

**HOTĂRÂRE nr. 161 din 16 martie 2016**

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 pentru anii 2016-2017

**EMITENT:** [GUVERNUL](#)

**PUBLICAT ÎN:** [MONITORUL OFICIAL nr. 215 din 23 martie 2016](#)

**Data intrării în vigoare :** [1 iulie 2016](#)

**Forma actualizată valabilă la data de :** [6 februarie 2018](#)

**Prezenta formă actualizată este valabilă de la** [11 august 2017](#) **pană la** [6 februarie 2018](#)

---

\*) Notă CTCE:

\*) Forma consolidată a [HOTĂRÂRII nr. 161 din 16 martie 2016](#), publicate în Monitorul Oficial nr. 215 din 23 martie 2016, la data de 6 februarie 2018 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: [HOTĂRÂREA nr. 200 din 30 martie 2016](#); [HOTĂRÂREA nr. 432 din 16 iunie 2016](#); [HOTĂRÂREA nr. 713 din 28 septembrie 2016](#); [HOTĂRÂREA nr. 792 din 26 octombrie 2016](#); [HOTĂRÂREA nr. 18 din 12 ianuarie 2017](#); [HOTĂRÂREA nr. 436 din 30 iunie 2017](#); [HOTĂRÂREA nr. 575 din 9 august 2017](#).

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

---

---

\*) Notă CTCE:

Conform art. II din [HOTĂRÂREA nr. 436 din 30 iunie 2017](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 505 din 30 iunie 2017, începând cu luna iulie 2017, în cuprinsul Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 161/2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 215 din 23 martie 2016, cu modificările și completările ulterioare, și al Hotărârii Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, sintagma „pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună” se înlocuiește cu sintagma „pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri”.

---

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, al art. 221 alin. (1) lit. c) și d) și al [art. 229 alin. \(2\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

#### ART. 1

(1) Se aprobă pachetele de servicii medicale, respectiv pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază, acordate pentru perioada 2016-2017, prevăzute în anexa nr. 1.

(2) Se aprobă Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, prevăzut în anexa nr. 2.

#### ART. 2

Prezenta hotărâre intră în vigoare la data de 1 iulie 2016.

-----

Art. 2 a fost modificat de [art. 1 din HOTĂRÂREA nr. 200 din 30 martie 2016](#) publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 236 din 30 martie 2016.

#### ART. 3

La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, [Hotărârea Guvernului nr. 400/2014](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 366 din 19 mai 2014, cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

#### ART. 4

Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU  
DACIAN JULIEN CIOLOȘ  
Contrasemnează:  
Ministrul sănătății,  
Patriciu-Andrei Achimaș-Cadariu  
Președintele Casei Naționale  
de Asigurări de Sănătate,

Vasile Ciurchea  
p. Ministrul finanțelor publice,  
Daniela Pescaru,  
secretar de stat

București, 16 martie 2016.

Nr. 161.

**ANEXA NR. 1**

PACHETUL MINIMAL DE SERVICII  
ȘI PACHETUL DE SERVICII DE BAZĂ

**CAP. I**

Pachetul minimal de servicii

A. PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

1. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

- 1.1. servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală;
- 1.2. supraveghere și depistare de boli cu potențial endemoepidemic;
- 1.3. consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și lehoziei;
- 1.4. consultațiile de planificare familială;
- 1.5. servicii de prevenție;
- 1.6. activități de suport.

1.1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de familie. Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative [nr. 2.021/691/2008](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare, pentru care medicul de familie acordă primul ajutor și, dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative [nr. 2.021/691/2008](#), ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

1.1.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a asigurat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul

cabinetului medical, indiferent dacă persoana neasigurată se află sau nu înscrisă pe lista unui medic de familie.

1.1.2. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.2. Supraveghere - evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, depistare de boli cu potențial endemoepidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz. Bolile cu potențial endemoepidemic sunt cele prevăzute la pct. II din anexa la [Hotărârea Guvernului nr. 1.186/2000](#) pentru aprobarea listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infecto-contagioase din grupa A, pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagi de cotizare.

1.2.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemoepidemic suspicionată și confirmată.

1.3. Consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și lehuziei:

- a) luarea în evidență în primul trimestru;
- b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a;
- c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv;
- d) urmărirea lehuziei la externarea din maternitate - la domiciliu;
- e) urmărirea lehuziei la 4 săptămâni de la naștere.

1.3.1. În cadrul supravegherii gravidei se face și promovarea alimentației exclusive la sân a copilului până la vârsta de 6 luni și continuarea acesteia până la minimum 12 luni, testare pentru HIV, hepatită de etiologie virală cu virus B și C, precum și consiliere pre- și posttestare HIV și lues a femeii gravide.

1.3.2. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.4. Consultațiile pentru acordarea serviciilor de planificare familială constau în:

- a) consilierea persoanei privind planificarea familială;
- b) indicarea unei metode contraceptive.

1.4.1. Consultația poate cuprinde, după caz, numai serviciul prevăzut la lit. a) sau serviciile prevăzute la lit. a) și b) și se acordă două consultații pe an calendaristic, pe persoană.

1.5. Serviciile de prevenție - consultație preventivă;

Condițiile acordării acestora de către medicul de familie se detaliază în norme.

1.6. Activitățile de suport - examinare pentru constatarea decesului cu sau fără eliberare de acte medicale: eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor

de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, în condițiile stabilite prin norme.

2. Persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale suportă integral costurile pentru investigațiile paraclinice recomandate și tratamentul prescris de medicii de familie, precum și costurile altor activități de suport, altele decât cele de la pct. 1.6.

B. PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE

1. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

1.1. consultații pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală;

1.2. consultații pentru supravegherea și depistarea de boli cu potențial endemoepidemic;

1.3. consultații de supraveghere a evoluției sarcinii și lehuziei.

1.1. Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de specialitate. Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2.021/691/2008 pentru care medicul de specialitate acordă primul ajutor și, dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative [nr. 2.021/691/2008](#), ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

1.1.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a asigurat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical.

1.1.2. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.2. Depistarea bolilor cu potențial endemoepidemic - include, după caz, examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament. Bolile cu potențial endemoepidemic sunt cele prevăzute la pct. II din anexa la [Hotărârea Guvernului nr. 1.186/2000](#).

1.2.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemoepidemic suspicionată și confirmată.

1.3. Consultații pentru supravegherea evoluției sarcinii și lehuziei, o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în primul trimestru de la naștere

2. Persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale suportă integral costurile pentru investigațiile paraclinice recomandate și tratamentul prescris de medicii de specialitate.

#### C. PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

1. Pachetul minimal cuprinde servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă și de zi și se acordă în situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat. Pentru aceste servicii medicale, furnizorii de servicii medicale spitalicești nu solicită bilet de internare.

1.1. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare continuă sunt:

- a) urgență medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului sau care are acest potențial până la rezolvarea situației de urgență;
- b) boli cu potențial endemoepidemic până la rezolvarea completă a cazului;
- c) nașterea.

1.2. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi sunt:

- a) urgență medico-chirurgicală;
- b) epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare.

1.3. Pentru criteriul urgență medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îl externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică. La solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicești de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgență.

#### D. PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU CONSULTAȚII DE URGENȚĂ LA DOMICILIU ȘI ACTIVITĂȚI DE TRANSPORT SANITAR NEASISTAT

1. Consultații de urgență la domiciliu pentru urgențele medico-chirurgicale - cod verde - prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative [nr. 2.021/691/2008](#), ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical, al centrului de permanență sau prin sistemul de consultații de urgență la domiciliu sub coordonarea dispeceratelor medicale de urgență sau a celor integrate

2. Transport sanitar neasistat

Transportul sanitar neasistat include:

2.1. transportul medicului dus-întors în vederea constatării unui deces în zilele de vineri, sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători legale pentru eliberarea certificatului constatator al decesului în condițiile prevăzute de lege;

2.2. transportul echipajului de consultații de urgență la domiciliu și, după caz, transportul pacientului care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului la unitatea sanitară, dacă se impune asistență medicală de specialitate ce nu poate fi acordată la domiciliu;

2.3. bolnavii cu fracturi ale membrelor inferioare imobilizate în aparate gipsate, ale centurii pelviene, coloanei vertebrale, bolnavii cu deficit motor neurologic major și stări postaccidente vasculare cerebrale, bolnavii cu amputații recente ale membrelor inferioare, bolnavii cu stări cașectice, bolnavii cu deficit motor sever al membrelor inferioare, arteriopatie cronică obliterantă stadiul III și IV, insuficiență cardiacă clasa NYHA III și IV, status postrevascularizare miocardică prin by-pass aortocoronarian și revascularizare periferică prin by-pass aortofemural, pacienții cu tumori cerebrale operate, hidrocefalii interne operate, pacienți oxigenodependenți, cu malformații vasculare cerebrale - aneurisme, malformații arteriovenoase - rupte neoperate, malformații arteriovenoase - operate, hemoragii subarahnoidiene de natură neprecizată, și care necesită transport la externare, nefiind transportabili cu mijloace de transport convenționale, pot fi transportați inclusiv în alt județ;

2.4. transportul de la și la domiciliu al bolnavilor cu talasemie majoră în vederea efectuării transfuziei;

2.5. transportul persoanelor peste 18 ani cu nanism, care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulți, de la centrul de dializă până la domiciliul acestora și retur, în vederea efectuării dializei în unitățile sanitare situate în alt județ decât cel de domiciliu al persoanei respective.

#### E. PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU MEDICINA DENTARĂ

\*T\*

Cod	Acte terapeutice
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie
7.	Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie

10.*)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei
	*) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dintele respectiv nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.
11.	Decapușonarea la copii
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare
14.**)	Reparație proteză
	***) Se acordă o dată pe an.
14.1**)	Rebazare proteză
	***) Se acordă o dată pe an.
22.***)	Reparație aparat ortodontic
	****) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.

\*ST\*

1. Serviciile de medicină dentară prevăzute în pachetul minimal de servicii pot fi efectuate de oricare dintre medicii dentiști, cu excepția celor de la codul 22.

2. Dentiștii acordă numai serviciul prevăzut la codul 4.

3. Condițiile acordării serviciilor de medicină dentară se stabilesc în norme.

#### CAP. II

Pachetul de servicii de bază

##### A. PACHETUL DE SERVICII DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

1. Pachetul de servicii medicale în asistența medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:



1.1. servicii medicale curative pentru urgențe medico-chirurgicale, afecțiuni acute, subacute, acutizările unor afecțiuni cronice și pentru afecțiuni cronice;

1.2. servicii medicale de prevenție și profilaxie;

1.3. servicii medicale la domiciliu;

1.4. servicii medicale adiționale;

1.5. activități de suport;

1.6. servicii de administrare de medicamente.

1.1. Servicii medicale curative pentru urgențe medico-chirurgicale, afecțiuni acute, subacute, acutizările unor afecțiuni cronice și pentru afecțiuni cronice

1.1.1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de familie. Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative [nr. 2.021/691/2008](#) pentru care medicul de familie acordă primul ajutor și, dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative [nr. 2.021/691/2008](#), ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

1.1.1.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a asigurat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical/domiciliu, atât pentru persoanele asigurate înscrise pe lista proprie, cât și pentru persoanele asigurate înscrise pe lista altui medic de familie aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.

1.1.1.2. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.1.2. Consultația în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizările unor afecțiuni cronice, care cuprinde:

a) anamneza, examenul clinic general;

b) unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;

c) recomandare pentru investigații paraclinice în vederea stabilirii diagnosticului și pentru monitorizare;

d) manevre de mică chirurgie, după caz;

e) stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienodietetic, precum și instruirea asiguratului în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;

f) bilet de trimitere pentru consultație la medicul de specialitate din ambulatoriu sau pentru internare în spital pentru cazurile care necesită aceasta sau care depășesc competența medicului de familie;

- g) recomandare pentru tratament de recuperare, medicină fizică și balneologie în ambulatoriu sau în sanatorii balneare, după caz;
- h) recomandare pentru tratament de recuperare în sanatorii și preventorii, după caz;
- i) recomandare pentru dispozitive medicale de protezare stomii și incontinență urinară, după caz;
- j) recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz.

1.1.2.1. Consultațiile la cabinet pentru afecțiuni acute/ subacute sau acutizările unor afecțiuni cronice se vor acorda conform recomandărilor medicale în condițiile stabilite prin norme, iar la domiciliu se au în vedere și prevederile de la pct. 1.3.

1.1.3. Consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice se vor realiza pe bază de programare pentru:

- a) supravegherea evoluției bolii;
- b) continuitatea terapiei;
- c) screeningul complicațiilor;
- d) educația asiguratului privind autoîngrijirea.

1.1.3.1. Consultațiile în cabinet pentru afecțiunile cronice se vor acorda conform planului de management stabilit de către medic, în condițiile stabilite prin norme, iar la domiciliu, conform planului de management stabilit de către medic și în condițiile prevederilor pct. 1.3.

1.1.4. Consultații de monitorizare activă prin plan de management integrat pe bază de programare pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind riscul cardiovascular înalt - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic, boală cronică respiratorie obstructivă și boală cronică de rinichi

1.1.4.1. Consultațiile de monitorizare activă acoperă următoarele:

a) evaluarea inițială a cazului nou-depistat în primul trimestru după luarea în evidență, episod ce poate include 3 consultații la medicul de familie - bilanț clinic inițial care include screeningul complicațiilor, inițierea și ajustarea terapiei până la obținerea răspunsului terapeutic preconizat, educația pacientului - recomandare pentru investigații paraclinice și bilet de trimitere pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie;

b) monitorizarea pacientului cuprinde 2 consultații programate, care includ evaluarea controlului bolii, screeningul complicațiilor, educația pacientului, investigații paraclinice și tratament.

1.1.4.2. Managementul integrat al factorilor de risc cardiovascular - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, managementul bolilor respiratorii cronice - astm bronșic și boală cronică respiratorie obstructivă (BPOC) și managementul bolii cronice de rinichi se detaliază în norme.

1.2. Serviciile medicale preventive și profilactice sunt:

1.2.1. Consultațiile preventive sunt consultații periodice active, oferite persoanelor cu vârsta între 0-18 ani, privind:

- a) creșterea și dezvoltarea;
- b) starea de nutriție și practicile nutriționale;
- c) depistarea și intervenția în consecință pentru riscurile specifice grupei de vârstă/sex; serviciile preventive pentru copii pe grupe de vârstă și sex, conform normelor.

1.2.1.1. Consultațiile se acordă după cum urmează:

- a) la externarea din maternitate și o lună - la domiciliul copilului;
- b) la 2, 4, 6, 9, 12,15,18, 24 și 36 de luni;
- c) o dată pe an de la 4 la 18 ani.

1.2.1.2. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.2.2. Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei, conform prevederilor legale în vigoare:

- a) luarea în evidență în primul trimestru;
- b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a.

În situația în care luarea în evidență a gravidei are loc în luna a 3-a, pentru această lună se va raporta casei de asigurări de sănătate numai luarea în evidență a gravidei, nu și supravegherea;

- c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv;
- d) urmărirea leuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;
- e) urmărirea leuzei la 4 săptămâni de la naștere.

1.2.2.1. În cadrul supravegherii gravidei se face și promovarea alimentației exclusive la sân a copilului până la vârsta de 6 luni și continuarea acesteia până la minimum 12 luni, testare pentru HIV, hepatită de etiologie virală cu virus B și C, precum și consiliere pre- și post testare HIV și lues a femeii gravide.

1.2.2.2. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.2.3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic care se acordă la cabinetul medicului de familie în mod activ adulților din populația generală - fără semne de boală - se vor realiza după cum urmează:

1.2.3.1. Toate persoanele asimptomatice cu vârsta între 18 și 39 ani - o dată la 3 ani, pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform normelor. Pentru persoanele asimptomatice cu vârsta între 18 și 39 ani depistate cu risc înalt, consultațiile preventive de evaluare se acordă anual, conform prevederilor pct. 1.2.3.2.

1.2.3.2. Toate persoanele asimptomatice cu vârsta > 40 ani - anual, pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform normelor.

1.2.3.3. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.2.4. Supraveghere - evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației și depistare de boli cu potențial endemoepidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz. Bolile cu potențial endemoepidemic sunt cele prevăzute la pct. II din anexa la [Hotărârea Guvernului nr. 1.186/2000](#).

1.2.4.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemoepidemic suspionată și confirmată.

1.2.5. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

- a) consilierea femeii privind planificarea familială;
- b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

1.2.5.1. Consultația poate cuprinde, după caz, numai serviciul prevăzut la pct. 1.2.5 lit. a) sau serviciile prevăzute la pct. 1.2.5 lit. a) și b) și se acordă maximum două consultații pe an calendaristic, pe asigurat.

1.3. Consultațiile la domiciliu sunt acordate asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în afara cabinetului, în timpul programului de lucru pentru consultațiile la domiciliu.

Consultațiile la domiciliu se acordă asiguraților nedeplasabili din motiv de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, asiguraților cu boli cronice sau cu un episod acut ce nu permite deplasarea la cabinet, copiilor 0-1 an, copiilor cu vârsta 0-18 ani cu boli infectocontagioase și lehezelor.

Este considerată consultație la domiciliu inclusiv consultația/examinarea acordată de medicul de familie în vederea constatării decesului.

1.3.1. Consultațiile la domiciliu se acordă de către medicul de familie pentru un asigurat înscris pe lista proprie, astfel: maximum două consultații pentru fiecare episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice, maximum 4 consultații/an pentru bolile cronice și o consultație pentru fiecare situație de urgență.

1.3.2. Consultațiile acordate la domiciliul asiguraților - maximum 42 de consultații pe lună pe medic cu listă proprie de persoane asigurate înscrise, dar nu mai mult de 3 consultații pe zi

1.3.3. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.4. Serviciile medicale adiționale reprezintă servicii care se oferă opțional în cabinetele medicilor de familie, exclusiv asiguraților de pe lista proprie. Aceste servicii sunt acordate numai în cadrul cabinetelor care au dotarea corespunzătoare, iar medicul de familie are competență dobândită prin parcurgerea unui program educațional specific, certificat suplimentar, după caz.

1.4.1. Serviciile adiționale sunt:

- a) efectuare și interpretare EKG pentru monitorizarea bolilor cardiovasculare confirmate;
- b) ecografie generală - abdomen și pelvis.

1.4.1.1. Condițiile acordării se stabilesc prin norme, în limita sumei contractate conform actului adițional încheiat cu casa de asigurări de sănătate, din fondul alocat asistenței medicale paraclinice.

1.5. Activitățile de suport sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente: concediu medical, bilete de trimitere, prescripții medicale, adeverințe medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri, acte medicale necesare copiilor aflați în plasament din cadrul sistemului de asistență socială și protecția copilului, adeverințe medicale pentru înscrierea în colectivitate și avize epidemiologice pentru (re) intrare în colectivitate, conform prevederilor legale în vigoare, precum și eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, ca urmare a examinării pentru constatarea decesului.

1.5.1. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.6. Serviciile de administrare de medicamente - intramuscular, subcutanat, intradermic, intravenos sau perfuzabil, după caz, acordate asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru în cabinet.

B. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE

1. Pachetul de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

- 1.1. servicii medicale - consultații pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală;
- 1.2. servicii medicale curative - consultații pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale bolilor cronice;
- 1.3. servicii medicale curative - consultații pentru afecțiuni cronice;
- 1.4. depistarea de boli cu potențial endemoepidemic;
- 1.5. servicii de planificare familială;
- 1.6. servicii diagnostice și terapeutice;
- 1.7. servicii de sănătate conexe actului medical;

1.8. servicii de supraveghere a sarcinii și lehozului.

1.1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de specialitate. Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative [nr. 2.021/691/2008](#), cu modificările ulterioare, pentru care medicul de specialitate acordă primul ajutor și, dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative [nr. 2.021/691/2008](#), ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

1.1.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a acordat, primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical, cu excepția copiilor 0 - 18 ani pentru care se acordă maximum 2 consultații.

1.1.2. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.2. Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute, precum și acutizări ale bolilor cronice cuprinde:

a) anamneza, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

b) unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;

c) stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienodietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;

d) recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz;

e) recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;

f) bilet de internare, după caz;

g) bilet de trimitere către alte specialități, după caz;

h) eliberare de concediu medical, după caz;

i) bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, după caz.

1.2.1. Pentru același episod de boală acută/subacută/ acutizări ale bolilor cronice se acordă maximum 3 consultații pe asigurat, necesare pentru stabilirea diagnosticului, a tratamentului și a evoluției cazului.

1.2.2. Consultația medicală de specialitate se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate, numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care

medicul trimițător se află în relație contractuală - contract sau convenție - cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepție de la prevederile anterioare consultațiile pentru afecțiunile stabilite prin norme, care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.2.3. Prezentarea pacientului la medicul de specialitate la solicitarea acestuia, pentru a doua și a treia consultație, în vederea stabilirii diagnosticului și/sau tratamentului, se face direct, fără alt bilet de trimitere.

1.2.4. Pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital se acordă maximum două consultații pentru:

- a) urmărirea evoluției sub tratamentul stabilit în cursul internării;
- b) efectuarea unor manevre terapeutice;
- c) după o intervenție chirurgicală sau ortopedică, pentru examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului.

1.2.4.1. Medicul de specialitate are obligația de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit inițial, precum și orice modificare a acestuia, la momentul în care aceasta a survenit.

1.2.4.2. Pentru situațiile prevăzute la pct. 1.2.4. nu este necesar bilet de trimitere.

1.3. Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni cronice cuprinde:

- a) anamneza, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;
- b) unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- c) stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igieno-dietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;
- d) recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz;
- e) recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;
- f) evaluare clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice, în limita competențelor, trimestrial sau, după caz, lunar, conform prevederilor legale în vigoare;
- g) bilet de trimitere către alte specialități/internare, după caz;
- h) eliberare de concediu medical, după caz.

1.3.1. Pentru evaluarea clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției asiguraților cu afecțiuni cronice, pentru una sau mai multe boli cronice monitorizate în cadrul aceleiași specialități, se acordă pe un bilet de trimitere maximum 4 consultații/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 2 consultații pe lună.

1.3.2. Consultația medicală de specialitate se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală - contract sau convenție - cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepție de la prevederile anterioare consultațiile pentru afecțiunile stabilite prin norme care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.3.3. Prezentarea asiguratului la medicul de specialitate la solicitarea medicului, pentru a doua, a treia și a patra consultație în cadrul unui trimestru, se face direct, fără alt bilet de trimitere.

1.3.4. Pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital se acordă maximum două consultații pentru:

- a) urmărirea evoluției sub tratamentul stabilit în cursul internării;
- b) efectuarea unor manevre terapeutice;

c) după o intervenție chirurgicală sau ortopedică, pentru examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului.

1.3.4.1. Medicul de specialitate are obligația de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit inițial, precum și orice modificare a acestuia, la momentul în care aceasta a survenit.

1.3.4.2. Pentru situațiile de la subpct. 1.3.4 nu este necesar bilet de trimitere.

1.3.5. Pentru asigurații care au bilet de trimitere de la medicul de familie, în cadrul managementului integrat al factorilor de risc cardiovascular - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, al bolilor respiratorii cronice - astm bronșic și BPOC și al bolii cronice de rinichi, medicul de specialitate efectuează în cabinet proceduri/recomandă, după caz, investigații paraclinice suplimentare față de cele recomandate de medicul de familie.

1.3.6. Condițiile acordării consultațiilor prevăzute la pct. 1.3 se stabilesc prin norme.

1.4. Depistarea de boli cu potențial endemoepidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament. Bolile cu potențial endemoepidemic sunt cele prevăzute la pct. II din anexa la [Hotărârea Guvernului nr. 1.186/2000](#).

1.4.1. Se acordă o singură consultație per persoană asigurată pentru fiecare boală cu potențial endemoepidemic suspicionată și confirmată.

1.5. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

- a) consilierea femeii privind planificarea familială;
- b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc;
- c) evaluarea și monitorizarea statusului genito-mamar;
- d) tratamentul complicațiilor.



1.5.1. Consultația poate cuprinde, după caz, numai serviciul prevăzut la pct. 1.5 lit. a) sau serviciile prevăzute la pct. 1.5 lit. a)-d) și se acordă patru consultații pe an calendaristic, pe asigurat.

1.5.2. Serviciile de planificare familială permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.5.3. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.6. Servicii diagnostice și terapeutice

Procedurile diagnostice și terapeutice care se realizează în ambulatoriul de specialitate sunt nominalizate în tabelul de mai jos. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

\*T\*

Nr. crt.	Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente/terapii
	A. Proceduri diagnostice simple
1	biomicroscopia; gonioscopia; oftalmoscopia
2	biometrie
3	explorarea câmpului vizual (perimetrie computerizată)
4	recoltare pentru test Babeș-Papanicolau
5	EKG standard
6	peak-flowmetrie
7	spirometrie
8	pulsoximetrie
9	teste cutanate (prick sau idr) cu seturi standard de alergeni (maximum 8 teste inclusiv materialul pozitiv și negativ)
10	teste de provocare nazală, oculară, bronșică

11	teste cutanate cu agenți fizici (maximum 4 teste)
12	test la ser autolog
13	testare cutanată la anestezice locale
14	testare cutanată alergologică patch (alergia de contact)
15	examinare cu lampa Wood
16	determinarea indicelui de presiune gleznă/braț, respectiv deget/braț
17	măsurarea forței musculare cu dinamometrul
18	teste de sensibilitate (testul filamentului, testul diapazonului, testul sensibilității calorice și testul sensibilității discriminatorii)
19	teste clinice (eds, scor miastenic, updrs, mms, raisberg)
20	recoltare material biptic
	B. Proceduri diagnostice de complexitate medie
1	determinarea refracției (skiascopie, refractometrie, autorefractometrie), astigmometrie
2	tonometrie; pahimetrie corneeană
3	explorarea funcției binoculare (test Worth, Maddox, sinoptofor), examen pentru diplopie
4	foniatrie
5	audiogramă*) *) Include audiometrie tonală liminară și/sau vocală.

6	examinarea ORL cu mijloace optice (fibroscop, microscop)
7	dermatoscopie
8	electrocardiografie continuă (24 de ore, holter)
9	tensiune arterială continuă - holter TA
10	EKG de efort la persoanele fără risc cardiovascular înalt
11	EEG standard
12	spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor
13	osteodensitometrie segmentară cu ultrasunete
14	electromiograma
15	evaluarea cantitativă a răspunsului galvanic al pielii
	C. Proceduri diagnostice complexe
1	examen electroneuromiografic cu ac
2	determinarea potențialelor evocate (vizuale, auditive, somatoestezice)
3	examen electroencefalografic cu probe de stimulare și/sau mapping
4	examen doppler vase extracraniene segment cervical (echotomografic și duplex)
5	examen doppler transcranian al vaselor cerebrale și tehnici derivate
6	endoscopie digestivă superioară (esofag, stomac, duoden) cu sau fără biopsie, după caz

7	endoscopie digestivă inferioară (rect, sigmoid, colon) cu sau fără biopsie, după caz
8	colposcopia
9	monitorizare hemodinamică prin metoda bioimpedanței toracice
	D. Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale simple
1	extracție de corpi străini - conjunctivă, cornee, scleră, segment anterior
2	incizia glandei lacrimale și a sacului lacrimal
3	tratamentul chirurgical al pingueculei
4	tratamentul chirurgical al pterigionului
5	sutura unei plăgi de pleoapă, conjunctivă;
6	injecție subconjunctivală, retrobulbară de medicamente
7	criocoagularea (crioaplicația) conjunctivală
8	cauterizarea conjunctivei, corneei, ectropionului
9	tamponament posterior și/sau anterior ORL
10	extracție corpi străini: conduct auditiv extern, nas, faringe
11	aspirația și lavajul sinusului nazal prin puncție
12	tratament chirurgical al traumatismelor ORL
13	oprirea hemoragiei nazale prin crioterapie, cauterizare sau diatermie

14	terapia chirurgicală a afecțiunilor mamare superficiale
15	inserția dispozitivului intrauterin
16	fotocoagularea cu laser a leziunilor cutanate
17	crioterapia în leziuni cutanate
18	tratamentul chirurgical al leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, dehiscențe plăgi (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)
19	terapia chirurgicală a arsurilor termice < 10%
20	terapia chirurgicală a degerăturilor de grad I și II
21	terapia chirurgicală a leziunilor externe prin agenți chimici < 10%
22	terapia chirurgicală a panarițiului (eritematos, flictenular, periunghial, subunghial, antracoid, pulpar)
23	terapia chirurgicală a tumorilor mici, chisturilor dermoide sebacee, lipoamelor neinfectate
24	terapia chirurgicală a furunculului, furunculului antracoid, furunculozei
25	terapia chirurgicală a abcesului (de părți moi, perianal, pilonidal)
26	terapia chirurgicală a panarițiului osos, articular, tenosinoyal
27	terapia chirurgicală a hidrosadenitei
28	terapia chirurgicală a edemului dur și seromului posttraumatic
29	terapia chirurgicală a flebopatiilor varicoase superficiale; ruptură

	pachet varicos
30	terapia chirurgicală a granulomului ombilical
31	terapia chirurgicală a supurațiilor postoperatorii
32	tratamentul plăgilor
33	terapia chirurgicală a fimozei (decalotarea, debridarea)
34	tratament postoperator al plăgilor abdominale, al intervențiilor chirurgicale după cezariană, sarcină extrauterină operată, histerectomie, endometrioză
	E. Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale complexe
1	tratamentul chirurgical al unor afecțiuni ale anexelor globului ocular (șalazion, tumori benigne care nu necesită plastii întinse, chist conjunctival, chist al pleoapei, orjelet, flegmon, abces, xantelasme)
2	tratament cu laser al polului anterior, polului posterior
3	tratament chirurgical ORL colecție: sept, flegmon periamigdalian, furuncul căi aeriene externe, furuncul vestibul nazal, othematom
4	extragere fibroscopică de corpi străini din căile respiratorii superioare
5	manevre de mică chirurgie pentru abces și/sau chist vaginal sau bartholin cu marsupializare, polipi, vegetații vulvă, vagin, col
6	cauterizare de col uterin
7	diatermocoagularea colului uterin
8	electrochirurgia/electrocauterizarea tumorilor cutanate/leziune

9	terapia chirurgicală complexă a panarițiului osos, articular, tenosinival
10	terapia chirurgicală a flegmoanelor
11	terapia chirurgicală a hematomului
12	dilatația stricturii uretrale
13	criocoagularea (crioaplicația) transsclerală
	F. Proceduri terapeutice/tratamente medicale simple
1	aerosoli/ședință (maximum 3 ședințe)
2	toaleta auriculară unilateral (două proceduri)
3	administrare tratament prin injectarea părților moi (intramuscular, intradermic și subcutanat)
	G. Proceduri terapeutice/tratamente medicale de complexitate medie
1	fotochimioterapie (UVA) cu oxoralen locală sau generală/ședință (maximum 4 ședințe)
2	fotochimioterapie (UVB cu spectru îngust)/ședință (maximum 4 ședințe)
3	mezoterapia - injectare terapeutică paravertebrală și periarticulară
4	probe de re poziționare vestibulară
5	imunoterapie specifică cu vaccinuri alergice standardizate
6	administrare tratament prin puncție intravenoasă
7	infiltrații nervoase regionale

8	instalare dispozitiv de administrare a analgeziei controlată de pacient
	H. Proceduri terapeutice/tratamente medicale complexe
1	puncții și infiltrații intraarticulare
2	instilația uterotubară terapeutică
3	blocaje chimice pentru spasticitate (toxina botulinică)
	I. Tratamente ortopedice medicale
1	tratamentul ortopedic al luxației, entorsei sau fracturii antebrăului, pumnului, gleznei, oaselor carpiene, metacarpiene, tarsiene, metatarsiene, falange
2	tratamentul ortopedic al entorsei sau luxației patelui, umărului; disjunctie acromioclaviculară; tratamentul fracturii gambei, coastelor, claviculei, humerusului, scapulei; rupturii tendoanelor mari (achilian, bicipital, cvadricipital); instabilitate acută de genunchi; ruptură musculară
3	tratamentul ortopedic al fracturii femurului; luxației, entorsei de genunchi, fracturii de gambă cu aparat cruropedios; tratamentul scoliozei, cifozei, spondilolistezisului, rupturii musculare
4	tratament în displazia luxantă a șoldului în primele 6 luni de viață
5	tratamentul piciorului strâmb congenital în primele 3 luni de viață
6	tratamentul la copii cu genu valgum, genu varum, picior plat valg
7	tratamentul fracturii amielice fără deplasare a coloanei vertebrale
	J. Terapii psihiatrice
1	consiliere psihiatrică nespecifică individuală și familială



2	psihoterapie de grup (psihoze, tulburări obsesiv-compulsive, tulburări fobice, tulburări de anxietate, distimii, adicții)
3	psihoterapie individuală (psihoze, tulburări obsesiv-compulsive, tulburări fobice, tulburări de anxietate, distimii, adicții, tulburări din spectrul autist)
4	terapia cognitiv-comportamentală
	K. Terapii de genetică medicală
1	Sfat genetic

\*ST\*

1.7. Serviciile de sănătate conexe actului medical sunt furnizate de psihologi în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie și psihopedagogie specială - logopezi și kinetoterapeuți/profesori de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeuți și pot face obiectul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu medicii de specialitate, cu următoarele specialități clinice:

- a) neurologie și neurologie pediatrică;
- b) otorinolaringologie;
- c) psihiatrie și psihiatrie pediatrică;
- d) reumatologie;
- e) ortopedie și traumatologie și ortopedie pediatrică;
- f) oncologie medicală;
- g) diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;
- h) hematologie;
- i) nefrologie.

1.7.1. Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical:

a) Neurologie și neurologie pediatrică:

a1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:

- a1.1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic;
- a1.2) consiliere psihologică clinică pentru copii/adulți;
- a1.3) psihoterapie pentru copii/adult;

a2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped: consiliere/intervenție de psihopedagogie specială - logoped;

a3) servicii conexe furnizate de kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut:

a3.1) kinetoterapie individuală;

a3.2) kinetoterapie de grup;

a3.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/dispozitive robotizate.

b) Otorinolaringologie:

b1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:

b1.1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic;

b1.2) consiliere psihologică clinică;

b2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped:

b2.1) consiliere/intervenție de psihopedagogie specială - logoped;

b2.2) exerciții pentru tulburări de vorbire - ședință.

c) Psihiatrie și psihiatrie pediatrică:

c1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:

c1.1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic;

c1.2) consiliere psihologică clinică pentru copii/adulți;

c1.3) consiliere psihologică clinică pentru copii diagnosticați cu tulburări din spectrul autist, numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică - într-o metodă psihoterapeutică aplicabilă copilului diagnosticat cu tulburări din spectrul autist;

c1.4) psihoterapia copilului și familiei - pentru copii (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) - într-o metodă psihoterapeutică aplicabilă copilului diagnosticat cu tulburări din spectrul autist;

c2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped: consiliere/intervenție de psihopedagogie specială - logoped;

c3) servicii furnizate de kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut, numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică, pentru copilul diagnosticat cu tulburări din spectrul autist:

c3.1) kinetoterapie individuală;

c3.2) kinetoterapie de grup;

c3.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/dispozitive robotizate.

d) Reumatologie - servicii furnizate de kinetoterapeut/ profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut:

d1) kinetoterapie individuală;

d2) kinetoterapie de grup;

d3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/dispozitive robotizate.

e) Ortopedie și traumatologie și ortopedie pediatrică: servicii furnizate de kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut:

e1) kinetoterapie individuală;

e2) kinetoterapie de grup;

e3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/dispozitive robotizate.

f) Oncologie medicală: serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii și adulți cu afecțiuni oncologice.

g) Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice: serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii și adulți cu diagnostic confirmat de diabet zaharat.

h) Hematologie: serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii și adulți cu afecțiuni oncologice.

i) Nefrologie: serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii și adulți cu insuficiență renală cronică - dializă.

1.7.2. Serviciile de kinetoterapie se acordă conform unui plan recomandat de medicul de recuperare, medicină fizică și balneologie prin scrisoare medicală.

1.7.3. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.8. Servicii de supraveghere a sarcinii și lehozului - o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în primul trimestru de la naștere.

1.8.1. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

2. Lista specialităților clinice pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate este prevăzută în norme.

3. Servicii de acupunctură - consultații, cură de tratament

3.1. Consultația de acupunctură: se acordă o singură consultație pentru fiecare cură de tratament.

3.2. Cura de tratament: se acordă maximum 2 cure/an calendaristic pe asigurat. O cură de tratament reprezintă în medie 10 zile de tratament.

3.3. Consultațiile de acupunctură se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la medicul de specialitate din ambulatoriul clinic.

3.4. Condițiile acordării serviciilor de acupunctură se stabilesc prin norme.

C. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITATEA CLINICĂ DE RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE

1. Servicii medicale - consultații, serii de proceduri - în specialitatea clinică de recuperare, medicină fizică și balneologie.

1.1. Consultația medicală de specialitate inițială cuprinde:

a) anamneza, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea și recomandarea explorărilor necesare și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

b) bilanțul articular anatomic și funcțional, bilanțul muscular, bilanțul global gestual și întocmirea planului de recuperare;

c) unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;

d) stabilirea conduitei terapeutice, prescrierea tratamentului medical igienico-dietetic și fizical și de recuperare, medicină fizică și balneologie, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice generale și specifice balneoclimatice - terapii cu factori naturali terapeutici: apele minerale terapeutice, lacurile și nămolurile terapeutice, gazele terapeutice, ansamblul elementelor fizico-chimice ale climatului, inclusiv microclimatul de salină și peșteri, avizate de Ministerul Sănătății conform legislației în vigoare.

1.2. Consultația de reevaluare se acordă înainte de începerea unei serii de proceduri specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie, în timpul seriei de proceduri sau la finalul fiecărei serii de proceduri, la un interval ce nu poate să depășească 10 zile calendaristice de la momentul finalizării acesteia.

1.3. Procedurile specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie care se pot acorda în cadrul unei serii de proceduri sunt:

\*T\*

Nr. crt.	Proceduri specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie
1.	Kinetoterapie de grup pe afecțiuni
2.	Galvanizare
3.	Ionizare
4.	Curenți diadinamici
5.	Trabert
6.	TENS
7.	Curenți interferențiali
8.	Unde scurte
9.	Microunde
10.	Curenți de înaltă frecvență pulsatilă
11.	Ultrasunet
12.	Combinație de ultrasunet cu curenți de joasă frecvență
13.	Magnetoterapie
14.	Laserterapie
15.	Solux

16.	Ultraviolete
17.	Curenți cu impulsuri rectangulare
18.	Curenți cu impulsuri exponențiale
19.	Contractia izometrică electrică
20.	Stimulare electrică funcțională
21.	Băi Stanger
22.	Băi galvanice
23.	Duș subacval
24.	Aplicații cu parafină
25.	Băi sau pensulații cu parafină
26.	Masaj regional
27.	Masaj segmentar
28.	Masaj reflex
29.	Limf masaj
30.	Aerosoli individuali
31.	Pulverizație cameră
32.	Hidrokinetoterapie individuală generală
33.	Hidrokinetoterapie parțială

34.	Kinetoterapie individuală
35.	Tracțiuni vertebrale și articulare
36.	Manipulări vertebrale
37.	Manipulări articulații periferice
38.	Kinetoterapie cu aparatură specială cu dispozitive mecanice, electromecanice și robotizate
39.	Băi minerale (sulfuroase, clorurosodice, alcaline)
40.	Băi de plante
41.	Băi de dioxid de carbon și bule
42.	Băi de nămol
43.	Mofete naturale
44.	Mofete artificiale
45.	Împachetare generală cu nămol
46.	Împachetare parțială cu nămol
47.	Aplicație de unde de șoc extracorporale
48.	Aplicație de oscilații profunde
49.	Speleoterapia/Salinoterapia

\*ST\*

1.3.1. Perioada pentru care se acordă procedurile specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie este de maximum 21 de zile/an/asigurat atât la copii, cât și la adulți, cu excepția copiilor 0-18 ani cu diagnostic confirmat de paralizie cerebrală, când se acordă proceduri medicale specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie pentru o perioadă de maximum 42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade putând fi fracționate în maximum două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază, la recomandarea medicului de specialitate recuperare, medicină fizică și balneologie.

1.3.2. În cazul unor perioade de tratament fracționate la recomandarea medicului de specialitate recuperare, medicină fizică și balneologie pentru fiecare perioadă de tratament se vor acorda o consultație inițială și o consultație de reevaluare, dar nu mai mult de două consultații inițiale și două consultații de reevaluare pe an/asigurat.

1.3.3. Seria de proceduri specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie stabilită de medicul de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie include maximum 4 proceduri/zi de tratament. Pentru o serie de proceduri specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie ce se desfășoară în bazele de tratament din stațiunile balneoclimatice se decontează maximum 4 proceduri/zi, din care două proceduri specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie cu factori terapeutici naturali.

1.4. Pentru situațiile în care unui asigurat nu i se recomandă o serie de proceduri specifice de recuperare, medicină fizică și balneologie, asiguratul beneficiază de 3 consultații/trimestru pentru aceeași afecțiune.

1.5. Pentru grupele de boli cronice G18, G19, G31b, G31c, G31d, G31e - prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#) pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, pentru care tratamentul se poate prescrie și monitoriza de către medicul în specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie din unitățile sanitare nominalizate de către Ministerul Sănătății, pentru un bolnav cu una sau mai multe afecțiuni cronice, se acordă o consultație și prescripția/prescripțiile medicală/medicale aferentă/aferente, trimestrial sau lunar, cu condiția ca aceste servicii să nu se fi efectuat de către un alt medic de specialitate pentru aceeași perioadă.

1.6. Consultațiile de specialitate recuperare, medicină fizică și balneologie se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la medicul de specialitate din ambulatoriul clinic, cu excepția consultațiilor pentru afecțiunile prevăzute în norme, care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.



1.7. Lista afecțiunilor care pot fi tratate în ambulatoriu în specialitatea clinică de recuperare, medicină fizică și balneologie este:

\*T\*

Nr. crt.	Afecțiuni
1.	Atrofii sistemice afectând în special sistemul nervos central
2.	Tulburări extrapiramidale și ale motricității
3.	Boli demielinizante ale sistemului nervos central
4.	Afecțiunile nervilor, rădăcinilor și plexurilor nervoase
5.	Polineuropatii și alte afecțiuni ale sistemului nervos periferic
6.	Afecțiuni ale joncțiunilor mioneurale și musculare
7.	Paralizia cerebrală și alte sindroame paralitice
8.	Status post infarct miocardic acut
9.	Status post accident vascular cerebral
10.	Insuficiența cardiacă clasa NYHA I și II
11.	Boală pulmonară obstructivă cronică clasa I și II
12.	Poliartropatii inflamatorii
13.	Artroze
14.	Dorsopatii
15.	Afecțiuni ale țesuturilor moi

16.	Status post leziuni traumatice
17.	Status post intervenții chirurgicale majore cardiovasculare, neurochirurgicale, ortopedice

\*ST\*

1.8. Condițiile acordării serviciilor de recuperare, medicină fizică și balneologie se stabilesc în norme.

D. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU MEDICINA DENTARĂ

\*T\*

Cod	Acte terapeutice
1. *)	Consultație - include modelul de studiu, după caz, controlul oncologic și igienizarea.
	*) Se acordă o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copii până la 18 ani.
2.	Tratamentul cariei simple
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic
5.	Tratamentul gangrenei pulpare
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie

7.	Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie
8.	Extracția dinților temporari cu anestezie
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie
10.**)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei
	**)
	În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dintele respectiv, nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.
11.	Decapuşonarea la copii
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare
13.***)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă
	***)
	Se acordă o dată la 4 ani.
14. ****)	Reparație proteză
	****)
	Se acordă o dată pe an.
14.1. ****)	Rebazare proteză
	****)
	Se acordă o dată pe an.
15.	Element protetic fizionomic (acrilat/compozit)
16.	Element protetic semi-fizionomic (metal + acrilat/compozit)
17.	Reconstituire coroană radiculară

18. *****)	Decondiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbiță și capelină
19.	Tratamentul angrenajului invers prin exerciții cu spatula/ședință
20. *****)	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale
21.	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte
22. *****)	Reparație aparat ortodontic
	*****) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dentofacială.
23.	Menținătoare de spațiu mobile
24. *****)	Sigilare/dinte
	*****) O procedură decontată la 2 ani.

\*ST\*

1. Serviciile de medicină dentară prevăzute în pachetul de servicii de bază pot fi efectuate de oricare dintre medicii dentiști, cu excepția celor de la codurile 18, 20 și 22.

2. Serviciile de medicină dentară de urgență sunt prevăzute la codurile 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 14.1 și 22.

3. Dentiștii acordă numai serviciile prevăzute la codurile 1, 2, 2.1., 4 și 24.

4. Condițiile acordării serviciilor de medicină dentară se stabilesc în norme.

5. Formula dentară este prevăzută în norme.

E. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE

1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator

\*T\*

Nr. crt.	Cod	Denumirea analizei de laborator
		Hematologie
1.	2.6001	Hemoleucogramă completă - hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari
2.	2.6002	Numărătoare reticulocite
3.	2.6003	Examen citologic al frotiului sanguin
4.	2.6040	VSH
5.	2.60501	Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO
6.	2.60502	Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh
7.	2.6059	Anticorpi specifici anti Rh la gravidă
8.	2.6101	Timp Quick și INR (Internațional Normalised Ratio)
9.	2.6102	APTT
10.	2.6103	Fibrinogenemie
		Biochimie - serică și urinară
11.	2.1002	Proteine totale serice
12.	2.1003	Electroforeza proteinelor serice

13.	2.10063	Feritină serică
14.	2.1011	Uree serică
15.	2.1012	Acid uric seric
16.	2.1014	Creatinină serică
17.	2.1015	Bilirubină totală
18.	2.1016	Bilirubină directă
19.	2.1020	Glicemie
20.	2.10303	Colesterol seric total
21.	2.10304	HDL colesterol
22.	2.10305	LDL colesterol
23.	2.10306	Trigliceride serice
24.	2.10402	TGP
25.	2.10403	TGO
26.	2.10404	Creatinkinaza CK
27.	2.10406	Gama GT
28.	2.10409	Fosfatază alcalină
29.	2.10500	Sodiu seric
30.	2.10501	Potasiu seric

31.	2.10503	Calciu seric total
32.	2.10504	Calciu ionic seric
33.	2.10505	Magneziemie
34.	2.10506	Sideremie
35.	2.10507	Fosfor (fosfat seric)
36.	2.2600	Examen complet de urină (sumar + sediment)
37.	2.2604	Dozare proteine urinare
38.	2.2612	Microalbuminuria (albumină urinară)
39.	2.2622	Dozare glucoză urinară
40.	2.2623	Creatinină urinară
		Imunologie
41.	2.2500	TSH
42.	2.2502	FT4
43.	2.2507	Parathormonul seric (PTH)
44.	2.2509	Hormonul foliculinostimulant FSH
45.	2.2510	Hormonul luteinizant (LH)
46.	2.2514	Cortizol
47.	2.2521	Testosteron
48.	2.2522	Estradiol

49.	2.2523	Progesteron
50.	2.2525	Prolactină
51.	2.327091	Anti-HAV IgM
52.	2.327092	Ag HBs (screening)
53.	2.327093	Anti HCV
54.	2.32710	Testare HIV la gravidă
55.	2.40000	ASLO
56.	2.40010	VDRL sau RPR
57.	2.40013	Confirmare TPHA
58.	2.40203	Antigen Helicobacter Pylori
59.	2430011	Complement seric C3
60.	2430012	Complement seric C4
61.	2.43010	IgG seric
62.	2.43011	IgA seric
63.	2.43012	IgM seric
64.	2.43014	IgE seric
65.	2.40053	Proteina C reactivă
66.	2.43040	Factor reumatoid



67.	2.43044	ATPO
68.	2.43135	PSA
69.	2.43136	free PSA
		Microbiologie
		Exsudat faringian
70.	2.3025	Examen bacteriologic exsudat faringian - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană
71.	2.50102	Examen fungic exsudat faringian - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică
		Examen urină
72.	2.3100	Urocultură - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană
		Examene materii fecale
73.	2.3062	Coprocultură - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană
74.	2.50120_1	Examen micologic materii fecale -examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică
75.	2.5100	Examen coproparazitologic
76.	2.2701	Depistare hemoragii oculte
		Examene din secreții vaginale
77.	2.3074	Examene din secreții vaginale - examen microscopic nativ

		și colorat, cultură și identificare bacteriană
78.	2.50114	Examene din secreții vaginale - examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică
		Examene din secreții uretrale
79.	2.3080	Examene din secreții uretrale - examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană
80.	2.50115	Examene din secreții uretrale - examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică
		Examene din secreții otice
81.	2.3050	Examen bacteriologic din secreții otice - examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană
82.	2.50119	Examen fungic din secreții otice - examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică
		Examene din secreții nazale
83.	2.3022	Examen bacteriologic din secreții nazale - examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană
84.	2.50103	Examen fungic din secreții nazale - examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică
		Examene din secreții conjunctivale
85.	2.3040	Examen bacteriologic din secreții conjunctivale - examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană

86.	2.50110	Examen fungic din secreții conjunctivale - examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică
		Examene din colecție purulentă
87.	2.5032	Examen bacteriologic din colecție purulentă - examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană
88.	2.50120_2	Examen fungic din colecție purulentă - examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică
		Testarea sensibilității la substanțe antimicrobiene și antifungice
89.	2.313	Antibiogramă
90.	2.502	Antifungigramă
		Examinări histopatologice și citologice
91.	2.9021_1	Examen histopatologic procedura completă HE (1-3 blocuri)
92.	2.9021_2	Examen histopatologic procedura completă HE (4-6 blocuri)
93.	2.9010_1	Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (1-3 blocuri)
94.	2.9010_2	Examen histopatologic procedura completa HE și colorații speciale (4-6 blocuri)
95.	2.9030	Teste imunohistochimice
96.	2.9022	Citodiagnostic spută prin incluzii la parafină (1-3 blocuri)

97.	2.9160	Examen citologic cervico-vaginal Babeş-Papanicolau
98.	2.9025	Citodiagnostic lichid de puncție

\*ST\*

Condițiile acordării investigațiilor paraclinice - analize de laborator se stabilesc prin norme.

2. Lista investigațiilor paraclinice - radiologie, imagistică, medicină nucleară și explorări funcționale

\*T\*

Nr. crt.	Denumire examinare radiologică/ imagistică medicală/explorare funcțională
	I. Radiologie - Imagistică medicală
	A. Investigații convenționale
	1. Investigații cu radiații ionizante
1.	Examen radiologic cranian standard
2.	Examen radiologic cranian în proiecție sinusuri anterioare ale feței
3.	Examen radiologic părți schelet în 2 planuri
4.	Radiografie de membre
	a) Braț
	b) Cot
	c) Antebraț

	d) Pumn
	e) Mână
	f) Șold
	g) Coapsă
	h) Genunchi
	i) Gambă
	j) Gleză
	k) Picior
	l) Calcaneu
5.	Examen radiologic articulației sacroiliace
6.	Examen radiologic centură scapulară
7.	Examen radiologic coloană vertebrală/segment
8.	Examen radiologic torace ansamblu
9.	Examen radiologic torace osos (sau părți) în mai multe planuri/Examen radiologic torace și organe toracice
10.	Examen radiologic vizualizare generală a abdomenului nativ
11.	Examen radiologic tract digestiv superior (inclusiv unghiul duodenojejunal) cu substanță de contrast
12.	Examen radiologic tract digestiv până la regiunea ileocecală, cu substanță de contrast

13.	Examen radiologic colon dublu contrast
14.	Examen radiologic colon la copil, inclusiv dezinvaginare
15.	Examen radiologic tract urinar (urografie minutată) cu substanță de contrast
16.	Cistografie de reflux cu substanță de contrast
17.	Pielografie
18.	Examen radiologic retrograd de uretră sau vezică urinară cu substanță de contrast
19.	Examen radiologic uretră, vezică urinară la copil cu substanță de contrast
20.	Examen radiologic uter și oviduct cu substanță de contrast
21.	Radiografie retroalveolară
22.	Radiografie panoramică
23.	Mamografie în două planuri/pentru un sân
24.	Sialografia, galactografia sinusuri, fistulografie cu substanță de contrast
25.	Osteodensitometrie segmentară (DXA)
	2. Investigații neiradiante
26.	Ecografie generală (abdomen + pelvis)
27.	Ecografie abdomen
28.	Ecografie pelvis

29.	Ecografie transvaginală/transrectală
30.	Ecografie de vase (vene)
31.	Ecografie de vase (artere)
32.	Ecografie ganglionară
33.	Ecografie transfontanelară
34.	Ecografie de organ/articulație/părți moi
35.	Ecografie obstetricală anomalii trimestrul II
36.	Ecografie obstetricală anomalii trimestrul I cu TN
37.	Senologie imagistică - ecografie
38.	Ecocardiografie
39.	Ecocardiografie + Doppler
40.	Ecocardiografie + Doppler color
41.	Ecocardiografie transesofagiană
	B. Investigații de înaltă performanță
42.	CT craniu nativ
43.	CT buco-maxilo-facial nativ
44.	CT regiune gât nativ
45.	CT regiune toracică nativ

46.	CT abdomen nativ
47.	CT pelvis nativ
48.	CT coloană vertebrală nativ/segment
49.	CT membre nativ/membru
50.	CT mastoidă
51.	CT sinusuri
52.	CT craniu nativ și cu substanță de contrast
53.	CT hipofiză cu substanță de contrast
54.	CT buco-maxilo-facial nativ și cu substanță de contrast
55.	CT regiune gât nativ și cu substanță de contrast
56.	CT regiune toracică nativ și cu substanță de contrast
57.	CT abdomen nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos
58.	CT pelvis nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos
59.	CT coloană vertebrală nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos/segment
60.	CT membre nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos/membru
61.	CT ureche internă
62.	Uro CT
63.	Angiografie CT membre



64.	Angiografie CT craniu
65.	Angiografie CT regiune cervicală
66.	Angiografie CT torace
67.	Angiografie CT abdomen
68.	Angiografie CT pelvis
69.	Angiocoronarografie CT
70.	RMN craniocerebral nativ
71.	RMN sinusuri
72.	RMN torace nativ
73.	RMN gât nativ
74.	RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracică, lombosacrată) nativ
75.	RMN abdominal nativ
76.	RMN pelvin nativ
77.	RMN extremități nativ/segment (genunchi, cot, gleznă etc.)
78.	RMN umăr nativ
79.	RMN umăr nativ și cu substanță de contrast
80.	RMN torace nativ și cu substanță de contrast
81.	RMN regiune cervicală nativ și cu substanță de contrast

82.	RMN cranio-cerebral nativ și cu substanță de contrast
83.	RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracală, lombosacrată) nativ și cu substanță de contrast
84.	RMN abdominal nativ și cu substanță de contrast
85.	RMN pelvin nativ și cu substanță de contrast
86.	RMN extrem. nativ/seg. (genunchi, cot, gleznă etc.) cu substanță de contrast
87.	RMN cord nativ
88.	RMN cord cu substanță de contrast
89.	RMN hipofiză cu substanță de contrast
90.	Uro RMN cu substanță de contrast
91.	Angiografia RMN trunchiuri supraoortice
92.	Angiografia RMN artere renale sau aorta
93.	Angiografie RMN/segment (craniu, abdomen, pelvis, membre etc.)
94.	Angiografia carotidiană cu substanță de contrast
95.	RMN abdominal cu substanță de contrast și colangio RMN
96.	Colangio RMN
97.	RMN sâni nativ
98.	RMN sâni nativ și cu substanță de contrast

	II. Explorări funcționale
99.	EKG
100.	Holter TA
101.	Spirometrie
102.	Spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor
103.	Peak-flowmetrie
104.	Electroencefalografia (EEG)
105.	Electromiografie (EMG)
106.	Testul de efort pentru evaluarea funcției respiratorii
107.	Spirometrie de efort
108.	Bronhospirometrie
109.	Teste de provocare inhalatorii
110.	Înregistrare ECG continuă ambulatorie, holter
	III. Medicină nucleară
111.	Scintigrafia renală
112.	Scintigrafia cerebrală (scintigrafie SPECT perfuzie cerebrală -30/90 min de la inj.)
113.	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică la efort (scintigrafie spect perfuzie miocardică efort)
114.	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică în repaus (scintigrafie

	spect perfuzie miocardică repaus)
115.	Studiu radioizotopic de perfuzie pulmonară/scintigrafie perfuzie pulmonară
116.	Scintigrafia osoasă localizată
117.	Scintigrafia osoasă completă
118.	Scintigrafia hepatobiliară
119.	Scintigrafia tiroidiană
120.	Scintigrafia paratiroidiană

\*ST\*

Condițiile/Criteriile acordării investigațiilor paraclinice - radiologie, imagistică, medicină nucleară și explorări funcționale se stabilesc prin norme.

#### F. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

1. Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare medicală, paliative și cuprind: consultații medicale de specialitate, investigații, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă, după caz, în funcție de tipul de spitalizare.

2. În funcție de durata de spitalizare, asistența medicală spitalicească se acordă în regim de:

- a) spitalizare continuă;
- b) spitalizare de zi.

3. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic și se acordă cu respectarea următoarelor criterii de internare:

- a) naștere;
- b) urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă;
- c) boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare și tratament;

d) 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; bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată - ani;

e) afecțiuni pentru care diagnosticul și/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi.

4. Factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt:

- a) severitatea semnelor și simptomelor prezentate de pacient;
- b) predictibilitatea medicală a unei evoluții negative, nedorite a pacientului;
- c) nevoia pentru și disponibilitatea analizelor/investigațiilor diagnostice;
- d) epuizarea resurselor diagnostice și terapeutice în celelalte domenii de asistență medicală.

5. Pacienții care prezintă un bilet de internare pentru spitalizare continuă vor putea fi programați pentru internare, în funcție de afecțiune și de gravitatea semnelor și simptomelor prezentate și de disponibilitatea serviciilor unității spitalicești solicitate.

6. Prevenirea spitalizărilor continue considerate evitabile se va realiza prin diagnosticare precoce, abordare, tratament și monitorizare, respectiv supraveghere corespunzătoare, în ambulatoriu și în spitalizarea de zi, după caz.

7. Lista diagnosticelor principale considerate spitalizări continue evitabile și criteriile specifice aferente diminuării/ eliminării acestora din spitalizarea continuă se detaliază în norme.

8. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare de zi cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic și se acordă cu respectarea următoarelor criterii de internare:

a) urgențe medico-chirurgicale ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condițiile stabilite în norme, doar în unitățile sanitare cu paturi care acordă și asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă;

b) diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu.

9. Serviciile necesare pentru diagnosticarea, tratarea sau monitorizarea pacientului care se efectuează în regim de spitalizare de zi pot avea caracter plurispecializat și/sau multidisciplinar, pot fi invazive, pot fi urmate de reacții adverse sau risc de urgență pe timpul

efectuării lor sau corelate cu starea de sănătate a pacientului, impunând supraveghere medicală care nu poate fi efectuată în ambulatoriu.

10. Afecțiunile care pot fi diagnosticate și tratate în regim de spitalizare de zi:

a) afecțiunile și procedurile prevăzute în norme;

b) afecțiuni pentru care se acordă servicii de chimioterapie, radioterapie, brahiterapie, litotritie, implant de cristalin, întrerupere de sarcină cu recomandare medicală, amniocenteză, biopsie de vilozități coriale, administrarea tratamentului pentru profilaxia rabiei;

c) instalarea de gastrostome sau jejunostome percutane pentru administrarea nutriției enterale;

d) proceduri specifice de terapia durerii, conform normelor;

e) instalarea de catetere intravenoase pentru utilizare îndelungată, tunelizate și/sau cu cameră implantabilă pentru diverse metode terapeutice, conform normelor;

f) afecțiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)^1, (\*\*)^1β și (\*\*)^1Ω, prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), cu modificările și completările ulterioare;

(la 01-03-2017 Litera f), Punctul 10 din Capitolul II , Anexa 1 a fost modificată de [Punctul 1, Articolul II din HOTĂRÂREA nr. 18 din 12 ianuarie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 46 din 17 ianuarie 2017](#))

g) HIV/SIDA care necesită monitorizarea bolnavilor.

11. Serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă și de zi se acordă pe baza biletului de internare eliberat de:

a) medicul de familie;

b) medicul de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare;

c) medicii din unitățile de asistență medico-socială;

d) medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz;

e) medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică;

f) medicii de medicina muncii.

12. Nu se solicită bilet de internare în următoarele situații:

a) pentru spitalizare continuă:

a.1) naștere;  
a.2) urgențe medico-chirurgicale;  
a.3) boli cu potențial endemoepidemic, care necesită izolare și tratament;  
a.4) bolnavi aflați sub incidența [art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009](#), 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;  
a.5) pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată - ani;  
a.6) cazurile care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;  
a.7) transferul intraspitalicesc în situația în care se schimbă tipul de îngrijire;  
a.8) transferul interspitalicesc;  
a.9) pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare;

a.10) pacienții cu hemofilie aflați în programul național de hemofilie;

b) pentru spitalizare de zi, dacă se acordă servicii de:

b.1) urgență medico-chirurgicală;

b.2) chimioterapie;

b.3) radioterapie;

b.4) administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)^1, (\*\*)^1β și (\*\*)^1Ω, prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), cu modificările și completările ulterioare;

(la 01-03-2017 Litera b.4) a punctului 12, Capitolul II din Anexa 1 a fost modificată de [Punctul 2, Articolul II din HOTĂRÂREA nr. 18 din 12 ianuarie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 46 din 17 ianuarie 2017](#))

b.5) monitorizare a bolnavilor cu HIV/SIDA;

b.6) evaluare dinamică a răspunsului viroimunologic;

b.7) monitorizare și tratament ale bolnavilor cu talasemie;

b.8) monitorizare a bolnavilor oncologici;

b.9) administrare a tratamentului pentru profilaxia rabiei;

b.10) monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor;

b.11) rezolvare a cazurilor care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

b.12) pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare;

b.13) pacienții cu hemofilie aflați în programul național de hemofilie.

G. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU CONSULTAȚII DE URGENȚĂ LA DOMICILIU ȘI ACTIVITĂȚI DE TRANSPORT SANITAR NEASISTAT

1. Consultații de urgență la domiciliu pentru urgențele medico-chirurgicale - cod verde - prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative [nr. 2.021/691/2008](#), ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical, al centrului de permanență sau prin sistemul de consultații de urgență la domiciliu, sub coordonarea dispeceratelor medicale de urgență sau a celor integrate.

2. Transport sanitar neasistat

Transportul sanitar neasistat include:

2.1. transportul medicului dus-întors în vederea constatării unui deces în zilele de vineri, sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători legale, pentru eliberarea certificatului constatator al decesului, în condițiile prevăzute de lege;

2.2. transportul echipajului de consultații de urgență la domiciliu și, după caz, transportul pacientului care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului la unitatea sanitară, dacă se impune asistență medicală de specialitate ce nu poate fi acordată la domiciliu;

2.3. transportul copiilor dializați cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani și al persoanelor peste 18 ani cu nanism care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulți, de la centrul de dializă până la domiciliul acestora și retur, în vederea efectuării dializei în unitățile sanitare situate în alt județ decât cel de domiciliu al persoanei respective; transportul copiilor dializați cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani și al persoanelor peste 18 ani cu nanism, care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulți, se efectuează în baza contractelor încheiate între casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își au domiciliul persoanele dializate și unitățile medicale specializate aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate din județul de domiciliu;

2.4. bolnavii cu fracturi ale membrelor inferioare imobilizate în aparate gipsate, ale centurii pelviene, coloanei vertebrale, bolnavii cu deficit motor neurologic major și stări post accidente vasculare cerebrale, bolnavii cu amputații recente ale membrelor inferioare, bolnavii cu



stări cașectice, bolnavii cu deficit motor sever al membrelor inferioare, arteriopatie cronică obliterantă stadiul III și IV, insuficiență cardiacă clasa NYHA III și IV, status post revascularizare miocardică prin by-pass aortocoronarian și revascularizare periferică prin by-pass aortofemural, pacienții cu tumori cerebrale operate, hidrocefalii interne operate, pacienții oxigenodependenți, cu malformații arteriovenoase - rupte neoperate, malformații vasculare cerebrale - anevrisme, malformații arteriovenoase - operate, hemoragii subarahnoidiene de natură neprecizată și care necesită transport la externare, nefiind transportabili cu mijloace de transport convenționale, pot fi transportați inclusiv în alt județ;

2.5. transportul de la și la domiciliu al bolnavilor cu talasemie majoră în vederea efectuării transfuziei;

2.6. transportul asiguraților nedeplasabili cu tetrapareză sau insuficiență motorie a trenului inferior la spital pentru internare pe baza biletului de internare în unitățile sanitare de recuperare;

2.7. transportul dus-întors la cabinetul de specialitate din specialitățile clinice și de la cabinet la domiciliu, pentru asigurații imobilizați la pat, pentru consultație în vederea evaluării, monitorizării și prescrierii tratamentului în cazul afecțiunilor cronice pentru care medicația poate fi prescrisă numai de medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate;

2.8. transportul dus-întors, la laboratorul de investigații paraclinice și de la laborator la domiciliu, pentru asigurații imobilizați la pat, pentru efectuare de investigații medicale paraclinice în ambulatoriu recomandate de medicii de familie sau medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate clinic aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

H. PACHET DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU ȘI ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

\*T\*

Nr. crt.	Serviciu de îngrijire medicală la domiciliu/ îngrijire paliativă la domiciliu
1.	Măsurarea parametrilor fiziologici: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun *****)
	*****) Recomandarea serviciului se face de către medici pentru toți parametri prevăzuți, respectiv temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun.

2.	Administrarea medicamentelor:
2.1.	intramuscular*)
2.2.	subcutanat*)
2.3.	intradermic*)
2.4.	oral
2.5.	pe mucoase
	*) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.
3.	Administrarea medicamentelor intravenos sub supravegherea medicului*) ****)
	*) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană. ****) Se efectuează sub supravegherea medicului care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.
4.	Sondaj vezical, îngrijirea sondei urinare și administrarea medicamentelor intravezical pe sondă vezicală***)
	****) La bărbați se efectuează de către medicul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri medicale paliative.
5.	Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenoasă sub supravegherea medicului*) ****)
	*) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană. ****) Se efectuează sub supravegherea medicului care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.

6.	Alimentarea artificială pe gastrostomă/sondă gastrică și educarea asiguratului/apartinătorilor
7.	Alimentarea pasivă, pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție, inclusiv instruirea asiguratului/apartinătorului
8.	Clismă cu scop evacuator
9.	Spălătură vaginală în cazuri de deficit motor
10.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc și a rulourilor
11.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare: posturi de drenaj bronșic, tapotaj, fizioterapie respiratorie
12.	Îngrijirea plăgilor simple și/sau suprainfectate/suprimarea firelor
13.	Îngrijirea escarelor multiple
14.	Îngrijirea stomelor
15.	Îngrijirea fistulelor
16.	Îngrijirea tubului de dren și instruirea asiguratului
17.	Îngrijirea canulei traheale și instruirea asiguratului
18.	Aplicarea de ploscă, bazinet, condom urinar, mijloc ajutător pentru absorbția urinei**)
	***) Este inclus și mijlocul ajutător pentru absorbția urinei, minimum două mijloace ajutătoare pentru absorbția urinei/zi.
19.	Evaluarea asiguratului: stabilirea și aplicarea unui plan de îngrijiri

	în controlul durerii și altor simptome asociate bolii și reevaluarea periodică
20.	Evaluarea mobilității, a capacității de autoîngrijire, a riscului de apariție a escarelor sau gradul escarelor, identificarea nevoilor nutriționale, implementarea intervențiilor stabilite în planul de îngrijiri și reevaluarea periodică - de către asistentul medical
21.	Masaj limfedem și contenție elastică
22.	Masaj limfedem cu pompa de compresie
23.	Montare TENS
24.	Administrare medicație prin nebulizare
25.	Aspirație gastrică
26.	Aspirație căi respiratorii
27.	Paracenteză
28.	Ventilație noninvazivă****)
	****) Se efectuează sub supravegherea medicului pneumolog cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, polisomnografie și titrare CPAP/BiPAP și în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii - Ventilație noninvazivă, a medicului cu specialitatea anestezie și terapie intensivă, a medicului specialist de medicină de urgență, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.
29.	Alimentație parenterală - alimentație artificială pe cateter venos

	central sau periferic ****)
	****) Se efectuează sub supravegherea medicului cu specialitatea anestezie și terapie intensivă care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.
	Serviciul nu include alimentele specifice.
30.	Kinetoterapie individuală

\*ST\*

Condițiile acordării îngrijirilor medicale la domiciliu/îngrijirilor paliative la domiciliu se stabilesc în norme.

I. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ DE RECUPERARE MEDICALĂ, ÎN SANATORII, INCLUSIV SANATORII BALNEARE ȘI PREVENTORII

1. Serviciile de recuperare medicală sunt servicii acordate în regim de spitalizare în sanatorii/secții sanatoriale pentru adulți și copii, preventorii cu sau fără personalitate juridică, inclusiv furnizori constituiți potrivit prevederilor [Legii societăților nr. 31/1990](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, care sunt avizate de Ministerul Sănătății ca sanatorii balneare ori au în structura avizată de Ministerul Sănătății secții sanatoriale balneare.

1.1. Servicii medicale de recuperare, medicină fizică și balneologie acordate în sanatorii balneare

\*T\*

Tipul de asistență balneară	Durata maximă*)
Servicii de recuperare, medicină fizică și balneologie	14-21 zile/an/asigurat acordate într-un singur episod care cuprinde minimum 4 proceduri/zi

\*ST\*

---

\*) Serviciile medicale acordate peste durata de spitalizare de 21 de zile se suportă în întregime de către asigurați. Serviciile medicale se acordă și pentru durate mai mici de 14 zile. Condițiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

---

1.1.1. Serviciile se acordă în baza biletelor de trimitere pentru tratament de recuperare, medicină fizică și balneologie în sanatorii balneare, eliberate de către medicii de familie, de către medicii de specialitate din ambulatoriu și medicii din spital, aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Criteriile de eliberare a biletelor de trimitere pentru tratament de recuperare, medicină fizică și balneologie medicală sunt prevăzute în norme.

1.1.2. Serviciile se acordă pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicii de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie, cu încadrarea în prevederile mai sus menționate.

1.2. Servicii medicale de recuperare medicală acordate în sanatorii, altele decât balneare și preventorii

1.2.1. Serviciile medicale de recuperare medicală acordate în alte sanatorii decât cele balneare și în preventorii sunt servicii acordate în regim de spitalizare, pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicii de specialitate care își desfășoară activitatea în aceste unități.

1.2.2. Serviciile se acordă în baza biletelor de trimitere pentru tratament de recuperare medicală eliberate de către medicii de familie, de către medicii de specialitate din ambulatoriu și medicii din spital, aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Condițiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

J. PACHETUL DE BAZĂ PENTRU MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU

Medicamentele de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală sunt prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare, prevăzută în [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), cu modificările și completările ulterioare.

K. PACHETUL DE BAZĂ PENTRU DISPOZITIVELE MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE ÎN AMBULATORIU

1. Dispozitive de protezare în domeniul ORL

\*T\*

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termenul de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1.	Proteză auditivă		5 ani
2.	Proteză fonatorie	a) vibrator laringian	5 ani
		b) buton fonator (shunt-ventile)	2/an
3.	Proteză traheală	a) canulă traheală simplă	4/an
		b) canulă traheală Montgomery	2/an

\*ST\*

1.1. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani se pot acorda două proteze auditive dacă medicii de specialitate recomandă protezare bilaterală.

1.2. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani se poate acorda o altă proteză înainte de termenul de înlocuire prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima protezare.

2. Dispozitivele pentru protezare stomii

\*T\*

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termenul de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1.	A. sistem stomic unitar (sac stomic	a) sac colector pentru colostomie/ ileostomie	un set*)/lună (30 de bucăți)

	de unică utilizare)	b) sac colector pentru urostomie	un set*)/lună (15 bucăți)
2.	B. sistem stomic cu două componente	a) pentru colostomie/ileostomie (flanșă-suport și sac colector)	un set**)/lună
		b) pentru urostomie (flanșă-suport și sac colector)	un set**)/lună

\*ST\*

\*) În situații speciale, având în vedere starea fizică, ocupația, gradul de mobilitate a asiguratului și complexitatea dispozitivului, la recomandarea medicului de specialitate și cu acordul asiguratului consemnat pe prescripția medicală, atât pe exemplarul depus la casa de asigurări de sănătate, cât și pe exemplarul predat furnizorului de dispozitive medicale, componența setului poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set.

\*\*\*) Un set de referință este alcătuit din 4 flanșe-suport și 15 saci colectori. În situații speciale, la recomandarea medicului de specialitate, componența setului de referință poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set de referință.

2.1. Se va prescrie doar unul dintre sistemele A sau B, pentru fiecare tip.

2.2. Pentru asigurații cu urostomie cutanată dublă, la recomandarea medicilor de specialitate, se pot acorda două seturi/lună de sisteme stomice pentru urostomie.

2.3. Pentru asigurații cu colostomie/ileostomie dublă, la recomandarea medicilor de specialitate, se pot acorda două seturi/lună de sisteme stomice pentru colostomie/ileostomie.

3. Dispozitivele pentru incontinență urinară

\*T\*

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termenul de înlocuire



C1	C2	C3	C4
1.	Condom urinar		Un set*)/lună (30 de bucăți)
2.	Sac colector de urină***)		Un set*)/lună (6 bucăți)
3.	Sonda Foley		Un set*)/lună (4 bucăți)
4.	Cateter urinar**)		Un set*)/lună (120 de bucăți)
5.	Bandă pentru incontinență urinară****)		

\*ST\*

\*) În situații speciale, având în vedere starea fizică, ocupația, gradul de mobilitate a asiguratului și complexitatea dispozitivului, la recomandarea medicului de specialitate și cu acordul asiguratului consemnat pe prescripția medicală, atât pe exemplarul depus la casa de asigurări de sănătate, cât și pe exemplarul predat furnizorului de dispozitive medicale, componența setului poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set.

\*\*) Se recomandă numai pentru retenție urinară, pentru vezică neurogenă și obstrucție canal uretral, la recomandarea medicului de specialitate neurologie, neurologie pediatrică, urologie, recuperare, medicină fizică și balneologie, oncologie și chirurgie pediatrică.

-----  
A doua notă explicativă a pct. 3, lit. K, cap. II, anexa 1 a fost modificată de pct. 1 al [art. I din HOTĂRÂREA nr. 432 din 16 iunie 2016](#) publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 465 din 22 iunie 2016.

\*\*\*) Pentru asigurații cu urostomie cutanată dublă și nefrostomie bilaterală, la recomandarea medicilor de specialitate se pot acorda 2 seturi/lună de saci colectori de urină.

\*\*\*\*) Se acordă o singură dată în viață.

4. Protezele pentru membrul inferior

\*T\*

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termenul de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1.	Proteză parțială de picior	a) LISEFRANC	2 ani
		b) CHOPART	2 ani
		c) PIROGOFF	2 ani
2.	Proteză pentru dezarticulația de gleznă	SYME	2 ani
3.	Proteză de gambă	a) convențională, din material plastic, cu contact total	2 ani
		b) geriatrică	2 ani
		c) modulară	4 ani
		d) modulară cu manșon din silicon	4 ani
4.	Proteză pentru dezarticulația de genunchi	modulară	4 ani
5.	Proteză de coapsă	a) combinată	2 ani

		b) din plastic	2 ani
		c) cu vacuum	2 ani
		d) geriatrică	2 ani
		e) modulară	4 ani
		f) modulară cu vacuum	4 ani
		g) modulară cu manșon de silicon	4 ani
6.	Proteză de șold	a) convențională	2 ani
		b) modulară	4 ani
7.	Proteză parțială de bazin hemipelvec-tomie	a) convențională	2 ani
		b) modulară	4 ani

\*ST\*

4.1. Termenul de înlocuire de 2, respectiv 4 ani se consideră de la momentul în care asiguratul a intrat în posesia protezei definitive, dacă acesta a beneficiat și de proteză provizorie.

4.2. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani se poate acorda o altă proteză înainte de termenul de înlocuire, prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima protezare.

4.3. Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta); termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

4.4. Proteza de coapsă modulară cu manșon de silicon și proteza de gambă modulară cu manșon de silicon se acordă pentru amputație ca urmare a complicațiilor diabetului zaharat și ca urmare a afecțiunilor neoplazice la nivelul membrului inferior, în condițiile stabilite prin norme.

5. Protezele pentru membrul superior

\*T\*

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termenul de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1.	Proteză parțială de mână	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională	2 ani
		c) de deget funcțională simplă*)	2 ani
2.	Proteză de dezarticulație de încheietură a mâinii	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională acționată mioelectric	8 ani
3.	Proteză de antebrăț	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională acționată mioelectric cu pro-supinație pasivă	8 ani
		e) funcțională acționată mioelectric cu pro-supinație activă	8 ani

4.	Proteză de dezarticulație de cot	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională atipic electric	8 ani
		e) funcțională mioelectrică	8 ani
5.	Proteză de braț	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională atipic electric	8 ani
		e) funcțională mioelectrică	8 ani
6.	Proteză de dezarticulație de umăr	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională atipic electric	8 ani
		e) funcțională mioelectrică	8 ani
7.	Proteză pentru amputație interscapulo-toracică	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani

	c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
	d) funcțională atipic electric	8 ani

\*ST\*

\*) Se acordă pentru copii cu vârsta cuprinsă între 3-18 ani cu malformații congenitale.

5.1. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani se poate acorda o altă proteză înainte de termenul de înlocuire prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima protezare.

5.2. Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta); termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

6. Orteze

6.1. Pentru coloana vertebrală

\*T\*

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termenul de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1.	Orteze cervicale	a) colar	12 luni
		b) Philadelphia/Minerva	12 luni
		c) Schanz	12 luni
2.	Orteze cervico-toracice		12 luni

3.	Orteze toracice		12 luni
4.	Orteze toraco-lombosacrale		12 luni
		a) corset Cheneau	12 luni
		b) corset Boston	12 luni
		c) corset Euroboston	12 luni
		d) corset Hessing	12 luni
		e) corset de hiperextensie	12 luni
		f) corset Lyonnais	12 luni
		g) corset de hiperextensie în 3 puncte pentru scolioză	12 luni
5.	Orteze lombosacrale		12 luni
		lombostat	12 luni
6.	Orteze sacro-iliace		12 luni
7.	Orteze cervicotoraco-lombosacrale	a) corset Stagnara	2 ani
		b) corset Milwaukee	12 luni

\*ST\*

Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani se poate acorda o altă orteză înainte de termenul de înlocuire prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima ortezare.

6.2. Pentru membrul superior

\*T\*

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termenul de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1.	Orteze de deget		12 luni
2.	Orteze de mână	a) cu mobilitatea/fixarea degetului mare	12 luni
		b) dinamică	12 luni
3.	Orteze de încheietura mâinii - mână	a) fixă	12 luni
		b) dinamică	12 luni
4.	Orteze de încheietura mâinii - mână - deget	fixă/mobilă	12 luni
5.	Orteze de cot	cu atelă/fără atelă	12 luni
6.	Orteze de cot - încheietura mâinii - mână		12 luni
7.	Orteze de umăr		12 luni
8.	Orteze de umăr - cot		12 luni
9.	Orteze de umăr - cot - încheietura	a) fixă	12 luni



mâinii - mână	b) dinamică	12 luni
---------------	-------------	---------

\*ST\*

6.2.1. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani se poate acorda o altă orteză înainte de termenul de înlocuire prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima ortezare.

6.2.2. Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta); termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

6.3. Pentru membrul inferior

\*T\*

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termenul de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1.	Orteze de picior		12 luni
2.	Orteze pentru gleznă - picior	fixă/mobilă	12 luni
3.	Orteze de genunchi	a) fixă	12 luni
		b) mobilă	12 luni
		c) Balant	2 ani
4.	Orteze de genunchi - gleznă - picior		12 luni
		pentru scurtarea membrului pelvin	2 ani

5.	Orteze de șold		12 luni
6.	Orteze șold - genunchi		12 luni
7.	Orteze de șold - genunchi - gleznă - picior		12 luni
		a) coxalgieră (aparat)	2 ani
		b) Hessing (aparat)	2 ani
8.	Orteze pentru luxației de șold congenitale la copii	a) ham Pavlik	*
		b) de abducție	*
		c) Dr. Fettwies	*
		d) Dr. Behrens	*
		e) Becker	*
		f) Dr. Bernau	*
9.	Orteze corectoare de statică a piciorului	a) susținători plantari cu nr. până la 23 inclusiv	6 luni
		b) susținători plantari cu nr. mai mare de 23,5	6 luni
		c) Pes Var/Valg	12 luni

\*ST\*

6.3.1. Pentru ortezele corectoare de statică a piciorului, tipurile a), b) și c) se prescriu numai perechi.

6.3.2. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani se poate acorda o altă orteză înainte de termenul de înlocuire prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima ortezare.

6.3.3. Orteze pentru luxații de șold congenitale la copii (\*) se pot acorda, ori de câte ori este nevoie, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima ortezare.

6.3.4. Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta), cu excepția celor prevăzute la pct. 6.3.1; termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

#### 7. Încălțăminte ortopedică

\*T\*

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termenul de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1.	Ghete	a) diformități cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		b) diformități cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		c) cu arc cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		d) cu arc cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		e) amputații de metatars și falan-ge cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		f) amputații de metatars și falan-ge cu numere mai mari de 23,5	6 luni

		g) scurtări până la 10 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		h) scurtări până la 10 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		i) scurtări peste 10 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		j) scurtări peste 10 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni
2.	Pantofi	a) diformități cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		b) diformități cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		c) amputații de metatars și falan-ge cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		d) amputații de metatars și falan-ge cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		e) scurtări până la 8 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		f) scurtări până la 8 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		g) scurtări peste 8 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		h) scurtări peste 8 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni

\*ST\*

7.1. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani se poate acorda o altă pereche de încălțăminte înainte de termenul de înlocuire prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la acordarea ultimei perechi.

7.2. Se prescrie o pereche de ghete sau o pereche de pantofi.

7.3. Numerele utilizate sunt exprimate în sistemul metric.

8. Dispozitive pentru deficiențe vizuale

\*T\*

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termenul de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1.	Lentile intra-oculare*)	a) pentru camera anterioară	
		b) pentru camera posterioară	

\*ST\*

---

\*) Se poate acorda o lentilă intraoculară pentru celălalt ochi după cel puțin 6 luni.

---

9. Echipamente pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă\*)

\*T\*

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical*)	Tipul	Termenul de înlocuire
C1	C2	C3	C4

1.	Aparat pentru administrarea continuă cu oxigen	concentrator de oxigen	
2.	Aparat de ventilație noninvazivă	aparat de ventilație	

\*ST\*

---

\*) Aparatele se acordă numai prin închiriere, în condițiile prevăzute în norme.

---

10. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli

\*T\*

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termenul de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1.	Inhalator salin particule uscate de sare cu flux automat de aer sau oxigen*)		2 luni
2.	Nebulizator**)	nebulizator cu compresor*)	5 luni

\*ST\*

---



---

\*) Se acordă copiilor cu vârsta până la 5 ani cu bronșită astmatiformă/bronșiolită, în condițiile prevăzute în norme.

\*\*\*) Se acordă copiilor cu mucoviscidoză cu vârsta până la 18 ani, în condițiile prevăzute în norme.

11. Dispozitive de mers

\*T\*

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termenul de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1.	Baston		3 ani
2.	Baston	cu 3/4 picioare	3 ani
3.	Cârjă	a) cu sprijin subaxilar din lemn	un an
		b) cu sprijin subaxilar metalică	3 ani
		c) cu sprijin pe antebraț metalică	3 ani
4.	Cadru de mers		3 ani
5.	Fotoliu rulant	Perioadă nedeterminată	
		a) cu antrenare manuală/electrică	5 ani
		b) triciclu pentru copii	3 ani
		Perioadă determinată*)	
		a) cu antrenare manuală	

		b) triciclu pentru copii	
--	--	--------------------------	--

\*ST\*

---

\*) Se acordă prin închiriere.

---

Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta) din cele prevăzute la pct. 1, 2 și 3; termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

12. Proteză externă de sân

\*T\*

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termenul de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1	Proteză externă de sân și accesorii (sutien)		3 ani

\*ST\*

Se acordă pentru femei care au suferit intervenții chirurgicale - mastectomie totală; se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta), după caz; termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

### CAP. III

Pachetul de servicii pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/ Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, pentru pacienții din statele membre ale Uniunii



Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului și pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății

#### A. ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la cap. I lit. A pct. 1, subpct. 1.1 și 1.2 și la cap. II lit. A, pct. 1.1, subpct. 1.1.2.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la cap. II lit. A.

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății pot beneficia, după caz, de serviciile medicale prevăzute la cap. I lit. A pct. 1 subpct. 1.1 și 1.2 sau de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. A, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

#### B. ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE

1. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană. Pachetul de servicii este cel prevăzut la cap. II lit. B.

2. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu. Pachetul de servicii este cel prevăzut la cap. I lit. B pct. 1 subpct. 1.1 și 1.2 și la cap. II lit. B pct. 1 subpct. 1.2.

3. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României, pachetul de servicii este cel prevăzut la cap. II lit. B sau, după caz, de serviciile medicale prevăzute la cap. I lit. B pct. 1 subpct. 1.1 și 1.2, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale. Serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. B se acordă numai pe baza biletului de trimitere, în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

#### C. ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITATEA DE RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea clinică recuperare, medicină fizică și balneologie de consultațiile prevăzute la cap. II lit. C pct. 1 subpct. 1.1, devenite necesare pe timpul șederii temporare în România și acordate pe baza biletelor de trimitere eliberate de medicii de familie, respectiv de medicii de specialitate.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază, în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea clinică recuperare, medicină fizică și balneologie de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. C. Furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/ Confederația Elvețiană.

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea clinică recuperare, medicină fizică și balneologie de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. C, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

Serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. C se acordă numai pe baza biletului de trimitere, în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

#### D. ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITATEA MEDICINA DENTARĂ

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate de medicină dentară de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute la cap. I lit. E, devenite necesare pe timpul șederii temporare în România.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate de medicină dentară de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute la cap. II lit. D, în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății pot beneficia, după caz, de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute la cap. II lit. D sau de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute la cap. I lit. E, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

#### E. ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. E, pe baza biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice eliberate de medicii de familie, respectiv de medicii de specialitate din specialitățile clinice pentru situațiile care se încadrează la cap. II lit. A pct. 1.1 subpct. 1.1.2, respectiv la cap. II lit. B pct. 1, subpct. 1.2.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. E. Furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană.

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății beneficiază în ambulatoriul de

specialitate pentru specialitățile paraclinice de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. E, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale. Serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. E se acordă numai pe baza biletului de trimitere și în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

#### F. ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază de serviciile prevăzute la cap. I lit. C, precum și de serviciile medicale de chimioterapie acordate în regim de spitalizare de zi prevăzute în norme. Pentru aceste servicii medicale, furnizorii de servicii medicale spitalicești nu solicită bilet de internare.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului CE nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază în asistența medicală spitalicească de serviciile prevăzute la cap. II lit. F. Furnizorii de servicii medicale spitalicești acordă serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. F pe baza biletului de internare în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană.

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății pot beneficia, după caz, de serviciile medicale prevăzute la cap. I lit. C sau de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. F, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

Serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. F se acordă pe baza biletului de internare în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

#### G. CONSULTAȚII DE URGENȚĂ LA DOMICILIU ȘI ACTIVITĂȚI DE TRANSPORT SANITAR NEASISTAT

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului beneficiază de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. G pct. 1 și 2, subpct. 2.1 și 2.2.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. G.

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății pot beneficia, după caz, de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. G pct. 1 și 2 subpct. 2.1 și 2.2 sau cap. II lit. G, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

#### H. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU ȘI ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu prevăzut la cap. II lit. H.

2. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, prevăzut la cap. II lit. H, în condițiile stabilite de respectivele documente internaționale.

#### I. ASISTENȚA MEDICALĂ DE RECUPERARE MEDICALĂ ÎN SANATORII ȘI PREVENTORII

1. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului, furnizorii de servicii medicale de recuperare medicală acordă serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. I numai pe baza biletului de trimitere, în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană.

2. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României, se acordă serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. I, numai pe baza biletului de trimitere, în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

#### J. MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază de medicamentele prevăzute la cap. II lit. J.

2. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului, se acordă medicamente în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv medicamentele prevăzute la cap. II lit. J.

3. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății se acordă medicamente în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv medicamentele prevăzute la cap. II lit. J, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

#### K. DISPOZITIVE MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE ÎN AMBULATORIU

1. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului, se acordă dispozitive medicale în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv dispozitivele prevăzute la cap. II lit. K.

2. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății se acordă dispozitive medicale în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv dispozitive medicale prevăzute la cap. II lit. K, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

[ANEXA NR. 2](#)

[CONTRACT-CADRU din 16/03/2016](#)