

ORDIN nr. 1.356 din 18 august 2025
privind modificarea și completarea [Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 563/2023](#) 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. 804 din 29 august 2025

Data intrării în vigoare: 29 August 2025

Forma consolidată valabilă la data de 10 Septembrie 2025

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 29 August 2025 până la 10 Septembrie 2025

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției reglementări și norme de contractare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DRNC 913 din 18.08.2025,

având în vedere dispozițiile:

- [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, cu modificările și completările ulterioare;

- [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. 48 alin. \(2\) lit. a\) pct. \(viii\)](#), [art. 58 alin. \(1\) lit. c\)](#) și ale [art. 224 alin. \(1^3\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor:

- [art. 291 alin. \(2\) din Legea nr. 95/2006, 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. 563/2023](#) 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. 668 și 668 bis din 20 iulie 2023, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La [articolul 4 alineatul \(1\), după litera i\)](#) se introduce o nouă literă, litera j), cu următorul cuprins:

"j) bolnavii neasigurați cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, prevăzuți la [art. 224 alin. \(1^3\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare."

2. În [anexa 1-d, la punctul 5.1, în tabel, sintagma „asigurați”](#) se înlocuiește cu sintagma „persoane”, iar sintagma „asiguraților” se înlocuiește cu sintagma „persoanelor”.

3. În [anexa 1-d, după punctul 5.5](#) se introduce un nou punct, pct. 5.6, cu următorul cuprins:

"5.6. Centralizator privind persoanele neasigurate care au beneficiat de serviciul recoltare material celular cervico-vaginal la femeile cu vârsta de peste 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății luna anul

Serviciul «recoltare material celular cervico-vaginal la femeile cu vârsta de peste 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății»*1)					
Nr. crt.	Numele și prenumele persoanei beneficiare a pachetului minimal de servicii medicale	Cod numeric personal/ Cod unic de identificare	Numărul de servicii medicale	Nr. de puncta*2) pe serviciu medical	Nr. total de puncte aferent serviciilor din coloana C4
C1	C2	C3	C4	C5	C6 = C4 * C5
1.					
2.					
3.					
...					
	TOTAL	X		X	

*1) Conform reglementărilor de la [lit. A pct. 1 poziția 21 din tabelul de la subpct. 1.4 din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#) , cu modificările și completările ulterioare.

*2) Conform reglementărilor de la [art. 1 alin. \(3\) tabelul de la lit. a\) pct. A poziția 13 lit. t\) din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#) , cu modificările și completările ulterioare.

NOTE:

1. Total coloana C4 din tabelul 5.6 = coloana 3 lit. t) de la pct. D din tabelul de la pct. 5.1.

2. Serviciul din tabelul de la pct. 5.6, de care au beneficiat pacientele neasigurate, este finanțat potrivit [art. 58 alin. \(1\) lit. c\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#) , cu modificările și completările ulterioare."

4. În [anexa 2-b, după punctul 1.4](#) se introduc patru noi puncte, pct. 1.5-1.8, cu următorul cuprins:

"1.5. Centralizator privind femeile neasigurate cu vârsta de peste 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv, care au beneficiat de serviciul recoltare material celular cervico-vaginal, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății luna anul

Serviciul «recoltare material celular cervico-vaginal»*1)					
Nr. crt.	Numele și prenumele persoanei beneficiare	Cod numeric personal/ Cod unic de identificare	Numărul de servicii medicale	Nr. de puncta*2) pe serviciu medical	Nr. total de puncte aferent serviciilor din coloana C4
C1	C2	C3	C4	C5	C6 = C4 * C5
1.					
2.					
3.					
...					
	TOTAL	X		X	

*1) Conform reglementărilor de la [pct. 1.2 poziția 1 din tabelul de la litera D din anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#) , cu modificările și completările ulterioare - pentru serviciile de recoltare material celular cervico-vaginal la femeile neasigurate, cu vârsta de peste 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății.

*2) Punctajele aferente sunt cele prevăzute la [lit. B pct. 1 din tabelul de la subpct. 1.7 din anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#) , cu modificările și completările ulterioare.

NOTE:

1. Total coloana C6 din tabelul 1.5 este mai mic decât total coloana 6 lit. B din tabelul 1.3.a) de la pct. 1.3.

2. Serviciul din tabelul de la pct. 1.5, de care au beneficiat pacientele neasigurate, este finanțat potrivit [art. 58 alin. \(1\) lit. c\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#) , cu modificările și completările ulterioare.

1.6. Desfășurătorul privind numărul total de puncte realizat de către medicul de specialitate obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate, ajustat în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea și de gradul profesional, conform [art. 4 alin. \(1\)](#) și [alin. \(2\) lit. a\)](#) și [b\) din anexa nr. 8 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#) , cu modificările și completările ulterioare - pentru serviciul de recoltare material celular cervico-vaginal acordat femeilor neasigurate cu vârsta de peste 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății, în aplicarea [Legii nr. 293/2022](#) pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare luna anul

Nr. de puncte/lună pentru serviciul «recoltare material celular cervico-vaginal»*)	Majorarea nr. de puncte în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea	Majorarea nr. de puncte în funcție de gradul profesional**)	Nr. total de puncte realizate pe lună
C1	C2	C3	C4 = C1 + C2 + C3

*) Total coloana C1 = coloana C6 din tabelul 1.5.

**) Coloana C3 = coloana C1 x 20%.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....
(numele și prenumele)

1.7. Centralizator lunar al serviciilor medicale în scop diagnostic-caz, ce cuprind - între serviciile obligatorii - serviciul testare infecție HPV de care au beneficiat pacientele neasigurate, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății luna anul

Nr. crt.	Denumirea serviciului medical*)	Numărul de servicii medicale în scop diagnostic-caz**)	Tarif/ serviciu***)	Sumă realizată****) - lei -
C1	C2	C3	C4	C5 = C3 * C4
1.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin		***)	
2.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic		***)	
X	Total general		X	

*) Denumirea serviciilor medicale în scop diagnostic-caz sunt prevăzute la [lit. D pct. 1.3 subpct. 3 și 4 din tabel din anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare.

**) Se completează cu numărul de servicii medicale în scop diagnostic-caz, prevăzute în coloana C5 din raportul 1.6.

***) Tariful este cel prevăzut în [anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, la [lit. D pct. 1.3 subpct. 3 și 4](#) din tabel; în cazul serviciilor în cadrul cărora materialul celular cervico-vaginal este recoltat de către medicul de familie sau de către medicul de specialitate din ambulatoriu, din tariful aferent serviciilor se scade suma de 40 de lei, recoltarea materialului celular nefiind serviciu obligatoriu pentru validarea și decontarea serviciilor.

****) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor [art. 7 alin. \(3\) din anexa nr. 8 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,

.....
(numele și prenumele)

1.8. Centralizator pe CNP/număr de identificare personal/cod unic de identificare al serviciilor medicale în scop diagnostic-caz, ce cuprind - între serviciile obligatorii - serviciul testare infecție HPV de care au beneficiat pacientele neasigurate, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății luna anul

Nr. crt.	Denumirea serviciului medical*)	CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare	Număr de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul cabinetului medical	Număr de servicii medicale în scop diagnostic-caz
C1	C2	C3	C4	C5
1.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin			
2.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic			
X	TOTAL	X	X	

*) Denumirea serviciilor medicale este prevăzută la [lit. D pct. 1.3 subpct. 3 și 4 din tabel din anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate](#)

nr. 1.857/441/2023 , cu modificările și completările ulterioare.

NOTĂ:

Serviciile testare infecție HPV și recoltare material celular cervico-vaginal prevăzute între serviciile obligatorii ale serviciilor medicale în scop diagnostic-caz de care au beneficiat pacientele neasigurate, în aplicarea Legii nr. 293/2022 , cu modificările și completările ulterioare, sunt finanțate potrivit prevederilor art. 58 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată , cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,

.....

(numele și prenumele)"

5. În anexa 2-g, după punctul 14 se introduce un nou punct, pct. 14¹, cu următorul cuprins:

"14¹. Centralizator cuprinzând serviciul medical examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau, din pachetul de servicii medicale acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, de care au beneficiat pacientele neasigurate, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății

Nr. crt.	CNP/Număr de identificare personal/ Cod unic de identificare*)	Număr de servicii medicale efectuate**)	Tarif decontat investigație paraclinică***) - lei -	Suma aferentă serviciilor medicale efectuate conform biletului de trimitere - lei -
C1	C2	C3	C4	C5 = C3 x C4
TOTAL	X	X	X	X

*) Se completează, după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al pacientei.

**) Nu se poate raporta mai mult de o investigație/CNP.

***) Se completează conform pct. 1 lit. C din anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 , cu modificările și completările ulterioare.

NOTĂ:

Serviciul medical examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau de care au beneficiat pacientele neasigurate, în aplicarea Legii nr. 293/2022 , cu modificările și completările ulterioare, este finanțat potrivit prevederilor art. 58 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată , cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,

.....

(numele și prenumele)"

6. În anexa 2-g, după punctul 19 se introduc două noi puncte, pct. 19¹ și 19², cu următorul cuprins:

"19¹. Borderou centralizator cuprinzând evidența numărului de bilete de trimitere pentru servicii medicale paraclinice din pachetul de servicii medicale acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice pacientelor neasigurate, la recomandarea medicului de familie luna anul

Nr. crt.	Bilet de trimitere (seria, nr.)	CNP/Număr de identificare personal/ Cod unic de identificare*)	Cod parafă medic care a recomandat serviciul medical paraclinic	Tariful decontat**) / Suma decontată (lei)
C1	C2	C3	C4	C5
...				
Total general		X	X	

*) Se completează, după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al pacientei.

**) Se completează conform pct. 1 lit. C din anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 , cu modificările și completările ulterioare.

NOTĂ:

Serviciul medical examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau de care au beneficiat pacientele neasigurate, în aplicarea Legii nr. 293/2022 , cu modificările și completările ulterioare, este finanțat potrivit prevederilor art. 58 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată , cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,

.....
(numele și prenumele)
19^2. Borderou centralizator cuprinzând evidența numărului de bilete de trimitere pentru servicii medicale paraclinice din pachetul de servicii medicale acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice pacienților neasigurați, la recomandarea medicului din ambulatoriul de specialitate
luna anul

Nr. crt.	Bilet de trimitere (seria, nr.)	CNP/ Număr de identificare personal/ Cod unic de identificare*)	Cod parafă medic care a recomandat serviciul medical paraclinic	Tariful decontat**) / Suma decontată (lei)
C1	C2	C3	C4	C5
...				
...				
Total general		X	X	

*) Se completează, după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al pacientei.

**) Se completează conform [pct. 1 lit. C din anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare.

NOTĂ:

Serviciul medical examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau de care au beneficiat pacientele neasigurate, în aplicarea [Legii nr. 293/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, este finanțat potrivit prevederilor [art. 58 alin. \(1\) lit. c\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,

.....

(numele și prenumele)"

7. În [anexa 3-h, la raportul de la pct. 1.1.F, la notă, pct. 2](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"2. În tabelul de la pct. 1.1.F se raportează serviciile acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice, pentru care decontarea se face din sume de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Se vor raporta doar serviciile acordate pentru confirmare în cazul suspiciunii de afecțiune oncologică."

8. În [anexa 3-h, la raportul de la pct. 1.2.F, la notă, pct. 2](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"2. În tabelul de la pct. 1.2.F se raportează serviciile acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice, pentru care decontarea se face din sume de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Se vor raporta doar serviciile acordate pentru confirmare în cazul suspiciunii de afecțiune oncologică."

9. În [anexa 3-h, la raportul de la pct. 1.3.F, la notă, pct. 2](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"2. În tabelul de la pct. 1.3.F se raportează serviciile acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice, pentru care decontarea se face din sume de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Se vor raporta doar serviciile acordate pentru confirmare în cazul suspiciunii de afecțiune oncologică."

10. În [anexa 3-i, la raportul de la pct. 1.2.1 lit. E, primul asterisc](#) și [nota de sub tabel](#) se modifică și vor avea următorul cuprins:

*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la [cap. IV pct. 1](#) și [2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice, în aplicarea [Legii nr. 293/2022](#), cu modificările și completările ulterioare.

.....

NOTĂ:

În tabelul de la lit. E se raportează serviciile acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice, pentru care decontarea se face din sume de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Se vor raporta doar serviciile acordate sau cele pentru confirmare, în cazul suspiciunii de afecțiune oncologică.

Serviciile medicale depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin și depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic, prevăzute la pozițiile 3 și 4 din tabelul de la [pct. 2 al cap. IV din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului](#)

Sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, acordate persoanelor neasigurate, în aplicarea Legii nr. 293/2022, cu modificările și completările ulterioare, sunt finanțate potrivit prevederilor art. 58 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare."

11. În anexa 3-i, la raportul de la pct. 1.1.1 lit. E, primul asterisc și nota de sub tabel se modifică și vor avea următorul cuprins:

"*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la cap. IV pct. 1 și 2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

.....
NOTĂ:
În tabelul de la lit. E se raportează serviciile acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice, pentru care decontarea se face din sume de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Se vor raporta doar serviciile acordate pentru confirmare în cazul suspiciunii de afecțiune oncologică.

Serviciile medicale depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin și depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic, prevăzute la pozițiile 3 și 4 din tabelul de la pct. 2 al cap. IV din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, acordate persoanelor neasigurate, în aplicarea Legii nr. 293/2022, cu modificările și completările ulterioare, sunt finanțate potrivit prevederilor art. 58 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare."

12. În anexa 8-d, la punctul 1, tabelul cuprinzând Borderoul centralizator medicamente în tratamentul ambulatoriu corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista E se modifică și va avea următorul cuprins:

Nr. crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	CNP/CID asigurat	Nr. card european	Nr. și serie pașaport*)	Tip formular / document european	Tip document**)	Țara***)	Total valoare prescripție	Total valoare compensare, din care:	Sublista E secțiunea E1	Sublista E secțiunea E2
	nr.	data												
	2.1	2.2												
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
...														
...														
...														
n														
TOTAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Subtotalul 1 - Valoarea compensată aferentă rețetelor eliberate pentru titularii de card european (coloanele 11-14 sunt egale cu totalul de la coloanele 8-11 din tabelul 1.1 din prezenta anexă)														
Subtotalul 2 - Valoarea compensată aferentă rețetelor eliberate pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății (coloanele 11-14 sunt egale cu totalul de la coloanele 9-12 din tabelul 1.2 din prezenta anexă)														
Subtotalul 3 - Valoarea compensată aferentă rețetelor eliberate pentru titularii de formulare europene (coloanele 11-14 sunt egale cu totalul de la coloanele 9-12 din tabelul 1.3 din prezenta anexă)														
Subtotalul 4 - Valoarea compensată aferentă rețetelor eliberate pentru persoanele care nu dețin cod numeric personal, prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) și f) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare														
Subtotalul 5 - Valoarea compensată aferentă rețetelor eliberate pentru vaccin papilomavirus pentru persoanele beneficiare în mod gratuit de vaccin HPV, cu vârsta cuprinsă între 11 și 26 de ani, conform Legii nr. 100/2025 pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare														

"

13. În anexa 8-d, la punctul 1, nota 1 de sub tabel se modifică și va avea următorul cuprins:

"Nota 1: subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 + subtotal 4 + subtotal 5 diferit de total coloana 12."

14. În anexa 8-d, după punctul 1.4 se introduce un nou punct, pct. 1.5, cu următorul cuprins:

"Societatea Farmaceutică

Farmacia, adresa

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. data

1.5. Extras borderou centralizator rețete eliberate pentru vaccin papilomavirus pentru persoane beneficiare în mod gratuit de vaccin HPV, cu vârsta cuprinsă între 11 și 26 de ani, pentru luna anul

Nr. crt.	Bon fiscal		Serie și număr prescripție	Cod parafă medic	CNP/ CID asigurat	Total valoare prescripție	Total valoare compensare
	nr.	data					
	2.1	2.2					
1	2		3	4	5	6	7
...							
...							
n							
TOTAL	x	x	x	x	x		

Prescripțiile medicale vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Total coloana 7 = subtotal 5 din tabelul de la pct. 1 din prezenta anexă și este inclus în total coloana 12 din tabelul de la pct. 1 din prezenta anexă.

Se va detalia în subsolul extrasului de borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI din sublista E2.

NOTĂ:
Borderoul centralizator se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

Prescripțiile medicale eliberate pentru vaccin papilomavirus pentru persoane beneficiare în mod gratuit de vaccin HPV, cu vârsta cuprinsă între 11 și 26 de ani, sunt finanțate potrivit prevederilor [art. 58 alin. \(1\) lit. c\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.
Reprezentant legal al S.C. Farmacia,
.....
(numele și prenumele)"

- ART. II
- (1) Prevederile art. I pct. 1 din ordin se aplică începând cu activitatea lunii august 2025, pentru care raportarea se face în luna septembrie 2025.
- (2) Prevederile art. I pct. 3-6 și 10-14 se aplică începând cu activitatea lunii octombrie 2025, pentru care raportarea se face în luna noiembrie 2025.
- (3) Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Horațiu-Remus Moldovan
București, 18 august 2025.
Nr. 1.356.
