

ORDIN nr. 563 din 12 iulie 2023

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. 668 din 20 iulie 2023

Data intrării în vigoare: 20 Iulie 2023

Forma consolidată valabilă la data de 26 Septembrie 2023

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 20 Iulie 2023 până la 26 Septembrie 2023

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției generale relații contractuale a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DRC 33 din 12.07.2023,

în temeiul prevederilor:

- [art. 192 alin. \(1\) din anexa nr. 2](#) la [Hotărârea 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;

- [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#) privind aprobarea [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, 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. 1

(1) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele necesare raportării activității medicilor din asistența medicală primară, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform [anexelor nr. 1-a - 1-j](#).

(2) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele necesare raportării activității medicilor din asistența medicală ambulatorie de specialitate, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform [anexelor nr. 2-a - 2-n](#).

(3) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele necesare raportării activității unităților sanitare cu paturi, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform [anexelor nr. 3-a - 3-j](#).

(4) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele necesare raportării activității furnizorilor de consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat, în vederea decontării lunare și trimestriale de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform [anexelor nr. 4-a - 4-c](#).

(5) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele necesare raportării activității furnizorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform [anexelor nr. 5-a - 5-f](#).

(6) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele necesare raportării activității furnizorilor din asistența medicală de recuperare medicală și medicină fizică și de reabilitare în sanatorii și preventorii, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform [anexelor nr. 6-a](#) și [6-b](#).

(7) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele necesare raportării listei persoanelor aflate în evidența medicilor de familie cu afecțiunile cronice prevăzute în [anexa nr. 6 B](#) la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#) privind aprobarea [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, cu modificările și completările ulterioare, precum și a listei persoanelor aflate în evidența medicilor de familie cu afecțiunile cronice pentru care se face management de caz: risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2), astmul bronșic, boala cronică respiratorie obstructivă (BPOC) și boala cronică de rinichi, conform [anexelor nr. 7.1](#) și [7.2](#).

(8) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și borderourile centralizatoare necesare raportării furnizorilor de medicamente, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a medicamentelor cu și fără contribuție personală eliberate potrivit contractului de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, conform [anexelor nr. 8-a - 8-c](#).

(9) Formularele menționate la alin. (1)-(8) se utilizează împreună cu formularele tipizate de „Factură” fără TVA, întocmite conform prevederilor [Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal](#), cu modificările și completările ulterioare.

(10) Furnizorii aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate transmit factura și formularele prevăzute la alin. (1)-(8) în format electronic cu semnătură electronică extinsă/calificată.

ART. 2

(1) [Anexele nr. 1-a - 1-j](#), [2-a - 2-n](#), [3-a - 3-j](#), [4-a - 4-c](#), [5-a - 5-f](#), [6-a](#), [6-b](#), [7.1](#), [7.2](#) și [8-a - 8-c](#) *) fac parte integrantă din prezentul ordin.

*) Anexele nr. 1-a - 1-j, 2-a - 2-n, 3-a - 3-j, 4-a - 4-c, 5-a - 5-f, 6-a, 6-b, 7.1, 7.2 și 8-a - 8-c se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 668 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul din șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, București.

(2) Formularele cuprinse în prezentul ordin constituie modele-tip.

ART. 3

Furnizorii de servicii medicale vor raporta serviciile medicale efectuate conform contractelor de furnizare de servicii medicale, în vederea decontării acestora de către casele de asigurări de sănătate județene, a municipiului București și de către Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, potrivit documentelor justificative aprobate prin prezentul ordin.

ART. 4

(1) Desfășurătoarele cuprinse în prezentul ordin se vor completa separat pentru:

a) asigurați;

b) cazurile ce reprezintă accidente de muncă și boli profesionale;

c) cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse daune sănătății de către alte persoane;

d) persoanele din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, titulare ale cardului european de asigurări sociale de sănătate sau 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, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate; în cadrul acestor evidențe se vor înregistra distinct cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse daune sănătății de către alte persoane și pentru care sunt aplicabile prevederile [art. 203 alin. \(2\) din anexa nr. 2](#) la [Hotărârea 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;

e) pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate; în cadrul acestor evidențe se vor înregistra distinct cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse daune sănătății de către alte persoane și pentru care sunt aplicabile prevederile [art. 203 alin. \(2\) din anexa nr. 2](#) la [Hotărârea Guvernului nr. 521/2023](#);

f) persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale prevederilor [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;

g) persoanele neasigurate înscrise pe listele medicilor de familie, pentru serviciile acordate la nivelul asistenței medicale primare; în cadrul acestor evidențe se vor înregistra distinct cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse daune sănătății de către alte persoane și pentru care sunt aplicabile prevederile [art. 203 alin. \(2\) din anexa nr. 2](#) la [Hotărârea Guvernului nr. 521/2023](#);

h) persoanele care nu dețin cod numeric personal, prevăzute la [art. 225 alin. \(1\) lit. a\)](#), [e\)](#) și [f\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, pentru care se acordă servicii și medicamente, dar nu mai mult de un an de zile de la data înregistrării acestora în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

(2) În desfășurătoarele menționate la alin. (1), pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. f), în coloana „cod numeric personal/cod unic de identificare” se va completa numărul unic de identificare atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor [art. 1 alin. \(6\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare.

(3) În desfășurătoarele menționate la alin. (1), pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. h), în coloana „cod numeric personal/cod unic de identificare” se va completa numărul unic de identificare atribuit.

(4) La formularele menționate la alin. (1) se vor atașa, după caz:

a) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare cod numeric personal (CNP), cod unic de identificare, specificarea serviciilor medicale efectuate în cazul persoanelor cărora li s-a acordat asistență medicală pentru accidente de muncă și boli profesionale;

b) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare cod numeric personal (CNP), cod unic de identificare, specificarea serviciilor medicale acordate cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane;

c) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informații: țara - membră a Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Elveția/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, numele și prenumele, data nașterii, numărul de identificare a instituției care a emis cardul european de asigurări sociale de sănătate, numărul de identificare a cardului european de asigurări sociale de sănătate, în cazul persoanelor titulare ale cardului european de asigurări de sănătate; se vor atașa copii ale cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate;

d) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare a persoanei beneficiare de formulare/documente europene, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informații: tipul de formular/document european, țara, numele și prenumele, data nașterii, numele instituției care a emis formularul/ documentul, numărul de identificare a instituției respective. Tipurile de formulare europene sunt: E 106, E 109, E 112, E 120, E 121; pot fi menționate și documente europene S - corespondente acestor formulare; se vor atașa copii ale formularelor/ documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale, cu excepția formularelor/documentelor europene (E 106, E 109, E 120, E 121)/S1/similar;

e) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informații: țara, numele și prenumele, data nașterii, în cazul cetățenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății. Se vor atașa copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale;

f) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informații: numele și prenumele, data nașterii, în cazul persoanelor prevăzute la alin. (1) lit. f) cărora le sunt aplicabile prevederile [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare. Se vor atașa copii ale documentelor prevăzute de [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.549/2018](#) privind aprobarea [Normelor metodologice](#) pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, precum și pentru stabilirea documentelor necesare atribuirii numărului unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare.

(5) În borderourile centralizatoare/extrasele borderourilor centralizatoare de la pct. 1.1, 1.3 și 1.5 din [anexa nr. 8-a](#) nu sunt înscrise prescripțiile eliberate persoanelor prevăzute la alin. (1) lit. f) cărora le sunt aplicabile prevederile [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare.

(6) În borderourile centralizatoare/extrasele borderourilor centralizatoare de la [pct. I](#), [I.2](#), [II](#) și [II.2 din anexa nr. 8-c](#) nu sunt înscrise prescripțiile eliberate persoanelor prevăzute la alin. (1) lit. f) cărora le sunt aplicabile prevederile [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare.

ART. 5

La data intrării în vigoare a prevederilor prezentului ordin se abrogă [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.

ART. 6

Casele de asigurări de sănătate județene, a municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 7

(1) Prevederile prezentului ordin se aplică pentru raportarea serviciilor medicale, respectiv a medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, începând cu raportarea activității lunii iulie 2023.

(2) Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Călin Gheorghe Fechete

București, 12 iulie 2023.

Nr. 563.

[ANEXA 1](#)

[ANEXE](#)