

ORDIN nr. 839 din 27 august 2025
pentru modificarea și completarea [Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006](#) privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi

EMITENT: Ministerul Sănătății
PUBLICAT ÎN: Monitorul Oficial nr. 807 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 nr. 839R din 27.08.2025 al Ministerului Sănătății și nr. DG 6.281 din 22.08.2025 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

- [art. VI din Ordonanța Guvernului nr. 12/2025](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și a unor acte normative în domeniul sănătății;
- [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- [art. 2 lit. a](#))- [d\)](#) și [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;
- [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;
- [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,

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

ART. I

[Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006](#) privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 14 din 9 ianuarie 2007, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

- În [anexa nr. 2, tabelul de la nota 2](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"

Criterii de internare	Cod
naștere	1
urgente medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă	2
boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare și tratament	3
bolnavi aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital	4
diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu ori spitalizare de zi	5
bolnavi care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată - ani	6
afecțiuni oncologice diagnosticate	7

- persoană asigurată	
suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare - persoană asigurată	8
persoane prevăzute la art. VI din Ordonanța Guvernului nr. 12/2025 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a unor acte normative în domeniul sănătății, care beneficiază de pachetul de bază până la data de 31 decembrie 2025	9

"

2. În [anexa nr. 3, la punctul 3 subpunctul 3.20, litera c\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"c) neasigurat - pentru pacienții care nu au nici asigurare CNAS, nici asigurare voluntară.

Până la data de 31 decembrie 2025, pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, cu excepția celor cu afecțiuni oncologice, care nu realizează venituri dintre cele prevăzute la [art. 155 alin. \(1\) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal](#), cu modificările și completările ulterioare, pentru a putea beneficia de pachetul de servicii de bază, se completează căsuța «neasigurat», iar la criteriile de internare se codifică cu cifra 9 conform notei 2 a formularului FOCG."

3. În [anexa nr. 4, tabelul de la nota 1](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"

Criterii de internare	Cod
urgente medico-chirurgicale, ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore	1*)
diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu	2**)
epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare	3**)
afecțiune oncologică diagnosticată - persoană asigurată	4
suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare - persoană asigurată	5
suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare - persoană neasigurată	6
persoane prevăzute la art. VI din Ordonanța Guvernului nr. 12/2025 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a unor acte normative în domeniul sănătății, care beneficiază de pachetul de bază până la data de 31 decembrie 2025	7***)

"

4. În [anexa nr. 4, sub tabelul de la nota 1, după asteriscul **\)](#) se introduce un nou asterisc, asteriscul ***), cu următorul cuprins:

"***) Criteriul de internare «cod 7» se completează numai în cazul în care pacientul este neasigurat cu afecțiune inclusă în programele naționale de sănătate, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri dintre cele prevăzute la [art. 155 alin. \(1\) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal](#), cu modificările și completările ulterioare, pe perioada în care este inclus în program și beneficiază de pachetul de bază până la data de 31 decembrie 2025."

5. În [anexa nr. 5, după punctul 13](#) se introduce un nou punct, pct. 14, cu următorul cuprins:

"14. Până la data de 31 decembrie 2025, pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, cu excepția celor cu afecțiuni oncologice, care nu realizează venituri dintre cele prevăzute la [art. 155 alin. \(1\) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal](#), cu modificările și completările ulterioare, pentru a putea beneficia de pachetul de servicii de bază, se completează căsuța «neasigurat», iar la criteriile de internare se codifică cu cifra 7 conform notei 1 a formularului FSZ."

ART. II

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

Ministrul sănătății,

Alexandru-Florin Rogobete

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Horațiu-Remus Moldovan
