

ORDIN nr. 2.108 din 26 iunie 2023

privind modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a [Hotărârii Guvernului nr. 521/2023](#) 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, aprobate prin [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#)

EMITENT: **Ministerul Sănătății**PUBLICAT ÎN: **Monitorul Oficial nr. 582 din 27 iunie 2023**Data intrării în vigoare: **27 Iunie 2023**Forma consolidată valabilă la data de **20 Iulie 2023****Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 27 Iunie 2023 până la 20 Iulie 2023**

Având în vedere Referatul de aprobare nr. AR 11.302 din 26.06.2023 al Ministerului Sănătății și nr. DG 2.457 din 22.06.2023 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

- [art. 229 alin. \(4\)](#) și [art. 291 alin. \(2\) din titlul VIII „Asigurările sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- [art. 7 alin. \(4\) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- [Hotărârii Guvernului nr. 521/2023](#) 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;

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

ART. I

[Normele metodologice](#) de aplicare a [Hotărârii Guvernului nr. 521/2023](#) 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, aprobate prin [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#), publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 484 și 484 bis din 31 mai 2023, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În [anexa nr. 7, la litera B punctul 1.8, subpunctul 1.8.6](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"1.8.6. Masajul limfedemului are o durată de minimum 50 de minute și se efectuează de către fizioterapeuții care atestă pregătirea profesională pentru drenaj limfatic manual. Prin masajul limfedemului se înțelege drenajul limfatic manual al limfedemului."

2. În [anexa nr. 10, la litera A, punctul 1.4](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"1.4. Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare acordate în ambulatoriu, care se decontează pentru un asigurat, este de 50 lei pentru 4 proceduri pe zi dintre cele prevăzute la lit. A pct. 1.1 din prezenta anexă, cu excepția pozițiilor 1, 28-29, 32-34, 38 și 54. Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 4/zi; în caz contrar tariful se reduce proporțional conform formulei: număr proceduri recomandate și efectuate pe zi/4 x tarif pe zi de tratament.

Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice medicină fizică și de reabilitare acordate în ambulatoriu, care se decontează pentru un asigurat, este de 80 lei pentru 4 proceduri pe zi dintre cele prevăzute la lit. A pct. 1.1 din prezenta anexă, cu condiția ca cel puțin o procedură pe zi să fie dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54. Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 4/zi; în caz contrar tariful se reduce după cum urmează:

- pentru 3 proceduri, dintre care una dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi este de 67,50 lei;

- pentru 2 proceduri, dintre care una dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi este de 55,00 lei;

- pentru o procedură dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi este de 42,50 lei.

În situația în care numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 2 sau 3 pe zi, din care cel puțin două sunt dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe

zi de tratament este de 80 lei/zi.

Nu se decontează de casele de asigurări de sănătate serviciile de medicină fizică și de reabilitare atunci când acestea se acordă pentru situații care privesc corecții de natură estetică și de întreținere, cum ar fi: vergeturi, sindrom tropostatic, gimnastică de întreținere (fitness, body-building)."

3. În anexa nr. 11, la articolul 1, alineatul (12) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(12) Decontarea lunară de către casele de asigurări de sănătate în limita sumelor contractate se face în funcție de numărul de zile de tratament de medicină fizică și de reabilitare realizat în ambulatoriu, înmulțit cu tarifele prevăzute la alin. (2). Aceste tarife se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 4/zi; în caz contrar tarifele se reduc după cum urmează:

a) tariful pe zi de tratament de 50 lei se reduce proporțional conform formulei: număr proceduri recomandate și efectuate pe zi/4 x tarif pe zi de tratament;

b) tariful pe zi de tratament de 80 lei se reduce astfel:

(i) pentru 3 proceduri, dintre care una dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi este de 67,50 lei;

(ii) pentru 2 proceduri, dintre care una dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi este de 55,00 lei;

(iii) pentru o procedură dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi este de 42,50 lei.

În situația în care numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 2 sau 3 pe zi și cel puțin două sunt dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi de tratament este de 80 lei/zi."

4. În anexa nr. 12, la articolul 12, al doilea paragraf al alineatului (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Tarifele pe zi de tratament se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 4/zi; în caz contrar tarifele se reduc după cum urmează:

a) tariful pe zi de tratament de 50 lei se reduce proporțional conform formulei: număr proceduri recomandate și efectuate pe zi/4 x tarif pe zi de tratament;

b) tariful pe zi de tratament de 80 lei se reduce astfel:

(i) pentru 3 proceduri, dintre care una dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi este de 67,50 lei;

(ii) pentru 2 proceduri, dintre care una dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi este de 55,00 lei;

(iii) pentru o procedură dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi este de 42,50 lei.

În situația în care numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 2 sau 3 pe zi și cel puțin două sunt dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi de tratament este de 80 lei/zi."

5. În anexa nr. 19, la capitolul I, litera a) a punctului 2 și punctul 4 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"a) Să facă dovada capacității tehnice a fiecărui laborator/punct de lucru de a efectua toate investigațiile medicale paraclinice - analize medicale de laborator prevăzute la lit. A pct. 1 din anexa nr. 17 la ordin, cu excepția examinărilor de anatomie patologică (histopatologice, citologice și imunohistochimice), cu excepția spitalelor cu peste 400 de paturi, precum și a spitalelor de boli infecțioase și de pneumoftiziologie, care efectuează examinări microbiologice, pentru care activitatea de microbiologie se organizează distinct ca laborator de microbiologie medicală. Dovada capacității tehnice a fiecărui laborator/punct de lucru de a efectua analizele medicale de laborator de la pct. 46, 47, 48, 49, 50, 51, 90, 91 și 95 prevăzute la lit. A pct. 1 din anexa nr. 17 la ordin se va face în termen de maximum 12 luni de la intrarea în vigoare a prezentului ordin.

.....

4. Să facă dovada că toată durata programului de activitate solicitat a fi contractat cu casa de asigurări de sănătate, care nu poate fi mai mică de 7 ore pe zi - de luni până vineri, pentru fiecare laborator de analize medicale/laborator de analize medicale organizat ca punct de lucru din structura sa, este acoperită prin prezența unui medic cu specialitatea medicină de laborator sau medic cu specialitatea microbiologie medicală, farmacist cu specialitatea laborator farmaceutic/analize medico-farmaceutice de laborator, biolog, chimist, biochimist medical cu titlul profesional specialist sau biolog, chimist, biochimist medical cu grad principal, declarat și prevăzut în contract, în fiecare laborator de analize medicale/punct de lucru, pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/ punct de lucru, cu obligația ca pentru cel puțin o normă pe zi - 7 ore - programul laboratorului/punctului de lucru să fie acoperit de medic/medici cu specialitatea medicină de laborator care își desfășoară într-o formă legală profesia la laboratorul/ punctul de lucru respectiv; să asigure prezența, pentru cel puțin o normă pe zi - 7 ore, a unui medic/a unor medici cu specialitatea de microbiologie medicală sau medici cu specialitatea de medicină de laborator care a/au obținut specialitatea în baza curriculei valabile până în 2016 sau a unui medic/a unor medici care a/au obținut specialitatea de medicină de laborator în baza curriculei valabile după 2016, numai dacă aceștia au cel puțin 10 luni de pregătire în microbiologie în cadrul modulelor curriculare obligatorii, exceptând lunile de perfecționare aplicativă, conform

reglementărilor legale în vigoare, și anume pentru laboratoarele de microbiologie organizate în structuri distincte.

Pentru furnizorii care doresc să desfășoare activitate în relație cu casa de asigurări de sănătate și în zilele de sâmbătă și duminică, programul furnizorului pentru aceste zile poate fi mai mic de 7 ore/zi, cu obligația ca programul de lucru din aceste zile să fie acoperit de medic/medici cu specialitatea medicină de laborator care își desfășoară într-o formă legală profesia la laboratorul/punctul de lucru respectiv; să asigure prezența, pentru cel puțin o normă pe zi - 7 ore, a unui medic/ a unor medici cu specialitatea de microbiologie medicală sau medici cu specialitatea de medicină de laborator care a/au obținut specialitatea în baza curriculei valabile până în 2016 sau a unui medic/a unor medici care a/au obținut specialitatea de medicină de laborator în baza curriculei valabile după 2016, numai dacă aceștia au cel puțin 10 luni de pregătire în microbiologie în cadrul modulelor curriculare obligatorii, exceptând lunile de perfecționare aplicativă, care își desfășoară într-o formă legală profesia la laboratorul/punctul de lucru respectiv, conform reglementărilor legale în vigoare, și anume pentru laboratoarele de microbiologie organizate în structuri distincte.

Să facă dovada că toată durata programului de activitate solicitat a fi contractat cu casa de asigurări de sănătate, care nu poate fi mai mică de 6 ore pe zi - de luni până vineri, pentru fiecare laborator de anatomie patologică/laborator de anatomie patologică organizat ca punct de lucru din structura sa, este acoperită prin prezența unui medic de specialitate anatomie patologică. Pentru furnizorii care doresc să desfășoare activitate în relație cu casa de asigurări de sănătate și în zilele de sâmbătă și duminică, programul pentru aceste zile poate fi mai mic de 6 ore/zi, cu obligația ca programul de lucru din aceste zile să fie acoperit de medic/medici de specialitate anatomie patologică care își desfășoară într-o formă legală profesia la laboratorul/punctul de lucru respectiv.

Să facă dovada, pentru fiecare laborator de anatomie patologică/laborator de anatomie patologică organizat ca punct de lucru din structura sa, că în cadrul acestuia/acestora își desfășoară activitatea medic/medici de anatomie patologică într-o formă legală de exercitare a profesiei care să acopere cel puțin o normă/zi (6 ore).

În situația în care în structura unui laborator de analize medicale este organizată și avizată o structură care efectuează examinări histopatologice, citologice și imunohistochimice, furnizorul trebuie să facă dovada că în cadrul acestuia își desfășoară activitatea medic/medici de anatomie patologică într-o formă legală de exercitare a profesiei."

6. În [anexa nr. 19, la capitolul II punctul I litera A, subpunctele 1.2](#) și [1.3](#) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"1.2. Hemostază:

a) analizor coagulare semiautomat 10 puncte

b) analizor de coagulare complet automat 20 puncte

NOTĂ: Se iau în calcul maximum 2 aparate în vederea acordării punctajului.

1.3. Imunohematologie:

a) manual 2 puncte

b) echipament semiautomat pentru determinarea grupelor sangvine RH5 puncte

c) echipament automat pentru determinarea grupelor sangvine RH 10 puncte

NOTA 1: Sistemul automat este considerat sistemul care își pipetează singur și în mod automat volumul necesar de lucru atât din proba biologică, cât și din reactiv. În fișele tehnice ale sistemelor speciale trebuie să fie specificat clar că toate etapele de lucru se efectuează automat. În caz contrar sistemul va fi considerat semiautomat.

NOTA 2: Se iau în calcul în vederea acordării punctajului maximum 2 aparate dintre cele prevăzute la lit. b) și c)."

7. În [anexa nr. 20, la capitolul II punctul I subpunctul 1 litera A, la paragraful privind punctajul pentru fiecare aparat, litera f\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"f) ecografia - se acordă 15 puncte pentru fiecare dispozitiv medical.

Notă: Se ia în calcul 1 aparat pe medic în vederea acordării punctajului."

8. În [anexa nr. 22, la capitolul I litera B punctul B.3.2, în tabel](#) , pozițiile 69, 70 și 71 se abrogă.

9. În [anexa nr. 22, la capitolul I litera B punctul B.4.1, în tabel](#) , pozițiile 63 și 64 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"

		Hemoleucograma completă, feritina serică, proteina C reactivă, glicemie, creatinina serică, uree, timp Quick (inclusiv	
	Evaluarea		

63.	preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electivă majore cu administrare de fier intravenos 500 mg*****)	INR), APTT, proteine totale, albumina serică, TGO, TGP, determinare grup sanguin și Rh Consultație cardiologie EKG Ecografie cardiacă Consultație medic anestezie și terapie intensivă Fier injectabil intravenos 500 mg	789 lei
64.	Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electivă majore cu administrare de fier intravenos 1000 mg*****)	Hemoleucograma completă, feritina serică, proteina C reactivă, glicemie, creatinina serică, uree, timp Quick (inclusiv INR), APTT, proteine totale, albumina serică, TGO, TGP, determinare grup sanguin și Rh Consultație cardiologie EKG Ecografie cardiacă Consultație medic anestezie și terapie intensivă Fier injectabil intravenos 1.000 mg	1.258 lei

"

10. În [anexa nr. 22, la capitolul I litera B punctul B.4.2, sub tabel, după NOTA](#) se introduce o nouă notă, NOTA1f, cu următorul cuprins:

"Notalf: Serviciile de la poz. 7, 8a și 8b nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă."

11. În [anexa nr. 22, la capitolul I secțiunea „Notă pentru litera B”, punctul 7](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"7. Serviciile prevăzute la poz. 40 și 41 din tabelul de la pct. B.3.2 se pot acorda și pacienților cu afecțiuni oncologice care în luna respectivă beneficiază de serviciul prevăzut la poz. 1 din tabelul de la pct. B.3.1."

12. [După anexa nr. 22](#) se introduc două noi anexe, anexele nr. 22A și 22B, al căror cuprins este prevăzut în [anexele nr. 1 și 2](#) *) care fac parte integrantă din prezentul ordin.

13. În [anexa nr. 23, la articolul 5 alineatul \(1\) litera b\), punctul 4](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"4. Casele de asigurări de sănătate contractează servicii medicale paliative în regim de spitalizare continuă dacă acestea nu pot fi efectuate în condițiile asistenței medicale la domiciliu sau în regim ambulatoriu.

Suma aferentă serviciilor medicale paliative se stabilește astfel:

Numărul de paturi contractate pentru anul în curs x indicele mediu de utilizare a paturilor la nivel național pentru secțiile/compartimentele de îngrijiri paliative x tariful pe zi de spitalizare. Tariful pe zi de spitalizare este prevăzut în anexa nr. 23 C."

14. În [anexa nr. 23, articolul 21](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" ART. 21

Unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă vor prezenta la contractare și documentele prevăzute în anexa nr. 22 A."

15. În [anexa nr. 23A, în tabel](#) , pozițiile 102 și 360 se modifică și vor avea următorul

cuprins:

"

102	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA	BN01	1.854	1,5
			
360	SPITALUL GENERAL CF SIBIU	T12	1.709	1,2

"

16. [Anexa nr. 26](#) se modifică și se înlocuiește cu [anexa nr. 3](#) *) care face parte integrantă din prezentul ordin.

*) [Anexele nr. 1-3](#) se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 582 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul din șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, București.

17. În [anexa nr. 30 A, în tabelul de la litera A, poziția 22](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"

22.	Drenaj limfatic manual al limfedemului - se efectuează doar de fizioterapeutul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu și atestă pregătirea profesională în drenaj limfatic manual.
-----	--

"

18. În [anexa nr. 31 C la punctul I, în tabelul de la subpunctul 8, poziția 22](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"

22.	Drenaj limfatic manual al limfedemului - se efectuează doar de fizioterapeutul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu și atestă pregătirea profesională în drenaj limfatic manual.
-----	--

"

19. În [anexa nr. 34, articolul 9](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" **ART. 9**

Furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare și recuperare medicală (sanatorii, preventorii) vor prezenta la contractare și documentele prevăzute în anexa nr. 22 A."

20. În [anexa nr. 38, la litera A punctul 2, subpunctul 2.4](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"2.4. Durata prescripției - pentru maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru pacienții care nu au stome permanente și nelimitată pentru pacienții care au stome permanente."

ART. II

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

Ministrul sănătății,

Alexandru Rafila

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Adela Cojan

ANEXA 1

[ANEXE](#)