

ORDIN nr. 525 din 1 august 2025
pentru modificarea și completarea [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

EMITENT: **Ministerul Sănătății**

PUBLICAT ÎN: **Monitorul Oficial nr. 721 din 1 august 2025**

Data intrării în vigoare: 01 August 2025

Forma consolidată valabilă la data de 04 August 2025

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 01 August 2025 până la 04 August 2025

În temeiul prevederilor:

- [art. 229 alin. \(4\)](#) și ale [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;
- [art. 17 alin. \(5\) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate](#), aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 972/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, având în vedere:
- [art. 224 alin. \(1³\) din Legea nr. 95/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- [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, cu modificările și completările ulterioare;
- Referatul de aprobare nr. 525R din 1.08/2025 al Ministerului Sănătății și nr. DG 5.385 din 31.07.2025 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

ART. 1

[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, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 484 și 484 bis din 31 mai 2023, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. [Articolul 1](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" ART. 1

Se aprobă 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, prevăzute în anexele nr. 1-51*), care fac parte integrantă din prezentul ordin."

2. [După anexa nr. 50](#) se introduce o nouă anexă, anexa nr. 51, cu următorul cuprins:

" ANEXA 51

DISPOZIȚII

pentru punerea în aplicare a prevederilor [art. 224 alin. \(1³\)](#) din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății **ART. 1**

Bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, cu excepția bolnavilor cu afecțiuni oncologice beneficiari ai programelor naționale de sănătate, care nu realizează venituri din cele prevăzute la [art. 155 alin. \(1\) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal](#), cu modificările și completările ulterioare, pentru care datorează contribuție de asigurări sociale de sănătate, beneficiază în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate de următoarele servicii:

a) servicii din pachetul minimal de servicii medicale acordat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

b) servicii medicale, servicii conexe, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, după caz, acordate în cadrul programului național de sănătate al căror beneficiari sunt;

c) servicii medicale cuprinse în pachetul de servicii medicale de bază care stau la baza acordării serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea, prevăzute la lit. b).

ART. 2

La nivelul asistenței medicale primare, persoanele prevăzute la art. 1 beneficiază de următoarele servicii și activități de suport:

a) consultații pentru afecțiuni cronice din pachetul de bază din asistența medicală primară, prevăzute în anexa nr. 1 la lit. B pct. 1.1 subpct. 1.1.3, necesare pentru prescrierea medicamentelor specifice acordate în cadrul Programului național de diabet zaharat, Programului național de tratament pentru boli rare, Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, conform prevederilor și în condițiile [Hotărârii Guvernului nr. 423/2022](#) privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, și ale [Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022](#) pentru aprobarea [Normelor tehnice](#) de realizare a

programelor naționale de sănătate curative, cu modificările și completările ulterioare, și ale [Ordinului ministrului sănătății nr. 964/2022](#) privind aprobarea [Normelor tehnice](#) de realizare a programelor naționale de sănătate publică, cu modificările și completările ulterioare;

b) consultații pentru afecțiuni cronice din pachetul de bază, prevăzute în anexa nr. 1 la lit. B pct. 1.1 subpt. 1.1.3, acordate de medicii nominalizați în [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, necesare pentru emiterea de către aceștia a biletului de trimitere pentru investigația HbA1c;

c) bilete de trimitere pentru efectuarea investigației HbA1c, în condițiile prevăzute în [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022](#), cu modificările și completările ulterioare;

d) prescripție medicală pentru medicamentele care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, conform prevederilor și în condițiile [Hotărârii Guvernului nr. 423/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, ale [Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, și ale [Ordinului ministrului sănătății nr. 964/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, pentru bolnavii înrolați în Programul național de diabet zaharat, Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană și Programul național de tratament pentru boli rare;

e) serviciul de administrare de medicamente, pentru tratamentul direct observat (DOT) pentru pacienții înrolați în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, se acordă persoanelor înscrise pe lista proprie a medicului de familie, prevăzut în anexa nr. 1 la lit. B pct. 1.6 subpt. 1.6.1, în timpul programului de lucru în cabinet, cu respectarea prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 1.171/2015](#) pentru aprobarea unor reglementări privind controlul tuberculozei, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 3

(1) La nivelul asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice, persoanele prevăzute la art. 1 beneficiază de următoarele servicii:

a) consultații pentru afecțiuni cronice din pachetul de servicii de bază din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, prevăzute în anexa nr. 7, la lit. B pct. 1 subpt. 1.3, acordate de:

1. medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, medicii desemnați numai în vederea prescrierii medicamentelor și materialelor sanitare specifice acordate în cadrul Programului național de diabet zaharat, potrivit dispozițiilor [Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022](#), cu modificările și completările ulterioare;

2. medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, precum și de medicul de specialitate de medicină internă nominalizat de casa de asigurări de sănătate, în situația în care există un deficit de medici specialiști în diabet, nutriție și boli metabolice sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean, numai pentru recomandarea efectuării hemoglobinei glicozilate HbA1c;

3. medicul de specialitate hematologie, numai pentru prescrierea medicamentelor specifice acordate în cadrul Programului național de tratament al hemofiliei și talasemiei;

4. medicul de specialitate alergologie și imunologie clinică, cardiologie, dermatologie, endocrinologie, gastroenterologie, genetică medicală, hematologie, medicină internă, neurologie, nefrologie, oncologie medicală, oftalmologie și pneumologie, numai pentru prescrierea medicamentelor specifice acordate în cadrul Programului național de tratament pentru boli rare;

5. medici din specialitățile clinice, conform competențelor, numai pentru prescrierea medicamentelor specifice acordate în cadrul Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;

6. medicul de specialitate pneumologie, pentru bolnavii înrolați în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei;

7. medicul de specialitate boli infecțioase, pentru bolnavii înrolați în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA;

8. medicul de specialitate obstetrică-ginecologie și medicul de specialitate genetică medicală, pentru persoanele înrolate în Programul național de sănătate a femeii și copilului, Subprogramul de sănătate a femeii, domeniul de intervenție prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- și postnatal;

9. medicul de specialitate obstetrică-ginecologie, pentru persoanele înrolate în Programul național de sănătate a femeii și copilului, Subprogramul de sănătate a femeii, domeniul de intervenție profilaxia sindromului de izoimunizare Rh;

b) bilete de trimitere pentru efectuarea investigației HbA1c, în condițiile prevăzute în [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022](#), cu modificările și completările ulterioare;

c) prescripții medicale pentru medicamentele, materialele sanitare și altele asemenea care se eliberează în regim ambulatoriu prin farmaciile cu circuit deschis și/sau prin farmaciile cu circuit închis, după caz, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, conform prevederilor și în condițiile [Hotărârii Guvernului nr. 423/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, ale [Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, și ale [Ordinului ministrului sănătății nr. 964/2022](#), cu modificările și completările ulterioare;

d) sfat genetic acordat de specialitate genetică medicală, pentru persoanele înrolate în Programul național de sănătate a femeii și copilului, Subprogramul de sănătate a femeii, domeniul de intervenție prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- și postnatal.

(2) Pentru a beneficia de serviciile prevăzute la alin. (1) lit. a), persoanele prevăzute la art. 1 se pot prezenta direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate clinic, fără a fi necesară prezentarea biletului de trimitere.

ART. 4

(1) La nivelul asistenței medicale spitalicești, persoanele prevăzute la art. 1 beneficiază de următoarele servicii:

a) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul cărora se efectuează proceduri de cardiologie intervențională/chirurgie cardiovasculară/chirurgie vasculară, pentru bolnavii înrolați în Programul

național de boli cardiovasculare;

b) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia s-a realizat protezarea auditivă, pentru bolnavii înrolați în Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile;

c) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi sau spitalizare continuă, după caz, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se acordă tratamentul medicamentos specific și dispozitivele medicale specifice și consumabilele acestora acordate în cadrul Programului național de diabet zaharat, pentru bolnavii înrolați în Programul național de diabet zaharat;

d) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi sau spitalizare continuă, după caz, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se acordă tratamentul medicamentos specific Programului național de tratament al bolilor neurologice, pentru bolnavii înrolați în Programul național de tratament al bolilor neurologice;

e) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi sau spitalizare continuă, după caz, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se acordă tratamentul transfuzional și tratamentul medicamentos specific Programului național de tratament al hemofiliei și talasemiei, pentru bolnavii înrolați în Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei;

f) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi sau spitalizare continuă, după caz, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se acordă tratamentul medicamentos specific și materialele sanitare specifice din Programul național de tratament pentru boli rare, pentru bolnavii înrolați în Programul național de tratament pentru boli rare;

g) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi sau spitalizare continuă, după caz, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se acordă tratamentul medicamentos specific și materialele sanitare specifice acordate în cadrul Subprogramului național de tratament al bolnavilor cu toxicodependență, precum și de testare a metaboliților stupefiantelor, pentru bolnavii înrolați în Programul național de sănătate mintală, Subprogramul național de tratament al bolnavilor cu toxicodependență, precum și de testare a metaboliților stupefiantelor;

h) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi sau spitalizare continuă, după caz, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se acordă tratamentul medicamentos specific acordat în cadrul Subprogramului național de tratament al bolnavilor cu tulburare depresivă majoră, pentru bolnavii înrolați în Programul național de sănătate mintală, Subprogramul național de tratament al bolnavilor cu tulburare depresivă majoră;

i) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi sau spitalizare continuă, după caz, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se acordă tratamentul medicamentos specific acordat în cadrul Programului național de boli endocrine, pentru bolnavii înrolați în Programul național de boli endocrine;

j) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se efectuează tratamentul chirurgical cu materialele specifice acordate în cadrul Programului național de ortopedie, pentru bolnavii înrolați în Programul național de ortopedie;

k) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi sau spitalizare continuă, după caz, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se acordă tratamentul medicamentos specific Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, pentru bolnavii înrolați în Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;

l) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se efectuează tratamentul cu materialele specifice în cadrul Programului național de terapie intensivă a insuficienței hepatice, pentru bolnavii înrolați în Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice;

m) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se efectuează tratamentul specific în cadrul Subprogramului de radiologie intervențională, pentru bolnavii înrolați în Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, Subprogramul de radiologie intervențională;

n) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se efectuează tratamentul specific în cadrul Subprogramului de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos, pentru bolnavii înrolați în Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos;

o) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se efectuează tratamentul specific în cadrul Subprogramului de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular, pentru bolnavii înrolați în Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular;

p) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se efectuează tratamentul specific în cadrul Programului național de endometrioză, pentru bolnavii înrolați în Programul național de endometrioză;

q) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi sau continuă, după caz, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se efectuează tratamentul specific în cadrul Programului național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA;

r) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi sau continuă, după caz, din pachetul de bază prevăzut la anexa nr. 22, capitolul I, în cadrul căreia se efectuează tratamentul specific în cadrul Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei;

s) prescripție medicală pentru medicamentele, materialele sanitare și altele asemenea care se eliberează la externare prin farmaciile cu circuit deschis și/sau prin farmaciile cu circuit închis, după caz, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate;

ș) scrisoare medicală sau bilet de externare din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală, evaluarea stării de sănătate a pacientului la momentul externării și indicațiile de tratament și supraveghere terapeutică pentru următoarea perioadă determinată

conform diagnosticului.

(2) Tratamentele/Intervențiile acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, efectuate în cadrul serviciilor medicale furnizate în regim de spitalizare de zi și/sau continuă, după caz, prevăzute la alin. (1), se acordă în conformitate și în condițiile prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 423/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, ale [Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, și ale [Ordinului ministrului sănătății nr. 964/2022](#), cu modificările și completările ulterioare.

(3) Pentru a beneficia de serviciile prevăzute la alin. (1) lit. a)-r), persoanele prevăzute la art. 1 se pot prezenta direct la unitatea sanitară cu paturi, fără a fi necesară prezentarea biletului de internare."

ART. II

Acordarea, raportarea, validarea și decontarea serviciilor prevăzute la art. I pct. 2 din prezentul ordin se fac conform prevederilor referitoare la serviciile medicale din pachetele de servicii medicale de bază din asistența medicală primară, asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și asistența medicală spitalicească, reglementate prin [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, cu modificările și completările ulterioare, și normelor metodologice de aplicare a acesteia, aprobate prin ordinul menționat la art. I.

ART. III

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

p. Ministrul sănătății,

Stela Firu,

secretar de stat

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Horațiu-Remus Moldovan
