică și va avea următorul cuprins:

"*13) conform [lit. B punctul 1 subpunctul 1.4.2 - nota din anexa nr. 1](#) la [Ordinul MS/CNAS nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare;"

3. În [anexa nr. 1-d, la punctul 8.1](#) „Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical și care pot fi acordate pacienților din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind

coordonarea sistemelor de securitate socială", litera D se modifică și va avea următorul cuprins:

"

Denumirea serviciului medical	Nr. de puncte* [^] 1) pe serviciu medical	Număr de servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4 = 2 x 3
(...)			
D. SERVICII MEDICALE DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE* [^] 13)	X	X	X
a) Spirometrie			
b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 de ore	X	X	X
c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă-braț			
d) Efectuarea și interpretarea electrocardiogramei			
e) Tușeu rectal	X	X	X
f) Tamponament anterior epistaxis			
g) Extracție corp străin din fosele nazale			
h) Extracție corp străin din conductul auditiv extern - inclusiv dopul de cerumen			
i) Administrare medicație aerosoli (nu include medicația)			
j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie			
k) Sondaș vezical			
l) Imobilizare entorsă			
m) Tratamentul chirurgical al panarițului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscente plăgi, arsuri, extracție corpi străini țesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)			
n) Supraveghere travaliu fără naștere			
o) Naștere inopinată			
p) Testul			

monofilamentului			
q) Peakflowmetrie			
r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, perfuzii intravenoase (nu include medicația)			
s) Pansamente, suprimat fire			
ș) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor			

"

4. În anexa nr. 1-d, la punctul 8.1 „Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical și care pot fi acordate pacienților din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/ Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiarii ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială”, la „Precizări”, precizarea *13 se modifică și va avea următorul cuprins:

“*13) conform [lit. B punctul 1 subpunctul 1.4.2 - nota din anexa nr. 1](#) la [Ordinul MS/CNAS nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare;”

5. În [anexa nr. 1-d, la punctul 9.1](#) „Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate, după caz, pacienților din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății (pentru cei care beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la [lit. B din anexa nr. 1](#) la [Ordinul MS/CNAS nr. 1.068/627/2021](#))”, litera D se modifică și va avea următorul cuprins:

"

Denumirea serviciului medical	Nr. de puncte* ¹ pe serviciu medical	Număr de servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4 = 2 x 3
(...)			
D. SERVICII MEDICALE DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE* ¹³)	X	X	X
a) Spirometrie			
b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 de ore	X	X	X
c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă-braț			
d) Efectuarea și interpretarea electrocardiogramei			
e) Tușeu rectal	X	X	X
f) Tamponament anterior epistaxis			
g) Extracție corp străin din fosele nazale			
h) Extracție corp străin din conductul auditiv extern - inclusiv dopul de cerumen			

i) Administrare medicație aerosoli (nu include medicația)			
j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie			
k) Sondaž vezical			
l) Imobilizare entorsă			
m) Tratamentul chirurgical al panarițului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscente plăgi, arsuri, extracție corpi străini țesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)			
n) Supraveghere travaliu fără naștere			
o) Naștere inopinată			
p) Testul monofilamentului			
q) Peakflowmetrie			
r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, perfuzii intravenoase (nu include medicația)			
s) Pansamente, suprimat fire			
ș) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor			

"

6. În anexa nr. 1-d, la punctul 9.1 „Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate, după caz, pacienților din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății (pentru cei care beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la [lit. B din anexa nr. 1](#) la [Ordinul MS/CNAS nr. 1.068/627/2021](#))”, la „Precizări”, precizarea *13 se modifică și va avea următorul cuprins:

"*13) conform [lit. B punctul 1 subpunctul 1.4.2 - nota din anexa nr. 1](#) la [Ordinul MS/CNAS nr. 1.068/627/2021](#) , cu modificările și completările ulterioare;"

7. În [anexa nr. 1-d, la punctul 9.4](#) „Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate persoanelor cărora le sunt aplicabile prevederile [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022](#) privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare”, litera D se modifică și va avea următorul cuprins:

"

Denumirea serviciului medical	Nr. de puncte* [^] 1) pe	Număr de servicii	Nr. total de
-------------------------------	--------------------------------------	-------------------	--------------

	serviciu medical	medicale	puncte
1	2	3	4 = 2 x 3
(...)			
D. SERVICII MEDICALE DIAGNOSTICE ŞI TERAPEUTICE*^13	X	X	X
a) Spirometrie			
b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 de ore	X	X	X
c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă-braț			
d) Efectuarea și interpretarea electrocardiogramei			
e) Tușeu rectal	X	X	X
f) Tamponament anterior epistaxis			
g) Extracție corp străin din fosele nazale			
h) Extracție corp străin din conductul auditiv extern - inclusiv dopul de cerumen			
i) Administrare medicație aerosoli (nu include medicația)			
j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie			
k) Sondaaj vezical			
l) Imobilizare entorsă			
m) Tratamentul chirurgical al panarițului, 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)			
n) Supraveghere travaliu fără naștere			
o) Naștere inopinată			
p) Testul monofilamentului			
q) Peakflowmetrie			
r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, perfuzii intravenoase (nu			

include medicația)			
s) Pansamente, suprimat fire			
ș) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor			

"

8. În anexa nr. 1-d, la punctul 9.4 „Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate persoanelor cărora le sunt aplicabile prevederile [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022](#) privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare”, la „Precizări”, precizarea *13 se modifică și va avea următorul cuprins:

"*13) conform [lit. B punctul 1 subpunctul 1.4.2 - nota din anexa nr. 1](#) la [Ordinul MS/CNAS nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare;"

9. În [anexa nr. 1-d, tabelul de la punctul 11](#) „Recalcularea numărului de puncte pe serviciu în raport cu gradul profesional” se modifică și va avea următorul cuprins:

"

Număr de puncte pe serviciu pe lună menționat la pct. 10 din «Desfășurătorul punctajului activității lunare a medicului de familie» minus total col. 4, lit. D de la desfășurătorul de la punctul 4.1, minus total col. 4, lit. D de la desfășurătorul de la punctul 8.1, minus total pct. col. 4, lit. D de la desfășurătorul de la punctul 9.1, minus total pct. col. 4, lit. D de la desfășurătorul de la punctul 9.4	Majorarea/ Diminuarea numărului de puncte pe serviciu în funcție de gradul profesional (col. 1 x procent de majorare/diminuare)	Total număr de puncte lunar (col. 1 +/- col. 2)
1	2	3

"

10. [Anexa nr. 1-e](#) se abrogă.

11. [Anexele nr. 1-f](#) și [1-g](#) se modifică și vor avea următorul cuprins:

" [ANEXA 1-f](#)

Casa de Asigurări de Sănătate

.....

Sumele aferente veniturilor medicilor de familie nou-veniți într-o localitate - unitate administrativ-teritorială/zonă urbană și sumele aferente administrării și funcționării acestor cabinete

Număr de zile lucrătoare ale lunii	Număr de zile lucrate	Venit lunar*)	Suma necesară pentru cheltuielile de administrare și funcționare a cabinetului medical**) col. 3 x 1,5	Total sume luate în calculul drepturilor (col. 3 + col. 4) x col. 2./ col. 1
1	2	3	4	5

Pentru întreaga lună lucrată col. 2/col. 1 = 1

*) Conform [art. 15 lit. a\) din anexa nr. 2](#) la [Hotărârea Guvernului nr. 696/2021](#) 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 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare.

***) Conform [art. 15 lit. b\) din anexa nr. 2](#) la [Hotărârea Guvernului nr. 696/2021](#), cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Director general,

.....

Directorul executiv al Direcției economice,

.....

Directorul executiv al Direcției relații contractuale,

.....

Întocmit

..... NOTĂ:

Formularul din anexa nr. 1-f se întocmește de casa de asigurări de sănătate într-un singur exemplar pentru fiecare medic de familie nou-venit și stă la baza completării anexei nr. [1-g](#).

[ANEXA 1-g](#)

Casa de asigurări de sănătate

.....

Raportare trimestrială a caselor de asigurări de sănătate către Casa Națională de Asigurări de Sănătate Situația cheltuielilor cu medicii nou-veniți într-o localitate - unitate administrativ-teritorială/zonă urbană, trimestrul

Luna	Număr de medici	Sumă aferentă unei liste echilibrate de 800 de asigurați*)	Sume necesare pentru cheltuieli de administrare și funcționare a cabinetului medical**)	Total sume
1	2	3	4	5 = 3 + 4
TOTAL				
Sume raportate în plus sau în minus***)				

*) Sumă reprezentând plata «per capita» pentru o listă echilibrată de 800 de asigurați, calculată prin înmulțirea numărului de puncte per capita cu valoarea minimă garantată pentru un punct per capita; numărul de puncte per capita aferent listei echilibrate de asigurați este de 6.500 puncte/an și se ajustează în raport cu gradul profesional și cu condițiile în care se desfășoară activitatea, conform [art. 6 pct. 2.1 lit. a\) din anexa nr. 2](#) la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#) privind aprobarea [Normelor metodologice](#) de aplicare în anul 2021 a [Hotărârii Guvernului nr. 696/2021](#) 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 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare.

***) Conform [art. 15 lit. b\) din anexa nr. 2](#) la [Hotărârea Guvernului nr. 696/2021](#) 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 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare, și conform [art. 6 pct. 2.1 lit. b\) din anexa nr. 2](#) la [Ordinul ministrului](#)

[sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#) , cu modificările și completările ulterioare.

***) Se vor trece cu plus sumele omise la raportare într-un trimestru, anterior (defalcate pentru fiecare trimestru, după caz); se vor trece cu minus sumele raportate eronat în plus într-un trimestru anterior (defalcate pentru fiecare trimestru, după caz).

Se va da notă explicativă pentru fiecare diferență de sumă raportată.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Director general,

.....

Directorul executiv al Direcției economice,

.....

Directorul executiv al Direcției relații contractuale,

.....

Întocmit,

..... NOTĂ:

Formularul din anexa nr. [1-g](#) se întocmește trimestrial în două exemplare de către casele de asigurări de sănătate, din care un exemplar se înaintează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la data de 12 a lunii următoare încheierii fiecărui trimestru.

Se va trece în clar numele semnatarilor."

12. [Anexa nr. 1-i](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" [ANEXA 1-i](#)

Casa de asigurări de sănătate

.....

Furnizorul de servicii medicale

.....

Localitate

Județ

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....

Medic de familie

.....

(numele și prenumele)

CNP medic de familie

DESFĂȘURĂTORUL

serviciilor medicale incluse în plata «per capita»

luna anul Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata «per capita» și acordate în cadrul pachetului de servicii medicale de bază

Denumirea serviciului medical	Persoane asigurate beneficiare ale pachetului de bază		Beneficiari ai formularelor/documentelor europene	
	Număr de servicii medicale	Nr. CNP-uri beneficiare/ Coduri unice de identificare	Număr de servicii medicale	Nr. coduri unice de identificare beneficiare/ numere de identificare personale
I. Servicii medicale incluse în plata «per capita»*)				
1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală				
2. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației) și depistare de boli cu potențial endemioepidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare,				

tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz), inclusiv pentru bolnavul TBC noudescoperit activ de medicul de familie				
3. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:	x	x	x	x
a) consilierea femeii privind planificarea familială;				
b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.				
4. Activități de suport - eliberare de documente medicale:	x	x	x	x
a) certificate de concediu medical;				
b) bilete de trimitere;				
c) adeverințe medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri;				
d) acte medicale necesare copiilor pentru care a fost stabilită o măsură de protecție specială, în condițiile legii;				
e) adeverințe medicale pentru înscrierea în colectivitate - necesare la înscrierea în unitățile de învățământ, dovada de (re)vaccinare (carnet de vaccinări), avizul epidemiologic - eliberate conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1.456 /2020 pentru aprobarea Normelor de igienă din unitățile pentru ocrotirea, educarea, instruirea, odihna și recreerea copiilor și tinerilor, cu modificările ulterioare;				
f) prescripții medicale;				
g) avize epidemiologice pentru (re)intrare în colectivitate, conform Ordinului ministrului sănătății și al ministrului educației nr. 438/ 4.629/2021 privind asigurarea asistenței medicale a preșcolarilor, elevilor din unitățile de				

<p>invățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos;</p>				
<p>h) fișa medicală sintetică necesară copiilor cu dizabilități pentru încadrarea și reevaluarea în grad de handicap, conform Ordinului ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, al ministrului sănătății și al ministrului educației naționale și cercetării științifice nr. 1.985/1.305/5.805/2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale;</p>				
<p>i) adeverințe încadrare în muncă pentru șomerii beneficiari ai pachetului de bază;</p>				
<p>j) documente medicale, potrivit domeniului de competență, necesare pentru evaluarea și reevaluarea în vederea încadrării în grad de handicap;</p>				
<p>k) recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu;</p>				
<p>l) recomandare pentru îngrijiri paliative la domiciliu;</p>				
<p>m) recomandare pentru dispozitive medicale de protezare stomii și incontinență urinară, cu excepția cateterului urinar.</p>				
<p>II. Consultațiile prevăzute la subpunctele 1.1.2, 1.1.3, 1.3 și 1.4.2 de la litera B din</p>				

anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare, care depășesc limitele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 3, art. 1 alin. (3) lit. b) și art. 15 alin. (2) lit. a)-c) din anexa nr. 2 la același ordin**)	x	x	x	x
A. Servicii medicale curative				
1. Consultația în caz de boală:				
a) consultație pentru afecțiuni acute				
b) consultație pentru afecțiuni subacute				
c) consultație pentru acutizările unor afecțiuni cronice.				
2. Consultațiile pentru bolile cu potențial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distanță				
3. Consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice - la cabinet				
4. Consultațiile pentru afecțiunile cronice acordate la distanță				
B. Consultații la domiciliul asiguraților	x	x	x	x
1. urgență				
2. episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice				
3. boli cronice				
C. Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului				

medical constatator al decesului				
D. Servicii medicale diagnostice și terapeutice**)	x	x	x	
a) Spirometrie				
b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 de ore	x	x	x	
c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă - braț				
d) Efectuarea și interpretarea electrocardiogramei				
e) Tușeu rectal	x	x	x	
f) Tamponament anterior epistaxis				
g) Extracție corp străin din fosele nazale				
h) Extracție corp străin din conductul auditiv extern - inclusiv dopul de cerumen				
i) Administrare medicație aerosoli (nu include medicația)				
j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie				
k) Sondaș vezical				
l) Imobilizare entorsă				
m) Tratamentul chirurgical al panarițului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscente plăgi, arsuri, extracție corpi străini țesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)				
n) Supraveghere travaliu fără naștere				
o) Naștere inopinată				
p) Testul monofilamentului				
q) Peakflowmetrie				
r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, perfuzii intravenoase (nu include medicația)				
s) Pansamente, suprimat fire				

ș) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor				
--	--	--	--	--

*) Serviciile medicale nominalizate la [art. 1 alin. \(2\) lit. e\) din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare.

**) Serviciile medicale realizate de medicii de familie începând cu 1 aprilie 2022 decontate conform prevederilor [art. 15 alin. \(4\)](#) și [\(5\) din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....

(numele și prenumele) NOTĂ:

Desfășurătorul din prezenta anexă se întocmește lunar și se transmite la casa de asigurări de sănătate în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară."

13. În [anexa nr. 1-j, după punctul II](#) se introduce un nou punct, punctul III, cu următorul cuprins:

"III. BORDEROU CENTRALIZATOR

cuprinzând evidența numărului de bilete de trimitere emise pentru investigațiile paraclinice - analize medicale de laborator test de toleranță la glucoză per os (TTGO) și/sau HBAlC, în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază - pentru asigurații adulți asimptomatici, cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderali/obezi și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat și prevăzute la [nota 1 lit. d\)](#) și [e\) de la subpunctul 1.2.3 de la lit. b din anexa nr. 1](#) la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#) privind aprobarea [Normelor metodologice](#) de aplicare în anul 2021 a [Hotărârii Guvernului nr. 696/2021](#) 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 anul 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare,

luna anul

Nr. crt.	Bilet de trimitere (serie, nr.)	CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare/Număr unic de identificare*)	Cod parafă medic care a recomandat investigațiile paraclinice	Tipul investigației paraclinice recomandate**) / (codul)
C1	C2	C3	C4	C5
				...
TOTAL		X	X	X
				...
TOTAL		X	X	X
TOTAL GENERAL		X	X	X

*) Se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienții statelor membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederației Elvețiene/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari de formulare/documente europene, respectiv pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății/numărul unic de identificare - pentru cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina.

**) Se completează conform [anexei nr. 17](#) la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....

(numele și prenumele) NOTĂ:

Desfășurătorul din prezenta anexă se întocmește lunar și se transmite la casa de asigurări de sănătate în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară."

14. [Anexa nr. 2-d](#) se abrogă.

15. În [anexa nr. 2-g la punctul 2](#) „Desfășurător lunar al investigațiilor paraclinice - analize medicale de laborator din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie urmare a consultațiilor preventive**)", după punctul 2.2 se introduce un nou punct, punctul 2.3, cu următorul cuprins:

"2.3. Pentru asigurații adulți asimptomatici, cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderali/obezi și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat

luna anul

Nr. crt.	Tipul investigației paraclinice*) / (codul)	Total investigații paraclinice efectuate	Tarif decontat /investigație paraclinică**) - lei-	Suma (lei)
C1	C2	C3	C4	C5 = C3 x C4
TOTAL		X		

*) Se completează conform [anexei nr. 17](#) la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#) privind aprobarea [Normelor metodologice](#) de aplicare în anul 2021 a [Hotărârii Guvernului nr. 696/2021](#) 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 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare.

Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

**) Conform [anexei nr. 17](#) la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#) , cu modificările și completările ulterioare.

***) În condițiile prevăzute la [Nota 5 de sub tabelul de la pct. 1 al lit. A din anexa nr. 17](#) la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#) , cu modificările și completările ulterioare."

16. În [anexa nr. 2-g, la Notă, punctele 3](#) și [5](#) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"3. Desfășurătoarele din anexa nr. 2-g se completează, după caz, și de:

- furnizorii de servicii medicale clinice în ambulatoriu, inclusiv de servicii clinice în specialitatea medicină fizică și de reabilitare, care au încheiat act adițional pentru ecografiile la contractul de furnizare de servicii medicale clinice (inclusiv pentru investigațiile efectuate ca o consecință a actului medical propriu);

- furnizorii de servicii de medicină dentară în ambulatoriu care au încheiat act adițional pentru radiografia dentară retroalveolară și panoramică la contractul de furnizare de servicii medicale de medicină dentară (inclusiv pentru investigațiile efectuate ca o consecință a actului medical propriu).

(...)

5. Tabelele 1, 3, [5](#) și 6 se completează distinct pentru investigațiile paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare și pentru investigațiile paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare - pentru afecțiunile respective, efectuate peste valoarea de contract, conform [art. IX din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022](#) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative."

17. În [anexa nr. 2-1, punctele 1.1](#) și [1.3](#) se abrogă.

18. În [anexa nr. 2-1, punctul 1.2](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"1.2. Desfășurătorul lunar al serviciilor medicale de medicină fizică și de reabilitare - zile de tratament din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în baze de tratament

Luna Anul

Nr. crt.	CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare	Număr de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul bazei de tratament	Număr zile de tratament recomandate	Număr zile de tratament efectuate	Tarif*) pe zi de tratament	Tarif**) pe zi de tratament	Sumă***) (lei)	
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8 = C5 x C6	C9 = C5 x C7
1.								
Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal					X	X		
2.								
Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal					X	X		
TOTAL GENERAL (Subtotal CNP/Cod unic de identificare /Număr de identificare personal 1 + Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2 +)					X	X		

Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1, col. C5 din tabelul 1.2 din prezenta anexă = subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1, col. C5 din tabelul 1.4 din prezenta anexă

*) Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare acordate în bazele de tratament este prevăzut la [lit. A pct. 1 subpct. 1.4 din anexa nr. 10](#) la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#) privind aprobarea [Normelor metodologice](#) de aplicare în anul 2021 a [Hotărârii Guvernului nr. 696/2021](#) 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 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare, și [art. 1 alin. \(2\) din anexa nr. 11](#) la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare, cu excepția pozițiilor 1, 28-29, 32-34 și 38 prevăzute la [subpct. 1.1 de la pct. 1 lit. A din anexa nr. 10](#) la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare. Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este 4, în caz contrar tariful se reduce proporțional, conform formulei: număr proceduri recomandate și efectuate/4 x tarif pe zi de tratament.

**) Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare acordate în bazele de tratament este prevăzut la [lit. A pct. 1 subpct. 1.4 din anexa nr. 10](#) la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare, și [art. 1 alin. \(2\) din anexa nr. 11](#) la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare, cu condiția ca cel puțin o procedură pe zi să fie dintre cele prevăzute la poziția 1, 28-29, 32-34 și 38 prevăzute la [subpct. 1.1 de la pct. 1 lit. A din anexa nr. 10](#) la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare. Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este 4, în caz contrar tariful se reduce proporțional, conform formulei: număr proceduri recomandate și efectuate/4 x tarif pe zi de tratament.

***) Se decontează în conformitate cu prevederile [art. 1 alin. \(12\) din anexa nr. 11](#) la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....

(numele și prenumele) NOTĂ:

Desfășurătoarele din prezenta anexă se întocmesc lunar și se transmit în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale în bazele de tratament, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale."

19. În [anexa nr. 2-1, antetul de la punctul 1.4](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Casa de asigurări de sănătate

Furnizorul de servicii medicale

Localitatea

Reprezentantul legal al furnizorului,

....."

20. În anexa nr. 2-1, titlul punctului 1.4 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Desfășurătorul procedurilor specifice de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament, incluse în zilele de tratament decontate de casa de asigurări de sănătate"

21. Anexa nr. 2-n se modifică și va avea următorul cuprins:

" ANEXA 2-n

Casa de asigurări de sănătate

Furnizorul de servicii medicale

Localitatea

Județul

1. Borderou centralizator cuprinzând evidența numărului de bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice și de acupunctură din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie/medicilor din ambulatoriu

Luna anul

Nr. crt.	Bilet de trimitere (serie, nr.)	CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare*)	Cod parafă medic care a recomandat serviciile medicale
C1	C2	C3	C4
Secțiunea 1			
	Bilet de trimitere (serie, nr.)	CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare*)	Cod parafă medic care a recomandat serviciile medicale clinice

Secțiunea 2			
	Bilet de trimitere (serie, nr.)	CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare*)	Cod parafă medic care a recomandat serviciile medicale de acupunctură

*) Se completează, după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienții statelor membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederației Elvețiene/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord beneficiari de formulare/documente europene, pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății și pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,

.....

2. Borderou centralizator cuprinzând evidența numărului de planuri de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de specialitate medicină fizică și de reabilitare

Luna anul

Nr.	Plan de proceduri specifice de medicină	CNP/Număr de identificare personal/Cod	Cod parafă medic care a recomandat procedurile

crt.	fizică și de reabilitare (nr. ...*)	unic de identificare**)	specifice de medicină fizică și de reabilitare
C1	C2	C3	C4

*) Se completează cu numărul din registrul de consultații/foaie de observație.

***) Se completează, după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare - pentru pacienții asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienții statelor membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederației Elvețiene/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord beneficiari de formulare/documente europene, pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății și pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,

....."

22. În [anexa nr. 3-h](#), la punctul 1.1 C „Raport de activitate pentru serviciile spitalicești furnizate în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical al spitalului pentru perioada 1-15 luna anul”, Nota se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

1. Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești de chimioterapie cu monitorizare, acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform [art. IV din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022](#) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative."

23. În [anexa nr. 3-h](#), la punctul 1.1 E „Raport de activitate pentru serviciile spitalicești furnizate în centrele de evaluare finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical al spitalului pentru perioada 1-15 luna anul”, nota *) de sub tabel se modifică și va avea următorul cuprins:

"*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în [anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#) privind aprobarea [Normelor metodologice](#) de aplicare în anul 2021 a [Hotărârii Guvernului nr. 696/2021](#) 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 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare."

24. În [anexa nr. 3-h, la punctul 1.2 C](#) „Raport de activitate pentru serviciile spitalicești furnizate în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical al spitalului pentru luna anul”, nota se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

1. Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești de chimioterapie cu monitorizare, acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform [art. IV din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022](#) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative."

25. În [anexa nr. 3-h, la punctul 1.2 E](#) „Raport de activitate pentru serviciile spitalicești furnizate în centrele de evaluare finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical al spitalului pentru luna anul”, nota *) de sub tabel se modifică și va avea următorul cuprins:

"*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în [anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare."

26. În [anexa nr. 3-h, la punctul 1.3 C](#) „Raport de activitate pentru serviciile spitalicești furnizate în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical al spitalului pentru trimestrul/trimestrele anul” nota se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

1. Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești de chimioterapie cu monitorizare, acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform [art. IV din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022](#) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative."

27. În [anexa nr. 3-h, la punctul 1.3 E](#) „Raport de activitate pentru serviciile spitalicești furnizate în centrele de evaluare finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical al spitalului pentru trimestrul/trimestrele anul” nota *) de sub tabel se modifică și va avea următorul cuprins:

"*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în [anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare."

28. În [anexa nr. 3-i, la punctul 1.1 litera C](#) „Serviciile spitalicești furnizate în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical” după tabel se introduce o notă, cu următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești de chimioterapie cu monitorizare, acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform [art. IV din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022](#) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative."

29. În [anexa nr. 3-i, la punctul 1.1 litera E](#) „Serviciile spitalicești furnizate în centrele de evaluare finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical”, nota *) de sub tabel se modifică și va avea următorul cuprins:

"*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în [anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#) privind aprobarea [Normelor metodologice](#) de aplicare în anul 2021 a [Hotărârii Guvernului nr. 696/2021](#) 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 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare."

30. În [anexa nr. 3-i, la punctul 1.2 litera C](#) „Serviciile spitalicești furnizate în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical”, după tabel se introduce o notă, cu următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești de chimioterapie cu monitorizare, acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform [art. IV din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022](#) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative."

31. În [anexa nr. 3-i, la punctul 1.2 litera E](#) „Serviciile spitalicești furnizate în centrele de evaluare finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical”, nota *) se modifică și va avea următorul cuprins:

"*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în [anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare."

32. În [anexa nr. 3-i, la punctul 1.3 litera C](#) „Serviciile spitalicești furnizate în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical”, după tabel se introduce o notă, cu următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești de chimioterapie cu monitorizare, acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform [art. IV din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022](#) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative."

33. În [anexa nr. 3-i, la punctul 1.3 litera E](#) „Serviciile spitalicești furnizate în centrele de evaluare finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical” nota *) de sub tabel se modifică și va avea următorul cuprins:

"*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în [anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare."

ART. II

Prevederile prezentului ordin se aplică începând cu raportarea activității lunii următoare celei în care a încetat starea de alertă declarată potrivit legii și care se realizează începând cu luna mai 2022.

ART. III

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Adela Cojan

București, 21 aprilie 2022.

Nr. 235.
