**ORDIN nr. 563 din 12 iulie 2023 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activităţii realizate de către furnizorii de servicii medicale şi medicamente - formulare unice pe ţară, fără regim special**  
Forma sintetică la data 09-ian-2024. Acest act a fost creat utilizand tehnologia SintAct®-Acte Sintetice. SintAct® şi tehnologia Acte Sintetice sunt mărci inregistrate ale Wolters Kluwer.

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcţiei generale relaţii contractuale a Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. DRC 33 din 12.07.2023,

În temeiul prevederilor:

- art. 192 alin. (1) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm) pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

- Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm) privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm) pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare;

- art. 291 alin. (2) din Legea nr. [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172589.htm) privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. [972/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00095217.htm), cu modificările şi completările ulterioare,

**preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate** emite următorul ordin:

**Art. 1**

**(1)** Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii medicilor din asistenţa medicală primară, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 1-a-1-j.

**(2)** Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii medicilor din asistenţa medicală ambulatorie de specialitate, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 2-a-2-n.

**(3)** Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii unităţilor sanitare cu paturi, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 3-a-3-j.

**(4)** Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii furnizorilor de consultaţii de urgenţă la domiciliu şi activităţi de transport sanitar neasistat, în vederea decontării lunare şi trimestriale de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 4-a-4-c.

**(5)**Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii furnizorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu şi îngrijiri paliative la domiciliu, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 5-a-5-f.

**(6)** Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii furnizorilor din asistenţa medicală de recuperare medicală şi medicină fizică şi de reabilitare în sanatorii şi preventorii, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 6-a şi 6-b.

**(7)** Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării listei persoanelor aflate în evidenţa medicilor de familie cu afecţiunile cronice prevăzute în anexa nr. 6 B la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm) privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm) pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi a listei persoanelor aflate în evidenţa medicilor de familie cu afecţiunile cronice pentru care se face management de caz: risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2), astmul bronşic, boala cronică respiratorie obstructivă (BPOC) şi boala cronică de rinichi, conform anexelor nr. 7.1 şi 7.2.

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

**(8)** Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi borderourile centralizatoare necesare raportării furnizorilor de medicamente, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a medicamentelor cu şi fără contribuţie personală eliberate potrivit contractului de furnizare de medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, conform anexelor nr. 8-a-8-d.  
*C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 04-oct-2023 Art. 1, alin. (8) modificat de Art. I, punctul 1. din* [*Ordinul 868/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00244733.htm#do|ari|pt1) *)*

**(9)** Formularele menţionate la alin. (1)-(8) se utilizează împreună cu formularele tipizate de "Factură" fără TVA, întocmite conform prevederilor Legii nr. [227/2015](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172813.htm) privind [Codul fiscal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172816.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

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

**Art. 2**

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

**(1)** Anexele nr. 1-a-1-j, 2-a-2-n, 3-a-3-j, 4-a-4-c, 5-a-5-f, 6-a, 6-b, 7.1, 7.2 şi 8-a-8-d\*) fac parte integrantă din prezentul ordin.  
*C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 04-oct-2023 Art. 2, alin. (1) modificat de Art. I, punctul 2. din* [*Ordinul 868/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00244733.htm#do|ari|pt2) *)*

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

**Art. 3**

Furnizorii de servicii medicale vor raporta serviciile medicale efectuate conform contractelor de furnizare de servicii medicale, în vederea decontării acestora de către casele de asigurări de sănătate judeţene, a municipiului Bucureşti şi de către Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, potrivit documentelor justificative aprobate prin prezentul ordin.

**Art. 4**

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

**a)** asiguraţi;

**b)** cazurile ce reprezintă accidente de muncă şi boli profesionale;

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

**d)** persoanele din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, titulare ale cardului european de asigurări sociale de sănătate sau beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. [883/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\12012385.htm) al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate; în cadrul acestor evidenţe se vor înregistra distinct cazurile prezentate ca urmare a situaţiilor în care le-au fost aduse daune sănătăţii de către alte persoane şi pentru care sunt aplicabile prevederile art. 203 alin. (2) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm) pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

**e)** pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate; în cadrul acestor evidenţe se vor înregistra distinct cazurile prezentate ca urmare a situaţiilor în care le-au fost aduse daune sănătăţii de către alte persoane şi pentru care sunt aplicabile prevederile art. 203 alin. (2) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm);

**f)** persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm) privind acordarea de sprijin şi asistenţă umanitară de către statul român cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite, proveniţi din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările şi completările ulterioare;

**g)** persoanele neasigurate înscrise pe listele medicilor de familie, pentru serviciile acordate la nivelul asistenţei medicale primare; în cadrul acestor evidenţe se vor înregistra distinct cazurile prezentate ca urmare a situaţiilor în care le-au fost aduse daune sănătăţii de către alte persoane şi pentru care sunt aplicabile prevederile art. 203 alin. (2) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm);

**h)** persoanele care nu deţin cod numeric personal, prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) şi f) din Legea nr. [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172589.htm), republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru care se acordă servicii şi medicamente, dar nu mai mult de un an de zile de la data înregistrării acestora în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

**(2)** În desfăşurătoarele menţionate la alin. (1), pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. f), în coloana "cod numeric personal/cod unic de identificare" se va completa numărul unic de identificare atribuit prin aplicaţia pusă la dispoziţie de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 alin. (6) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**(3)** În desfăşurătoarele menţionate la alin. (1), pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. h), în coloana "cod numeric personal/cod unic de identificare" se va completa numărul unic de identificare atribuit.

**(4)** La formularele menţionate la alin. (1) se vor ataşa, după caz:

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

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

**c)** lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informaţii: ţara - membră a Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Elveţia/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, numele şi prenumele, data naşterii, numărul de identificare a instituţiei care a emis cardul european de asigurări sociale de sănătate, numărul de identificare a cardului european de asigurări sociale de sănătate, în cazul persoanelor titulare ale cardului european de asigurări de sănătate; se vor ataşa copii ale cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate;

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

**e)** lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informaţii: ţara, numele şi prenumele, data naşterii, în cazul cetăţenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii. Se vor ataşa copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale;

**f)** lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informaţii: numele şi prenumele, data naşterii, în cazul persoanelor prevăzute la alin. (1) lit. f) cărora le sunt aplicabile prevederile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare. Se vor ataşa copii ale documentelor prevăzute de Ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.549/2018](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00197949.htm) privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calităţii de asigurat, precum şi pentru stabilirea documentelor necesare atribuirii numărului unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările şi completările ulterioare.

**(5)** În borderourile centralizatoare/extrasele borderourilor centralizatoare de la pct. 1.1, 1.3 şi 1.5 din anexa nr. 8-a nu sunt înscrise prescripţiile eliberate persoanelor prevăzute la alin. (1) lit. f) cărora le sunt aplicabile prevederile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**(6)** În borderourile centralizatoare/extrasele borderourilor centralizatoare de la pct. I, I.2, II şi II.2 din anexa nr. 8-c nu sunt înscrise prescripţiile eliberate persoanelor prevăzute la alin. (1) lit. f) cărora le sunt aplicabile prevederile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**Art. 5**

La data intrării în vigoare a prevederilor prezentului ordin se abrogă Ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [705/2021](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00223741.htm) pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activităţii realizate de către furnizorii de servicii medicale şi medicamente - formulare unice pe ţară, fără regim special, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 731 şi 731 bis din 26 iulie 2021, cu modificările şi completările ulterioare.

**Art. 6**

Casele de asigurări de sănătate judeţene, a municipiului Bucureşti şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**Art. 7**

**(1)**Prevederile prezentului ordin se aplică pentru raportarea serviciilor medicale, respectiv a medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, începând cu raportarea activităţii lunii iulie 2023.

**(2)**Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

-\*\*\*\*-

|  |
| --- |
| p. Preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,  **Călin Gheorghe Fechete** |

**ANEXA nr. 1a:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate  ....................................  Furnizorul de servicii medicale  ...................................  Localitate .........................  Judeţ ............................... | Reprezentantul legal al furnizorului  ........................................  Medic de familie ....................  (nume prenume)  CNP medic de familie ........................ |

**I.** LISTA PERSOANELOR ASIGURATE BENEFICIARE ALE PACHETULUI DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ

Grupa de vârstă .......................................\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele şi prenumele asiguratului | Gen\*\*) | | Cod numeric personal/Cod unic de identificare | Adresa asiguratului | Vârsta împlinită\*) | Codul categoriei din care face parte asiguratul\*\*\*) | Data înscrierii pe listă | Data ieşirii de pe listă |
| M | F |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_

\*)Grupa de vârstă, respectiv vârsta împlinită se completează conform art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 şi NOTA 1 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

Pentru asiguraţii 0-1 an se va completa vârsta în luni la data înscrierii pe listă.

\*\*)Se va bifa genul persoanei asigurate.

\*\*\*)Codul se completează conform nomenclatorului din anexa 1b.

**II.**LISTA PERSOANELOR BENEFICIARE ALE PACHETULUI MINIMAL DE SERVICII MEDICALE

Grupa de vârstă .........................................\*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nume şi prenume | Gen\*\*) | | Cod numeric personal/Cod unic de identificare | Adresa | Vârsta împlinită\*) | Data înscrierii pe listă | Data ieşirii de pe listă |
| M | F |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*)Grupa de vârstă, respectiv vârsta împlinită se completează conform art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 şi NOTA 1 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*)Se va bifa genul persoanei înscrise.

**III.**LISTA PERSOANELOR DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAŢIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAŢIA ELVEŢIANĂ/REGATULUI UNIT AL MARII BRITANII ŞI IRLANDEI DE NORD, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. [883/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\12012385.htm) AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ŞI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ

**(1)**\_

Grupa de vârstă .........................\*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nume şi prenume | Gen\*\*) | | Tipul de formular/document european  (E106, E109, S2, E120, E121/S1/similar) | Număr de identificare personal/Cod unic de identificare | Statul membru UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord competent | Vârsta împlinită\*) | Codul categoriei din care face parte asiguratul \*\*\*) | Data înscrierii pe listă | Data ieşirii de pe listă |
| M | F |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_

\*)Grupa de vârstă, respectiv vârsta împlinită se completează conform art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 şi NOTA 1 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*)Se va bifa genul persoanei asigurate.

\*\*\*)Codul se completează conform nomenclatorului din anexa 1b.

**(2)**NOTĂ:

**1.** Formularele din anexa 1a se întocmesc lunar şi se transmit la casa de asigurări de sănătate în vederea contractării, în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale.

În vederea contractării, formularele din anexa 1a vor fi raportate în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, atât pentru medicii nou veniţi cât şi pentru medicii care au fost în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate în anul precedent.

Pe parcursul derulării contractului, listele se vor actualiza:

- ori de câte ori apar modificări în cuprinsul acestora, în funcţie de mişcarea lunară a persoanelor beneficiare ale pachetelor de servicii medicale pe baza anexei 1c;

şi/sau

- în funcţie de comunicările transmise de casele de asigurări de sănătate;

**2.** Datele din liste se vor completa cu majuscule.

**3.** Formularele I şi III din anexa 1a se întocmesc lunar şi se transmit la casa de asigurări de sănătate, în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale care a încheiat act adiţional la convenţia de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară, pentru ecografii generale (abdomen şi pelvis).

Formularele I şi III din anexa 1a vor fi raportate în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale la data încheierii actului adiţional la convenţia de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară, pentru ecografii generale (abdomen şi pelvis), indiferent de numărul persoanelor asigurate înscrise pe lista proprie.

|  |  |
| --- | --- |
| Confirmat de casa de asigurări de sănătate  .........................  Data: ......................... | Reprezentantul legal al furnizorului,  ................................  semnătură electronică extinsă/calificată |

**IV.**LISTA PERSOANELOR DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNŢELEGERI, CONVENŢII SAU PROTOCOALE INTERNAŢIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂŢII

Grupa de vârstă .........................\*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nume şi prenume | Gen\*\*) | | Tipul de document de deschidere de drepturi\*\*\*\*) | Număr de identificare personal/Cod unic de identificare | Statul cu care RO a încheiat documente juridice internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii | Vârsta împlinită\*) | Codul categoriei din care face parte asiguratul \*\*\*) | Data înscrierii pe listă | Data ieşirii de pe listă |
| M | F |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_

\*)Grupa de vârstă, respectiv vârsta împlinită se completează conform art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 şi NOTA 1 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*)Se va bifa genul persoanei asigurate.

\*\*\*)Codul se completează conform nomenclatorului din anexa 1b.

\*\*\*\*)SRB/RO106, SRB/RO109, SRB/RO121, QUE/RO/106, TR/R3, TR/R4, TR/R5, TR/R6.

**ANEXA nr. 1b:** **Codificarea categoriilor de asiguraţi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CATEGORIA DIN CARE FACE PARTE ASIGURATUL | COD | Comentarii |
| Copil în cadrul familiei | 100 |  |
| Copil încredinţat sau dat în plasament unui serviciu public specializat ori unui organism privat autorizat | 101\*) |  |
| Tineri cu vârsta 18-26 ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenţii de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenici sau studenţi, studenţii-doctoranzi care desfăşoară activităţi didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, în limita a 4-6 ore convenţionale didactice pe săptămână, precum şi persoanele care urmează modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldaţi sau gradaţi profesionişti. | 102 |  |
| Tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecţie a copilului şi nu realizează venituri din muncă sau nu sunt beneficiari de ajutor social acordat în temeiul Legii nr. [416/2001](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00050311.htm) privind venitul minim garantat, cu modificările şi completările ulterioare | 103 |  |
| Studenţi-doctoranzi scutiţi de plata contribuţiei, prevăzuţi la art. 164 din Legea educaţiei naţionale nr. [1/2011](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00137318.htm), cu modificările şi completările ulterioare | 104 |  |
| Persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă care nu au medic încadrat | 105\*) |  |
| Soţ, soţie, părinţi, fără venituri proprii, aflaţi în întreţinerea unei persoane asigurate | 106 |  |
| Persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Decretul-lege nr. [118/1990](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00215880.htm), privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum şi celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, modificat prin O.G. nr. [105/1999](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00207650.htm), aprobată prin Legea nr. [189/2000](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00046635.htm). | 107.1 |  |
| Persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. [44/1994](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00058268.htm) privind veteranii de război, precum şi unele drepturi ale invalizilor şi văduvelor de război, republicată, cu modificările şi completările ulterioare. | 107.2 |  |
| Persoanele prevăzute în Legea recunoştinţei pentru victoria Revoluţiei Române din Decembrie 1989, pentru revolta muncitorească anticomunistă de la Braşov din noiembrie 1987 şi pentru revolta muncitorească anticomunistă din Valea Jiului - Lupeni - august 1977 nr. [341/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00075587.htm), cu modificările şi completările ulterioare | 107.3 |  |
| Persoane ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. [309/2002](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00055669.htm) privind recunoaşterea şi acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcţiei Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950 - 1961, cu modificările şi completările ulterioare | 107.4 |  |
| Persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. [51/1993](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00001946.htm) privind acordarea unor drepturi magistraţilor care au fost înlăturaţi din justiţie pentru considerente politice în perioada anilor 1945 - 1989, cu modificările ulterioare | 107.5 |  |
| Persoanele cu handicap, pentru veniturile obţinute în baza Legii nr. [448/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00108487.htm), republicată, cu modificările şi completările ulterioare. | 108 |  |
| Femei însărcinate sau lăuze | 109 |  |
| Persoanele incluse în programele naţionale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătăţii, până la vindecarea respectivei afecţiuni. | 110 |  |
| Persoanele fizice care realizează venituri din salarii şi asimilate salariilor | 200 |  |
| Persoane cu venituri din activităţi independente | 203 |  |
| Persoane cu venituri din drepturi de proprietate intelectuală | 204 |  |
| Persoane cu venituri din cedarea folosinţei bunurilor  (chirii, arendarea bunurilor agricole) | 205 |  |
| Persoane cu venituri din investiţii | 206 |  |
| Persoane cu venituri din activităţi agricole, silvicultură şi piscicultură | 207 |  |
| Persoane fizice potrivit art. 180 din Legea [227/2015](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172813.htm) privind [Codul fiscal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172816.htm), cu modificările şi completările ulterioare | 208 |  |
| Lucrători imigranţi, cu domiciliul sau reşedinţa în România | 210 |  |
| Alte surse, astfel cum sunt prevăzute la art. 114 din [Codul fiscal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172816.htm) | 211 |  |
| Persoane prevăzute la art. 1 alin. (2) sau art. 23 alin. (3) sau art. 32 din O.U.G. nr. [158/2005](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00087775.htm) | 212 |  |
| Persoane preluate în plata indemnizaţiilor pentru incapacitate temporară de muncă ca urmare a unui accident muncă sau a unei boli profesionale de către CNPP prin casele teritoriale/sectoriale de pensii | 216 |  |
| Persoane cu venituri din contracte de activitate sportivă. | 217 |  |
| Persoane cu venituri din asocierea cu o persoană juridică | 218 |  |
| Persoane fizice care se află în concedii medicale incapacitate temporară de muncă, acordate în urma unor accidente de muncă sau a unor boli profesionale, precum şi cele care se află în concedii medicale acordate potrivit Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [158/2005](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00087775.htm), aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. [399/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00097300.htm), cu modificările şi completările ulterioare, pentru indemnizaţiile aferente certificatelor medicale. | 300 |  |
| Persoanele care se află în concediu de acomodare, potrivit Legii nr. [273/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00180564.htm) privind procedura adopţiei, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, în concediu pentru creşterea copilului potrivit prevederilor art. 2 şi art. 31 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [111/2010](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00136518.htm) privind concediul şi indemnizaţia lunară pentru creşterea copiilor, aprobată cu modificări prin Legea nr. [132/2011](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00141125.htm), cu modificările şi completările ulterioare, pentru drepturile băneşti acordate de aceste legi. | 301 |  |
| Persoanele care execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv în unităţile penitenciare, persoanele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 şi 110 din Legea nr. [286/2009](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124090.htm) privind [Codul penal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124086.htm), cu modificările şi completările ulterioare, persoanele care se află în executarea unei măsuri educative privative de libertate, precum şi persoanele care se află în perioada de amânare sau de întrerupere a executării pedepsei privative de libertate; | 302 |  |
| Persoanele care beneficiază de indemnizaţie de şomaj sau, după caz, de alte drepturi de protecţie socială care se acordă din bugetul asigurărilor pentru şomaj, potrivit legii, pentru aceste drepturile băneşti. | 303 |  |
| Persoanele reţinute, arestate sau deţinute care se află în centrele de reţinere şi arestare preventivă, străinii aflaţi în centrele de cazare în vederea returnării ori expulzării, precum şi cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identităţii şi sunt cazaţi în centrele special amenajate potrivit legii. | 304 |  |
| Persoanele fizice care beneficiază de ajutor social, potrivit Legii nr. [416/2001](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00050311.htm) privind venitul minim garantat, cu modificările şi completările ulterioare | 305 |  |
| Persoanele cetăţeni români, care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioadă de cel mult 12 luni; | 308 |  |
| Personalul monahal al cultelor recunoscute, aflat în evidenţa Secretariatului de Stat pentru Culte. | 309 |  |
| Străinii cărora li s-a acordat una dintre formele de protecţie stabilită de Legea nr. [122/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00092856.htm) privind azilul în România, cu modificările şi completările ulterioare | 310 |  |
| Persoanele fizice care au calitatea de pensionari, pentru veniturile din pensii, precum şi pentru veniturile realizate din drepturi de proprietate intelectuală care nu se încadrează în categoria "Pensionar de invaliditate" | 314 |  |
| Pensionar de invaliditate | 315 |  |
| Voluntarii care îşi desfăşoară activitatea în cadrul serviciilor de urgenţă voluntare, în baza contractului de voluntariat, pe perioada participării la intervenţii de urgenţă sau a pregătirii în vederea participării la acestea, conform prevederilor Ordonanţei Guvernului nr. [88/2001](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00051001.htm) privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea serviciilor publice comunitare pentru situaţii de urgenţă, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. [363/2002](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00056063.htm), cu modificările şi completările ulterioare | 316 |  |
| Prestatorii casnici care utilizează şi preschimbă în bani, potrivit legii, cel puţin 85 de tichete de activităţi casnice, lunar | 229 |  |
| Donatorii de celule stem hematopoietice care au donat pentru un pacient neînrudit sau înrudit, pentru o perioadă de 10 ani de la donare | 228 |  |
| Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E106/S1/similar) | 401 |  |
| Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E109/S1/similar) | 402 |  |
| Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E120/S1/similar) | 403 |  |
| Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E121/S1/similar) | 404 |  |
| Beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E106/S1/similar) eliberate de casa de asigurări de sănătate | 405 |  |
| Beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E109/S1/similar) eliberate de casa de asigurări de sănătate | 406 |  |
| Beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E120/S1/similar) eliberate de casa de asigurări de sănătate | 407 |  |
| Beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E121/S1/similar) eliberate de casa de asigurări de sănătate | 408 |  |
| Pacienţi din Quebec, beneficiari ai formularelor QUE/ROU 106 | 409 |  |
| Pacienţi din Turcia, beneficiari ai formularelor TR/R 3 | 410 |  |
| Pacienţi din Turcia, beneficiari ai formularelor TR/R 4 | 411 |  |
| Pacienţi din Turcia, beneficiari ai formularelor TR/R 6 | 412 |  |
| Beneficiari ai formularelor ROU/QUE 106, eliberate de casa de asigurări de sănătate | 413 |  |
| Beneficiari ai formularelor R/TR 3, eliberate de casa de asigurări de sănătate | 414 |  |
| Beneficiari ai formularelor R/TR 4, eliberate de casa de asigurări de sănătate | 415 |  |
| Beneficiari ai formularelor R/TR 6, eliberate de casa de asigurări de sănătate | 416 |  |
| Beneficiari ai formularelor R/TR 5 eliberate de casa de asigurări de sănătate | 417 |  |
| Pacienţii din TURCIA, beneficiari ai formularelor TR/R 5 | 418 |  |
| Beneficiari ai formularelor RO/SRB 106 eliberate de casa de asigurări de sănătate | 419 |  |
| Beneficiari ai formularelor RO/SRB 109 eliberate de casa de asigurări de sănătate | 420 |  |
| Beneficiari ai formularelor RO/SRB 121 eliberate de casa de asigurări de sănătate | 421 |  |
| Pacienţii din SERBIA, beneficiari ai formularelor SRB/RO 106 | 422 |  |
| Pacienţii din SERBIA, beneficiari ai formularelor SRB/RO 109 | 423 |  |
| Pacienţii din SERBIA, beneficiari ai formularelor SRB/RO 121 | 424 |  |

\_\_\_

\*)Pentru persoanele nou înscrise pe listă, medicii de familie ataşează la fişa medicală, actele doveditoare care atestă calitatea de copil încredinţat sau dat în plasament şi de persoană instituţionalizată.

**ANEXA nr. 1c:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate  ....................................  Furnizorul de servicii medicale  ...................................  Localitate .........................  Judeţ ............................... | Reprezentantul legal al furnizorului  ........................................  Medic de familie ....................  (nume prenume)  CNP medic de familie ........................ |

**I.**DESFĂŞURĂTORUL CUPRINZÂND MIŞCAREA LUNARĂ A PERSOANELOR BENEFICIARE ALE PACHETULUI DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ, ÎNSCRISE PE LISTELE MEDICILOR DE FAMILIE ÎN LUNA ................ ANUL ..........................

**A)** Intrări/Ieşiri în/din listă

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele şi prenumele asiguratului | Gen\*) | | Cod numeric personal/Cod unic de identificare | Adresa asiguratului | Vârsta împlinită\*\*) | Codul categoriei din care face parte asiguratul\*\*\*) | Data înscrierii pe listă | Data ieşirii de pe listă |
| M | F |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*)Se va bifa genul persoanei asigurate.

\*\*)Grupa de vârstă, respectiv vârsta împlinită se completează conform art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 şi NOTA 1 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*\*)Codul se completează conform nomenclatorului din anexa 1b.

**B)** Recapitulaţia asiguraţilor înscrişi pe lista medicului de familie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupa de vârstă** | **Număr asiguraţi** | | | |
|  | Rămaşi în evidenţă la sfârşitul lunii precedente | Intrări | Ieşiri | Rămaşi în evidenţă la sfârşitul lunii în curs |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| **0-3 ani - masculin total din care**: |  |  |  |  |
| 0-3 ani, copii încredinţaţi sau daţi în plasament - masculin |  |  |  |  |
| 0-3 ani, copii instituţionalizaţi în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin |  |  |  |  |
| 0-3 ani (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiana/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - masculin |  |  |  |  |
| 0-3 ani (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - masculin |  |  |  |  |
| **0-3 ani - feminin total din care:** |  |  |  |  |
| 0-3 ani, copii încredinţaţi sau daţi în plasament - feminin |  |  |  |  |
| 0-3 ani, copii instituţionalizaţi în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin |  |  |  |  |
| 0-3 ani (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britani şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - feminin |  |  |  |  |
| 0-3 ani (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - feminin |  |  |  |  |
| **4-18 ani - masculin total din care:** |  |  |  |  |
| 4-18 ani, copii încredinţaţi sau daţi în plasament - masculin |  |  |  |  |
| 4-18 ani, copii instituţionalizaţi în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin |  |  |  |  |
| 4-18 ani, persoane private de libertate aflate în custodia statului - masculin |  |  |  |  |
| 4- 18 ani (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - masculin |  |  |  |  |
| 4-18 ani (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - masculin |  |  |  |  |
| **4-18 ani - feminin total din care:** |  |  |  |  |
| 4-18 ani, copii încredinţaţi sau daţi în plasament - feminin |  |  |  |  |
| 4-18 ani, copii instituţionalizaţi în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin |  |  |  |  |
| 4-18 ani, persoane private de libertate aflate în custodia statului - feminin |  |  |  |  |
| 4-18 ani (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - feminin |  |  |  |  |
| 4-18 ani (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - feminin |  |  |  |  |
| **19-39 ani - masculin total din care:** |  |  |  |  |
| 19-39 ani, persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin |  |  |  |  |
| 19-39 ani, pensionari de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - masculin |  |  |  |  |
| 19-39 ani, persoane private de libertate aflate în custodia statului - masculin |  |  |  |  |
| 19-39 ani, (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - masculin |  |  |  |  |
| 19-39 ani, (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - masculin |  |  |  |  |
| **19-39 ani - feminin total din care:** |  |  |  |  |
| 19-39 ani, persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin |  |  |  |  |
| 19-39 ani, pensionari de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - feminin |  |  |  |  |
| 19-39 ani, persoane private de libertate aflate în custodia statului - feminin |  |  |  |  |
| 19-39 ani, (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - feminin |  |  |  |  |
| 19-39 ani, (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - feminin |  |  |  |  |
| **40-59 ani - masculin total din care:** |  |  |  |  |
| 40-59, persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin |  |  |  |  |
| 40-59 ani, pensionari de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - masculin |  |  |  |  |
| 40-59 ani, persoane private de libertate aflate în custodia statului - masculin |  |  |  |  |
| 40-59 ani, (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - masculin |  |  |  |  |
| 40-59 ani, (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - masculin |  |  |  |  |
| **40-59 ani - feminin total din care:** |  |  |  |  |
| 40-59, persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin |  |  |  |  |
| 40-59 ani, pensionari de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - feminin |  |  |  |  |
| 40-59 ani, persoane private de libertate aflate în custodia statului - feminin |  |  |  |  |
| 40-59 ani, (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - feminin |  |  |  |  |
| 40-59 ani, (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - feminin |  |  |  |  |
| **60 ani şi peste - masculin total din care:** |  |  |  |  |
| 60 ani şi peste, persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin |  |  |  |  |
| 60 ani şi peste, pensionari de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - masculin |  |  |  |  |
| 60 ani şi peste, persoane private de libertate aflate în custodia statului - masculin |  |  |  |  |
| 60 ani şi peste, (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - masculin |  |  |  |  |
| 60 ani şi peste, (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - masculin |  |  |  |  |
| **60 ani şi peste - feminin total din care:** |  |  |  |  |
| 60 ani şi peste, persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin |  |  |  |  |
| 60 ani şi peste, pensionari de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - feminin |  |  |  |  |
| 60 ani şi peste, persoane private de libertate aflate în custodia statului - feminin |  |  |  |  |
| 60 ani şi peste, (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - feminin |  |  |  |  |
| 60 ani şi peste, (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - feminin |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |

**La grupa de vârstă "0 - 3 ani" - masculin: totalul** > nr. copiilor încredinţaţi sau daţi în plasament - masculin + copii instituţionalizaţi în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin + nr. persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene + persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie - masculin

**La grupa de vârstă "0 - 3 ani" - feminin: totalul** > nr. copiilor încredinţaţi sau daţi în plasament - feminin + copii instituţionalizaţi în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin + nr. persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene + persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie - feminin

**La grupa de vârstă "4 - 18 ani" - masculin: totalul** > nr. copiilor încredinţaţi sau daţi în plasament - masculin + nr. copiilor instituţionalizaţi în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin + nr. persoane private de libertate aflate în custodia statului - masculin + nr. persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene + persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie - masculin.

**La grupa de vârstă "4 - 18 ani" - feminin: totalul** > nr. copiilor încredinţaţi sau daţi în plasament - feminin + nr. copiilor instituţionalizaţi în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin + nr. persoane private de libertate aflate în custodia statului - feminin + nr. persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene + persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie - feminin.

**La grupa de vârstă "19 - 39 ani" masculin: totalul** > nr. persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin + nr. pensionarilor de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - masculin + nr. persoane private de libertate aflate în custodia statului - masculin + nr. persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene + persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie - masculin.

**La grupa de vârstă "19 - 39 ani" feminin: totalul** > nr. persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin + nr. pensionarilor de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - feminin + nr. persoane private de libertate aflate în custodia statului - feminin + nr. persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene + persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie - feminin.

**La grupa de vârstă "40 - 59 ani" masculin: totalul** > nr. persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin + nr. pensionarilor de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - masculin + nr. persoane private de libertate aflate în custodia statului - masculin + nr. persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene + persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie - masculin.

**La grupa de vârstă "40 - 59 ani" feminin: totalul** > nr. persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin + nr. pensionarilor de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - feminin + nr. persoane private de libertate aflate în custodia statului - feminin + nr. persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene + persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie - feminin.

**La grupa de vârstă "60 ani şi peste" masculin: totalul** > nr. persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin + nr. pensionarilor de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - masculin + nr. persoane private de libertate aflate în custodia statului - masculin + nr. persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene + persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie - masculin.

**La grupa de vârstă "60 ani şi peste" feminin: totalul** > nr. persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin + nr. pensionarilor de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - feminin + nr. persoane private de libertate aflate în custodia statului - feminin + nr. persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene + persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie - feminin.

**II.**DESFĂŞURĂTORUL CUPRINZÂND MIŞCAREA LUNARĂ A PERSOANELOR BENEFICIARE ALE PACHETULUI MINIMAL DE SERVICII MEDICALE, ÎNSCRISE PE LISTELE MEDICILOR DE FAMILIE ÎN LUNA ............. ANUL ...

**A)** Intrări/Ieşiri în/din listă

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele şi prenumele persoanei beneficiare a pachetului minimal de servicii medicale | Gen\*) | | Cod numeric personal/Cod unic de identificare | Adresa | Vârsta împlinită\*\*) | Data înscrierii pe listă | Data ieşirii de pe listă |
| M | F |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*)Se va bifa genul persoanei înscrise.

\*\*)Grupa de vârstă, respectiv vârsta împlinită se completează conform art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 şi NOTA 1 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm).

**B)** Recapitulaţia persoanelor beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale înscrise pe lista medicului de familie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rămaşi în evidenţă la sfârşitul lunii precedente  (număr) | Intrări  (număr) | Ieşiri  (număr) | Rămaşi în evidenţă la sfârşitul lunii în curs  (număr) |
| Gen | Gen | Gen | Gen |
| M | F | M | F |
|  |  |  |  |

**III.** DESFĂŞURĂTORUL CUPRINZÂND MIŞCAREA LUNARĂ A PERSOANELOR DIN STATELE MEMBRE ALE UE/SEE/CONFEDERAŢIA ELVEŢIANĂ, REGATULUI UNIT AL MARII BRITANII ŞI IRLANDEI DE NORD, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. [883/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\12012385.htm) AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ŞI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ, ÎNSCRISE PE LISTELE MEDICILOR DE FAMILIE ÎN LUNA ............. ANUL ..................

**(1)**\_

**A)** Intrări/Ieşiri în/din listă

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nume şi prenume | Gen\*) | | Tipul de formular/document european  (E106, E109, E120, E1 21/S1/similar) | Număr de identificare personal/Cod unic de identificare | Statul membru UE/SEE/Confederaţi a Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, competent | Vârsta împlinită\*\*) | Codul categoriei din care face parte asiguratul\*\*\*) | Data înscrierii pe listă | Data ieşirii de pe listă |
| M | F |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_

**NOTĂ:**

\*)Se va bifa genul persoanei asigurate.

\*\*)Vârsta împlinită se completează conform art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 şi NOTA 1 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare. Pentru asiguraţii sub 1 an se trece vârsta (număr luni) la data înscrierii pe listă.

\*\*\*)Codul se completează conform nomenclatorului din anexa 1b.

**B)** Recapitulaţia persoanelor din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. [883/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\12012385.htm) al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, înscrise pe lista medicului de familie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupa de vârstă | Număr asiguraţi | | | |
| Rămaşi în evidenţă la sfârşitul lunii precedente | Intrări | Ieşiri | Rămaşi în evidenţă la sfârşitul lunii în curs |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 0-3 ani - masculin |  |  |  |  |
| 0-3 ani - feminin |  |  |  |  |
| 4- 18 ani - masculin |  |  |  |  |
| 4- 18 ani - feminin |  |  |  |  |
| 19-39 ani - masculin |  |  |  |  |
| 19-39 ani - feminin |  |  |  |  |
| 40-59 ani - masculin |  |  |  |  |
| 40-59 ani - feminin |  |  |  |  |
| 60 ani şi peste - masculin |  |  |  |  |
| 60 ani şi peste - feminin |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**,  ..........................................................  **semnătură electronică extinsă/calificată** | | | |

**(2)**\_

**1.** Formularele din anexa 1c se întocmesc lunar şi se transmit la casa de asigurări de sănătate în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară.

**2.** Datele din liste se vor completa cu majuscule.

**3.** Formularele de la pct. I şi pct. III, lit. A din anexa 1c se întocmesc lunar şi se transmit la casa de asigurări de sănătate în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale care a încheiat act adiţional la convenţia de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară, pentru ecografii generale (abdomen şi pelvis).

Formularele de la pct. I şi pct. III, lit. A din anexa 1c vor fi raportate lunar în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, pe durata de derulare a actului adiţional la convenţia de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară, pentru ecografii generale (abdomen şi pelvis).

**IV.** DESFĂŞURĂTORUL CUPRINZÂND MIŞCAREA LUNARĂ A PERSOANELOR DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNŢELEGERI, CONVENŢII SAU PROTOCOALE INTERNAŢIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂŢII, ÎNSCRISE PE LISTELE MEDICILOR DE FAMILIE ÎN LUNA ................. ANUL .........

1. Intrări/Ieşiri în/din listă

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nume şi prenume | Gen\*) | | Tipul de document de deschide re de drepturi\*\*\*\*) | Număr de identificare personal/Cod unic de identificare | Statul cu care RO a încheiat documente juridice internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii | Vârsta împlinită\*\*) | Codul categoriei din care face parte titularul documentului\*\*\*) | Data înscrierii pe listă | Data ieşirii de pe listă |
| M | F |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*)Grupa de vârstă, respectiv vârsta împlinită se completează conform art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 şi NOTA 1 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*)Se va bifa genul persoanei asigurate.

\*\*\*)Codul se completează conform nomenclatorului din anexa 1b.

\*\*\*\*)SRB/RO106, SRB/RO109, SRB/RO121, QUE/RO/106, TR/R3, TR/R4, TR/R5, TR/R6.

**B)** Recapitulaţia persoanelor din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupa de vârstă | Număr asiguraţi | | | |
| Rămaşi în evidenţă la sfârşitul lunii precedente | Intrări | Ieşiri | Rămaşi în evidenţă la sfârşitul lunii în curs |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 0-3 ani - masculin |  |  |  |  |
| 0-3 ani - feminin |  |  |  |  |
| 4-18 ani - masculin |  |  |  |  |
| 4-18 ani - feminin |  |  |  |  |
| 19-39 ani - masculin |  |  |  |  |
| 19-39 ani - feminin |  |  |  |  |
| 40-59 ani - masculin |  |  |  |  |
| 40-59 ani - feminin |  |  |  |  |
| 60 ani şi peste - masculin |  |  |  |  |
| 60 ani şi peste - feminin |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**,  ...........................................  **semnătură electronică extinsă/calificată** | | | |

**NOTĂ**:

\*)Se va bifa genul persoanei asigurate.

\*\*)Vârsta împlinită se completează conform art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 şi NOTA 1 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare. Pentru asiguraţii sub 1 an se trece vârsta (număr luni) la data înscrierii pe listă.

\*\*\*)Codul se completează conform nomenclatorului din anexa 1b.

\*\*\*\*)SRB/RO106, SRB/RO109, SRB/RO121, QUE/RO 106, TR/R3, TR/R4, TR/R5, TR/R6

**ANEXA nr. 1d:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate  ....................................  Furnizorul de servicii medicale  ...................................  Localitate .........................  Judeţ ............................... | Reprezentantul legal al furnizorului  ........................................  Medic de familie ....................  (nume prenume)  CNP medic de familie ........................ |

DESFĂŞURĂTORUL PUNCTAJULUI ACTIVITĂŢII LUNARE A MEDICULUI DE FAMILIE

LUNA .................. ANUL ......................

**(1)**\_

**1. Numărul de puncte "per capita"**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Grupa de vârstă | Nr. puncte\*)/pers./an | Nr. persoane asigurate\*\*) | Nr. puncte realizat  (col.2 x col.3) |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 = 2 x 3 |
| 1. | **0-3 ani - masculin** |  | \*\*\*) |  |
| 2. | 0-3 ani, copii încredinţaţi sau daţi în plasament - masculin |  |  |  |
| 3. | 0-3 ani, copii instituţionalizaţi în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin |  |  |  |
| 4. | 0-3 ani (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - masculin |  |  |  |
| 5. | 0-3 ani (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - masculin |  |  |  |
| 6. | **0-3 ani - feminin** |  | \*\*\*\*) |  |
| 7. | 0-3 ani, copii încredinţaţi sau daţi în plasament - feminin |  |  |  |
| 8. | 0-3 ani, copii instituţionalizaţi în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin |  |  |  |
| 9. | 0-3 ani (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - feminin |  |  |  |
| 10. | 0-3 ani (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - feminin |  |  |  |
| 11. | **4-18 ani - masculin** |  | \*\*\*\*\*) |  |
| 12. | 4-18 ani, copii încredinţaţi sau daţi în plasament - masculin |  |  |  |
| 13. | 4-18 ani, copii instituţionalizaţi în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin |  |  |  |
| 14. | 4-18 ani, persoane private de libertate aflate în custodia statului - masculin |  |  |  |
| 15. | 4-18 ani (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - masculin |  |  |  |
| 16. | 4-18 ani (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - masculin |  |  |  |
| 17. | **4-18 ani - feminin** |  | \*\*\*\*\*\*) |  |
| 18. | 4-18 ani, copii încredinţaţi sau daţi în plasament - feminin |  |  |  |
| 19. | 4-18 ani, copii instituţionalizaţi în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin |  |  |  |
| 20. | 4-18 ani, persoane private de libertate aflate în custodia statului - feminin |  |  |  |
| 21. | 4- 18 ani (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - feminin |  |  |  |
| 22. | 4-18 ani (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - feminin |  |  |  |
| 23. | **19-39 ani - masculin** |  | \*\*\*\*\*\*\*) |  |
| 24. | 19-39 ani, persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin |  |  |  |
| 25. | 19-39 ani, pensionari de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - masculin |  |  |  |
| 26. | 19-39 ani, persoane private de libertate aflate în custodia statului - masculin |  |  |  |
| 27. | 19-39 ani, (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - masculin |  |  |  |
| 28. | 19-39 ani, (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - masculin |  |  |  |
| 29. | **19 - 39 ani - feminin** |  | \*\*\*\*\*\*\*\*) |  |
| 30. | 19-39 ani, persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin |  |  |  |
| 31. | 19-39 ani, pensionari de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - feminin |  |  |  |
| 32. | 19-39 ani, persoane private de libertate aflate în custodia statului - feminin |  |  |  |
| 33. | 19-39 ani, (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - feminin |  |  |  |
| 34. | 19-39 ani, (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - feminin |  |  |  |
| 35. | **40 - 59 ani** - masculin |  | \*\*\*\*\*\*\*\*\*) |  |
| 36. | 40-59, persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin |  |  |  |
| 37. | 40-59 ani, pensionari de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - masculin |  |  |  |
| 38. | 40-59 ani, persoane private de libertate aflate în custodia statului - masculin |  |  |  |
| 39. | 40-59 ani, (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - masculin |  |  |  |
| 40. | 40-59 ani, (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - masculin |  |  |  |
| 41. | **40 - 59 ani - feminin** |  | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*) |  |
| 42. | 40-59, persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin |  |  |  |
| 43. | 40-59 ani, pensionari de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - feminin |  |  |  |
| 44. | 40-59 ani, persoane private de libertate aflate în custodia statului - feminin |  |  |  |
| 45. | 40-59 ani, (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - feminin |  |  |  |
| 46. | 40-59 ani, (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - feminin |  |  |  |
| 47. | **60 ani şi peste - masculin** |  | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*) |  |
| 48. | 60 ani şi peste, persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - masculin |  |  |  |
| 49. | 60 ani şi peste, pensionari de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - masculin |  |  |  |
| 50. | 60 ani şi peste, persoane private de libertate aflate în custodia statului - masculin |  |  |  |
| 51. | 60 ani şi peste, (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - masculin |  |  |  |
| 52. | 60 ani şi peste, (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - masculin |  |  |  |
| 53. | **60 ani şi peste - feminin** |  | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*) |  |
| 54. | 60 ani şi peste, persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă - feminin |  |  |  |
| 55. | 60 ani şi peste, pensionari de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare şi care au fost pensionaţi din motive de boală) - feminin |  |  |  |
| 56. | 60 ani şi peste, persoane private de libertate aflate în custodia statului - feminin |  |  |  |
| 57. | 60 ani şi peste, (persoane din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene) - feminin |  |  |  |
| 58. | 60 ani şi peste, (persoane din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, înscrise pe lista medicului de familie) - feminin |  |  |  |
|  | **TOTAL** |  |  |  |

\*)conform art. 1 alin. (2) lit. a), pct. 1 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*)conform art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 2 din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, se iau în considerare persoanele asigurate înscrise în lista medicului de familie, existente în ultima zi a lunii precedente. în situaţia contractelor nou încheiate, pentru prima lună de contract la calculul numărului de puncte *per capita* se iau în considerare persoanele asigurate înscrise în lista medicului de familie prezentată la contractare. Pentru medicii nou veniţi care încheie contract de furnizare de servicii medicale pentru o perioadă de maximum 6 luni - după încetarea convenţiei încheiată pentru maxim 6 luni, pentru prima lună de contract se iau în considerare persoanele asigurate înscrise în lista medicului de familie prezentată la data încheierii contractului.

\*\*\*)numărul de persoane de la grupa de vârstă "0 -3 ani" masculin (de la col. 3 rândul 1) nu cuprinde numărul de persoane prevăzut pentru aceeaşi grupă de vârstă în col. 3 la rândurile 2, 3, 4 şi 5.

\*\*\*\*)numărul de persoane de la grupa de vârstă "0 -3 ani" feminin (de la col. 3 rândul 6) nu cuprinde numărul de persoane prevăzut pentru aceeaşi grupă de vârstă în col. 3 la rândurile 7, 8, 9 şi 10.

\*\*\*\*\*)numărul de persoane de la grupa de vârstă "4 -18 ani" masculin (de la col. 3 rândul 11) nu cuprinde numărul de persoane prevăzut pentru aceeaşi grupă de vârstă în col. 3 la rândurile 12, 13, 14, 15, şi 16.

\*\*\*\*\*\*)numărul de persoane de la grupa de vârstă "4 -18 ani" feminin (de la col. 3 rândul 17) nu cuprinde numărul de persoane prevăzut pentru aceeaşi grupă de vârstă în col. 3 la rândurile 18, 19, 20, 21 şi 22.

\*\*\*\*\*\*\*)numărul de persoane de la grupa de vârstă "19 -39 ani" masculin (de la col. 3 rândul 23) nu cuprinde numărul de persoane prevăzut pentru aceeaşi grupă de vârstă în col. 3 la rândurile 24, 25, 26, 27 şi 28.

\*\*\*\*\*\*\*\*)numărul de persoane de la grupa de vârstă "19 -39 ani" feminin (de la col. 3 rândul 29) nu cuprinde numărul de persoane prevăzut pentru aceeaşi grupă de vârstă în col. 3 la rândurile 30, 31, 32, 33 şi 34.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*)numărul de persoane de la grupa de vârstă "40 -59 ani" masculin (de la col. 3 rândul 35) nu cuprinde numărul de persoane prevăzut pentru aceeaşi grupă de vârstă în col. 3 la rândurile 36, 37, 38, 39 şi 40.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*)numărul de persoane de la grupa de vârstă "40 -59 ani" feminin (de la col. 3 rândul 41) nu cuprinde numărul de persoane prevăzut pentru aceeaşi grupă de vârstă în col. 3 la rândurile 42, 43, 44, 45 şi 46.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*)numărul de persoane de la grupa de vârstă "60 de ani şi peste" masculin (de la col. 3 rândul 47) nu cuprinde numărul de persoane prevăzut pentru aceeaşi grupă de vârstă în col. 3 la rândurile 48, 49, 50, 51şi 52.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*)numărul de persoane de la grupa de vârstă "60 de ani şi peste" feminin (de la col. 3 rândul 53) nu cuprinde numărul de persoane prevăzut pentru aceeaşi grupă de vârstă în col. 3 la rândurile 54, 55, 56, 57 şi 58.

**Număr puncte pentru calculul sumei cuvenite**:

I.Dacă total col. 4 este mai mic decât 22.000 inclusiv, plata *per capita* se realizează după cum urmează:

Nr. puncte de decontat = Total col. 4

II.a) în situaţia în care numărul de persoane asigurate înscrise pe lista medicului de familie depăşeşte 2.200, şi numărul de puncte "*per capita*"/an depăşeşte 22.000 puncte, plata *per capita* se realizează după cum urmează:

a.1) Dacă total col.4 este cuprins între 22.001 - 26.000 inclusiv:

Nr. puncte de decontat = 22.001 + (Total col. 4 - 22.001) x 0,75

Dacă total col.4 este peste 26.000:

Nr. puncte de decontat = 22.000 + (26.000 - 22.000) x 0,75 + (Total col. 4 - 26.000) x 0,5

b) Numărul de puncte "*per capita*" pentru cabinetele medicale individuale organizate conform Ordonanţei Guvernului nr. [124/1998](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00056901.htm) privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, care au cel puţin un medic angajat cu normă întreagă se calculează după cum urmează:

b.1) pentru medicii de familie care au înscrişi pe lista proprie peste 2.200 asiguraţi şi un număr de puncte "*per capita*"/an ce depăşeşte 22.000 dar nu mai mult de 26.000 puncte inclusiv:

Nr. puncte de decontat = Total col. 4

b.2) pentru medicii de familie care au înscrişi pe lista proprie peste 2.200 asiguraţi şi un număr de puncte "*per capita*"/an ce depăşeşte 26.000 dar nu mai mult de 30.000 puncte inclusiv:

Nr. puncte de decontat = 26.000 + (Total col. 4 - 26.000) x 0,75

b.3) pentru medicii de familie care au înscrişi pe lista proprie peste 2.200 asiguraţi şi un număr de puncte "*per capita*"/an ce depăşeşte 30.000:

Nr. puncte de decontat = 26.000 + (30.000 - 26.000) x 0,75 + (Total col. 4 - 30.000) x 0,50

c) Numărul de puncte "*per capita*" pentru cabinetele medicale care se află într-o unitate administrativ teritorială cu deficit din punct de vedere al prezenţei medicului de familie, stabilit de comisia prevăzută la art. 2 alin. (1) de la capitolul I din Anexa nr. 2 la H.G. nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm), se calculează după cum urmează:

c.1) pentru medicii de familie care au înscrişi pe lista proprie peste 2.200 asiguraţi şi un număr de puncte "per capita"/an ce depăşeşte 22.000 dar nu mai mult de 26.000 puncte inclusiv:

Nr. puncte de decontat = Total col. 4

c.2) pentru medicii de familie care au înscrişi pe lista proprie peste 2.200 asiguraţi şi un număr de puncte "*per capita*"/an ce depăşeşte 26.000 dar nu mai mult de 30.000 puncte inclusiv:

Nr. puncte de decontat = 26.000 + (Total col. 4 - 26.000) x 0,75

c.3) pentru medicii de familie care au înscrişi pe lista proprie peste 2.200 asiguraţi şi un număr de puncte "*per capita*"/an ce depăşeşte 30.000:

Nr. puncte de decontat = 26.000 + (30.000 - 26.000) x 0,75 + (Total col. 4 - 30.000) x 0,50

III.Pentru medicii nou veniţi într-o localitate - unitate administrativ teritorială din mediul urban şi rural în condiţiile prevederilor art. 14 alin. (2)-(4) de la Capitolul I din Anexa 2 la Hotărârea Guvernului nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm):

Numărul total de puncte rezultat conform pct. I sau pct. II lit. a) sau b) sau c) = ............

IV. Pentru medicii nou veniţi într-o localitate - unitate administrativ teritorială/zonă urbană în condiţiile prevederilor art. 14 alin. (5)-(8) de la Capitolul I din Anexa 2 la Hotărârea Guvernului nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm):

Numărul total de puncte rezultat conform pct. I sau pct. II lit. a) sau b) sau c) = ...............

V. Număr puncte pe lună .............. = pct. I/12 luni; pct. II lit. a)/12 luni; pct. II lit. b)/12 luni; pct. II lit. c)/12 luni; pct. III/12 luni sau pct. IV/12 luni.

**2. Recalcularea numărului de puncte "*per capita*" în raport cu gradul profesional şi cu condiţiile în care se desfăşoară activitatea:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Număr puncte"*per capita*" pe lună menţionat la pct. 1 subpct. V din "Desfăşurătorul punctajului activităţii lunare a medicului de familie"  (col.1 = col.2 + col.3) | din care:  Număr de puncte "*per capita*": | | Condiţii în care se desfăşoară activitatea cabinetului  (col.1 x procent de majorare sau col.2 x procent de majorare) | Condiţii în care se desfăşoară activitatea pct. de lucru  (col.3 x procent de majorare) | Majorarea/diminuarea numărului de puncte "*per capita*" în funcţie de gradul profesional  (col.1 x procent de majorare/diminuare) | Total număr de puncte lunar  (col.1 + col. 4 +/- col. 6 sau col.2 + col. 3 + col.4 + col.5 +/- col.6) |
| pentru cabinet  (col.1 x Nr. ore din lună aferent cabinet/Nr. total ore din lună) | pentru pct. lucru  (col.1 x Nr. ore din lună aferent pct. lucru/Nr. total ore din lună) |
| 1. | 2. | 3. | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

În situaţia cabinetelor cu mai multe puncte de lucru, tabelul se va adapta corespunzător.

**3. Recapitulaţie punctaj pentru persoane asigurate înscrise pe listă în funcţie de perioada de activitate**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Număr de zile lucrătoare ale lunii | Perioada de întrerupere  (zile lucrătoare) | Număr zile lucrătoare luate în calcul  (col.1-col.2) | Total puncte pe lună  (conform col.7 din tabelul de la pct.2.) | Total puncte "*per capita*" luate în calculul drepturilor  col.4 x (col.3 /col.1) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|  |  |  |  |  |

**NOTĂ**: Se completează pentru medicii cu liste proprii de asiguraţi care încep sau întrerup activitatea în cursul unei luni.

**4.**

**4.1. Desfăşurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical şi acordate în cadrul pachetului de servicii medicale de bază**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumirea serviciului medical | Nr. puncte\*1) pe serviciu medical | Număr servicii medicale | Nr. total de puncte |
| *1* | *2* | *3* | *4 = 2 x 3* |
| **A. SERVICII MEDICALE CURATIVE** | *X* | *X* | *X* |
| **1. Consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni acute, subacute, acutizările unor afecţiuni cronice\*2):** | *X* | *X* | *X* |
| a) consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni acute |  |  |  |
| b) consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni subacute |  |  |  |
| c) consultaţia în caz de boală pentru acutizările unor afecţiuni cronice |  |  |  |
| **2. Consultaţiile pentru bolile cu potenţial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distanţă\*3)** |  |  |  |
| **3. Consultaţii periodice pentru îngrijirea generală a asiguraţilor cu boli cronice - la cabinet\*4)** |  |  |  |
| **4. Management de caz:** | *X* | *X* | *X* |
| a) evaluarea iniţială a cazului nou\*5) | *X* | *X* | *X* |
| a1) evaluarea iniţială a cazului nou de risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2) |  |  |  |
| a2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC |  |  |  |
| a3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică de rinichi |  |  |  |
| b) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz [risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2), astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi] \*6) |  |  |  |
| **B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ŞI PROFILACTICE:** | *X* | *X* | *X* |
| **1. Consultaţiile preventive (consultaţii periodice active oferite persoanelor cu vârsta între 0-18 ani)\*7)** | *X* | *X* | *X* |
| a1) la externarea din maternitate - la domiciliul copilului |  |  |  |
| a2) la externarea din maternitate - la cabinet |  |  |  |
| b1) la 1 lună - la domiciliul copilului |  |  |  |
| b2) la 1 lună - la cabinet |  |  |  |
| c) la 2 luni |  |  |  |
| d) la 4 luni |  |  |  |
| e) la 6 luni |  |  |  |
| f) la 9 luni |  |  |  |
| g) la 12 luni |  |  |  |
| h) la 15 luni |  |  |  |
| i) la 18 luni |  |  |  |
| j) la 24 luni |  |  |  |
| k) la 36 luni |  |  |  |
| l) anual pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 4 şi 18 ani; |  |  |  |
| **2. Consultaţii în vederea monitorizării evoluţiei sarcinii şi lăuziei\*8):** | *X* | *X* | *X* |
| a) luarea în evidenţă 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; |  |  |  |
| d1) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu; |  |  |  |
| d2) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la cabinet; |  |  |  |
| e1) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naştere - la domiciliu; |  |  |  |
| e2) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naştere - la cabinet; |  |  |  |
| **3. Consultaţii preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic** | *X* | *X* | *X* |
| a) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane asimptomatice \*9) |  |  |  |
| b) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt\*9) |  |  |  |
| c) asiguraţi cu vârsta > 40 ani - persoane asimptomatice\*10) |  |  |  |
| **4. Consultaţii preventive de depistare precoce a unor afecţiuni pentru persoane cu vârsta de peste 40 de ani** | *X* | *X* | *X* |
| a) asiguraţi cu vârsta între 40 şi 60 ani\*11) |  |  |  |
| b) asiguraţi cu vârsta de peste 60 ani\*12) |  |  |  |
| **C. CONSULTAŢII LA DOMICILIUL ASIGURAŢILOR**\*13) | *X* | *X* | *X* |
| a) consultaţii pentru situaţii de urgenţă |  |  |  |
| b) episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice |  |  |  |
| c) boli cronice |  |  |  |
| d) Management de caz pentru asiguraţii nedeplasabili înscrişi pe lista proprie | *X* | *X* | *X* |
| d.1) evaluarea iniţială a cazului nou: | *X* | *X* | *X* |
| d.1.1) evaluarea iniţială a cazului nou de risc cardiovascular ( HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2) |  |  |  |
| d.1.2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC |  |  |  |
| d.1.3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică de rinichi |  |  |  |
| d2) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz [risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2), astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi] |  |  |  |
| **D. SERVICII MEDICALE DIAGNOSTICE ŞI TERAPEUTICE\*14)** | *X* | *X* | *X* |
| a) Spirometrie |  |  |  |
| b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore |  |  |  |
| c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă - braţ |  |  |  |
| d) Efectuarea şi interpretarea electrocardiogramei |  |  |  |
| e) Tuşeu rectal |  |  |  |
| f) Tamponament anterior epistaxis |  |  |  |
| g) Extracţie corp străin din fosele nazale |  |  |  |
| h) Extracţie corp străin din conductul auditiv extern - inclusiv dopul de cerumen |  |  |  |
| i) Administrare medicaţie aerosoli (nu include medicaţia) |  |  |  |
| j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie |  |  |  |
| k) Sondaj vezical |  |  |  |
| m) Tratamentul chirurgical al panariţiului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înţepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscenţe plăgi, arsuri, extracţie corpi străini ţesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament, infiltraţii, proceduri de evacuare colecţii purulente) |  |  |  |
| n) Supraveghere travaliu fără naştere |  |  |  |
| o) Naştere precipitată |  |  |  |
| p) Testul monofilamentului |  |  |  |
| q) Peakflowmetrie |  |  |  |
| r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, (nu include medicaţia) |  |  |  |
| s) Pansamente, suprimat fire |  |  |  |
| ş) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor |  |  |  |
| t) Recoltare pentru test Babeş-Papanicolau pentru femeile simptomatice sau care planifică o sarcină |  |  |  |
| ţ) Testul Frax - calcularea riscului de fractură la pacienţii cu osteoporoză |  |  |  |
| u) Tratamente intravenoase cu injectomat, perfuzii intravenoase |  |  |  |
| v) Imobilizarea unei fracturi, entorse, luxaţii |  |  |  |
| x) Spălătură gastrică |  |  |  |
| **E. Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului medical constatator al decesului\*15)** |  |  |  |
| **F. Administrare schemă tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC\*16)** |  |  |  |
| **G. Confirmare caz oncologic\*17)** |  |  |  |
| **TOTAL PACHET BAZĂ** | **X** |  |  |

**Precizări**:

\*1)conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*2)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.2.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*3)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.2.2. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*4)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.3.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*5)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. a) din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*6)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. b) din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*7)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.1.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*8)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.2 şi 1.2.2.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*9)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.3.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*10)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.3.2 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*11)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.6 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*12)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.7 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*13)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.3 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*14)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.4.2. anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*15)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.5 - NOTA 2 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*16)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.6.1. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*17)conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**NOTĂ**: Desfăşurătorul de la punctul 4.1 va fi însoţit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare cod numeric personal (CNP)/cod unic de identificare, serviciile medicale acordate. Pentru cazurile de urgenţă medico-chirurgicală care se trimit către structurile de urgenţă specializate, inclusiv cele pentru care se solicită serviciile de ambulanţă, se vor consemna ca "urgenţă" de către medicul de familie, cu indicarea reperului corespunzător prevăzut în Anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative nr. [2021](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00118115.htm)/[691/2008](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00118119.htm) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul naţional de asistenţă medicală de urgenţă şi de prim ajutor calificat", cu modificările ulterioare, din Legea nr. [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172589.htm) privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

**4.2.Punctaj acordat pentru cazurile nou confirmate pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2)**; astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC; boală cronică de rinichi

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele şi prenumele asiguratului | Cod numeric personal/Cod unic de identificare | Caz nou confirmat de medicul de specialitate pentru fiecare dintre serviciile de la lit. A, pct. 3, subpct. a1), a2) şi a3) din tabelul de la pct.4.1\*1) | Nr. Puncte/asigurat caz nouconfirmat din col.4\*2) | Codul de parafă al medicului de specialitate care a confirmat cazul nou din col. 4 | Specialitatea medicului din col.6 | Nr. contractului încheiat de medicul prevăzut în col.6 cu CAS  (nr. contract se regăseşte în scrisoarea medicală) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| 1. |  |  |  | 10 |  |  |  |
| 2. |  |  |  | 10 |  |  |  |
| 3. |  |  |  | 10 |  |  |  |
| ... |  |  |  | ... |  |  |  |
| **TOTAL** | **X** | **X** | **X** |  | **X** | **X** | X |

\*1)Se va completa, după caz:

- cifra 1 pentru cazul nou de risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2)

- cifra 2 pentru cazul nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC

- cifra 3 pentru cazul nou de boală cronică de rinichi

\*2)Conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare; punctajul se acordă o singură dată/asigurat, în luna în care a fost confirmat;

**4.3.Recalcularea numărului de puncte pentru plata pe serviciu pentru serviciile din tabelul 4.1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Total număr puncte pe serviciu pe lună menţionat în col. 4 din tabelul 4.1 | Total număr de puncte pe caz nou confirmat = total col.5 din tabelul 4.2 | Total număr de puncte lunar |
| 1 | 2 | 3 = 1 + 2 |
|  |  |  |

**5.**

**5.1.Desfăşurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical şi acordate în cadrul pachetului minimal de servicii medicale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumirea serviciului medical | Nr. puncte\*1) pe serviciu medical | Număr servicii medicale | Nr. total de puncte |
| *1* | *2* | *3* | *4 = 2 x 3* |
| **A. SERVICII MEDICALE CURATIVE** | *X* | *X* | *X* |
| **1. Consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni acute, subacute, acutizările unor afecţiuni cronice\*2):** | *X* | *X* | *X* |
| a) consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni acute |  |  |  |
| b) consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni subacute |  |  |  |
| c) consultaţia în caz de boală pentru acutizările unor afecţiuni cronice |  |  |  |
| **2. Consultaţiile pentru bolile cu potenţial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distanţă\*3)** |  |  |  |
| **3. Consultaţii periodice pentru îngrijirea generală a asiguraţilor cu boli cronice - la cabinet\*4)** |  |  |  |
| 3.1. Consultaţiile pentru afecţiunile cronice acordate la distantă**\*\*4)** |  |  |  |
| **4. Management de caz:** | *X* | *X* | *X* |
| a) evaluarea iniţială a cazului nou\*5) | *X* | *X* | *X* |
| a1) evaluarea iniţială a cazului nou de risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2) |  |  |  |
| a2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC |  |  |  |
| a3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică de rinichi |  |  |  |
| b) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz [risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2), astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi]\*6) |  |  |  |
| **B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ŞI PROFILACTICE:** | *X* | *X* | *X* |
| **1. Consultaţiile preventive (consultaţii periodice active oferite persoanelor cu vârsta între 0-18 ani)\***7) | *X* | *X* | *X* |
| a1) la externarea din maternitate - la domiciliul copilului |  |  |  |
| a2) la externarea din maternitate - la cabinet |  |  |  |
| b1) la 1 lună - la domiciliul copilului |  |  |  |
| b2) la 1 lună - la cabinet |  |  |  |
| c) la 2 luni |  |  |  |
| d) la 4 luni |  |  |  |
| e) la 6 luni |  |  |  |
| f) la 9 luni |  |  |  |
| g) la 12 luni |  |  |  |
| h) la 15 luni |  |  |  |
| i) la 18 luni |  |  |  |
| j) la 24 luni |  |  |  |
| k) la 36 luni |  |  |  |
| l) anual pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 4 şi 18 ani; |  |  |  |
| **2. Consultaţii în vederea monitorizării evoluţiei sarcinii şi lăuziei\*8):** | *X* | *X* | *X* |
| a) luarea în evidenţă 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; |  |  |  |
| d1) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu; |  |  |  |
| d2) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la cabinet; |  |  |  |
| e1) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naştere - la domiciliu; |  |  |  |
| e2) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naştere - la cabinet; |  |  |  |
| 3. Consultaţii preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic | *X* | *X* | *X* |
| a) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane asimptomatice\*9) |  |  |  |
| b) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt\*9) |  |  |  |
| c) asiguraţi cu vârsta > 40 ani - persoane asimptomatice\*10) |  |  |  |
| **4. Consultaţii preventive de depistare precoce a unor afecţiuni pentru persoane cu vârsta de peste 40 de ani** | *X* | *X* | *X* |
| a) asiguraţi cu vârsta între 40 şi 60 ani\*11) |  |  |  |
| b) asiguraţi cu vârsta de peste 60 ani\*12) |  |  |  |
| **C. CONSULTAŢII LA DOMICILIUL ASIGURAŢILOR\*13)** | *X* | *X* | *X* |
| a) consultaţii pentru situaţii de urgenţă |  |  |  |
| b) episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice |  |  |  |
| c) boli cronice |  |  |  |
| d) Management de caz pentru asiguraţii nedeplasabili înscrişi pe lista proprie | *X* | *X* | *X* |
| d.1) evaluarea iniţială a cazului nou: | *X* | *X* | *X* |
| d.1.1) evaluarea iniţială a cazului nou de risc cardiovascular ( HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2) |  |  |  |
| d.1.2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC |  |  |  |
| d.1.3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică de rinichi |  |  |  |
| d2) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz [risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2), astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi! |  |  |  |
| **D. SERVICII MEDICALE DIAGNOSTICE ŞI TERAPEUTICE\*14)** | *X* | *X* | *X* |
| a) Spirometrie |  |  |  |
| b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore |  |  |  |
| c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă - braţ |  |  |  |
| d) Efectuarea şi interpretarea electrocardiogramei |  |  |  |
| e) Tuşeu rectal |  |  |  |
| f) Tamponament anterior epistaxis |  |  |  |
| g) Extracţie corp străin din fosele nazale |  |  |  |
| h) Extracţie corp străin din conductul auditiv extern - inclusiv dopul de cerumen |  |  |  |
| i) Administrare medicaţie aerosoli (nu include medicaţia) |  |  |  |
| j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie |  |  |  |
| k) Sondaj vezical |  |  |  |
| m) Tratamentul chirurgical al panariţiului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înţepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscenţe plăgi, arsuri, extracţie corpi străini ţesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament, infiltraţii, proceduri de evacuare colecţii purulente) |  |  |  |
| n) Supraveghere travaliu fără naştere |  |  |  |
| o) Naştere precipitată |  |  |  |
| p) Testul monofilamentului |  |  |  |
| q) Peakflowmetrie |  |  |  |
| r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, (nu include medicaţia) |  |  |  |
| s) Pansamente, suprimat fire |  |  |  |
| ş) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor |  |  |  |
| t) Recoltare pentru test Babeş-Papanicolau pentru femeile simptomatice sau care planifică o sarcină |  |  |  |
| ţ) Testul Frax - calcularea riscului de fractură la pacienţii cu osteoporoză |  |  |  |
| u) Tratamente intravenoase cu injectomat, perfuzii intravenoase |  |  |  |
| v) Imobilizarea unei fracturi, entorse, luxaţii |  |  |  |
| x) Spălătură gastrică |  |  |  |
| **E. Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului medical constatator al decesului\*15)** |  |  |  |
| **F. Administrare schemă tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC\*16)** |  |  |  |
| **G. Confirmare caz oncologic\*17)** |  |  |  |
| **H. Consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare familială\*18)** |  |  |  |
| **I. Urgenţă pentru care s-au asigurat intervenţii de primă necesitate în urgenţele medico-chirurgicale sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical\*19)** |  |  |  |
| **J. Supraveghere şi depistare de boli cu potenţial endemo- epidemic\*20)** |  |  |  |
| **TOTAL PACHET MINIMAL** | *X* |  |  |

**Precizări**:

\*1)conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*2)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.1.2.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*3)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.1.2.2. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*4)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.1.3.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*\*4)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.1.3.2 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*5)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. a) din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*6)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. b) din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cumodificările şi completările ulterioare;

\*7)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.2.1.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*8)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.2.2 şi 1.2.2.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*9)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.2.3.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*10)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.2.3.2 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*11)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.2.6 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*12)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.2.7 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*13)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.3 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cumodificările şi completările ulterioare;

\*14)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.4 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*15)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.5 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*16)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.6.1. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*17)conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*18)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.2.5. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*19)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.1.1.1. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*20)conform lit. A punctul 1 subpunctul 1.2.4. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**NOTĂ**: Desfăşurătorul de la punctul 5.1 va fi însoţit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare cod numeric personal (CNP)/cod unic de identificare, serviciile medicale acordate. Pentru cazurile de urgenţă medico-chirurgicală care se trimit către structurile de urgenţă specializate, inclusiv cele pentru care se solicită serviciile de ambulanţă, se vor consemna ca "urgenţă" de către medicul de familie, cu indicarea reperului corespunzător prevăzut în Anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative nr. [2021](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00118115.htm)/[691/2008](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00118119.htm) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul naţional de asistenţă medicală de urgenţă şi de prim ajutor calificat", cu modificările ulterioare, din Legea nr. [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172589.htm) privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

**5.2.Punctaj acordat pentru cazurile nou-confirmate pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt - HTA, dislipidemie şi diabet zaharat tip 2; astm bronşic şi boală cronică respiratorie obstructivă - BPOC; boală cronică de rinichi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele şi prenumele asiguratului | Cod numeric personal/Cod unic de identificare | Caz nou confirmat de medicul de specialitate pentru fiecare dintre serviciile de la lit. A, pct. 4, subpct. al), a2) şi a3) din tabelul de la pct. 5.l.\*l) | Nr. Puncte/asigurat caz nouconfirmat din col. 4\*2) | Codul de parafă al medicului de specialitate care a confirmat cazul nou din col. 4 | Specialitatea medicului din col. 6 | Nr. contractului încheiat de medicul prevăzut în col. 6 cu CAS  (nr. contract se regăseşte în scrisoarea medicală) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| l. |  |  |  | 10 |  |  |  |
| 2. |  |  |  | 10 |  |  |  |
| 3. |  |  |  | 10 |  |  |  |
| ... |  |  |  | ... |  |  |  |
| **TOTAL** | **X** | **X** | **X** |  | **X** | **X** | **X** |

\*l)Se va completa, după caz:

- cifra l pentru cazul nou de risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2)

- cifra 2 pentru cazul nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC

- cifra 3 pentru cazul nou de boală cronică de rinichi

\*2)Conform art. l alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare; punctajul se acordă o singură dată/asigurat, în luna în care a fost confirmat;

**5.3.Recalcularea numărului de puncte pentru plata pe serviciu pentru serviciile din tabelul 5.1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Total număr puncte pe serviciu pe lună menţionat în col. 4 din tabelul 5.l | Total număr de puncte pe caz nou confirmat = total col.5 din tabelul 5.2 | Total număr de puncte lunar |
| l | 2 | 3 = l + 2 |
|  |  |  |

**5.4.Total puncte pe serviciu (suportate de la bugetul de stat prin bugetul aprobat Ministerului Sănătăţii sub formă de transferuri către bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate) = total puncte col. 3 de la pct. 5.3**

**5.5.Recalcularea numărului de puncte pentru plata pe serviciu în raport cu gradul profesional, pentru serviciile din pachetul minimal:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Număr de puncte pe serviciu pe lună menţionat la pct. 5.4 din "Desfăşurătorul punctajului activităţii lunare a medicului de familie" minus total col. 4 lit. D de la desfăşurătorul de la punctul 5.l | Majorarea/Diminuarea numărului de puncte pe serviciu în funcţie de gradul profesional  (col. l x procent de majorare/diminuare) | Total număr de puncte lunar  (col.l+/- col.2) |
| l | 2 | 3 |
|  |  |  |

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00242961.HTML)6.**Desfăşurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical şi acordate pacienţilor (titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului) din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumirea serviciului medical | Nr. puncte\*1) pe serviciu medical - consultaţie | Număr servicii medicale | Nr. total de puncte |
| 1 | 2 | 3 | 4 = 2 x 3 |
| A. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală\*2) |  |  |  |
| B. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentaţiei) şi depistare de boli cu potenţial endemo-epidemic\*3) (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigaţii, confirmare, tratament adecvat şi măsuri igienico-sanitare specifice, după caz), inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit activ de medicul de familie. |  |  |  |
| C. Servicii medicale curative: | X | X | X |
| 1. Consultaţia în caz de boală\*4) în caz de boală pentru afecţiuni acute, subacute, acutizările unor afecţiuni cronice | X | X | X |
| a. consultaţie pentru afecţiuni acute |  |  |  |
| b. consultaţie pentru afecţiuni subacute |  |  |  |
| c. consultaţie pentru acutizările unor afecţiuni cronice |  |  |  |
| 2. Consultaţiile pentru bolile cu potenţial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distanţă \*s) |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** | **X** |  |  |

Precizare:

\*1)conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*2)Se raportează conform lit. A - punctul 1 subpct. 1.1.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*3)Se raportează conform lit. A - punctul 1 subpct. 1.2.4 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare; bolile cu potenţial endemoepidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 423/2020 pentru aprobarea Listei cuprinzând urgenţele medico-chirurgicale, precum şi bolile infectocontagioase din grupa A, pentru care asiguraţii beneficiază de indemnizaţie pentru incapacitate temporară de muncă, fără îndeplinirea condiţiei de stagiu de asigurare;

\*4)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.2.1. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*5)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.2.2. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**NOTĂ**: Desfăşurătorul de la punctul 6 va fi însoţit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate cu specificarea următoarelor informaţii: ţara - membră a Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, numele şi prenumele titularului de card, data naşterii titularului, codul de identificare al instituţiei care a emis cardul, numărul de identificare a cardului european de asigurări sociale de sănătate, copia cardului european de asigurări sociale de sănătate.

**7. Desfăşurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate, după caz, pacienţilor din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii (pentru cei care beneficiază în asistenţa medicală primară de serviciile prevăzute la lit. A punctul 1 subpunctele 1.1 şi 1.2. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr.** [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)**/**[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm)**, cu modificările şi completările ulterioare):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumirea serviciului medical | Nr. puncte\*1) pe serviciu medical - consultaţie | Număr servicii medicale | Nr. total de puncte |
| *1* | *2* | *3* | *4 = 2 x 3* |
| A. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală\*2) |  |  |  |
| B. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentaţiei) şi depistare de boli cu potenţial endemo-epidemic \*3) (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigaţii, confirmare, tratament adecvat şi măsuri igienico-sanitare specifice, după caz), inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit activ de medicul de familie. |  |  |  |
| **TOTAL** | **X** |  |  |

**Precizare**:

\*1)conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*2)Se raportează conform lit. A - punctul 1 subpct. 1.1.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*3)Se raportează conform lit. A - punctul 1 subpct. 1.2.4 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare; bolile cu potenţial endemoepidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 423/2020 pentru aprobarea Listei cuprinzând urgenţele medico-chirurgicale, precum şi bolile infectocontagioase din grupa A, pentru care asiguraţii beneficiază de indemnizaţie pentru incapacitate temporară de muncă, fără îndeplinirea condiţiei de stagiu de asigurare.

**NOTĂ**: Desfăşurătorul de la punctul 7 va fi însoţit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate cu specificarea următoarelor informaţii: ţara, numele şi prenumele persoanei, data naşterii titularului, copia documentului care a deschis dreptul la servicii medicale.

**8.**

**8.1.Desfăşurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical şi care pot fi acordate pacienţilor din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr.** [883/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\12012385.htm) **al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumirea serviciului medical | Nr. puncte\*1) pe serviciu medical | Număr servicii medicale | Nr. total de puncte |
| *1* | *2* | *3* | *4 = 2 x 3* |
| **A. SERVICII MEDICALE CURATIVE** | *X* | *X* | *X* |
| **1. Consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni acute, subacute, acutizările unor afecţiuni cronice\*2):** | *X* | *X* | *X* |
| a) consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni acute |  |  |  |
| b) consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni subacute |  |  |  |
| c) consultaţia în caz de boală pentru acutizările unor afecţiuni cronice |  |  |  |
| **2. Consultaţiile pentru bolile cu potenţial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distanţă \*3)** |  |  |  |
| **3. Consultaţii periodice pentru îngrijirea generală a asiguraţilor cu boli cronice - la cabinet\*4)** |  |  |  |
| **4. Management de caz:** | *X* | *X* | *X* |
| a) evaluarea iniţială a cazului nou\*5) | *X* | *X* | *X* |
| a1) evaluarea iniţială a cazului nou de risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2) |  |  |  |
| a2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC |  |  |  |
| a3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică de rinichi |  |  |  |
| b) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz [risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2), astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi]\*6) |  |  |  |
| **B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ŞI PROFILACTICE:** | *X* | *X* | *X* |
| **1. Consultaţiile preventive (consultaţii periodice active oferite persoanelor cu vârsta între 0-18 ani)\*7)** | *X* | *X* | *X* |
| a1) la externarea din maternitate - la domiciliul copilului |  |  |  |
| a2) la externarea din maternitate - la cabinet |  |  |  |
| b1) la 1 lună - la domiciliul copilului |  |  |  |
| b2) la 1 lună - la cabinet |  |  |  |
| c) la 2 luni |  |  |  |
| d) la 4 luni |  |  |  |
| e) la 6 luni |  |  |  |
| f) la 9 luni |  |  |  |
| g) la 12 luni |  |  |  |
| h) la 15 luni |  |  |  |
| i) la 18 luni |  |  |  |
| j) la 24 luni |  |  |  |
| k) la 36 luni |  |  |  |
| l) anual pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 4 şi 18 ani; |  |  |  |
| **2. Consultaţii în vederea monitorizării evoluţiei sarcinii şi lăuziei\*8):** | *X* | *X* | *X* |
| a) luarea în evidenţă 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; |  |  |  |
| d1) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu; |  |  |  |
| d2) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la cabinet; |  |  |  |
| e1) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naştere - la domiciliu; |  |  |  |
| e2) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naştere - la cabinet; |  |  |  |
| **3. Consultaţii preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic** | *X* | *X* | *X* |
| a) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane asimptomatice\*9) |  |  |  |
| b) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt\*9) |  |  |  |
| c) asiguraţi cu vârsta > 40 ani - persoane asimptomatice\*10) |  |  |  |
| **4. Consultaţii preventive de depistare precoce a unor afecţiuni pentru persoane cu vârsta de peste 40 de ani** | *X* | *X* | *X* |
| a) asiguraţi cu vârsta între 40 şi 60 ani\*11) |  |  |  |
| b) asiguraţi cu vârsta de peste 60 ani\*12) |  |  |  |
| **C. CONSULTAŢII LA DOMICILIUL ASIGURAŢILOR\*13)** | *X* | *X* | *X* |
| a) consultaţii pentru situaţii de urgenţă |  |  |  |
| b) episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice |  |  |  |
| c) boli cronice |  |  |  |
| d) Management de caz pentru asiguraţii nedeplasabili înscrişi pe lista proprie | X | X | X |
| d.1) evaluarea iniţială a cazului nou: | X | X | X |
| d.1.1) evaluarea iniţială a cazului nou de risc cardiovascular ( HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2) |  |  |  |
| d.1.2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC |  |  |  |
| d.1.3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică de rinichi |  |  |  |
| d2) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz [risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2), astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi! |  |  |  |
| **D. SERVICII MEDICALE DIAGNOSTICE ŞI TERAPEUTICE\*14)** | X | X | X |
| a) Spirometrie |  |  |  |
| b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore |  |  |  |
| c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă - braţ |  |  |  |
| d) Efectuarea şi interpretarea electrocardiogramei |  |  |  |
| e) Tuşeu rectal |  |  |  |
| f) Tamponament anterior epistaxis |  |  |  |
| g) Extracţie corp străin din fosele nazale |  |  |  |
| h) Extracţie corp străin din conductul auditiv extern - inclusiv dopul de cerumen |  |  |  |
| i) Administrare medicaţie aerosoli (nu include medicaţia) |  |  |  |
| j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie |  |  |  |
| k) Sondaj vezical |  |  |  |
| m) Tratamentul chirurgical al panariţiului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înţepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscenţe plăgi, arsuri, extracţie corpi străini ţesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament, infiltraţii, proceduri de evacuare colecţii purulente) |  |  |  |
| n) Supraveghere travaliu fără naştere |  |  |  |
| o) Naştere precipitată |  |  |  |
| p) Testul monofilamentului |  |  |  |
| q) Peakflowmetrie |  |  |  |
| r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, (nu include medicaţia) |  |  |  |
| s) Pansamente, suprimat fire |  |  |  |
| ş) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor |  |  |  |
| t) Recoltare pentru test Babeş-Papanicolau pentru femeile simptomatice sau care planifică o sarcină |  |  |  |
| ţ) Testul Frax - calcularea riscului de fractură la pacienţii cu osteoporoză |  |  |  |
| u) Tratamente intravenoase cu injectomat, perfuzii intravenoase |  |  |  |
| v) Imobilizarea unei fracturi, entorse, luxaţii |  |  |  |
| x) Spălătură gastrică |  |  |  |
| **E. Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului medical constatator al decesului\*15)** |  |  |  |
| **F. Administrare schemă tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC\*16)** |  |  |  |
| **G. Confirmare caz oncologic\*17’)** |  |  |  |
| **TOTAL PACHET BAZĂ** | X |  |  |

**Precizări:**

\*1)conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*2)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.2.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*3)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.2.2. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*4)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.3.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*5)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. a) din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*6)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. b) din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*7)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.1.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*8)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.2 şi 1.2.2.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*9)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.3.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*10)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.3.2 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*11)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.6 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*12)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.7 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*13)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.3 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*14)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.4.2. anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*15)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.5 - NOTA 2 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*16)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.6.1. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*17)conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**NOTĂ**: Desfăşurătorul de la punctul 8.1 se va completa distinct pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. [883/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\12012385.htm) al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială şi va fi însoţit de lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare a persoanei beneficiare, tipul de formular/document european, serviciile medicale acordate cu specificarea următoarelor informaţii: ţara - membră a Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, numele şi prenumele, data naşterii, numele instituţiei care a emis formularul/documentul, codul de identificare al acestei instituţii, copie a formularului/documentului care a deschis dreptul la servicii medicale, cu excepţia formularelor/documentelor europene (E106, E109, E120, E121)/S1/similar.

**8.2.Punctaj acordat pentru cazurile nou confirmate pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2); astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC; boală cronică de rinichi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele şi prenume | Cod numeric personal/Cod unic de identificare | Tipul de formular/document european  (E106, E109, E120, E121/S1/similar) | Statul membru UE/SEE/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, competent | Caz nou confirmat de medicul de specialitate pentru fiecare dintre serviciile de la lit. A, pct. 4, subpct. a1), a2) şi a3) din tabelul de la pct. 8.1\*1) | Nr. Puncte/asigurat caz nou-confirmat din col. 6\*2) | Codul de parafă al medicului de specialitate care a confirmat cazul nou din col. 6 | Specialitatea medicului din col. 8 | Nr. contractului încheiat de medicul din col. 8 cu CAS  (nr. Contract se regăseşte în scrisoarea medicală) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. |  |  |  |  |  | 10 |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  | 10 |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  | 10 |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  | ... |  |  |  |
| **TOTAL** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  | **X** | **X** | **X** |

\_\_\_

\*1)Se va completa, după caz:

- cifra 1 pentru cazul nou de risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2)

- cifra 2 pentru cazul nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC

- cifra 3 pentru cazul nou de boală cronică de rinichi

\*2)Conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, punctajul se acordă o singură dată/asigurat, în luna în care a fost confirmat.

**8.3.Recalcularea numărului de puncte pentru plata pe serviciu pentru serviciile din tabelul 8.1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Total număr puncte pe serviciu pe lună menţionat în col. 4 din tabelul 8.1 | Total număr de puncte pe caz nou confirmat menţionat în col. 7 din tabelul 8.2 | Total număr de puncte lunar |
| 1 | 2 | 3 = 1 + 2 |
|  |  |  |

**9.**\_

**9.1.Desfăşurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate, după caz, pacienţilor din statele din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii (pentru cei care beneficiază în asistenţa medicală primară de serviciile prevăzute la lit. B din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr.** [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)**/**[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm)**, cu modificările şi completările ulterioare):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumirea serviciului medical | Nr. puncte\*1) pe serviciu medical | Număr servicii medicale | Nr. total de puncte |
| *1* | *2* | *3* | *4 = 2 x 3* |
| **A. SERVICII MEDICALE CURATIVE** | *X* | *X* | *X* |
| **1. Consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni acute, subacute, acutizările unor afecţiuni cronice\*2):** | *X* | *X* | *X* |
| a) consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni acute |  |  |  |
| b) consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni subacute |  |  |  |
| c) consultaţia în caz de boală pentru acutizările unor afecţiuni cronice |  |  |  |
| **2. Consultaţiile pentru bolile cu potenţial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distanţă\*3)** |  |  |  |
| **3. Consultaţii periodice pentru îngrijirea generală a asiguraţilor cu boli cronice - la cabinet\*4)** |  |  |  |
| **4. Management de caz:** | X | X | X |
| a) evaluarea iniţială a cazului nou\*5) | X | X | X |
| a1) evaluarea iniţială a cazului nou de risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2) |  |  |  |
| a2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC |  |  |  |
| a3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică de rinichi |  |  |  |
| b) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz [risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2), astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi]\*6) |  |  |  |
| **B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ŞI PROFILACTICE:** | *X* | *X* | *X* |
| **1. Consultaţiile preventive (consultaţii periodice active oferite persoanelor cu vârsta între 0-18 ani)\*7)** | *X* | *X* | *X* |
| a1) la externarea din maternitate - la domiciliul copilului |  |  |  |
| a2) la externarea din maternitate - la cabinet |  |  |  |
| b1) la 1 lună - la domiciliul copilului |  |  |  |
| b2) la 1 lună - la cabinet |  |  |  |
| c) la 2 luni |  |  |  |
| d) la 4 luni |  |  |  |
| e) la 6 luni |  |  |  |
| f) la 9 luni |  |  |  |
| g) la 12 luni |  |  |  |
| h) la 15 luni |  |  |  |
| i) la 18 luni |  |  |  |
| j) la 24 luni |  |  |  |
| k) la 36 luni |  |  |  |
| l) anual pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 4 şi 18 ani; |  |  |  |
| **2. Consultaţii în vederea monitorizării evoluţiei sarcinii şi lăuziei\*8):** | *X* | *X* | *X* |
| a) luarea în evidenţă 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; |  |  |  |
| d1) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu; |  |  |  |
| d2) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la cabinet; |  |  |  |
| e1) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naştere - la domiciliu; |  |  |  |
| e2) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naştere - la cabinet; |  |  |  |
| **3. Consultaţii preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic** | *X* | *X* | *X* |
| a) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane asimptomatice\*9) |  |  |  |
| b) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt\*9) |  |  |  |
| c) asiguraţi cu vârsta > 40 ani - persoane asimptomatice\*10) |  |  |  |
| **4. Consultaţii preventive de depistare precoce a unor afecţiuni pentru persoane cu vârsta de peste 40 de ani** | *X* | *X* | *X* |
| a) asiguraţi cu vârsta între 40 şi 60 ani\*11) |  |  |  |
| b) asiguraţi cu vârsta de peste 60 ani\*12) |  |  |  |
| **C. CONSULTAŢII LA DOMICILIUL ASIGURAŢILOR\*13)** | *X* | *X* | *X* |
| a) consultaţii pentru situaţii de urgenţă |  |  |  |
| b) episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice |  |  |  |
| c) boli cronice |  |  |  |
| d) Management de caz pentru asiguraţii nedeplasabili înscrişi pe lista proprie | *X* | *X* | *X* |
| d.1) evaluarea iniţială a cazului nou: | *X* | *X* | *X* |
| d.1.1) evaluarea iniţială a cazului nou de risc cardiovascular ( HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2) |  |  |  |
| d.1.2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC |  |  |  |
| d.1.3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică de rinichi |  |  |  |
| d2) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz [risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2), astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi] |  |  |  |
| **D. SERVICII MEDICALE DIAGNOSTICE ŞI TERAPEUTICE\*14)** | *X* | *X* | *X* |
| a) Spirometrie |  |  |  |
| b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore |  |  |  |
| c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă - braţ |  |  |  |
| d) Efectuarea şi interpretarea electrocardiogramei |  |  |  |
| e) Tuşeu rectal |  |  |  |
| f) Tamponament anterior epistaxis |  |  |  |
| g) Extracţie corp străin din fosele nazale |  |  |  |
| h) Extracţie corp străin din conductul auditiv extern - inclusiv dopul de cerumen |  |  |  |
| i) Administrare medicaţie aerosoli (nu include medicaţia) |  |  |  |
| j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie |  |  |  |
| k) Sondaj vezical |  |  |  |
| m) Tratamentul chirurgical al panariţiului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înţepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscenţe plăgi, arsuri, extracţie corpi străini ţesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament, infiltraţii, proceduri de evacuare colecţii purulente) |  |  |  |
| n) Supraveghere travaliu fără naştere |  |  |  |
| o) Naştere precipitată |  |  |  |
| p) Testul monofilamentului |  |  |  |
| q) Peakflowmetrie |  |  |  |
| r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, (nu include medicaţia) |  |  |  |
| s) Pansamente, suprimat fire |  |  |  |
| ş) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor |  |  |  |
| t) Recoltare pentru test Babeş-Papanicolau pentru femeile simptomatice sau care planifică o sarcină |  |  |  |
| ţ) Testul Frax - calcularea riscului de fractură la pacienţii cu osteoporoză |  |  |  |
| u) Tratamente intravenoase cu injectomat, perfuzii intravenoase |  |  |  |
| v) Imobilizarea unei fracturi, entorse, luxaţii |  |  |  |
| x) Spălătură gastrică |  |  |  |
| **E. Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului medical constatator al decesului\*15)** |  |  |  |
| **F. Administrare schemă tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC\*16)** |  |  |  |
| **G. Confirmare caz oncologic\*17)** |  |  |  |
| **TOTAL PACHET BAZĂ** | *X* |  |  |

**Precizări**:

\*1)conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*2)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.2.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*3)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.2.2. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*4)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.3.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*5)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. a) din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*6)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. b) din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*7)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.1.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*8)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.2 şi 1.2.2.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*9)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.3.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*10)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.3.2 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*11)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.6 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*12)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.7 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*13)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.3 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*14)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.4.2. anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*15)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.5 - NOTA 2 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*16)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.6.1. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*17)conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**NOTĂ**: Desfăşurătorul de la punctul 9.1 va fi însoţit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate cu specificarea următoarelor informaţii: ţara, numele şi prenumele persoanei, data naşterii titularului, copia documentului care a deschis dreptul la servicii medicale.

**9.2.Punctaj acordat pentru cazurile nou confirmate pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2); astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC; boală cronică de rinichi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele şi prenume | Cod numeric personal/Cod unic de identificare | Statul cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii | Caz nou confirmat de medicul de specialitate pentru fiecare dintre serviciile de la lit. A, pct. 4 subpct. a1), a2) şi a3) din tabelul de la pct. 9.1.\*1) | Nr. Puncte/asigurat caz nou-confirmat din col. 5\*2) | Codul de parafă al medicului de specialitate care a confirmat cazul nou din col. 5 | Specialitatea medicului din col. 7 | nr. contractului încheiat de medicul din col. 7 cu CAS  (nr. Contract se regăseşte în scrisoarea medicală) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. |  |  |  |  | 10 |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  | 10 |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  | 10 |  |  |  |
| ... |  |  |  |  | ... |  |  |  |
| **TOTAL** | **X** | **X** | **X** | **X** |  | **X** | **X** | **X** |

\*1)Se va completa, după caz:

- cifra 1 pentru cazul nou de risc cardiovascular înalt (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi şi diabet zaharat tip 2)

- cifra 2 pentru cazul nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC

- cifra 3 pentru cazul nou de boală cronică de rinichi

\*2)Conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, punctajul se acordă o singură dată/asigurat, în luna în care a fost confirmat;

**9.3.Recalcularea numărului de puncte pentru plata pe serviciu pentru serviciile din tabelul 9.1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Total număr puncte pe serviciu pe lună menţionat în col. 4 din tabelul 9.1 | Total număr de puncte pe caz nou confirmat menţionat în col. 6 din tabelul 9.2 | Total număr de puncte lunar |
| 1 | 2 | 3 = 1 + 2 |
|  |  |  |

**9.4.Desfăşurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate persoanelor cărora le sunt aplicabile prevederile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr.** [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm) **privind acordarea de sprijin şi asistenţă umanitară de către statul român cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite, proveniţi din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările şi completările ulterioare**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumirea serviciului medical | Nr. puncte\*1) pe serviciu medical | Număr servicii medicale | Nr. total de puncte |
| *1* | *2* | *3* | *4 = 2 x 3* |
| **A. SERVICII MEDICALE CURATIVE** | *X* | *X* | *X* |
| **1. Consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni acute, subacute, acutizările unor afecţiuni cronice\*2):** | *X* | *X* | *X* |
| a) consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni acute |  |  |  |
| b) consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni subacute |  |  |  |
| c) consultaţia în caz de boală pentru acutizările unor afecţiuni cronice |  |  |  |
| 2. Consultaţiile pentru bolile cu potenţial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distantă\*3) |  |  |  |
| **3. Consultaţii periodice pentru îngrijirea generală a asiguraţilor cu boli cronice - la cabinet\*4)** |  |  |  |
| **4. Management de caz:** | *X* | *X* | *X* |
| a) evaluarea iniţială a cazului nou\*5) | *X* | *X* | *X* |
| a1) evaluarea iniţială a cazului nou de risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2) |  |  |  |
| a2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC |  |  |  |
| a3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică de rinichi |  |  |  |
| b) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz [risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2), astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi]\*6) |  |  |  |
| **B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ŞI PROFILACTICE:** | *X* | *X* | *X* |
| **1. Consultaţiile preventive (consultaţii periodice active oferite persoanelor cu vârsta între 0-18 ani)\*7)** | *X* | *X* | *X* |
| a1) la externarea din maternitate - la domiciliul copilului |  |  |  |
| a2) la externarea din maternitate - la cabinet |  |  |  |
| b1) la 1 lună - la domiciliul copilului |  |  |  |
| b2) la 1 lună - la cabinet |  |  |  |
| c) la 2 luni |  |  |  |
| d) la 4 luni |  |  |  |
| e) la 6 luni |  |  |  |
| f) la 9 luni |  |  |  |
| g) la 12 luni |  |  |  |
| h) la 15 luni |  |  |  |
| i) la 18 luni |  |  |  |
| j) la 24 luni |  |  |  |
| k) la 36 luni |  |  |  |
| l) anual pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 4 şi 18 ani; |  |  |  |
| **2. Consultaţii în vederea monitorizării evoluţiei sarcinii şi lăuziei\*8):** | *X* | *X* | *X* |
| a) luarea în evidenţă 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; |  |  |  |
| d1) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu; |  |  |  |
| d2) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la cabinet; |  |  |  |
| e1) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naştere - la domiciliu; |  |  |  |
| e2) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naştere - la cabinet; |  |  |  |
| **3. Consultaţii preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic** | *X* | *X* | *X* |
| a) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane asimptomatice\*9) |  |  |  |
| b) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt\*9) |  |  |  |
| c) asiguraţi cu vârsta > 40 ani - persoane asimptomatice\*10) |  |  |  |
| **4. Consultaţii preventive de depistare precoce a unor afecţiuni pentru persoane cu vârsta de peste 40 de ani** | *X* | *X* | *X* |
| a) asiguraţi cu vârsta între 40 şi 60 ani\*11) |  |  |  |
| b) asiguraţi cu vârsta de peste 60 ani\*12) |  |  |  |
| **C. CONSULTAŢII LA DOMICILIUL ASIGURAŢILOR\*13)** | *X* | *X* | *X* |
| a) consultaţii pentru situaţii de urgenţă |  |  |  |
| b) episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice |  |  |  |
| c) boli cronice |  |  |  |
| d) Management de caz pentru asiguraţii nedeplasabili înscrişi pe lista proprie | X | X | X |
| d.1) evaluarea iniţială a cazului nou: | X | X | X |
| d.1.1) evaluarea iniţială a cazului nou de risc cardiovascular  (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2) |  |  |  |
| d.1.2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC |  |  |  |
| d.1.3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică de rinichi |  |  |  |
| d2) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz [risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2), astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi! |  |  |  |
| **D. SERVICII MEDICALE DIAGNOSTICE ŞI TERAPEUTICE\*14)** | *X* | *X* | *X* |
| a) Spirometrie |  |  |  |
| b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore |  |  |  |
| c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă - braţ |  |  |  |
| d) Efectuarea şi interpretarea electrocardiogramei |  |  |  |
| e) Tuşeu rectal |  |  |  |
| f) Tamponament anterior epistaxis |  |  |  |
| g) Extracţie corp străin din fosele nazale |  |  |  |
| h) Extracţie corp străin din conductul auditiv extern - inclusiv dopul de cerumen |  |  |  |
| i) Administrare medicaţie aerosoli (nu include medicaţia) |  |  |  |
| j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie |  |  |  |
| k) Sondaj vezical |  |  |  |
| m) Tratamentul chirurgical al panariţiului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înţepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscenţe plăgi, arsuri, extracţie corpi străini ţesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament, infiltraţii, proceduri de evacuare colecţii purulente) |  |  |  |
| n) Supraveghere travaliu fără naştere |  |  |  |
| o) Naştere precipitată |  |  |  |
| p) Testul monofilamentului |  |  |  |
| q) Peakflowmetrie |  |  |  |
| r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, (nu include medicaţia) |  |  |  |
| s) Pansamente, suprimat fire |  |  |  |
| ş) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor |  |  |  |
| t) Recoltare pentru test Babeş-Papanicolau pentru femeile simptomatice sau care planifică o sarcină |  |  |  |
| ţ) Testul Frax - calcularea riscului de fractură la pacienţii cu osteoporoză |  |  |  |
| u) Tratamente intravenoase cu injectomat, perfuzii intravenoase |  |  |  |
| v) Imobilizarea unei fracturi, entorse, luxaţii |  |  |  |
| x) Spălătură gastrică |  |  |  |
| **E. Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului medical constatator al decesului\*15)** |  |  |  |
| **F. Administrare schemă tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC\*16)** |  |  |  |
| **G. Confirmare caz oncologic\*17)** |  |  |  |
| **TOTAL PACHET BAZĂ** | *X* |  |  |

**Precizări**:

\*1)conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*2)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.2.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*3)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.2.2. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*4)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.3.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*5)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. a) din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*6)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. b) din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*7)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.1.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*8)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.2 şi 1.2.2.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*9)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.3.1 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*10)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.3.2 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*11)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.6 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*12)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.7 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*13)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.3 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*14)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.4.2. anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*15)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.5 - NOTA 2 din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*16)conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.6.1. din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*17)conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**NOTĂ**:

Desfăşurătorul de la pct. 9.4 va fi însoţit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare număr unic de identificare a persoanei beneficiare serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informaţii: numele şi prenumele persoanei, data naşterii, copia documentului care a deschis dreptul la servicii medicale (documentele sunt cele prevăzute în Ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.549/2018](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00197949.htm), cu modificările şi completările ulterioare).

**9.5.Punctaj acordat pentru cazurile nou-confirmate pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2); astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC; boală cronică de rinichi - pentru persoanele beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr.** [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm)**, cu modificările şi completările ulterioare**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele şi prenumele asiguratului | Număr unic de identificare | Caz nou confirmat de medicul de specialitate pentru fiecare dintre serviciile de la lit. A, pct. 4, subpct. a1), a2) şi a3) din tabelul de la pct. 9.4\*1) | Nr. Puncte/persoană beneficiară caz nou confirmat din col. 4\*2) | Codul de parafă al medicului de specialitate care a confirmat cazul nou din col. 4 | Specialitatea medicului din col. 6 | Nr. contractului încheiat de medicul prevăzut în col. 6 cu CAS  (nr. contract se regăseşte în scrisoarea medicală) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| 1. |  |  |  | 10 |  |  |  |
| 2. |  |  |  | 10 |  |  |  |
| 3. |  |  |  | 10 |  |  |  |
| ... |  |  |  | ... |  |  |  |
| **TOTAL** | **X** | **X** | **X** |  | **X** | **X** | **X** |

\*1)Se va completa, după caz:

- cifra 1 pentru cazul nou de risc cardiovascular (HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2)

- cifra 2 pentru cazul nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC

- cifra 3 pentru cazul nou de boală cronică de rinichi

\*2)Conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare; punctajul se acordă o singură dată/persoană beneficiară, în luna în care a fost confirmat;

**9.6. Recalcularea numărului de puncte pentru plata pe serviciu pentru serviciile din tabelul 9.4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Total număr puncte pe serviciu pe lună menţionat în col. 4 din tabelul 9.4 | Total număr de puncte pe caz nou confirmat menţionat în col. 5 din tabelul 9.5 | Total număr de puncte lunar |
| 1 | 2 | 3 = 1+2 |
|  |  |  |

**10.TOTAL GENERAL PUNCTE PE SERVICIU = total pct. 4.3 + total pct. 6 + total pct. 7 + total pct. 8.3 + total pct. 9.3 + total pct. 9.6**

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**....................................  (nume şi prenume) |

**11.** Recalcularea numărului de puncte pe serviciu în raport cu gradul profesional:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Număr de puncte pe serviciu pe lună menţionat la pct. 10 din "Desfăşurătorul punctajului activităţii lunare a medicului de familie" minus total col. 4, lit. D de la desfăşurătorul de la punctul 4.1, minus col. 4, lit. D de la desfăşurătorul de la punctul 8.1, minus total pct. col. 4, lit. D de la desfăşurătorul de la punctul 9.1, minus total pct. col. 4, lit. D de la desfăşurătorul de la punctul 9.4 | Majorarea/diminuarea numărului de puncte pe serviciu în funcţie de gradul profesional  (col.1 x procent de majorare/diminuare) | Total număr de puncte lunar  (col.1 +/- col.2) |
| 1. | 2. | 3. |
|  |  |  |

**(2)**\_

**NOTĂ**: Desfăşurătoarele din anexa 1d) se transmit la casa de asigurări de sănătate în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară.

Casa de Asigurări de Sănătate

.................................................

**ANEXA nr. 1e:** **Raportare trimestrială a caselor de asigurări de sănătate către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate**

Situaţia punctajului în asistenţa medicală primară în trimestrul ....................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luna | Număr puncte pe trimestru | |
| Total puncte\*1) "*per capita*" ajustate luate în calculul drepturilor\*) | Puncte\*1) pentru servicii medicale\*\*\*) |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |
| Nr. puncte\*1) raportate în plus sau în minus\*\*) |  |  |

\_\_\_

\*1)Punctele raportate vor avea obligatoriu două zecimale, chiar dacă cifrele existente după virgulă sunt 0

\*)Se va trece total col. 7 din tabelul de la pct. 2 sau total col. 5 din tabelul de la pct. 3 după caz, cuprinse în anexa 1d)

\*\*)Se va trece cu plus numărul de puncte omise la raportare într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru după caz); se va trece cu minus numărul de puncte raportate eronat în plus într - un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru după caz).

Se va da notă explicativă pentru fiecare diferenţă de puncte raportată.

\*\*\*)Se va trece totalul general puncte pe serviciu din col. 3 din tabelul de la punctul 11 din anexa 1d)

|  |  |
| --- | --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **DIRECTOR GENERAL**,  ................................. | |
| **DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECŢIEI ECONOMICE**  ......................................... | **DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECŢIEI RELAŢII CONTRACTUALE**  ....................................  **Întocmit**,  ..................................... |

**NOTA**:

Formularul din Anexa 1e se întocmeşte trimestrial în 2 exemplare de către casele de asigurări de sănătate din care un exemplar se înaintează Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, până la data de 12 a lunii următoare încheierii fiecărui trimestru.

Se va trece în clar numele semnatarilor.

**ANEXA nr. 1f:** **Sumele aferente veniturilor medicilor de familie nou veniţi într-o unitate administrativ- teritorială şi sumele aferente administrării şi funcţionării acestor cabinete**

Casa de Asigurări de Sănătate

....................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Număr de zile lucrătoare ale lunii | Număr zile lucrate | Venit lunar\*) | Suma necesară pentru chelt. de administrare şi funcţionare a cabinetului medical\*\*) col.3 x 1,5 | Total sume luate în calculul drepturilor (col.3 + col.4) x col.2./col.1 |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|  |  |  |  |  |

Pentru întreaga lună lucrată col.2/col.1 = 1

\_\_\_

\*)Conform art. 17 lit. a) din Anexa nr. 2 la H.G. nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm) pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

\*\*)Conform art. 17 lit. b) din Anexa nr. 2 la H.G. nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm).

|  |  |
| --- | --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **DIRECTOR GENERAL**,  ................................. | |
| **DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECŢIEI ECONOMICE**  ......................................... | **DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECŢIEI RELAŢII CONTRACTUALE**  ....................................  **Întocmit**,  ..................................... |

**NOTA**:

Formularul din Anexa 1f se întocmeşte de casa de asigurări de sănătate într-un singur exemplar pentru fiecare medic de familie nou venit şi stă la baza completării Anexei 1g.

**ANEXA nr. 1g:** **Raportare trimestrială a caselor de asigurări de sănătate către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate**

Casa de asigurări de sănătate

...................................

Situaţia cheltuielilor cu medicii nou veniţi într-o unitate administrativ-teritorială, trimestrul ..............

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Luna | Număr medici | Sumă aferentă unei listă echilibrată de 800 de asiguraţi\*) | Sume necesare pentru cheltuieli de administrare şi funcţionare a cabinetului medical\*\*) | Total sume |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5 = 3 + 4 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |
| Sume raportate în plus sau în minus\*\*\*) |  |  |  |  |

\_\_\_

\*)Sumă reprezentând plata "*per capita*" pentru o listă echilibrată de 800 de asiguraţi, calculată prin înmulţirea numărului de puncte *per capita* cu valoarea minimă garantată pentru un punct *per capita*; numărul de puncte "*per capita*" aferent listei echilibrate de asiguraţi, este de 6.500 puncte/an şi se ajustează în raport de gradul profesional şi de condiţiile în care se desfăşoară activitatea, conform art. 6 din Anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*)Conform art. 17 lit. b) din Anexa nr. 2 la H.G. nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm) şi conform art. 6 din Anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*\*)Se vor trece cu plus sumele omise la raportare într-un trimestru anterior (defalcate pentru fiecare trimestru după caz); se vor trece cu minus sumele raportate eronat în plus într-un trimestru anterior (defalcate pentru fiecare trimestru după caz).

Se va da notă explicativă pentru fiecare diferenţă de sumă raportată.

|  |  |
| --- | --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **DIRECTOR GENERAL,**  **........................................** | |
| **DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECŢIEI ECONOMICE**  **......................................** | **DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECŢIEI RELAŢII CONTRACTUALE**  **....................................**  **Întocmit,**  **.................................** |

**NOTĂ**: Formularul din Anexa 1g se întocmeşte trimestrial în 2 exemplare de către casele de asigurări de sănătate din care un exemplar se înaintează Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, până la data de 12 a lunii următoare încheierii fiecărui trimestru.

Se va trece în clar numele semnatarilor.

**ANEXA nr. 1h:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate  ....................................  Furnizorul de servicii medicale  ...................................  Localitate .........................  Judeţ ............................... | Reprezentantul legal al furnizorului  ........................................  Medic de familie ....................  (nume prenume)  CNP medic de familie ........................ |

DESFĂŞURĂTORUL ACTIVITĂŢII LUNARE A MEDICULUI DE FAMILIE NOU VENIT\*)

LUNA ................... ANUL ...........................

|  |  |
| --- | --- |
| **Număr zile lucrătoare din luna .................** | **Număr zile lucrate de medicul de familie nou venit** |
|  |  |

\_\_\_\_

\*)pentru medicii de familie nou-veniţi într-o unitate administrativ-teritorială, care au încheiate convenţii de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în baza cărora beneficiază de venituri în conformitate cu art. 17 şi art. 14 alin. (4) din Anexa nr. 2 la H.G. nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm).

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  ............................  **(nume şi prenume)** |

**NOTĂ:**

Desfăşurătorul din Anexa 1h se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în convenţia de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară.

**ANEXA nr. 1i:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate  ....................................  Furnizorul de servicii medicale  ...................................  Localitate .........................  Judeţ ............................... | Reprezentantul legal al furnizorului  ........................................  Medic de familie ....................  (nume prenume)  CNP medic de familie ........................ |

DESFĂŞURĂTORUL SERVICIILOR MEDICALE INCLUSE ÎN PLATA "PER CAPITA"

LUNA ............... ANUL ..................

DESFĂŞURĂTORUL SERVICIILOR MEDICALE INCLUSE ÎN PLATA "PER CAPITA" ŞI ACORDATE ÎN CADRUL PACHETULUI DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Persoane asigurate beneficiare ale pachetului de bază** | | **Beneficiari ai formularelor/documentelor europene** | |
| Denumirea serviciului medical^ | Număr servicii medicale | Nr. CNP - uri beneficiare/Coduri unice de identificare | Număr servicii medicale | Nr. Coduri unice de identificare - beneficiare/numere de identificare personale |
| I. **SERVICII MEDICALE INCLUSE ÎN PLATA "PER CAPITA"** |  |  |  |  |
| 1. **Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală** |  |  |  |  |
| 2. **Supraveghere** (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentaţiei) şi depistare de boli cu potenţial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigaţii, confirmare, tratament adecvat şi măsuri igienico-sanitare specifice, după caz), inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit activ de medicul de familie |  |  |  |  |
| 3. **Consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare familială:** | *x* | *x* | *x* | *x* |
| a) consilierea femeii privind planificarea familială; |  |  |  |  |
| b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc. |  |  |  |  |
| 4. **Consultaţiile pentru afecţiunile cronice acordate la distanţă** |  |  |  |  |
| 5. **Activităţi de suport - eliberare de documente medicale:** | *x* | *x* | *x* | *x* |
| a) certificate de concediu medical; |  |  |  |  |
| b) bilete de trimitere; |  |  |  |  |
| c) adeverinţe medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri; |  |  |  |  |
| d) acte medicale necesare copiilor pentru-care a fost stabilită o măsură de protecţie specială, în condiţiile legii; |  |  |  |  |
| e) adeverinţe medicale pentru înscrierea în colectivitate necesare la înscrierea în unităţile de învăţământ, dovada de (re)vaccinare (carnet de vaccinări), avizul epidemiologic - eliberate conform Ordinului ministrului sănătăţii nr. [1456/2020](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00212005.htm) pentru aprobarea Normelor de igienă din unităţile pentru ocrotirea, educarea, instruirea, odihna şi recreerea copiilor şi tinerilor, cu modificările ulterioare; |  |  |  |  |
| f) prescripţii medicale |  |  |  |  |
| g) avize epidemiologice pentru (re)intrare în colectivitate, conform Ordinului ministrului sănătăţii şi al ministrului educaţiei nr. [438](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00224378.htm)/[4629/2021](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00224390.htm) privind asigurarea asistenţei medicale a preşcolarilor, elevilor din unităţile de învăţământ preuniversitar şi studenţilor din instituţiile de învăţământ superior pentru menţinerea stării de sănătate a colectivităţilor şi pentru promovarea unui stil de viaţă sănătos; |  |  |  |  |
| h) fişa medicală sintetică necesară copiilor cu dizabilităţi pentru încadrarea şi reevaluarea în grad de handicap, conform Ordinului ministrului muncii, familiei, protecţiei sociale şi persoanelor vârstnice, ministrului sănătăţii şi ministrului educaţiei naţionale nr. [1985](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00182579.htm)/[1305](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00182580.htm)/[5805/2016](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00182581.htm) privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea şi intervenţia integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilităţi în grad de handicap, a orientării şcolare şi profesionale a copiilor cu cerinţe educaţionale speciale, precum şi în vederea abilitării şi reabilitării copiilor cu dizabilităţi şi/sau cerinţe educaţionale speciale; |  |  |  |  |
| i) adeverinţe încadrare în muncă pentru şomerii beneficiari ai pachetului de bază; |  |  |  |  |
| j) documente medicale, potrivit domeniului de competenţă, necesare pentru evaluarea şi reevaluarea în vederea încadrării în grad de handicap, precum şi în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire; |  |  |  |  |
| k) recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu; |  |  |  |  |
| l) recomandare pentru îngrijiri paliative la domiciliu; |  |  |  |  |
| m) recomandare pentru dispozitive medicale de protezare stomii şi incontinenţă urinară, cu excepţia cateterului urinar. |  |  |  |  |
| II. **CONSULTAŢIILE prevăzute la subpunctele 1.1.2, 1.1.3.1, 1.3 şi serviciile de la pct. 1.4.2 de la litera B din Anexa 1 la Ordinul MS/CNAS nr.** [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)**/**[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm)**, cu modificările şi completările ulterioare, care depăşesc limitele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. a), pct. 3, art. 1 alin. (3), lit. b) şi art. 15 alin. (2) din Anexa 2 la acelaşi ordin\*\*), respectiv:** | *x* | *x* | *x* | *x* |
| A. **Servicii medicale curative** |  |  |  |  |
| 1. **Consultaţia în caz de boală:** |  |  |  |  |
| a) consultaţie pentru afecţiuni acute |  |  |  |  |
| b) consultaţie pentru afecţiuni subacute |  |  |  |  |
| c) consultaţie pentru acutizările unor afecţiuni cronice |  |  |  |  |
| 2. **Consultaţiile pentru bolile cu potenţial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distanţă.** |  |  |  |  |
| 3. **Consultaţii periodice pentru îngrijirea generală a asiguraţilor cu boli cronice - la cabinet** |  |  |  |  |
| B. **Consultaţii la domiciliul asiguraţilor** | *X* | *X* | *X* | *X* |
| 1. urgenţă |  |  |  |  |
| 2. episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice |  |  |  |  |
| 3. boli cronice |  |  |  |  |
| C. **Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului medical constatator al decesului** |  |  |  |  |
| D. **Serviciile medicale diagnostice şi terapeutice** |  |  |  |  |
| a) Spirometrie |  |  |  |  |
| b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore |  |  |  |  |
| c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă - braţ |  |  |  |  |
| d) Efectuarea şi interpretarea electrocardiogramei |  |  |  |  |
| e) Tuşeu rectal |  |  |  |  |
| f) Tamponament anterior epistaxis |  |  |  |  |
| g) Extracţie corp străin din fosele nazale |  |  |  |  |
| h) Extracţie corp străin din conductul auditiv extern - inclusiv dopul de cerumen |  |  |  |  |
| i) Administrare medicaţie aerosoli (nu include medicaţia) |  |  |  |  |
| j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie |  |  |  |  |
| k) Sondaj vezical |  |  |  |  |
| m) Tratamentul chirurgical al panariţiului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înţepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscenţe plăgi, arsuri, extracţie corpi străini ţesut moale  (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament, infiltraţii, proceduri de evacuare colecţii purulente) |  |  |  |  |
| n) Supraveghere travaliu fără naştere |  |  |  |  |
| o) Naştere precipitată |  |  |  |  |
| p) Testul monofilamentului |  |  |  |  |
| q) Peakflowmetrie |  |  |  |  |
| r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, (nu include medicaţia) |  |  |  |  |
| s) Pansamente, suprimat fire |  |  |  |  |
| ş) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor |  |  |  |  |
| t) Recoltare pentru test Babeş - Papanicolau pentru femeile simptomatice sau care planifică o sarcină |  |  |  |  |
| ţ) Testul Frax - calcularea riscului de fractură la pacienţii cu osteoporoză |  |  |  |  |
| u) Tratamente intravenoase cu injectomat, perfuzii intravenoase |  |  |  |  |
| v) Imobilizarea unei fracturi, entorse, luxaţii |  |  |  |  |
| x) Spălătură gastrică |  |  |  |  |

\_\_\_

\*)Serviciile medicale nominalizate la art. 1 alin. (2) lit. e) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*)Consultaţiile realizate de medicii de familie pot fi decontate conform prevederilor art. 15 alin. (4)-(7) din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, în mod proporţional cu numărul de puncte realizat de fiecare furnizor şi în limita fondului aprobat prin legea bugetului de stat pentru anul în curs pentru asistenţa medicală primară.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  **.........................**  **(nume şi prenume)** |

**NOTĂ**: Desfăşurătorul din Anexa 1i se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară.

**ANEXA nr. 1j:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate  ....................................  Furnizorul de servicii medicale  ...................................  Localitate .........................  Judeţ ............................... | Reprezentantul legal al furnizorului  ........................................  Medic de familie ....................  (nume prenume)  CNP medic de familie ........................ |

**(1)**\_

**I.**BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENŢA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAŢIILE PARACLINICE - ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR ÎN CADRUL CONSULTAŢIILOR PREVENTIVE DIN PACHETUL DE BAZĂ - PENTRU COPII CU VÂRSTA CUPRINSĂ ÎNTRE 2 ŞI 18 ANI, PRECUM ŞI PENTRU PERSOANELE ASIMPTOMATICE CU VÂRSTA ÎNTRE 18 ŞI 39 ANI PREVĂZUTE LA NOTA 1 DE LA PUNCTUL 1.2.1, RESPECTIV NOTA 1 LIT. a) - b) DE LA PUNCTUL 1.2.3 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MS/CNAS NR. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), CU MODIFICĂRILE ŞI COMPLETĂRILE ULTERIOAREI. BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENŢA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAŢIILE PARACLINICE ÎN CADRUL CONSULTAŢIILOR PREVENTIVE DIN PACHETUL DE BAZĂ - PENTRU COPII CU VÂRSTA CUPRINSĂ ÎNTRE 2 ŞI 18 ANI, PRECUM ŞI PENTRU PERSOANELE ASIMPTOMATICE CU VÂRSTA ÎNTRE 18 ŞI 39 DE ANI PREVĂZUTE LA NOTA 1 DE LA PUNCTUL 1.2.1, RESPECTIV NOTA 1 LIT. a)-b) DE LA PUNCTUL 1.2.3 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MINISTRULUI SĂNĂTĂŢII ŞI AL PREŞEDINTELUI CASEI NAŢIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE NR. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), CU MODIFICĂRILE ŞI COMPLETĂRILE ULTERIOARE*C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 04-oct-2023 alin. (1), subpunctul I.. din anexa 1^J modificat de Art. I, punctul 3. din* [*Ordinul 868/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00244733.htm#do|ari|pt3) *)*

LUNA ................... ANUL ......................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bilet de trimitere (serie, nr. ) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) | Cod parafă medic care a recomandat investigaţiile paraclinice | Tipul investigaţiei paraclinice recomandate\*\*)/(codul) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
| ... |
| TOTAL | | X | X | X |
|  |  |  |  |  |
| ... |
| TOTAL | | X | X | X |
| TOTAL GENERAL | | X | X | X |

\_\_\_

\*)Se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari de formulare/documente europene, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

\*\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  **.............................**  **(nume şi prenume)** |

**II.**BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENŢA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAŢIILE PARACLINICE - ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR ÎN CADRUL CONSULTAŢIILOR PREVENTIVE DIN PACHETUL DE BAZĂ - PENTRU PERSOANELE ASIMPTOMATICE CU VÂRSTA DE PESTE 40 ANI PREVĂZUTE LA NOTA 1 LIT. c) DE LA PUNCTUL 1.2.3 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MS/CNAS NR. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), CU MODIFICĂRILE ŞI COMPLETĂRILE ULTERIOAREII. BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENŢA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAŢIILE PARACLINICE ÎN CADRUL CONSULTAŢIILOR PREVENTIVE DIN PACHETUL DE BAZĂ - PENTRU PERSOANELE ASIMPTOMATICE CU VÂRSTA DE PESTE 40 DE ANI PREVĂZUTE LA NOTA 1 LIT. c) DE LA PUNCTUL 1.2.3 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MINISTRULUI SĂNĂTĂŢII ŞI AL PREŞEDINTELUI CASEI NAŢIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE NR. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), CU MODIFICĂRILE ŞI COMPLETĂRILE ULTERIOARE*C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 04-oct-2023 alin. (1), subpunctul II.. din anexa 1^J modificat de Art. I, punctul 4. din* [*Ordinul 868/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00244733.htm#do|ari|pt4) *)*

LUNA .................. ANUL ..................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bilet de trimitere (serie, nr. ) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) | Cod parafă medic care a recomandat investigaţiile paraclinice | Tipul investigaţiei paraclinice recomandate\*\*)/(codul) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
| ... |
| TOTAL | | X | X | X |
|  |  |  |  |  |
| ... |
| TOTAL | | X | X | X |
| TOTAL GENERAL | | X | X | X |

\_\_\_

\*)Se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari de formulare/documente europene, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

\*\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  **.............................**  **(nume şi prenume)** |

**III.**BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENŢA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAŢIILE PARACLINICE - ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR ÎN CADRUL CONSULTAŢIILOR DE DEPISTARE PRECOCE A UNOR AFECŢIUNI CRONICE PENTRU PERSOANE CU VÂRSTA ÎNTRE 40 ŞI 60 ANI, CARE SE ACORDĂ LA CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE, ÎN MOD ACTIV ADULŢILOR CARE SUNT DEJA ÎNREGISTRAŢI LA MEDICUL DE FAMILIE CU UNA SAU MAI MULTE BOLI CRONICE, PREVĂZUTE La NOTA 2 DE LA PUNCTUL 1.2.6 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MS/CNAS NR. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), CU MODIFICĂRILE ŞI COMPLETĂRILE ULTERIOAREIII. BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENŢA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAŢIILE PARACLINICE ÎN CADRUL CONSULTAŢIILOR DE DEPISTARE PRECOCE A UNOR AFECŢIUNI CRONICE PENTRU PERSOANE CU VÂRSTA ÎNTRE 40 ŞI 60 DE ANI, CARE SE ACORDĂ LA CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE, ÎN MOD ACTIV ADULŢILOR CARE SUNT DEJA ÎNREGISTRAŢI LA MEDICUL DE FAMILIE CU UNA SAU MAI MULTE BOLI CRONICE, PREVĂZUTE LA NOTA 2 DE LA PUNCTUL 1.2.6 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MINISTRULUI SĂNĂTĂŢII ŞI AL PREŞEDINTELUI CASEI NAŢIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE NR. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), CU MODIFICĂRILE ŞI COMPLETĂRILE ULTERIOARE*C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 04-oct-2023 alin. (1), subpunctul III.. din anexa 1^J modificat de Art. I, punctul 5. din* [*Ordinul 868/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00244733.htm#do|ari|pt5) *)*

LUNA ................... ANUL ....................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bilet de trimitere (serie, nr. ) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) | Cod parafă medic care a recomandat investigaţiile paraclinice | Tipul investigaţiei paraclinice recomandate\*\*)/(codul) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
| .... |
| TOTAL | | X | X | X |
|  |  |  |  |  |
| .... |
| TOTAL | | X | X | X |
| TOTAL GENERAL | | X | X | X |

\_\_\_\_\_

\*)Se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari de formulare/documente europene, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

\*\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**....................**

**(nume şi prenume)**

**IV.**BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENŢA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAŢIILE PARACLINICE - ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR ÎN CADRUL CONSULTAŢIILOR DE DEPISTARE PRECOCE A UNOR AFECŢIUNI CRONICE PENTRU PERSOANE CU VÂRSTA DE PESTE 60 DE ANI, CARE SE ACORDĂ LA CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE, ÎN MOD ACTIV ADULŢILOR CARE SUNT DEJA ÎNREGISTRAŢI LA MEDICUL DE FAMILIE CU UNA SAU MAI MULTE BOLI CRONICE, PREVĂZUTE La NOTA 2 DE LA PUNCTUL 1.2.7 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MS/CNAS NR. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), CU MODIFICĂRILE ŞI COMPLETĂRILE ULTERIOAREIV. BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENŢA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAŢIILE PARACLINICE ÎN CADRUL CONSULTAŢIILOR DE DEPISTARE PRECOCE A UNOR AFECŢIUNI CRONICE PENTRU PERSOANE CU VÂRSTA DE PESTE 60 DE ANI, CARE SE ACORDĂ LA CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE, ÎN MOD ACTIV ADULŢILOR CARE SUNT DEJA ÎNREGISTRAŢI LA MEDICUL DE FAMILIE CU UNA SAU MAI MULTE BOLI CRONICE, PREVĂZUTE LA NOTA 2 DE LA PUNCTUL 1.2.7 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MINISTRULUI SĂNĂTĂŢII ŞI AL PREŞEDINTELUI CASEI NAŢIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE NR. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), CU MODIFICĂRILE ŞI COMPLETĂRILE ULTERIOARE*C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 04-oct-2023 alin. (1), subpunctul IV.. din anexa 1^J modificat de Art. I, punctul 6. din* [*Ordinul 868/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00244733.htm#do|ari|pt6) *)*

LUNA ................... ANUL ..............

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bilet de trimitere (serie, nr. ) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) | Cod parafă medic care a recomandat investigaţiile paraclinice | Tipul investigaţiei paraclinice recomandate\*\*)/(codul) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
| ..... |
| TOTAL | | X | X | X |
|  |  |  |  |  |
| ..... |
| TOTAL | | X | X | X |
| TOTAL GENERAL | | X | X | X |

\_\_\_\_

\*)Se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari de formulare/documente europene, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

\*\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  **.............................(nume şi prenume)** |

**V.**BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENŢA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAŢIILE PARACLINICE - ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR ÎN CADRUL CONSULTAŢIILOR DE MONITORIZARE A EVOLUŢIEI SARCINII, PREVĂZUTE LA PUNCTUL 1.2.2 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MS/CNAS NR. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), CU MODIFICĂRILE ŞI COMPLETĂRILE ULTERIOARE

LUNA ................ ANUL ................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bilet de trimitere (serie, nr. ) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) | Cod parafă medic care a recomandat investigaţiile paraclinice | Tipul investigaţiei paraclinice recomandate\*\*)/(codul) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
| ... |
| TOTAL | | X | X | X |
|  |  |  |  |  |
| ... |
| TOTAL | | X | X | X |
| TOTAL GENERAL | | X | X | X |

\_\_\_\_\_

\*)Se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratei, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacientele statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiare de formulare/documente europene, respectiv pentru pacientele din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

\*\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  **.............................(nume şi prenume)** |

**VI.**BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENŢA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAŢIILE PARACLINICE - ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR, PENTRU ASIGURAŢII ADULŢI CARE NU PREZINTĂ SIMPTOME SUGESTIVE PENTRU DIABET ZAHARAT, CU VÂRSTA DE 18 ANI ŞI PESTE, SUPRAPONDERALI/OBEZI ŞI/SAU CARE PREZINTĂ UNUL SAU MAI MULŢI FACTORI DE RISC PENTRU DIABETUL ZAHARAT, CU OCAZIA ACORDĂRII ALTOR TIPURI DE CONSULTAŢII, DACĂ PERSOANA NU A MAI EFECTUAT INVESTIGAŢIILE RECOMANDATE ÎN ULTIMELE 6 LUNI, PREVĂZUTE LA NOTA 2 DE LA PUNCTUL 1.2.8 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MS/CNAS NR. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), CU MODIFICĂRILE ŞI COMPLETĂRILE ULTERIOARE

LUNA ............... ANUL .....................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bilet de trimitere (serie, nr. ) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare \*) | Cod parafă medic care a recomandat investigaţiile paraclinice | Tipul investigaţiei paraclinice recomandate\*\*)/(codul) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
| ... |
| TOTAL | | X | X | X |
|  |  |  |  |  |
| ... |
| TOTAL | | X | X | X |
| TOTAL GENERAL | | X | X | X |

\_\_\_

\*)Se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari de formulare/documente europene, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

\*\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  **...............................(nume şi prenume)** |

**VII.**BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENŢA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAŢIILE PARACLINICE - ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR, PENTRU ASIGURAŢII ADULŢI, CU VÂRSTA DE 18 ANI ŞI PESTE, CARE NU PREZINTĂ SIMPTOME SUGESTIVE PENTRU BOALA CRONICĂ DE RINICHI, DAR CARE AU UNUL SAU MAI MULŢI FACTORI DE RISC PENTRU BOALĂ CRONICĂ DE RINICHI, CU OCAZIA ACORDĂRII ALTOR TIPURI DE CONSULTAŢII, DACĂ PERSOANA NU A MAI EFECTUAT INVESTIGAŢIILE RECOMANDATE ÎN ULTIMELE 6 LUNI, PREVĂZUTE LA NOTA 2 DE LA PUNCTUL 1.2.8 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MS/CNAS NR. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), CU MODIFICĂRILE ŞI COMPLETĂRILE ULTERIOARE

LUNA .............. ANUL ......................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bilet de trimitere (serie, nr. ) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare \*) | Cod parafă medic care a recomandat investigaţiile paraclinice | Tipul investigaţiei paraclinice recomandate\*\*)/(codul) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
| ... |
| TOTAL | | X | X | X |
|  |  |  |  |  |
| ... |
| TOTAL | | X | X | X |
| TOTAL GENERAL | | X | X | X |

\_\_\_

\*)Se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari de formulare/documente europene, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

\*\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  **.............................(nume şi prenume)** |

**(2)**

**NOTĂ**: Desfăşurătoarele din Anexa 1j se întocmesc lunar şi se transmit la casa de asigurări de sănătate în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară.

**ANEXA nr. 2a:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate  ....................................  Furnizorul de servicii medicale  ...................................  Localitate .........................  Judeţ ............................... | Reprezentantul legal al furnizorului  ........................................  Medic de familie ....................  (nume prenume)  CNP medic de familie ........................ |

**1.1.**Desfăşurător lunar al consultaţiilor şi serviciilor medicale din pachetul de servicii medicale de baza, efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic

LUNA ............. ANUL ...................

**(1)**

Tabel. 1.1.a)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Specialitatea/competenţă/atestat de studii complementare\*) | Număr consultaţii/servicii pe zi | | | | | Total Consultaţii/servicii diagnostice şi terapeutice | Nr. puncte\*\*) pe tip de: consultaţie/serviciu diagnostic şi terapeutic | Nr. total puncte |
|  | 1 | 2 | .. | 30 | 31 |
| C1 | C2 | C3 | | | | | C4 | C5 | C6 = C4 x C5 |
| A. | **Consultaţii\*\*) în cadrul pachetului de servicii medicale de bază:** |  |  |  |  |  | *X* | *X* | *X* |
| 1. | Consultaţie medicală de specialitate pentru episoade de boală acută/subacută/acutizări ale bolilor cronice: |  |  |  |  |  |  | *X* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Consultaţia medicală de specialitate pentru asiguraţii cu afecţiuni cronice (fără consultaţiile acordate asiguraţilor cu bilet de trimitere de la medicul de familie pentru consultaţie în cadrul managementului de caz), din care: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Consultaţia medicală de specialitate pentru asiguraţii cu afecţiuni cronice  (fără consultaţiile acordate asiguraţilor cu bilet de trimitere de la medicul de familie pentru consultaţie în cadrul managementului de caz) acordată la distanţă: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Consultaţia medicală de specialitate pentru asiguraţii cu afecţiuni cronice - consultaţii acordate asiguraţilor cu bilet de trimitere de la medicul de familie pentru consultaţie în cadrul managementului de caz: |  |  |  |  |  |  | X |  |
| 3.1. | HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi şi diabet zaharat tip 2 |  |  |  |  |  | X | X | X |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2. | boli respiratorii cronice: astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă (BPOC) |  |  |  |  |  | X | X | X |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3. | boala cronică de rinichi |  |  |  |  |  | X | X | X |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Consultaţie medicală de specialitate pentru situaţiile de urgenţă medico - chirurgicală: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Consultaţie medicală de specialitate pentru depistarea bolilor cu potenţial endemo - epidemic  (caz suspicionat şi confirmat) din care: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1 | Consultaţie medicală de specialitate pentru depistarea bolilor cu potenţial endemo-epidemic ce necesită izolare  (caz suspicionat şi confirmat) acordată la distanţă: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare familială |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Consultaţii pentru îngrijiri paliative |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B.** | **Servicii diagnostice şi terapeutice \*\*) în cadrul pachetului de servicii medicale de bază:** |  |  |  |  |  | X | X | X |
| 8. | Proceduri diagnostice simple: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Proceduri diagnostice de complexitate medie: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Proceduri diagnostice complexe: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Proceduri diagnostice de complexitate superioară: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale simple: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale complexe: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Proceduri terapeutice/tratamente medicale simple: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Proceduri terapeutice/tratamente medicale de complexitate medie: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Proceduri terapeutice/tratamente medicale complexe: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Tratamente ortopedice medicale: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Terapii psihiatrice: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Terapii genetică medicală: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Consultaţii\*\*) pentru acordarea serviciilor de supraveghere a sarcinii şi lăuziei: |  |  |  |  |  |  | X |  |
| 20.a. | Consultaţii pentru acordarea serviciilor de supraveghere a sarcinii: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20.b. | Consultaţii pentru acordarea serviciilor de supraveghere a lăuziei: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.** | **Servicii de sănătate conexe actului medical\*\*) în cadrul pachetului de servicii medicale de bază:** |  |  |  |  |  | X | X | X |
| 21. | Servicii de sănătate conexe: |  |  |  |  |  |  | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL GENERAL |  |  |  |  |  |  | X |  |

\_\_\_

\*)sunt cele prevăzute la litera B punctele 2 şi 7 din anexa 7 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

\*\*)Tipurile de consultaţii medicale de specialitate şi punctajele aferente sunt cele prevăzute la litera B pct. 1 subpct. 1.1. - 1.6 şi pct. 4. din Anexa 7 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

Tipurile de servicii diagnostice şi terapeutice (procedurile diagnostice şi terapeutice) şi punctajele aferente sunt cele prevăzute la litera B pct. 1 în tabelul de la subpct. 1.7 din anexa 7 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

Tipurile de servicii de sănătate conexe actului medical şi punctajele aferente sunt cele prevăzute la litera B pctul. 1, subpct.. 1.8. din Anexa 7 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

Tipurile de consultaţii pentru acordarea serviciilor de supraveghere a sarcinii şi lăuziei şi punctajele aferente sunt cele prevăzute la lit. B pct. 1 subpct. 1.9 şi pct. 4. din anexa 7 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **.............................**  **(nume şi prenume)** |

**b)**Tabelul 1.1.b)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Denumire Serviciu Medical\*) | Numărul de servicii medicale în scop diagnostic - caz\*\*) | Tarif/serviciu\*\*\*) | Sumă realizată\*\*\*\*)  - lei - |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3\*C4 |
| 1. | Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care nu deţine documente medicale care să ateste existenţa în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecţiei CMV |  | \*\*\*) |  |
| 2. | Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care deţine documente medicale ce atestă existenţa în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecţiei CMV) |  | \*\*\*) |  |
| 3. | Screening prenatal  (S11 - S19 + 6 zile) |  | \*\*\*) |  |
| 4. | Supravegherea altor sarcini cu risc crescut  (edem gestaţional) |  | \*\*\*) |  |
| 5. | Supravegherea altor sarcini cu risc crescut  (hiperemeză gravidică uşoară) |  | \*\*\*) |  |
| 6. | Supravegherea altor sarcini cu risc crescut  (evaluarea gravidelor cu uter cicatriceal în trimestrul III) |  | \*\*\*) |  |
| 7. | Depistarea precoce a cancerului de sân\*l) |  | \*\*\*) |  |
| 8a. | Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic \*2) |  | \*\*\*) |  |
| 8b | Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic \*3) |  | \*\*\*) |  |
| 9. | Depistarea şi diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin |  | \*\*\*) |  |
| 9a | Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice ale sânului identificate mamografic şi ecografic |  | \*\*\*) |  |
| 9b | Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice (microcalcificări) ale sânului identificate mamografic şi/sau ecografic |  | \*\*\*) |  |
| 10. | Depistarea şi diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic |  | \*\*\*) |  |
| 11. | Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie |  | \*\*\*) |  |
| 12. | Tratamentul excizional sau ablativ al leziunilor precanceroase ale colului uterin |  | \*\*\*) |  |
| X | TOTAL GENERAL |  | X |  |

\_\_\_\_

\*)Denumirea serviciilor medicale în scop diagnostic-caz, sunt prevăzute în anexa 7 lit. B pct. 1 sbct. 1.10 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*\*)Se completează cu numărul de servicii medicale în scop diagnostic-caz, prevăzute în coloana C5 raportul 1.2.b) din anexa 2-a (continuare).

\*\*\*)tariful este cel prevăzut în Anexa 7 la lit. B pct. 1.10 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*\*\*\*)Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 7 alin. (3) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*1)Serviciul cuprinde mamografie digitală

\*2)Serviciul cuprinde mamografie digitală şi senologie imagistică

\*3)Serviciul cuprinde mamografie digitală, senologie imagistică şi mamografie cu tomosinteză unilateral

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **...............................**  **(nume şi prenume)** |

**(2)**\_

**NOTĂ**: Desfăşurătoarele din Anexa 2a - tab. 1.1 a) şi 1.1 b) se întocmesc lunar şi se transmit în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale.

**1.2.**DESFĂŞURĂTOR PE C.N.P./ NUMĂR DE IDENTIFICARE PERSONAL/ COD UNIC DE IDENTIFICARE AL CONSULTAŢIILOR ŞI SERVICIILOR MEDICALE CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ, ACORDATE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE

LUNA …………… ANUL ........

**(1)**\_

**a)**Tabel. 1.1.a)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | CNP/Număr de identificare personal/ Cod unic de identificare | Număr de înregistrare în documentele de evidenţă de la nivelul cabinetului | Pachetul de servicii medicale de bază \*) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr. consultaţii medicale de specialitate pentru episoade de boală acută/subacută/acutizări ale bolilor cronice | Nr. consultaţii medicale de specialitate pentru asiguraţii cu afecţiuni cronice  (fără consultaţiile acordate asiguraţilor cu bilet de trimitere de la MF pentru consultaţie în cadrul managementului de caz): | Consultaţia medicală de specialitate pentru asiguraţii cu afecţiuni cronice - consultaţii acordate pe baza biletului de trimitere de la MF pentru consultaţie în cadrul managementului de caz: | | | Nr. consultaţii medicale pentru situaţii de urgenţă medico-chirurgicală | Nr. consultaţii medicale pentru depistarea bolilor cu potenţial endemo - epidemic  (caz suspicionat şi confirmat) | Nr. consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare familială | Nr. Consultaţii pentru îngrijiri paliative | Nr. proceduri diagnostice simple | Nr. proceduri diagnostice de complexitate medie | Nr. proceduri diagnostice complexe | Nr. proceduri diagnostice de complexitate superioară | Nr. proceduri terapeutice/ tratamente chirurgicale simple | Nr. proceduri terapeutice/ tratamente chirurgicale complexe | Nr. proceduri terapeutice/ tratamente medicale simple | Nr. proceduri terapeutice/ tratamente medicale de complexitate medie | Nr. proceduri terapeutice/ tratamente medicale complexe | Nr. tratamente ortopedice medicale | Nr. terapii psihiatrice | Nr. terapii genetică medicală | Nr. consultaţii pentru acordarea serviciilor de supraveghere a sarcinii şi lăuziei | | Nr. servicii de sănătate conexe actului medical |
| HTA, dislipidemie şi diabet zaharat tip 2 | boli respiratorii cronice: astm bronşic şi BPOC | boala cronică de rinichi | Consultaţii pentru acordarea serviciilor de supraveghere a evoluţiei sarcinii | Consultaţii pentru acordarea serviciilor de supraveghere a lăuziei |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 | C10 | C11 | C12 | C13 | C14 | C15 | C16 | C17 | C18 | C19 | C20 | C21 | C22 | C23 | C24 | C25 | C26 | C27 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*)Consultaţiile şi serviciile medicale sunt cele prevăzute la litera B din anexa 7 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

Total col. C4 din tab. 1.2 = col.C4 lit. A poz. "1" din tab. 1.1

Total col. C5 din tab. 1.2 = col. C4 lit. A poz. "2" din tab. 1.1

Total col. C6 din tab. 1.2 = col. C4 lit. A poz. "3.1" din tab. 1.1

Total col. C7 din tab. l.2 = col. C4 lit. A poz. "3.2" din tab. 1.1

Total col. C8 din tab. l.2 = col.C4 lit. A poz. "3.3" din tab. 1.1

Total col. C9 din tab. 1.2 = col.C4 lit. A poz. "4" din tab. 1.1

Total col. C10 din tab.1.2 = col. C4 lit. A poz. "5" din tab. 1.1

Total col. C11 din tab.1.2 = col. C4 lit. A poz. "6" din tab. 1.1

Total col. C12 din tab.1.2 = col. C4 lit. B. poz. "7" din tab. 1.1

Total col. C13 din tab.1.2 = col. C4 lit. B poz. "8" din tab. 1.1

Total col. C14 din tab.1.2 = col. C4 lit. B poz. "9" din tab. 1.1

Total col. C15 din tab.1.2 = col. C4 lit. B poz. "10" din tab. 1.1

Total col. C16 din tab.1.2 = col. C4 lit. B poz. "11 " din tab. 1.1

Total col. C17 din tab.1.2 = col. C4 lit. B poz. "12" din tab. 1.1

Total col. C18 din tab.1.2 = col. C4 lit. B poz. "13" din tab. 1.1

Total col. C19 din tab.1.2 = col. C4 lit. B poz. "14" din tab. 1.1

Total col. C20 din tab.1.2 = col. C4 lit. B poz. "15" din tab. 1.1

Total col. C21 din tab.1.2 = col. C4 lit. B poz. "16" din tab. 1.1

Total col. C22 din tab.1.2 = col. C4 lit. B poz. "17" din tab. 1.1

Total col. C23 din tab.1.2 = col. C4 lit. B poz. "18." din tab. 1.1

Total col. C24 din tab.1.2 = col. C4 lit. B poz. "19" din tab. 1.1

Total col. C25 din tab.1.2 = col. C4 lit. C poz. "20.a." din tab. 1.1

Total col. C26 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B poz. "20.b." din tab. 1.1

Total col. C27 din tab.1.2 = col. C4 lit. B poz. "21" din tab. 1.1

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **.............................**  **(nume şi prenume)** |

**b)** Tabelul 1.2.b)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Denumire Serviciu Medical \*) | CNP/Număr de identificare personal/Cod Unic de identificare | Număr de înregistrare în documentele de evidenţă de la nivelul cabinetului medical | Număr servicii medicale în scop diagnostic-caz |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1 | Supravegherea unei sarcini normale  (la gravida care nu deţine documente medicale care să ateste existenţa în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecţiei CMV) |  |  |  |
| 2 | Supravegherea unei sarcini normale  (la gravida care deţine documente medicale ce atestă existenţa în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecţiei CMV) |  |  |  |
| 3 | Screening prenatal  (S11 - S19 + 6 zile) |  |  |  |
| 4 | Supravegherea altor sarcini cu risc crescut  (edem gestational) |  |  |  |
| 5 | Supravegherea altor sarcini cu risc crescut  (hiperemeză gravidică uşoară) |  |  |  |
| 6 | Supravegherea altor sarcini cu risc crescut  (evaluarea gravidelor cu uter cicatriceal în trimestrul III) |  |  |  |
| 7 | Depistarea precoce a cancerului de sân\*l) |  |  |  |
| 8a | Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic\*2) |  |  |  |
| 8b | Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic\*3) |  |  |  |
| 9 | Depistarea şi diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin |  |  |  |
| 9a | Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice ale sânului identificate mamografie şi ecografic |  |  |  |
| 9b | Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice (microcalcificări) ale sânului identificate mamografie şi/sau ecografic |  |  |  |
| 10 | Depistarea şi diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic |  |  |  |
| 11 | Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie |  |  |  |
| 12 | Tratamentul excizional sau ablativ al leziunilor precanceroase ale colului uterin |  |  |  |
| **X** | **TOTAL** |  |  |  |

\_\_\_

\*)Denumirea serviciilor medicale este prevăzută de litera B pct. 1.10 din anexa 7 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*1)Serviciul cuprinde mamografie digitală

\*2)Serviciul cuprinde mamografie digitală şi senologie imagistică

\*3)Serviciul cuprinde mamografie digitală, senologie imagistică şi mamografie cu tomosinteză unilateral

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **.............................(nume şi prenume)** |

**(2)NOTA**:

**1.**Desfăşurătoarele din Anexa 2a (continuare) - tab. 1.2. a) şi 1.2. b) se întocmesc lunar şi se transmit la casa de asigurări de sănătate în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale.

**2.**Desfăşurătoarele din Anexa 2a - de la pct. 1.1 şi 1.2 se completează distinct pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. [883/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\12012385.htm) al Parlamentului European şi al Consiliului privind coordonarea sistemelor de securitate socială, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

**ANEXA nr. 2b:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate  ....................................  Furnizorul de servicii medicale  ...................................  Localitate .........................  Judeţ ............................... | Reprezentantul legal al furnizorului  ........................................  Medic de familie ....................  (nume prenume)  CNP medic de familie ........................ |

**(1)**

**1.1.Desfăşurător lunar al consultaţiilor medicale cuprinse în pachetul minimal de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate clinic**

**LUNA .............. ANUL.....................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Specialitatea\*)** | **Număr consultaţii pe zi** | | | | | **Total consultaţii** | **Nr. puncte\*\*) pe consultaţie** | **Nr. total puncte** |
| 1 | 2 | ... | 30 | 31 |  |  |  |
| *C1* | *C2* | *C3* | | | | | *C4* | *C5* | *C6 = C4 x C5* |
|  | Consultaţii în cadrul pachetului minimal: | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 1. | - consultaţie medicală pentru situaţii de urgenţă medico-chirurgicală |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | - consultaţie medicală pentru depistarea bolilor cu potenţial endemo-epidemic  (caz suspicionat şi confirmat) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | - consultaţii de supraveghere a evoluţiei sarcinii şi lăuziei | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 3.a. | - consultaţii de supraveghere a evoluţiei sarcinii |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.b. | - consultaţie de supraveghere a lăuzei |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GENERAL** | |  |  |  |  |  |  | X |  |

\_\_\_

\*)Specialităţile sunt cele prevăzute la lit. B pct. 2 din anexa 7 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*)Conform lit. B pct. 4 din anexa 7 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,**  **............................**  **(nume şi prenume)** |

**1.2. Desfăşurător pe C.N.P./număr de identificare personal al consultaţiilor cuprinse în pachetul minimal de servicii medicale, acordate în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate**

**LUNA ................ ANUL.....................**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare | Număr de înregistrare în documentele de evidenţă de la nivelul cabinetului | Pachetul minimal de servicii medicale\*) | | | |
| Consultaţii medicale pentru situaţii de urgentă medico- chirurgicală | Consultaţii medicale pentru depistarea bolilor cu potenţial endemo - epidemic  (caz suspicionat şi confirmat) | Consultaţii de supraveghere a evoluţiei sarcinii şi lăuziei | |
| Consultaţii de supraveghere a evoluţiei sarcinii | Consultaţii de supraveghere a lăuzei |
| *C1* | *C2* | *C3* | *C4* | *C5* | *C6* | *C7* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | |  |  |  |  |

\_\_\_

\*)Consultaţiile sunt cele cf. lit. A pct. 1 din anexa 7 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

Total col. C4 din tab. 1.2 = col. C4 rândul 1 din tab. 1.1

Total col. C5 din tab. 1.2 = col. C4 rândul 2 din tab. 1.1

Total col. C6 din tab. 1.2 = col. C4 rândul 3.a din tab. 1.1

Total col. C7 din tab. 1.2 = col. C4 rândul 3.b din tab. 1.1

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,**  **...........................**  **(nume şi prenume)** |

**2.1.Desfăşurător lunar al consultaţiilor medicale cuprinse în pachetul de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate clinic pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate**

**LUNA ................ ANUL.........................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Specialitatea\*) | Număr consultatii pe zi | | | | | Total consultaţii | Nr. puncte\*\*) pe consultaţie | Nr. total puncte |
| 1 | 2 | ... | 30 | 31 |  |  |  |
| *C1* | *C2* | *C3* | | | | | *C4* | *C5* | *C6 = C4 x C5* |
|  | Consultaţii în cadrul pachetului de servicii: | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 1. | - consultaţie medicală pentru situaţii de urgenţă medico-chirurgicală |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | - consultaţie medicală pentru depistarea bolilor cu potenţial endemo - epidemic (caz suspicionat şi confirmat) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | - consultaţie medicală de specialitate pentru episoade de boală acută/subacută/acutizări ale bolilor cronice |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL GENERAL |  |  |  |  |  |  | X |  |

\_\_\_

\*)Specialităţile sunt cele de la lit. B punctul 2 din Anexa 7 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*)Conform lit. B pct. 4 din Anexa 7 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **..............................**  **(nume şi prenume)** |

**2.2. DESFĂŞURĂTOR PE NUMĂR DE IDENTIFICARE PERSONAL/COD UNIC DE IDENTIFICARE AL CONSULTAŢIILOR CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU PACIENŢII DIN STATELE MEMBRE ALE UE/SEE/CONFEDERAŢIA ELVEŢIANĂ/REGATULUI UNIT AL MARII BRITANII ŞI IRLANDEI DE NORD, TITULARI DE CARD EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE**

**LUNA ............... ANUL ......................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Număr de identificare personal/Cod unic de identificare | Număr de înregistrare în documentele de evidenţă de la nivelul cabinetului | Pachetul de servicii medicale\*) | | |
| Consultaţii medicale - pentru situaţii de urgenţă medico-chirurgicală | Consultaţii medicale pentru depistarea bolilor cu potenţial endemo -epidemic  (caz suspicionat şi confirmat) | Consultaţie medicală de specialitate pentru episoade de boală acută/subacută/acutizări ale bolilor cronice |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | | |  |  |  |

\_\_\_\_

\*)Consultaţiile sunt cele conform lit. C pct. 2 din Anexa 7 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

Total col. C4 din tab.2.2 = col. C4 rândul 1 din tab. 2.1

Total col. C5 din tab.2.2 = col. C4 rândul 2 din tab. 2.1

Total col. C6 din tab.2.2 = col. C4 rândul 3 din tab. 2.1

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **...............................**  **(nume şi prenume)** |

**(2)NOTĂ**:

**1.**Desfăşurătoarele din Anexa 2b - de la pct. 2.1 şi 2.2 se completează distinct pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate, fără a se completa rubricile aferente consultaţiei medicală de specialitate pentru episoade de boală acută/subacută/acutizări ale bolilor cronice (pentru pacienţii care beneficiază numai de serviciile prevăzute la lit. A pct. 1 subpunctele 1.1. şi 1.2. din Anexa 7 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**2.**Desfăşurătoarele din Anexa 2b se întocmesc lunar şi se transmit la casa de asigurări de sănătate, în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale.

**ANEXA nr. 2c:**

|  |  |
| --- | --- |
| **CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE** ..............  Localitate .........................  Judeţ ............................... | Furnizorul de servicii medicale  ...................................  Reprezentantul legal al furnizorului  ........................................  Medic de familie ....................  (nume prenume)  CNP medic de familie ........................ |

Desfăşurătorul privind numărul total de puncte realizat de către medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, ajustat în funcţie de condiţiile în care se desfăşoară activitatea şi de gradul profesional conform art. 4 alin. (1) şi alin. (2) lit. a) şi b) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

LUNA .............. ANUL ...............

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. puncte/lună pentru consultaţii şi servicii acordate în cadrul pachetelor de servicii medicale\*) | | | Majorarea nr. de puncte în funcţie de condiţiile în care se desfăşoară activitatea \*\*) | Majorarea nr. de puncte în funcţie de gradul profesional \*\*\*) | Nr. total puncte realizate pe lună |
| Total din care: | Puncte aferente consultaţiilor şi serviciilor medicale clinice | Puncte aferente serviciilor conexe |
| *C1* | *C2* | *C3* | *C4* | *C5* | *C6 = C1 + C4 + C5* |
|  |  |  |  |  |  |

\_\_\_

\*)Tot. col. C1 = (col. C6, TOTAL GENERAL din tab. 1.1 al Anexei 2a) + (col. C6, TOTAL GENERAL din tab. 1.1 al Anexei 2b) + (col. C6, TOTAL GENERAL din tab. 2.1. al Anexei 2b)

\*\*)Se majorează numărul total de puncte/lună în calculul cărora nu se ţine seama şi de punctele aferente serviciilor de sănătate conexe actului medical, dacă este cazul. în această situaţie se aplică formula: col. C4 = col. C2 x % de majorare

\*\*\*)col. C5 = col. C2 x 20%. Majorarea în raport cu gradul profesional nu se aplică asupra numărului de puncte corespunzătoare serviciilor medicale acordate de medicii care lucrează exclusiv în planificare familială şi medicii care acordă îngrijiri paliative în ambulatoriu, precum şi asupra numărului de puncte aferente serviciilor de sănătate conexe actului medical. Pentru medicii care acordă atât îngrijiri paliative cât şi servicii medicale într-o altă specialitate clinică, majorarea în raport cu gradul profesional se aplică proporţional cu programul de lucru aferent specialităţii clinice.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului,**  **.................................**  **(nume şi prenume)** |

**NOTĂ**:

Desfăşurătorul din Anexa 2c se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate, în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale

**ANEXA nr. 2d:** **Raportare trimestrială a caselor de asigurări de sănătate către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate**

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ........................**

**Situaţia punctajului în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate - Trimestrul ............ Anul ..............**

|  |  |
| --- | --- |
| Luna | Total puncte\*1) pe trimestru realizate în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate |
| *1.* | *2.* |
| I. |  |
| II. |  |
| III. |  |
| TOTAL |  |
| Nr. Puncte\*1) raportate în plus sau în minus într-un trimestru anterior\*) |  |

\_\_\_

\*1)Punctele raportate vor avea obligatoriu două zecimale, chiar dacă cifrele existente după virgulă sunt 0;

\*)Se va trece cu plus numărul de puncte omise la raportare într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru după caz); se va trece cu minus numărul de puncte raportate eronat în plus într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru după caz).

Se va da notă explicativă pentru fiecare diferenţă de puncte raportată.

|  |  |
| --- | --- |
| **PREŞEDINTE - DIRECTOR GENERAL,**  **................................** | |
| **DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECŢIEI ECONOMICE**  **............................** | **DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECŢIEI RELAŢII CONTRACTUALE**  **............................** |
| **Întocmit,..................** | |

**NOTĂ**:

Formularul din Anexa 2d se întocmeşte trimestrial în două exemplare de către casele de asigurări de sănătate din care un exemplar se înaintează Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate la data de 12 a lunii următoare încheierii fiecărui trimestru.

Se va trece în clar numele semnatarilor.

**ANEXA nr. 2e:**

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ........................

RAPOARTELE DE ACTIVITATE ÎNTOCMITE DE CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE PENTRU SERVICIILE MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI DE UNITĂŢILE SANITARE CARE NU ÎNCHEIE CONTRACT DE FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE SPITALICEŞTI ÎN SPITALIZARE CONTINUĂ, AUTORIZATE DE MINISTERUL SĂNĂTĂŢII, INCLUSIV CENTRELE DE SĂNĂTATE MULTIFUNCŢIONALE CU PERSONALITATE JURIDICĂ\*)

\_\_\_

\*)conform prevederilor art. 3 din Anexa 23 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

**PRECIZARE**:

Rapoartele se adaptează conform modelelor utilizate pentru asistenţa medicală spitalicească - spitalizare de zi acordată de către spitale, respectiv tabelele 1.1 A, 1.1 B, 1.1 C şi 1.1 D tabelele 1.2 A, 1.2 B, 1.2 C şi 1.2 D, tabelele 1.3 A, 1.3 B, 1.3 C şi 1.3 D din Anexa 3h şi tabelul din Anexa 3j.

|  |
| --- |
| **DIRECTOR GENERAL**,  ....................................... |

**NOTĂ**:

Formularele se transmit de la casa de asigurări de sănătate către unităţile sanitare.

**ANEXA nr. 2f:**

Judeţul ............................

Localitatea ................................

Furnizor de servicii medicale .................................

RAPOARTELE PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI DE UNITĂŢILE SANITARE CARE NU ÎNCHEIE CONTRACT DE FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE SPITALICEŞTI ÎN SPITALIZARE CONTINUĂ, AUTORIZATE DE MINISTERUL SĂNĂTĂŢII, INCLUSIV CENTRELE DE SĂNĂTATE MULTIFUNCŢIONALE CU PERSONALITATE JURIDICĂ\*)

\*)conform prevederilor art. 3 din Anexa 23 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

**PRECIZARE**:

Rapoartele se adaptează conform modelelor utilizate pentru asistenţa medicală spitalicească - spitalizare de zi acordată de către spitale, respectiv tabelele 1.1 A, B, C şi D, tabelele 1.2 A, B, C şi D şi tabelele 1.3 A, B, C şi D din Anexa 3i.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  **......................................................**  **(nume şi prenume)** |

**ANEXA nr. 2g:**

Casa de asigurări de sănătate .........................

Furnizorul de servicii medicale ...............................

Localitatea ...............................

Judeţul .....................................

**(1)**\_

**1. Desfăşurător lunar al investigaţiilor paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie**

LUNA ................ ANUL .....................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Tipul investigaţiei paraclinice\*)/(codul) | Total investigaţii paraclinice efectuate | Tarif decontat/investigaţie paraclinică\*\*)  - lei - | Suma  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3 x C4 |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL | |  | X |  |

\_\_\_

\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

\*\*)conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00242961.HTML)2.Desfăşurător lunar al investigaţiilor paraclinice - analize medicale de laborator din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie urmare a consultaţiilor preventive\*\*\*)**

\_\_\_\_

\*\*\*)În condiţiile prevăzute la Nota 4 de sub tabelul de la pct. 1 al lit. A din Anexa nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00242961.HTML)2.1.Pentru persoanele cu vârsta până la 39 ani inclusiv**

LUNA ............... ANUL .......................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Tipul investigaţiei paraclinice\*)/(codul) | Total investigaţii paraclinice efectuate | Tarif decontat/investigaţie paraclinică\*\*)  - lei- | Suma  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3 x C4 |
| TOTAL | |  | X |  |

\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

\*\*)conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00242961.HTML)2.2.Pentru persoanele adulte cu vârsta de 40 de ani şi peste 40 de ani**

LUNA ................... ANUL ......................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Tipul investigaţiei paraclinice\*)/(codul) | Total investigaţii paraclinice efectuate | Tarif decontat/investigaţie paraclinică\*\*)  - lei- | Suma  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3 x C4 |
| TOTAL | |  | X |  |

\_\_\_

\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

\*\*)conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*\*\*)În condiţiile prevăzute la Nota 4 de sub tabelul de la pct. 1 al lit. A din Anexa nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**2.**Desfăşurător lunar al investigaţiilor paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie, ca urmare a consultaţiilor preventive\*\*\*)

Luna.........................Anul...............

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Tipul investigaţiei paraclinice\*)/(codul) | Total investigaţii paraclinice efectuate | Tarif decontat/investigaţie paraclinică\*\*)- lei - | Suma (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3 x C4 |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL | |  | X |  |

\*) Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare. Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

\*\*) Conform anexei nr. 17 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*\*) Investigaţiile paraclinice sunt cele recomandate de medicul de familie, ca urmare a consultaţiilor preventive pentru copii cu vârsta cuprinsă între 2 şi 18 ani, persoanele asimptomatice peste 18 ani, persoanele cu vârsta între 40 şi 60 de ani care sunt deja înregistrate la medicul de familie cu una sau mai multe boli cronice, persoanele cu vârsta de peste 60 de ani care sunt deja înregistrate la medicul de familie cu una sau mai multe afecţiuni cronice, care sunt prevăzute la nota 1 de la punctul 1.2.1, nota 1 de la punctul 1.2.3, nota 2 de la punctul 1.2.6, nota 2 de la punctul 1.2.7, de la lit. B din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, şi care se efectuează pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie ce are completat câmpul corespunzător prevenţiei.  
*C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 04-oct-2023 alin. (1), punctul 2. din anexa 2^G modificat de Art. I, punctul 7. din* [*Ordinul 868/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00244733.htm#do|ari|pt7) *)*

**3.Desfăşurător lunar al investigaţiilor paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază, legate de sarcină, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie urmare a consultaţiilor de monitorizare a evoluţiei sarcinii\*\*\*)**

LUNA ............ ANUL ......................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Tipul/investigaţiei paraclinice\*)/(codul) | Total investigaţii paraclinice efectuate | Tarif decontat/investigaţie paraclinică\*\*)  -lei- | Suma  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3 x C4 |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL | |  | X |  |

\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

\*\*)conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*\*\*)În condiţiile prevăzute la \*1) şi \*16) de la Nota 1 de sub tabelul de la pct. 1 al lit. A din anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**4.Desfăşurător lunar al investigaţiilor paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor din ambulatoriul de specialitate**

LUNA ................ ANUL ...................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Tipul/investigaţiei paraclinice\*)/(codul) | Total investigaţii paraclinice efectuate | Tarif decontat/investigaţie paraclinică\*\*)  -lei- | Suma  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3 x C4 |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL | |  | X |  |

\_\_\_

\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

\*\*)se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

Formularul nu va include investigaţiile paraclinice efectuate la recomandarea medicilor din spital pentru bolnavii internaţi.

**5.Desfăşurător lunar al investigaţiilor paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază legate de sarcină, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de specialitate obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate, urmare a consultaţiilor de monitorizare a evoluţiei sarcinii**\*\*\*)

LUNA ................... ANUL ................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Tipul/investigaţiei paraclinice\*)/(codul) | Total investigaţii paraclinice efectuate | Tarif decontat /investigaţie paraclinică\*\*)  - lei - | Suma  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3 x C4 |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL |  | X |  |  |

\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

\*\*)se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

Formularul nu va include investigaţiile paraclinice efectuate la recomandarea medicilor din spital pentru bolnavii internaţi.

\*\*\*)În condiţiile prevăzute la \*16) de la Nota 1 de sub tabelul de la pct. 1 al lit. A, respectiv la \*4) de la Nota 1 de sub tabelul de la pct. 2 al lit. A, din anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**6.Desfăşurător lunar al investigaţiilor paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor care au încheiată convenţie\*\*\*) cu casele de asigurări de sănătate pentru eliberarea biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice**

LUNA ............... ANUL ..................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Tipul investigaţiei paraclinice\*)/(codul) | Total investigaţii paraclinice efectuate | Tarif decontat/investigaţie paraclinică\*\*)  -lei- | Suma  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3 x C4 |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL | |  | X |  |

\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

\*\*)se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*\*\*)ConformAnexei 41 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cumodificările şi completările ulterioare.

**7.Desfăşurătorul pe CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare al asiguraţilor care au beneficiat de investigaţii paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie/medicilor din ambulatoriul de specialitate/medicilor care au încheiată convenţie cu casele de asigurări de sănătate pentru eliberarea biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice**

LUNA ........................ ANUL ....................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) | Tipul investigaţiei paraclinice efectuate\*\*)/(codul) | Numărul investigaţiilor paraclinice |
| C1 | C2 | C3 | C4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Subtotalul investigaţiilor paraclinice efectuate pe un CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare | |  |  |
| ... |  |  |  |
| TOTAL | | X |  |

\*)Se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului sau beneficiari de formulare/documente europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. [883/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\12012385.htm) al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii;

\*\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

NOTĂ:

1.În cazul investigaţiilor CT şi RMN efectuate copiilor cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani, se vor ataşa şi copii ale fişelor de preanestezie pe care va fi aplicată parafa şi semnătura medicilor cu specialitatea ATI.

2.Total col. C4 = (tot. Col. C3 din tabelul de la pct. 1) + (tot. col. C3 din tabelul de la pct. 3) + (tot. col. C3 din tabelul de la pct. 4)

2.Total col. C4 = (tot. col. C3 din tabelul de la pct. 1) + (tot. col. C3 din tabelul de la pct. 4) + (tot. col. C3 din tabelul de la pct. 6)  
*C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 04-oct-2023 alin. (1), punctul 7. din anexa 2^G modificat de Art. I, punctul 8. din* [*Ordinul 868/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00244733.htm#do|ari|pt8) *)*

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **(nume şi prenume)** |

**8.Borderou centralizator cuprinzând evidenţa numărului de bilete de trimitere pentru investigaţiile paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie/medicilor din ambulatoriu/medicilor care au încheiată convenţie\*\*\*\*) cu casele de asigurări de sănătate pentru eliberarea biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice**

LUNA ................. ANUL ....................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bilet de trimitere  (serie, nr. ) | CNP/Numărde identificare personal/Cod unic de identificare\*) | Cod parafa medic care a recomandat investigaţiile paraclinice | Tipul investigaţiei paraclinice efectuate\*\*)/(codul) | Tarif decontat/investigaţie paraclinică\*\*\*)  - lei - | Suma aferentă investigaţiilor efectuate conf. biletului de trimitere  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 = C5 x C6 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ... | ... |  |
| TOTAL | | X | X | X | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ... | ... |  |
| TOTAL | | X | X | X | X |  |
| TOTAL GENERAL | | X | X | X | X |  |

\*)Se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului sau beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. [883/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\12012385.htm) al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii;

\*\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*\*\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*\*\*\*)ConformAnexei 41 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cumodificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **.............................(nume şi prenume)** |

**9.Borderou centralizator cuprinzând evidenţa numărului de bilete de trimitere pentru investigaţiile paraclinice - analize medicale de laborator din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie ca urmare a consultaţiilor preventive**9. Borderou centralizator cuprinzând evidenţa numărului de bilete de trimitere pentru investigaţiile paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie ca urmare a consultaţiilor preventive*C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 04-oct-2023 alin. (1), punctul 9. din anexa 2^G modificat de Art. I, punctul 9. din* [*Ordinul 868/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00244733.htm#do|ari|pt9) *)*

LUNA .............. ANUL ....................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bilet de trimitere (serie, nr. ) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) | Cod parafa medic care a recomandat investigaţiile paraclinice | Tipul/investigaţiei paraclinice efectuate\*\*)/(codul) | Tarif decontat/investigaţie paraclinică \*\*\*)  -lei- | Suma aferentă investigaţiilor efectuate conf. biletului de trimitere  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 = C5 x C6 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ... | ... |  |
| TOTAL | | X | X | X | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ... | ... |  |
| TOTAL | | X | X | X | X |  |
| TOTAL GENERAL | | X | X | X | X |  |

\*)Se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord beneficiari de formulare/documente europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. [883/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\12012385.htm) al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii;

\*\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*\*\*)Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **..............................**  **(nume şi prenume)** |

**(2)NOTĂ:**

**1.**Desfăşurătoarele din anexa 2g se întocmesc lunar şi se transmit cu semnătura electronică extinsă/calificată la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale paraclinice, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţile paraclinice.

**2.**Desfăşurătoarele din anexa 2g se completează şi de spitale pentru investigaţiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu de laboratoarele de investigaţii medicale paraclinice organizate în structura acestora, inclusiv de cele din centrele de sănătate multifuncţionale fără personalitate juridică din structura spitalelor.

**3.**Desfăşurătoarele din anexa nr. 2g se completează, după caz, şi de:

- furnizorii de servicii medicale clinice în asistenţa medicală primară, care au încheiat act adiţional pentru ecografii la contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară (pentru investigaţiile efectuate ca o consecinţă a actului medical propriu);

- furnizorii de servicii medicale clinice în ambulatoriu, care au încheiat act adiţional pentru ecografii la contractul de furnizare de servicii medicale clinice (inclusiv pentru investigaţiile efectuate ca o consecinţă a actului medical propriu);

- furnizorii de servicii de medicină dentară în ambulatoriu care au încheiat act adiţional pentru radiografii dentare (retroalveolară şi panoramică) şi tomografii dentare CBCT la contractul de furnizare de servicii medicale de medicină dentară (inclusiv pentru investigaţiile efectuate ca o consecinţă a actului medical propriu).

**4.**Tabelele 1 şi 7 se completează, după caz şi de către furnizorii de servicii medicale din asistenţa medicală primară care au încheiat act adiţional la contractul/convenţia de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară pentru ecografii generale (abdomen şi pelvis) efectuate asiguraţilor din lista proprie/din lista constituită la sfârşitul lunii anterioare, ca o consecinţă a actului medical propriu.

**5.**Tabelele 1, 4, 7 şi 8 se completează distinct pentru investigaţiile paraclinice necesare monitorizării pacienţilor diagnosticaţi cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare şi pentru investigaţiile paraclinice necesare monitorizării pacienţilor diagnosticaţi cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice şi boli cerebrovasculare - pentru afecţiunile respective, efectuate peste valoarea de contract, conform art. IX din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare.

**6.**Tabelul de la pct. 2.2 se completează distinct pentru investigaţiile paraclinice recomandate de medicii de familie persoanelor cu vârsta > 40 ani, în cadrul consultaţiilor preventive din pachetul de bază, efectuate peste valoarea de contract în conformitate cu art. 77 alin. (5) din Hotărârea Guvernului nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm) pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

**6.**Tabelul de la pct. 2 se completează pentru investigaţiile paraclinice recomandate de medicii de familie în cadrul consultaţiilor preventive din pachetul de bază, efectuate peste valoarea de contract în conformitate cu art. 77 alin. (5) din Hotărârea Guvernului nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm) pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare.  
*C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 04-oct-2023 alin. (2), punctul 6. din anexa 2^G modificat de Art. I, punctul 10. din* [*Ordinul 868/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00244733.htm#do|ari|pt10) *)*

**7.**Tabelul de la pct. 3 se completează distinct pentru analizele şi investigaţiile medicale legate de sarcină recomandate de medicii de familie, în cadrul consultaţiilor de monitorizare a evoluţiei sarcinii, efectuate peste valoarea de contract în conformitate cu art. 77 alin. (5) din Hotărârea Guvernului nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm) pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

**8.**Tabelul de la pct. 5 se completează distinct pentru analizele şi investigaţiile medicale legate de sarcină recomandate de medicii de specialitate obstetrică-ginecologie, în cadrul consultaţiilor de monitorizare a evoluţiei sarcinii, efectuate peste valoarea de contract în conformitate cu art. 77 alin. (5) din Hotărârea Guvernului nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm) pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

**ANEXA nr. 2h:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate ......  Furnizorul de servicii medicale ...  Localitatea .............  Judeţul ........................... | Reprezentant legal .............................................................. | |
| Medic de medicină dentară/medic stomatolog/dentist ......  (nume prenume)  Grad profesional medic .............  CNP medic/dentist .................... | Medic de medicină dentară/medic stomatolog/dentist ..............  (nume prenume)  Grad profesional medic ........  CNP medic/dentist .............. |

DESFĂŞURĂTOR LUNAR AL SERVICIILOR MEDICALE DE MEDICINĂ DENTARĂ CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ, ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE PENTRU MEDICINĂ DENTARĂ, PENTRU GRUPA copii 0 -18 ANI

LUNA ............. ANUL .................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nr. Fişa sau Registru consultaţii | CNP asigurat/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare- | Cod \*) serviciu | Cod formulă dentară\*\*) | Total servicii/luna | Tarif lei/serviciu conform Anexei nr. 14 lit. A | Total sumă realizată\*\*\*)  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 = C6 x C7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | | | X | X |  | X |  |

\*)se trece nr. de cod conform tabelului de la lit. A din Anexa nr. 14 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*)codul formulei dentare este conform pct. 4 de la litera A din Anexa nr. 14 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*\*)se decontează în conformitate cu prevederile art. 3 alin. (2) din Anexa nr. 15 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **............................(nume şi prenume)** |

**NOTĂ**: Desfăşurătorul din Anexa 2h se întocmeşte lunar în format electronic de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale şi se transmite de către acesta, cu semnătură electronică extinsă/calificată, la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de medicină dentară.

**ANEXA nr. 2i:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate ......  Furnizorul de servicii medicale ...  Localitatea .............  Judeţul ........................... | Reprezentant legal .................................................... | |
| Medic de medicină dentară/medic stomatolog/dentist ......  (nume prenume)  Grad profesional medic .............  CNP medic/dentist .................... | Medic de medicină dentară/medic stomatolog/dentist ..............  (nume prenume)  Grad profesional medic ...........  CNP medic/dentist .............. |

DESFĂŞURĂTOR LUNAR AL SERVICIILOR MEDICALE DE MEDICINĂ DENTARĂ CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ, ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE PENTRU MEDICINĂ DENTARĂ, PENTRU GRUPA PESTE 18 ANI

LUNA ................. ANUL .....................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nr. Fişa sau Registru consultaţii | CNP asigurat/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare | Cod \*) serviciu | Cod formulă dentară\*\*) | Total servicii/luna | Tarif lei/serviciu conform Anexei nr. 14 lit. A | %  decontat de CAS\*\*\*) | Total sumă realizată\*\*\*\*)  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 = C6 x C7 x C8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | | | X | X |  | X | X |  |

\*)se trece nr. de cod conform tabelului de la lit. A din Anexa nr. 14 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*)codul formulei dentare este conform pct. 4 de la litera A din Anexa nr. 14 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*\*)% este conform tabelului de la lit. A din Anexa nr. 14 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare coroborat cu precizările prevăzute la nota din subsolul tabelului de la lit. A din Anexa nr. 14 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*\*\*)se decontează în conformitate cu prevederile art. 3 alin. (2) din Anexa nr. 15 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **.............................(nume şi prenume)** |

**NOTĂ**: Desfăşurătorul din Anexa 2i se întocmeşte lunar în format electronic de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale şi se transmite de către acesta, cu semnătură electronică extinsă/calificată la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de medicină dentară.

**ANEXA nr. 2j:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate ......  Furnizorul de servicii medicale ...  Localitatea .............  Judeţul ........................... | Reprezentant legal .................................................... | |
| Medic de medicină dentară/medic stomatolog/dentist ......  (nume prenume)  Grad profesional medic .............  CNP medic/dentist .................... | Medic de medicină dentară/medic stomatolog/dentist ..............  (nume prenume)  Grad profesional medic ...........  CNP medic/dentist .............. |

DESFĂŞURĂTOR LUNAR AL SERVICIILOR MEDICALE DE MEDICINĂ DENTARĂ CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ, ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE PENTRU MEDICINĂ DENTARĂ, PENTRU GRUPA BENEFICIARILOR LEGILOR SPECIALE

LUNA ............... ANUL ................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt | Nr. Fişa sau Registru consultaţii | CNP asigurat/Cod unic de identificare | Cod \*) serviciu | Cod formulă dentară\*\*) | Total servicii/luna | Tarif lei/serviciu conform Anexei nr. 14 lit. A | %  decontat de CAS\*\*\*) | Total sumă realizată\*\*\*\*)  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 = C6 x C7 x C8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | | | X | X |  | X | X |  |

\_\_\_

\*)se trece nr. de cod conform tabelului de la lit. A din Anexa nr. 14 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*)codul formulei dentare este conform pct. 4 de la litera A din Anexa nr. 14 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*\*)% este conform tabelului de la lit. A din Anexa nr. 14 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, coroborat cu precizările de la pct. 7 de la litera A din Anexa nr. 14 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*\*\*)se decontează în conformitate cu prevederile art. 3 alin. (2) din Anexa nr. 15 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **................................**  **(nume şi prenume)** |

**NOTĂ**: Desfăşurătorul din Anexa 2j se întocmeşte lunar în format electronic de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale şi se transmite de către acesta, cu semnătură electronică extinsă/calificată la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de medicină dentară.

**ANEXA nr. 2k:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate ......  Furnizorul de servicii medicale ...  Localitatea .............  Judeţul ........................... | Reprezentant legal .................................................... | |
| Medic de medicină dentară/medic stomatolog/dentist ......  (nume prenume)  Grad profesional medic .............  CNP medic/dentist .................... | Medic de medicină dentară/medic stomatolog/dentist ..............  (nume prenume)  Grad profesional medic ...........  CNP medic/dentist .............. |

DESFĂŞURĂTOR LUNAR AL SERVICIILOR MEDICALE DE URGENŢĂ DE MEDICINĂ DENTARĂ ÎN CADRUL PACHETULUI MINIMAL DE SERVICII MEDICALE ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE PENTRU MEDICINĂ DENTARĂ

LUNA .................. ANUL ..................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nr. Fişa sau Registru consultaţii | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare | Cod\*) serviciu | Cod formulă dentară\*\*) | Total servicii/luna | Tarif lei/serviciu conform Anexei nr. 14 lit. B | Total sumă realizată\*\*\*)  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 = C6 x C7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | | | X |  |  | X |  |

\*)se trece nr. de cod conform tabelului de la lit. B din Anexa nr. 14 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*)codul formulei dentare este conform pct. 4 de la litera A din Anexa nr. 14 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

Serviciile de medicină dentară din pachetul minimal sunt cele cuprinse în tabelul de la litera B din Anexa nr. 14 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*\*)se decontează în conformitate cu prevederile art. 3 alin. (2) din Anexa nr. 15 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **.............................**  **(nume şi prenume)** |

**NOTĂ**: Desfăşurătorul din Anexa 2k se întocmeşte lunar în format electronic de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale şi se transmite de către acesta, cu semnătură electronică extinsă/calificată la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de medicină dentară.

**ANEXA nr. 2l:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Casa de asigurări de sănătate ........................**  **Furnizorul de servicii medicale ..........................**  **Localitatea .......................** | **Reprezentantul legal al furnizorului**  **.................................** |

**1.1.Desfăşurătorul lunar al serviciilor medicale de medicină fizică şi de reabilitare- zile de tratament din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare | Număr de înregistrare în documentele de evidenţă de la nivelul furnizorului | Număr zile de tratament recomandate | Număr zile de tratament efectuate | Tarif\*) pe zi de tratament | Tarif\*\*) pe zi de tratament | Sumă \*\*\*)  (lei) | |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 = C5 x C6 | C9 = C5 x C7 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal | | | |  | X | X |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal | | | |  | X | X |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |
| TOTAL GENERAL (Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1 + Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2 + ...............) | | | |  | X | X |  |  |

Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1, col. C5 din tabelul 1.1 din Anexa 21 = subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1, col. C5 din tabelul 1.2 din Anexa 2-1

\*)Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de medicină fizică şi de reabilitare acordate în bazele de tratament este prevăzut la lit. A, pct. 1.1 din Anexa 10 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, şi art. 1 alin. (2) din Anexa 11 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, cu excepţia poziţiilor 1, 28 - 29, 32 - 34, 38 şi 54 prevăzute la lit. A punctul 1.1 din Anexa 10 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate şi efectuate este 4/zi, în caz contrar tariful se reduce proporţional, conform formulei: număr proceduri recomandate şi efectuate pe zi/4 x tarif pe zi de tratament.

\*\*)Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice medicină fizică şi de reabilitare acordate în ambulatoriu, care se decontează pentru un asigurat este de 80 lei pentru 4 proceduri pe zi dintre cele prevăzute la lit. A, pct. 1.1 din Anexa 10 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm) şi art. 1 alin. (2) din Anexa 11 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, cu condiţia ca cel puţin o procedură pe zi să fie dintre cele prevăzute la poziţia 1, 28 - 29, 32 - 34, 38 şi 54. Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate şi efectuate este de 4/zi, în caz contrar tariful se reduce după cum urmează:

- pentru 3 proceduri dintre care una dintre cele prevăzute la poziţiile 1, 28 - 29, 32 - 34, 38 şi 54, tariful pe zi este de 67,50 lei;

- pentru 2 proceduri dintre care una dintre cele prevăzute la poziţiile 1, 28 - 29, 32 - 34, 38 şi 54, tariful pe zi este de 55,00 lei;

- pentru o procedură dintre cele prevăzute la poziţiile 1, 28 - 29, 32 - 34, 38 şi 54, tariful pe zi este de 42,50 lei;

În situaţia în care numărul procedurilor recomandate şi efectuate este de 2 sau 3 pe zi, din care cel puţin două sunt dintre cele prevăzute la poziţiile 1, 28 - 29, 32 - 34, 38 şi 54, tariful pe zi de tratament este de 80 lei/zi.

\*\*\*)Se decontează în conformitate cu prevederile art. 1 alin. (12) din Anexa nr. 11 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  **..............................**  **(nume şi prenume)** |

**NOTĂ**: Desfăşurătoarele din Anexa 2l se întocmesc lunar şi se transmit în format electronic (cu semnătură electronica extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale.

**1.2.**DESFĂŞURĂTORUL PROCEDURILOR SPECIFICE DE MEDICINĂ FIZICĂ ŞI DE REABILITARE, INCLUSE ÎN ZILELE DE TRATAMENT DECONTATE DE CASA DE ASIGURĂRI DE SANATATE

LUNA .................... ANUL .......................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | CNP/Număr de identificare personal/cod unic de identificare | Denumire procedură\*) | Număr proceduri, pe zi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total proceduri realizate | Total număr zile de tratament\*\*) |
| - | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| C0 | C1 | C2 | C3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C4 | C5 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUBTOTAL CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare 1 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUBTOTAL CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare 2 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL GENERALfSubtotal CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare 1 + Subtotal CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare 2+ ..............) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\*)conform lit. A, pct. 1.1 din Anexa nr. 10 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*)conform lit. A, pct. 1.1.1 din Anexa nr. 10 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, şi art. 1 alin. (7) din Anexa nr. 11 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  **......................**  **(nume şi prenume)** |

**NOTA**: Desfăşurătoarele din Anexa 2l se întocmesc lunar şi se transmit în format electronic (cu semnătură electronica extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale şi pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă şi boli profesionale; pentru cazurile prezentate ca urmare a situaţiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătăţii de către alte persoane, precum şi daune sănătăţii propriei persoane, din culpă - dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens.

**ANEXA nr. 2m:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate ..................  Furnizorul de servicii medicale ................  Localitatea .........................  Judeţul ........................ | Reprezentantul legal al furnizorului ...............  Medic cu competenţă/atestat de studii complementare  .......................  CNP medic de specialitate ...................... |

**1.1.Desfăşurător lunar al serviciilor de acupunctură-consultaţii din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic şi decontate din fondul alocat asistenţei medicale de medicină fizică şi de reabilitare**

**LUNA ................ ANUL ...................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare | Număr de înregistrare în documentele de evidenţă de la nivelul cabinetului | Număr consultaţii de acupunctură | Tarif\*) pe consultaţie contractat | Sumă\*\*)  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 = C4 x C5 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GENERAL** | | X |  | X |  |

\*)tariful/consultaţie pentru serviciile de acupunctura este prevăzut la lit. B, pct. 8, subpct. 8.1 din Anexa 7 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*\*)se decontează în conformitate cu prevederile art. 6 alin. (4) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

**1.2.Desfăşurător lunar al serviciilor de acupunctură din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic (cure finalizate) şi decontate din fondul alocat asistenţei medicale de medicină fizică şi de reabilitare**

**LUNA ............. ANUL ................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare asigurat | Număr de înregistrare în documentele de evidenţă de la nivelul cabinetului | Număr servicii de acupunctură - cazuri finalizate  (cure de tratament) | Număr zile recomandate | Număr zile efectuate corespunzătoare cazurilor finalizate | Tarif\*) pe serviciu medical -caz | Sumă\*\*)  (lei) | Motivul întreruperii curei\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 = C4 x C7 | C9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GENERAL** | | |  |  |  | X |  | X |
| **Număr mediu al zilelor de tratament realizate**  **(Total General col. C6/Total General col. C4)** | | | | |  | - | | |

\*)Tariful pe serviciu medical-caz pentru serviciile de acupunctură este prevăzut la lit. B, pct. 8, subpct. 8.2 din Anexa 7 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare; Pentru un număr mediu al zilelor de tratament realizate mai mare sau egal cu 8,5, decontarea cazurilor finalizate se realizează la tariful pe serviciu medical - caz contractat; Pentru un număr mediu al zilelor de tratament realizate mai mic de 8,5, decontarea se realizează la tariful pe serviciu medical - caz rezultat conform formulei: Tarif contractat (280 lei) x nr. mediu al zilelor de tratament realizate/10 ( număr mediu zile de tratament contractat); Numărul mediu al zilelor de tratament realizat intr-o lună se calculează împărţind numărul total al zilelor de tratament efectuate, corespunzătoare cazurilor finalizate la numărul de servicii de acupunctură - cazuri finalizate şi raportate în luna respectivă.

\*\*)Se decontează în conformitate cu prevederile art. 6 alin. (4) din Anexa nr. 8 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*\*\*)Pentru curele de tratament întrerupte, în col. C9 se specifica motivul întreruperii curei de tratament conform art. 6 alin. (4) din Anexa nr. 8 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  **..............................** |

**NOTĂ**: Desfăşurătoarele din Anexa 2m se întocmesc lunar în două exemplare din care un exemplar se depune/transmite la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfăşurătoarele din Anexa 2m se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

**ANEXA nr. 2n:**

Casa de asigurări de sănătate ............................

Furnizorul de servicii medicale .......................

Localitatea .....................................................

Judeţul ............................................................

**1.**Borderou centralizator cuprinzând evidenţa numărului de bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice şi de acupunctură din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie/medicilor din ambulatoriu

LUNA ................. ANUL .....................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bilet de trimitere (serie, nr.) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) | Cod parafă medic care a recomandat serviciile medicale |
| C1 | C2 | C3 | C4 |
|  | **Secţiunea 1** | | |
|  | Bilet de trimitere (serie, nr. ) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) | Cod parafă medic care a recomandat serviciile medicale clinice |
|  | .................. |  |  |
|  | ................. |  |  |
|  | **Secţiunea 2** | | |
|  | Bilet de trimitere (serie, nr.) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) | Cod parafă medic care a recomandat serviciile medicale de acupunctură |
|  | ................. |  |  |
|  | ............... |  |  |

\*)se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord beneficiari de formulare/documente europene, pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii şi pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **.....................................** |

**2.**Borderou centralizator cuprinzând evidenţa numărului de planuri de proceduri specifice de medicină fizică şi de reabilitare din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de specialitate medicină fizică şi de reabilitare

LUNA ............... ANUL ................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Plan de proceduri specifice de medicină fizică şi de reabilitare (Nr. ... \*)) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*\*) | Cod parafă medic care a recomandat procedurile specifice de medicină fizică şi de reabilitare |
| C1 | C2 | C3 | C4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_

\*)Se completează cu numărul din registrul de consultaţii/foaie de observaţie.

\*\*)Se completează, după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord beneficiari de formulare/documente europene, pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii şi pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**  **............................** |

**ANEXA nr. 3a:**

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ............................**

**1.1.RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE AL SPITALULUI ........................... PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ............. ANUL .........................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secţia | Nr. cazuri externate şi raportate la CAS | Nr. cazuri externate raportate şi validate\*) | Nr. cazuri externate raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2 - C3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL SPITAL** |  |  |  |

\_\_\_

\*)validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

|  |
| --- |
| **CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**  **Director general,**  **.............................** |

**NOTĂ:** Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic din PIAS/SIUI.

**1.2.1.DESFĂŞURĂTOR DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE AL SPITALULUI**

**PENTRU LUNA ............... ANUL ..................**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data externării\*)  (se raportează în ordine cronologică) - zz.. ll.aa.hh | Numărul de înregistrare al Foii de Observaţie Clinică Generală | Cod de identificare a cazului externat | Secţia | Grupa DRG | Valoarea relativă a DRG - ului corespunzător cazului | Tipul de caz externat\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  | X | X | X |  | X |

În coloanele C1 - C7 se regăsesc informaţii corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate. Validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\_\_\_

\*)se ordonează cronologic în funcţie de data externării pentru cazurile externate şi raportate la CAS pentru luna respectivă; se completează în cifre, (ex. 10 august 2023 ora 10:50 se va completa 10.08.23.10:50)

\*\*)Tipul de caz externat şi raportat la CAS, se completează după caz, astfel:

- "0" pentru cazul externat nevalidat

- " 1" pentru cazul externat validat;

- "3" pentru cazul externat validat reintemat sau transferat, fără avizul comisiei de analiză (reprezintă cazuri care au fost raportate lunar, cazuri care nu au mai fost raportate, cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acesta reprezintă caz externat reintemat sau transferat);

- "12" pentru cazul externat nevalidat, reintemat sau transferat

\*\*\*)Total col. C2 = nr. total Foi de Observaţie Clinică Generală = Nr. cazuri externate şi raportate la CAS.

**NOTĂ**: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**1.2.2.**RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE AL SPITALULUI

PENTRU LUNA .............. ANUL ...................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Secţia | Nr. cazuri externate şi raportate la CAS | Nr. cazuri externate raportate şi validate\*) | | Nr. cazuri externate raportate şi nevalidate |
| Nr. cazuri externate - fără cazuri reinternate şi transferate | Nr. cazuri externate - numai cazuri reinternate şi transferate\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL SPITAL** |  |  |  |  |

\*)validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\*\*)conform art. 96 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 2 la HG nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm).

|  |
| --- |
| **CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**  **Director general,**  **.......................** |

**NOTĂ**: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**1.3.1.**DESFĂŞURĂTOR DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE AL SPITALULUI ...................

PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ............. ANUL ..............

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data externării\*) - se raportează în ordine cronologică - zz.ll.aa.hh | Numărul de înregistrare al Foii de Observaţie Clinică Generală | Cod de identificare a cazului externat | Secţia | Grupa DRG | Valoarea relativă a DRG - ului corespunzător cazului | Tipul de caz externat\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | \*\*\*) | X | X | X | X | X |

În coloanele C1 - C7 se regăsesc informaţii corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate. Validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\_\_\_

\*)se ordonează cronologic în funcţie de data externării, pentru perioada aferentă trimestrului respectiv, precum şi pentru perioada de la începutul anului, respectiv de la începutul contractului pentru contractele încheiate pe parcursul anului, până la începutul trimestrului respectiv; se completează în cifre, (ex. 10 august 2023 ora 10:50 se va completa 10.08.23.10:50)

\*\*)Tipul de caz externat şi raportat la CAS, se completează după caz, astfel:

- "0" pentru cazul nevalidat;

- "1" pentru cazul externat validat;

- "2" pentru cazul externat validat, reintemat sau transferat, care a primit avizul comisiei de analiză conform art. 96 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 21a HGnr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm);

- "3" pentru cazul externat validat, reintemat sau transferat, fără avizul comisiei de analiză (reprezintă cazuri care au fost raportate lunar, cazuri care nu au mai fost raportate, cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acesta reprezintă caz externat reintemat sau transferat);

- "11" pentru cazul externat nevalidat, reintemat sau transferat, care a primit avizul comisiei de analiză;

- "12" pentru cazul externat nevalidat, reintemat sau transferat;

\*\*\*)Total col. C2 = nr. total Foi de Observaţie Clinică Generală = Nr. cazuri externate şi raportate.

**NOTĂ**: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**1.3.2.**RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE AL SPITALULUI .................

PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ............. ANUL ................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Secţia | Nr. cazuri externate şi raportate la CAS | Nr. cazuri externate raportate şi validate\*) | | | Nr. cazuri externate raportate şi nevalidate |
| Nr. cazuri externate - fără cazuri reinternate şi transferate | Nr. cazuri reinternate şi transferate | |
| Nr. cazuri care au primit avizul comisiei de analiză\*\*) | Nr. cazuri fără avizul comisiei de analiză\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 = C2 - C3 - C4 - C5 |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |  |  |

\*)validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\*\*)conform art. 96 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 2 la HG nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm); nr. cazuri care au fost raportate lunar, nr. cazuri care nu au mai fost raportate, nr. cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acestea reprezintă cazuri externate reinternate sau transferate.

|  |
| --- |
| CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  Director general,  .......................... |

**NOTĂ**: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**ANEXA nr. 3b:**

Judeţul ...........................

Localitatea .....................

Furnizor de servicii medicale .............................

**1.1.**RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE, PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ....... ANUL ...........

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SECŢIA | Nr. cazuri externate\*) | ICM contractat1) | Tarif pe caz ponderat2) | Suma de plată\*\*) |
| C0 | C1 | C2 | C3 | C4 = C1 x C2 x C3 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |  |

\_\_\_

\*1)Conform anexei nr. 23 A la Ordinul nr. MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*2)Conform anexei nr. 23 A la Ordinul nr. MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*)Se completează cu numărul de cazuri externate, raportate şi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.1 din anexa 3a.

\*\*)Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 16 alin. (2) din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  **...............................**  **(nume şi prenume)** |

**NOTĂ**: Formularul se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**1.2.1.**DESFĂŞURĂTOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE, PENTRU LUNA ........... ANUL ...........

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data externării \*  (se raportează în ordine cronologică) - zz.ll.aa.hh | Numărul de înregistrare al Foii de Observaţie Clinică Generală | Cod de identificare a cazului externat | Secţia | Grupa DRG | Valoarea relativă a DRG - ului corespunzător cazului | Tipul de caz externat\*\*) | Tarif pe caz ponderat\*1) | Suma realizată\*\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  | X | X | X | \*\*\*\*\*) | X |  |  |

\_\_\_

\*1)Conform anexei nr. 23 A la Ordinul nr. MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

În coloanele C1 - C7 se regăsesc informaţii corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate. Validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\*)Se ordonează cronologic în funcţie de data externării pentru cazurile externate, raportate şi validate pentru luna respectivă; se completează în cifre, (ex. 10 august 2023, ora 10:50 se va completa 10.08.23.10:50)

\*\*)Tipul de caz externat, raportat şi validat se completează după caz, astfel:

- "1" pentru cazul externat validat;

- "3" pentru cazul externat validat, reintemat sau transferat, fără avizul comisiei de analiză (reprezintă cazuri care au fost raportate lunar, cazuri care nu au mai fost raportate, cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acesta reprezintă caz externat reintemat sau transferat);

\*\*\*)Total col. C2 = nr. total Foi de Observaţie Clinică Generală = Nr. cazuri externate decontate;

\*\*\*\*)Suma realizată se calculează corespunzător unui caz notat în col. C7, astfel:

cu cifra "1" conform formulei: C9 = C6 x C8;

cu cifra "3" conform formulei: C9 = C6 x C8 x 10%;

Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9, lit. a), punctul 1 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*\*\*\*\*)Total coloana C6 = număr cazuri ponderate corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate şi este egal cu coloana C6 din tabelul 1.2.1 din anexa 3a. Numărul cazurilor ponderate pe secţie se calculează prin însumarea valorilor relative ale DRG-urilor corespunzătoare cazurilor externate din secţie.

**NOTA**: Desfăşurătorul se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

Odată cu raportarea lunară, furnizorii privaţi de servicii medicale spitaliceşti vor transmite în PIAS decontul de cheltuieli eliberat asiguraţilor pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare continuă în secţiile de acuţi finanţate prin sistemul DRG pentru care au încasat contribuţie personală asiguraţilor, potrivit art. 9, lit. a), pct. 1.3 din anexa 23 la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**1.2.2.**RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE, PENTRU LUNA ................ ANUL ...................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Secţia | Nr. cazuri ponderate aferente cazurilor externate, raportate şi validate, în limita sumei contractate\*1) | | Tarif pe caz ponderat\*2) | Suma realizată\*3) |
| Fără cazuri ponderate reinternate şi transferate | Cazuri ponderate reinternate şi transferate |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  | X |  |

\*1)Numărul cazurilor ponderate pe secţie se calculează prin însumarea valorilor relative ale DRG-urilor corespunzătoare cazurilor externate din secţie. Total col. C2 + total col. C3 < / = total col. C6 din desfăşurătorul 1.2.1 din anexa 3-b.

\* 2)Conform anexei 23 A la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\* 3)Suma realizată se calculează conform formulei C5 = (C2 x C4) + (C3 x C4 x 10%).

Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. a) punctul 1 din anexa 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

Suma rămasă de plată pentru luna curentă reprezintă diferenţa dintre suma realizată din col. C5 şi suma din col. C4 din raportul 1.1 din anexa 3b corespunzător lunii pentru care se face decontarea.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  **..............................**  **(nume şi prenume)** |

**NOTA:** Formularul se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**1.3.1.**DESFĂŞURĂTOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE, PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ............... ANUL ...................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data externării \*  (se raportează în ordine cronologică) - zz.. ll.aa.hh | Numărul de înregistrare al Foii de Observaţie Clinică Generală | Cod de identificare a cazului externat | Secţia | Grupa DRG | Valoarea relativă a DRG - ului corespunzător cazului | Tipul de caz externat\*\*) | Tarif pe caz ponderat\*1) | Suma realizată\*\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | \*\*\*) | X | X | X | \*\*\*\*\*) | X |  |  |

\_\_\_\_

\*1)Conform anexei nr. 23 A la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

În coloanele Cl - C7 se regăsesc informaţii corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate. Validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\*)Se ordonează cronologic în funcţie de data externării pentru cazurile validate, pentru perioada aferentă trimestrului respectiv, precum şi pentru perioada de la începutul anului, respectiv de la începutul contractului pentru contractele încheiate pe parcursul anului, până la începutul trimestrului respectiv; se completează în cifre, (ex. 10 august 2023, ora 10:50 se va completa 10.08.23.10:50)

\*\*)Tipul de caz externat, raportat şi validat se completează după caz, astfel:

- "1" pentru cazul externat validat;

- "2" pentru cazul externat validat, reintemat sau transferat, care a primit avizul comisiei de analiză conform art. 96 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 2 la HG nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm);

- "3" pentru cazul externat validat, reintemat sau transferat, fără avizul comisiei de analiză (reprezintă cazuri care au fost raportate lunar, cazuri care nu au mai fost raportate, cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acesta reprezintă caz externat reintemat sau transferat);

\*\*\*)Total col. C2 = nr. total Foi de Observaţie Clinică Generală = Nr. cazuri externate decontate;

\*\*\*\*)Suma realizată se calculează corespunzător unui caz notat în col. C7, astfel:

cu cifra "1" conform formulei: C9 = C6 x C8;

cu cifra "2" conform formulei: C9 = C6 x C8;

cu cifra "3" conform formulei: C9 = C6 x C8 x 10%;

Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. a), punctul 2 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

\*\*\*\*\*)Total coloana C6 = număr cazuri ponderate corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate şi este egal cu coloana C6 din tabelul 1.3.1 din anexa 3a. Numărul cazurilor ponderate pe secţie se calculează prin însumarea valorilor relative ale DRG-urilor corespunzătoare cazurilor externate din secţie.

**NOTĂ**: Desfăşurătorul se întocmeşte trimestrial şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**1.3.2.**RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE, PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ............ ANUL ...........

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Secţia | Nr. cazuri ponderate aferente cazurilor externate raportate şi validate, în limita sumei contractate\*1) | | | Nr. total cazuri ponderate în limita sumei contractate\*1) | Tarif pe caz ponderat\*2) | Suma realizată\*3) |
| Fără cazuri ponderate reinternate şi transferate | Cazuri ponderate reinternate şi transferate | |
| Cazuri ponderate care au primit avizul comisiei de analiză\*) | Cazuri ponderate fără avizul comisiei de analiză\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C2 + C3 + C4 | C6 | C7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |  | X |  |

\*)Conform art. 96 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 2 la HG nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm).

\*\*)Număr de cazuri care au fost raportate lunar, număr de cazuri care nu au mai fost raportate, număr de cazuri care au fost raportate de spital, dar care, ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că reprezintă cazuri externate reinternate sau transferate.

\*1)Numărul cazurilor ponderate pe secţie se calculează prin însumarea valorilor relative ale DRG-urilor corespunzătoare cazurilor externate din secţie.

Total col. C5 < / = total col. C6 din desfăşurătorul 1.3.1 din anexa 3b.

\*2)Conform anexei 23 A la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*3)Suma realizată se calculează conform formulei C7 = [(C2 + C3) x C6] + (C4 x C6 x 10%).

Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. a) punctul 2 din anexa 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare. Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

|  |
| --- |
| **Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**  **Reprezentantul legal al furnizorului**  **............................**  **(nume şi prenume)** |

**NOTA**: Formularul se întocmeşte trimestrial şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**ANEXA nr. 3c:**

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE .....................**

**1.1.RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE ZI DE SPITALIZARE AL SPITALULUI ...................... PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. cazuri externate şi raportate la CAS | | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate şi raportate la CAS | |
| Raportate şi validate\*\*) | Raportate şi nevalidate | Raportate şi validate\*\*\*) | Raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |  |

\*) Secţii/compartimente de cronici, prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

\*\*) Validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

\*\*\*) Se completează cu numărul de zile de spitalizare validate de casa de asigurări de sănătate, în cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109, art. 110, art. 124 şi art. 125 din Legea nr. [286/2009](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124090.htm) privind [Codul penal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124086.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi internările dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum şi pentru secţiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternităţile de gradul II şi III (cod de secţie 1222.1 şi 1222.2), pneumoftiziologie adulţi şi copii (cod de secţie 1301 şi 1302), psihiatrie cronici (cod de secţie 1333.1 şi 1333.2).

În cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109 şi 110 din Legea nr. [286/2009](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124090.htm) privind [Codul penal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124086.htm), cu modificările şi completările ulterioare, validarea zilelor de spitalizare se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, la nivelul realizat.

Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**1.2.RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE ZI DE SPITALIZARE AL SPITALULUI ...................... PENTRU LUNA ................... ANUL .............**

**a)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. cazuri externate şi raportate la CAS | Nr. cazuri externate raportate şi validate\*\*) | | Nr. cazuri externate raportate şi nevalidate |
| Fără cazuri reinternate şi transferate | Cazuri reinternate şi transferate\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C2-C3-C4 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |  |

\*) Secţii/compartimente de cronici prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

\*\*) validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\*\*\*) conform art. 96 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 2 la HG nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm);

**b)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate şi raportate la CAS | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi validate\*\*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2-C3 |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) În cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109, art. 110, art. 124 şi art. 125 din Legea nr. [286/2009](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124090.htm) privind [Codul penal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124086.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi internările dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum şi pentru secţiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternităţile de gradul II şi III (cod de secţie 1222.1 şi 1222.2), pneumoftiziologie adulţi şi copii (cod de secţie 1301 şi 1302), psihiatrie cronici (cod de secţie 1333.1 şi 1333.2).

\*\*) Validarea zilelor de spitalizare se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere, după caz, şi numărul de cazuri externate şi raportate, confirmate din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

În cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109 şi 110 din Legea nr. [286/2009](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124090.htm) privind [Codul penal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124086.htm), cu modificările şi completările ulterioare, validarea zilelor de spitalizare se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, la nivelul realizat, având în vedere şi numărul de cazuri externate şi raportate, confirmate din punctul de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**1.3.RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE ZI DE SPITALIZARE AL SPITALULUI ...................... PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ............. ANUL ..............**

**a)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. cazuri externate şi raportate la CAS | Nr. cazuri externate, raportate şi validate\*\*) | | | Nr. cazuri externate raportate şi nevalidate |
| Nr. cazuri externate fără cazuri reinternate şi transferate | Nr. cazuri externate reinternate şi transferate care au primit avizul comisiei de analiză\*\*\*) | Nr. cazuri externate reinternate şi transferate fără avizul comisiei de analiză\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 = C2-C3-C4-C5 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |  |  |

\*) Secţii/compartimente de cronici, prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

\*\*) validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\*\*\*) conform art. 96 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 2 la HG nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm); nr. cazuri care au fost raportate lunar, nr. cazuri care nu au mai fost raportate, nr. cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acestea reprezintă cazuri externate reinternate sau transferate;

**b)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate şi raportate la CAS | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi validate\*\*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2-C3 |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) În cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109, art. 110, art. 124 şi art. 125 din Legea nr. [286/2009](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124090.htm) privind [Codul penal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124086.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi internările dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum şi pentru secţiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternităţile de gradul II şi III (cod de secţie 1222.1 şi 1222.2), pneumoftiziologie adulţi şi copii (cod de secţie 1301 şi 1302), psihiatrie cronici (cod de secţie 1333.1 şi 1333.2).

\*\*) Validarea zilelor de spitalizare se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere, după caz, şi numărul de cazuri externate şi raportate, confirmate din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

În cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109 şi 110 din Legea nr. [286/2009](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124090.htm) privind [Codul penal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124086.htm), cu modificările şi completările ulterioare, validarea zilelor de spitalizare se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, la nivelul realizat, având în vedere şi numărul de cazuri externate şi raportate, confirmate din punctul de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**1.4.1.RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE MEDICALE PALIATIVE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate şi raportate la CAS | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi validate\*\*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi nevalidate |
| C0 | C1 | C2 | C3 = C1-C2 |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) - Secţia/Compartimentul de îngrijiri paliative prevăzut ca structură distinctă în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

\*\*) Validarea zilelor de spitalizare se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**1.4.2.RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE MEDICALE PALIATIVE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, PENTRU LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate şi raportate la CAS | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi validate\*\*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi nevalidate |
| C0 | C1 | C2 | C3 = C1-C2 |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) - Secţia/Compartimentul de îngrijiri paliative prevăzut ca structură distinctă în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

\*\*) Validarea zilelor de spitalizare se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere, după caz, şi numărul de cazuri externate şi raportate, confirmate din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**1.4.3.RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE MEDICALE PALIATIVE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, PENTRU TRIMESTRUL .......... ANUL .............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate şi raportate la CAS | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi validate\*\*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi nevalidate |
| C0 | C1 | C2 | C3 = C1-C2 |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) Secţia/Compartimentul de îngrijiri paliative prevăzut ca structură distinctă în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

\*\*) Validarea zilelor de spitalizare se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere, după caz, şi numărul de cazuri externate şi raportate, confirmate din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**ANEXA nr. 3d:**

Judeţul ................................

Localitatea ..........................

Furnizor de servicii medicale .............................

**1.1.RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI ACORDATE ÎN SECŢIILE ŞI COMPARTIMENTELE DE CRONICI DIN SPITALE, PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. cazuri externate, raportate şi validate\*\*) | Durata de spitalizare1) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi validate\*\*\*) | Tarif pe zi de spitalizare pe secţie/compartiment, contractat | Suma realizată\*\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 = C2xC3xC5 sau C6 = C4xC5 |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |  |  |

\*) Secţii/compartimente de cronici, prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

\*\*) Se completează cu numărul de cazuri externate, raportate şi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C2 raportul 1.1 din anexa 3-c.

\*\*\*) Se completează cu numărul de zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi validate de casa de asigurări de sănătate, în cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109, art. 110, art. 124 şi art. 125 din Legea nr. [286/2009](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124090.htm) privind [Codul penal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124086.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi internările dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum şi pentru secţiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternităţile de gradul II şi III (cod de secţie 1222.1 şi 1222.2), pneumoftiziologie adulţi şi copii (cod de secţie 1301 şi 1302), psihiatrie cronici (cod de secţie 1333.1 1333.2)

În cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109 şi 110 din Legea nr. [286/2009](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124090.htm) privind [Codul penal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124086.htm), cu modificările şi completările ulterioare, validarea zilelor de spitalizare se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, la nivelul realizat, având în vedere şi numărul de cazuri externate şi raportate, confirmate din punctul de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\*\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 16 alin. (2) din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*1) durata de spitalizare din anexa nr. 25 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**................................................**

(nume şi prenume)

**NOTĂ:** Formularul se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**1.2.RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI ACORDATE ÎN SECŢIILE ŞI COMPARTIMENTELE DE CRONICI DIN SPITALE, PENTRU LUNA ................... ANUL .............**

**a)**\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. cazuri externate, raportate şi validate, în limita sumei contractate\*1) | | Durata de spitalizare\*2) | Tarif pe zi de spitalizare pe secţie/compartiment, contractat | Suma realizată\*\*) |
| Fără cazuri reinternate şi transferate | Cazuri reinternate şi transferate |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 = C2xC4xC5 + C3xC4xC5x10%. |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |  |  |

\*) Secţii/compartimente de cronici, prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

\*\*) Suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. b) pct. bl) subpct. 1 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*1) Coloana C2 < / = coloana C3 din tabelul 1.2.a din anexa 3-c. Coloana C3 < / = coloana C4 din tabelul 1.2.a din anexa 3-c.

\*2) Durata de spitalizare din anexa nr. 25 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, dacă durata efectiv realizată aferentă cazurilor raportate şi validate de CAS este mai mare decât aceasta sau durata efectiv realizată aferentă cazurilor raportate şi validate de CAS dacă aceasta este mai mică decât durata prevăzută din anexa nr. 25 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**b)**\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul \*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate raportate şi validate, în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe zi de spitalizare pe secţie/compartiment, contractat | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) În cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109, art. 110, art. 124 şi art. 125 din Legea nr. [286/2009](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124090.htm) privind [Codul penal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124086.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi internările dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum şi pentru secţiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternităţile de gradul II şi III (cod de secţie 1222.1 şi 1222.2), pneumoftiziologie adulţi şi copii (cod de secţie 1301 şi 1302), psihiatrie cronici (cod de secţie 1333.1 1333.2)

\*\*) Coloana C2 < / = coloana C3 din tabelul 1.2.b din anexa 3-c.

În cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109 şi 110 din Legea nr. [286/2009](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124090.htm) privind [Codul penal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124086.htm), cu modificările şi completările ulterioare, validarea zilelor de spitalizare se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, la nivelul realizat, având în vedere şi numărul de cazuri externate şi raportate, confirmate din punctul de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\*\*\*) suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. b) pct. bl) din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

|  |  |
| --- | --- |
| Suma rămasă de plată pentru luna curentă = suma realizată (col. C6 din tabelul 1.2.a + col. C4 din tabelul 1.2.b) cu respectarea prevederilor art. 9 lit. b) pct. b1) din Anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), din care se scade suma din coloana C6 din raportul 1.1 din anexa 3-d corespunzător lunii pentru care se face decontarea. | Suma rămasă de plată pentru luna curentă  ................................... |

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**................................................**

(nume şi prenume)

**NOTĂ:** Formularul se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**1.3.RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI ACORDATE ÎN SECŢIILE ŞI COMPARTIMENTELE DE CRONICI DIN SPITALE, PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ......... ANUL ............**

**a)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. cazuri externate, raportate şi validate, în limita sumei contractate1) | | | Durata de spitalizare2) | Tarif pe zi de spitalizare pe secţie/compartiment contractat | Suma realizată\*\*) |
| Nr. cazuri externate, raportate şi validate  (fără reinternate şi transferate) | Nr. cazuri externate, raportate şi validate reinternate şi transferate care au primit avizul comisiei de analiză | Nr. cazuri externate, raportate şi validate reinternate şi transferate fără avizul comisiei de analiză |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 = (C2 + C3)xC5xC6 + C4xC5xC6x10% |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  | x | x |  |

\*) Secţii/compartimente de cronici, prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. b) pct. bl) subpct. 2 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

1)Coloana C2 + coloana C3 + coloana C4 < / = coloana C3 + coloana C4 + coloana C5 din tabelul 1.3.a din anexa 3-c.

2)Durata de spitalizare din anexa nr. 25 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare dacă durata efectiv realizată aferentă cazurilor raportate şi validate de CAS este mai mare decât aceasta sau durata efectiv realizată aferentă cazurilor raportate şi validate de CAS dacă aceasta este mai mică decât durata prevăzută din anexa nr. 25 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**b)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate raportate şi validate, în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe zi de spitalizare pe secţie/compartiment contractat | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  | x |  |

\*) În cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109, art. 110, art. 124 şi art. 125 din Legea nr. [286/2009](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124090.htm) privind [Codul penal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124086.htm), cu modificările şi completările ulterioare şi internările dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum şi pentru secţiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternităţile de gradul II şi III (cod de secţie 1222.1 şi 1222.2), pneumoftiziologie adulţi şi copii (cod de secţie 1301 şi 1302), psihiatrie cronici (cod de secţie 1333.1 1333.2)

\*\*) Coloana C2 < / = coloana C3 din tabelul 1.3.b din anexa 3-c.

În cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109 şi 110 din Legea nr. [286/2009](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124090.htm) privind [Codul penal](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00124086.htm), cu modificările şi completările ulterioare, validarea zilelor de spitalizare se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, la nivelul realizat, având în vedere şi numărul de cazuri externate şi raportate, confirmate din punctul de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\*\*\*) suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. b) pct. bl) din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**................................................**

(nume şi prenume)

**NOTĂ:** Formularul se întocmeşte trimestrial şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**1.4.1.RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE PALIATIVE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi validate în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe zi de spitalizare contractat | Sumă realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) - Secţia/Compartimentul de îngrijiri paliative prevăzut ca structură distinctă în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

\*\*) Coloana C2 < / = coloana C2 din tabelul 1.4.1 din anexa 3-c.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 16 alin. (2) din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**................................................**

(nume şi prenume)

**NOTĂ:** Formularul se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**1.4.2.RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE PALIATIVE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, PENTRU LUNA .....................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi validate în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe zi de spitalizare contractat | Sumă realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) - Secţia/Compartimentul de îngrijiri paliative prevăzut ca structură distinctă în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

\*\*) Coloana C2 < / = coloana C2 din tabelul 1.4.2 din anexa 3-c.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. b) pct. b2) subpct. 1 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**................................................**

(nume şi prenume)

**NOTĂ:** Formularul se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**1.4.3.RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE PALIATIVE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, PENTRU TRIMESTRUL .......... ANUL .............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi validate în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe zi de spitalizare contractat | Sumă realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) Secţia/Compartimentul de îngrijiri paliative prevăzut ca structură distinctă în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

\*\*) Coloana C2 < / = coloana C2 din tabelul 1.4.3 din anexa 3-c.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. b) pct. b2) subpct. 2 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**................................................**

(nume şi prenume)

**NOTĂ:** Formularul se întocmeşte trimestrial şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**ANEXA nr. 3e:**

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE .....................**

**1.1.RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT AL SPITALULUI ...................... PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. cazuri externate şi raportate la CAS | Nr. cazuri externate raportate şi validate \*\*) | Nr. cazuri externate raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2-C3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) Secţii/Compartimente de acuţi prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată prin ordin al ministrului sănătăţii, din spitale care nu se regăsesc în anexa 23 A la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

**NOTĂ:** Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**1.2.1.DESFĂŞURĂTOR DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT AL SPITALULUI ...................... PENTRU LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data externării\*) - se raportează în ordine cronologică - zz.ll.aa.hh | Numărul de înregistrare al Foii de Observaţie Clinică Generală | Cod de identificare a cazului externat | Secţia/compartimentul | Tipul de caz externat\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL | \*\*\*) | x | x |  |

În coloanele C1 - C5 se regăsesc informaţii corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate. Validarea cazurilor rezolvate se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\*) se ordonează cronologic în funcţie de data externării, pentru cazurile externate şi raportate la CAS pentru luna respectivă; se completează în cifre, (ex. 10 august 2023, ora 10:50 se va completa 10.08.23.10:50)

\*\*) Tipul de caz externat şi raportat la CAS, se completează după caz, astfel:

"0" pentru cazul nevalidat;

"1" pentru cazul externat validat;

- "3" pentru cazul externat validat reinternat sau transferat, fără avizul comisiei de analiză (reprezintă cazuri care au fost raportate lunar, cazuri care nu au mai fost raportate, cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acesta reprezintă caz externat reinternat sau transferat);

- "12" pentru cazul externat nevalidat, reinternat sau transferat.

\*\*\*) Total col. C2 = nr. total Foi de Observaţie Clinică Generală = Nr. cazuri externate şi raportate la CAS.

**NOTĂ:** Desfăşurătorul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**1.2.2.RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT AL SPITALULUI ...................... PENTRU LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. cazuri externate raportate la CAS | Nr. cazuri externate, raportate şi validate\*\*) | | Nr. cazuri externate raportate şi nevalidate |
| Nr. cazuri externate fără cazuri reinternate şi transferate | Nr. cazuri externate, reinternate şi transferate\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C2-C3-C4 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |  |

\*) Secţii/Compartimente de acuţi prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată prin ordin al ministrului sănătăţii, din spitale care nu se regăsesc în anexa 23 A la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea cazurilor rezolvate se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\*\*\*) conform art. 96 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 2 la HG nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm).

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,****................................**

**NOTĂ:** Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**1.3.1.DESFĂŞURĂTOR DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT AL SPITALULUI ...................... PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ......... ANUL .................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data externării\*) - se raportează în ordine cronologică - zz.ll.aa.hh | Numărul de înregistrare al Foii de Observaţie Clinică Generală | Cod de identificare a cazului externat | Secţia/compartimentul | Tipul de caz externat\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL | \*\*\*) | x | x |  |

În coloanele C1 - C5 se regăsesc informaţii corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate. Validarea cazurilor rezolvate se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\*) Se ordonează cronologic în funcţie de data externării, pentru perioada aferentă trimestrului respectiv, precum şi pentru perioada de la începutul anului, respectiv de la începutul contractului pentru contractele încheiate pe parcursul anului, până la începutul trimestrului respectiv se completează în cifre, (ex. 10 august 2023, ora 10:50 se va completa 10.08.23.10:50);

\*\*) Tipul de caz externat şi raportat la CAS, se completează după caz, astfel:

"0" pentru cazul nevalidat;

"1" pentru cazul externat **validat**

"2" pentru cazul externat validat, reinternat sau transferat, care a primit avizul comisiei de analiză conform art. 96 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 2 la HG nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm);

"3" pentru cazul externat **validat**, reinternat sau transferat, fără avizul comisiei de analiză (reprezintă cazuri care au fost raportate lunar, cazuri care nu au mai fost raportate, cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acesta reprezintă caz externat reinternat sau transferat);

"11" pentru cazul externat nevalidat, reinternat sau transferat, care a primit avizul comisiei de analiză

"12" pentru cazul externat nevalidat, reinternat sau transferat.

\*\*\*) Total col. C2 = nr. total Foi de Observaţie Clinică Generală = Nr. cazuri externate şi raportate la CAS.

**NOTĂ:** Desfăşurătorul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**1.3.2.RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT, AL SPITALULUI ...................... PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ......... ANUL .................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. cazuri externate şi raportate la CAS | Nr. cazuri externate, raportate şi validate\*\*) | | | Nr. cazuri externate, raportate şi nevalidate |
| Nr. cazuri externate fără cazuri reinternate şi transferate | Nr. cazuri externate, reinternate şi transferate, care au primit avizul comisiei de analiză\*\*\*) | Nr. cazuri externate, reinternate şi transferate, fără avizul comisiei de analiză\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 = C2-C3-C4-C5 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |  |  |

\*) Secţii/Compartimente de acuţi prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS, din spitale care nu se regăsesc în anexa 23 A la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\*\*\*) conform art. 96 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 2 la HG nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm); numărul de cazuri care au fost raportate lunar, numărul de cazuri care nu au mai fost raportate, numărul de cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acestea reprezintă cazuri externate reinternate sau transferate;

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**NOTĂ:** Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**ANEXA nr. 3f:**

Judeţul ................................

Localitatea ..........................

Furnizor de servicii medicale .............................

**1.1.RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT,**

**1.2.PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. cazuri externate realizate\*\*) | Tarif mediu pe caz rezolvat, contractat | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) Secţii/Compartimente de acuţi prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS, din spitale care nu se regăsesc în anexa 23 A la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de cazuri externate, raportate şi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.1 din anexa 3-e.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 16 alin. (2), din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**................................................**

(nume şi prenume)

**NOTĂ:** Formularul se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**1.3.RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT, PENTRU LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. cazuri externate, raportate şi validate, în limita sumei contractate\*1) | | Tarif mediu pe caz rezolvat, contractat | Suma realizată\*\*) |
| Fără cazuri reinternate şi transferate | Cazuri reinternate şi transferate |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C2xC4 + C3xC4x10% |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |  |

\*) Secţii/Compartimente de acuţi prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS, din spitale care nu se regăsesc în anexa 23 A la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*1) Coloana C2 < / = coloana C3 din tabelul 1.2.2 din anexa 3-e. Coloana C3 < / = coloana C4 din tabelul 1.2.2 din anexa 3-e.

\*\*) Suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. c) punctul 1 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare; Suma rămasă de plată pentru luna curentă reprezintă diferenţa dintre suma realizată din col. C5 şi suma din col. C4 din raportul 1.1 din anexa 3-f corespunzător lunii pentru care se face decontarea.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**................................................**

(nume şi prenume)

**NOTĂ:** Raportul se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**1.3.1.DESFĂŞURĂTOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT, PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ............. ANUL ................**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data externării\*) - se raportează în ordine cronologică - zz.ll.aa.hh | Numărul de înregistrare al Foii de Observaţie Clinică Generală | Cod de identificare a cazului externat | Secţia/compartimentul | Tipul de caz externat\*\*) | Tarif mediu pe caz rezolvat contractat | Suma realizată\*\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | \*\*\*) | x | x | x | x |  |

În coloanele C1 - C5 se regăsesc informaţii corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate. Validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

\*) Se ordonează cronologic în funcţie de data externării, pentru perioada aferentă trimestrului respectiv, precum şi pentru perioada de la începutul anului, respectiv de la începutul contractului pentru contractele încheiate pe parcursul anului, până la începutul trimestrului respectiv, se completează în cifre, (ex. 10 august 2023, ora 10:50 se va completa 10.08.23.10:50)

\*\*) Tipul de caz externat, raportat şi validat se completează după caz, astfel:

"1" pentru cazul externat **validat**

"2" pentru cazul externat validat, reinternat sau transferat, care a primit avizul comisiei de analiză conform art. 96 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 2 la HG nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm);

"3" pentru cazul externat validat, reinternat sau transferat, fără avizul comisiei de analiză (reprezintă cazuri care au fost raportate lunar, cazuri care nu au mai fost raportate, cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acesta reprezintă caz externat reinternat sau transferat);

\*\*\*) Total col. C2 = nr. total Foi de Observaţie Clinică Generală = Nr. cazuri externate decontate;

\*\*\*\*) Suma realizată se calculează corespunzător unui caz notat în col. C5, astfel:

cu cifra "1" conform formulei: C7 = C6;

cu cifra "2" conform formulei: C7 = C6;

cu cifra "3" conform formulei: C7 = C6 x 10%;

Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. c), punctul 2 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**................................................**

(nume şi prenume)

**NOTĂ:** Desfăşurătorul se întocmeşte trimestrial şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**1.3.2.RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT, PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ......... ANUL ..............**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Secţia/compartimentul\*) | Nr. cazuri externate, raportate şi validate în limita sumei contractate\*1) | | | Tarif mediu pe caz rezolvat, contractat | Suma realizată\*\*\*) |
| Nr. cazuri externate fără cazuri reinternate şi transferate | Nr. cazuri externate, reinternate şi transferate, care au primit avizul comisiei de analiză\*\*) | Nr. cazuri externate, reinternate şi transferate, fără avizul comisiei de analiză\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  | x |  |

\*) Secţii/Compartimente de acuţi prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS, din spitale care nu se regăsesc în anexa 23 A la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*1) Coloana C2 < / = coloana C3 din tabelul 1.3.2 din anexa 3-e. Coloana C3 < / = coloana C4 din tabelul 1.3.2 din anexa 3-e. Coloana C4 < / = coloana C5 din tabelul 1.3.2 din anexa 3-e.

\*\*) conform art. 96 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 2 la HG nr. [521/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241411.htm); numărul de cazuri care au fost raportate lunar, numărul de cazuri care nu au mai fost raportate, numărul de cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acestea reprezintă cazuri externate reinternate sau transferate;

\*\*\*) Suma realizată se calculează conform formulei C6 = [(C2 + C3) x C5 + C4 x C5 x 10%]

Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. c) punctul 2 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului****................................................**(nume şi prenume)

**NOTĂ:** Raportul se întocmeşte trimestrial şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**ANEXA nr. 3g:**

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE .....................**

**RAPORT CU DETALIEREA CAZURILOR INVALIDATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ ALE UNITĂŢII SANITARE CU PATURI**

**PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ........../LUNA .......... /TRIMESTRUL .......... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de identificare al cazului externat invalidat\*) | | | | Motivul invalidării | |
| Secţia/compartimentul | Cod de identificare a cazului externat | Nr. de înregistrare Foaie de Observaţie Clinică Generală | Data externării | Mesaj de eroare | Tip eroare  (INMSS/CAS) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*) Dacă un caz externat este invalidat din mai multe motive, datele lui de identificare vor apărea în listă pe un număr de rânduri egal cu numărul motivelor de invalidare; datele din coloanele C1 - C4 vor fi identice pentru cazurile sus menţionate

**NOTĂ:** Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI corespunzător perioadei.

**ANEXA nr. 3h:**

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE .....................**

**1.1.**

**A) RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT MEDICAL AL SPITALULUI ...................... PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire afecţiune (diagnostic)\*) | Cod diagnostic | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate la CAS | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi validate\*\*) | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL | x |  |  |  |

\*) Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale - caz rezolvat medical în spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.1 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea cazurilor se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**NOTĂ:**

1. Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2.Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările ulterioare.

**RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ AL SPITALULUI ...................... PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală\*) | Cod procedură | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate la CAS | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi validate\*\*) | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL | x |  |  |  |

\*) Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.2 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea cazurilor se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**NOTĂ:**

1.Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2.Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările ulterioare.

**C) RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL AL SPITALULUI ...................... PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate la CAS | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi validate\*\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.3 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea cazurilor/serviciilor se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**NOTĂ:**

1.Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2.Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările ulterioare.

**D)RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL AL SPITALULUI ...................... PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate la CAS | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi validate\*\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.4.1 şi B.4.2 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea cazurilor/serviciilor se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**NOTĂ:**

1.Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2.Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările ulterioare.

**E)RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN CENTRELE DE EVALUARE FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL AL SPITALULUI ...................... PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în centrele de evaluare raportate la CAS | Nr. servicii în centrele de evaluare raportate şi validate\*\*) | Nr. servicii în centrele de evaluare raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea cazurilor/serviciilor se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

NOTĂ:

Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**1.2.**

**A) RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT MEDICAL AL SPITALULUI ...................... PENTRU LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire afecţiune (diagnostic)\*) | Cod diagnostic | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate la CAS | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi validate\*\*) | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL | x |  |  |  |

\*) Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale - caz rezolvat medical în spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.1 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea cazurilor/serviciilor în regim de spitalizare de zi se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor/serviciilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**NOTĂ:**

1. Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2.Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările ulterioare.

**B) RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ AL SPITALULUI ...................... PENTRU LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală\*) | Cod procedură | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate la CAS | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi validate\*\*) | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL | x |  |  |  |

\*) Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.2 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea cazurilor/serviciilor în regim de spitalizare de zi se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor/serviciilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**NOTĂ:**

1.Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2.Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările ulterioare.

**C) RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL AL SPITALULUI ...................... PENTRU LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate la CAS | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi validate\*\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.3 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea cazurilor/serviciilor în regim de spitalizare de zi se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor/serviciilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**NOTĂ:**

1.Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2.Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările ulterioare.

**D)RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL AL SPITALULUI ...................... PENTRU LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate la CAS | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi validate\*\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.4.1 şi B.4.2 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea cazurilor/serviciilor în regim de spitalizare de zi se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor/serviciilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**NOTĂ:**

1.Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2.Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările ulterioare.

**E)RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN CENTRELE DE EVALUARE FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL AL SPITALULUI ...................... PENTRU LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în centrele de evaluare raportate la CAS | Nr. servicii în centrele de evaluare raportate şi validate\*\*) | Nr. servicii în centrele de evaluare raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea serviciilor medicale - caz din punctul de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

NOTĂ: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**1.3.**\_**A)RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT MEDICAL AL SPITALULUI ...................... PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE .......... ANUL ...............**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire afecţiune (diagnostic)\*) | Cod diagnostic | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate la CAS | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi validate\*\*) | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL | x |  |  |  |

\*) Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale - caz rezolvat medical în spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.1 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea cazurilor/serviciilor în regim de spitalizare de zi se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor/serviciilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**NOTĂ:**

1.Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2.Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările ulterioare.

**B)RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ AL SPITALULUI ...................... PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE .......... ANUL ..............**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală\*) | Cod procedură | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate la CAS | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi validate\*\*) | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL | x |  |  |  |

\*) Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.2 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea cazurilor/serviciilor în regim de spitalizare de zi se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor/serviciilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**NOTĂ:**

1.Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2.Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările ulterioare.

**C)RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL AL SPITALULUI ...................... PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ............ ANUL ................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate la CAS | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi validate\*\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.3 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea cazurilor/serviciilor în regim de spitalizare de zi se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor/serviciilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**NOTĂ:**

1.Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2.Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările ulterioare.

**D)RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL AL SPITALULUI ...................... PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ........... ANUL ..................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate la CAS | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi validate\*\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.4.1 şi B.4.2 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea cazurilor/serviciilor în regim de spitalizare de zi se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor/serviciilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**NOTĂ:**

1.Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2.Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările ulterioare.

**E)RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN CENTRELE DE EVALUARE FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL AL SPITALULUI ...................... PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ........... ANUL ..................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în centrele de evaluare raportate la CAS | Nr. servicii în centrele de evaluare raportate şi validate\*\*) | Nr. servicii în centrele de evaluare raportate şi nevalidate |
| C1 | C2 | C3 | C4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  |  |  |

\*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Validarea serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea serviciilor medicale - caz din punctul de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Naţional de Management al Serviciilor de Sănătate, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

NOTĂ:

Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

**ANEXA nr. 3i:**

Judeţul ................................

Localitatea ..........................

Furnizor de servicii medicale .............................

**1.1.RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ................... ANUL .............**

**A) SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT MEDICAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire afecţiune (diagnostic)\*) | Cod diagnostic | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi\*\*) | Tarif pe caz rezolvat medical | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3xC4 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL | x |  | x |  |

\*) Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale - caz rezolvat medical în spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.1 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C4 raportul 1.1 A din anexa 3-h.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 16 alin. (2) din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare.

1. **SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală\*) | Cod procedură | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi realizate\*\*) | Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3xC4 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL | x |  | x |  |

\*) Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.2 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C4 raportul 1.1 B din anexa 3-h.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 16 alin. (2) din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare.

**C) SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi realizate\*\*) | Tarif pe serviciu medical | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  | x |  |

\*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.3 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de servicii în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.1 C din anexa 3-h.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 16 alin. (2) din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare.

**D) SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi realizate\*\*) | Tarif pe serviciu medical | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  | x |  |

\*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.4.1 şi B.4.2 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de servicii în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.1 D din anexa 3-h.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 16 alin. (2) din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**................................................**

**NOTĂ pentru raportul 1.1.:** Raportul se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**E) SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN CENTRELE DE EVALUARE FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în centrele de evaluare realizate\*\*) | Tarif pe serviciu medical | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  | x |  |

\*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de servicii medicale - caz în centrele de evaluare validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.1 E din anexa 3-h la ordin.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 16 alin. (2) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**................................................**

NOTĂ:

Raportul se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**1.2.RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI PENTRU LUNA ................... ANUL .............**

**A)SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT MEDICAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire afecţiune (diagnostic)\*) | Cod diagnostic | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi validate în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe caz rezolvat medical | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3xC4 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL | x |  | x |  |

\*) Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale - caz rezolvat medical în spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.1 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C4 raportul 1.2 A din anexa 3-h.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. h) punctul 1 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare.

**B)SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală\*) | Cod procedură | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi validate în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3xC4 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL | x |  | x |  |

\*) Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.2 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C4 raportul 1.2 B din anexa 3-h.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. h), punctul 1 din anexam. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare.

**C) SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi validate în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe serviciu medical | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  | x |  |

\*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.3 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de servicii în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.2 C din anexa 3-h.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. h) punctul 1 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare.

**D) SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi validate în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe serviciu medical | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  | x |  |

\*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.4.1 şi B.4.2 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de servicii în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.2 D din anexa 3-h.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. h) punctul 1 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

Suma rămasă de plată pentru luna curentă reprezintă: suma realizată (col. C5 tabelul A + col. C5 tabelul B + col. C4 tabelul C + col. C4 tabelul D din raportul 1.2 din anexa 3-i), cu respectarea prevederilor art. 9 lit. h) punctul 1 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, din care se scade suma (col. C5 tabelul A + col. C5 tabelul B + col. C4 tabelul C + col. C4 tabelul D din raportul 1.1 din anexa 3-i) corespunzător lunii pentru care se face decontarea.

NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**..........................................**

**NOTĂ pentru raportul 1.2.:** Raportul se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**E)SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN CENTRELE DE EVALUARE FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în centrele de evaluare raportate şi validate în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe serviciu medical | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  | x |  |

\*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de servicii medicale - caz în centrele de evaluare validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.2 E din anexa 3-h la ordin.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. h) pct. 1 din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

Suma rămasă de plată pentru luna curentă reprezintă: suma realizată (col. C5 tabelul A + col. C5 tabelul B + col. C4 tabelul C + col. C4 tabelul E din raportul 1.2 din anexa 3-i), cu respectarea prevederilor art. 9 lit. h) pct. 1 din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, din care se scade suma (col. C5 tabelul A + col. C5 tabelul B + col. C4 tabelul C + col. C4 tabelul E din raportul 1.1 din anexa 3-i) corespunzător lunii pentru care se face decontarea.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**..........................................**

NOTĂ:

Raportul se întocmeşte lunar şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**1.3.RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE .......... ANUL ...................**

**A)SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT MEDICAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire afecţiune (diagnostic)\*) | Cod diagnostic | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi validate în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe caz rezolvat medical | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3xC4 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL | x |  | x |  |

\*) Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale - caz rezolvat medical în spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.1 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C4 raportul 1.3 A din anexa 3-h.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9, lit. h), punctul 2 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

NOTĂ: Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare.

**B) SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURA CHIRURGICALĂ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire caz rezolvat cu procedură chirurgicală\*) | Cod procedură | Nr. cazuri în regim de spitalizare de zi raportate şi validate în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe caz rezolvat cu procedură chirurgicală | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C3xC4 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL | x |  | x |  |

\*) Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.2 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C4 raportul 1.3 B din anexa 3-h.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. h) punctul 2 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

NOTĂ: Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare.

**C)SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi validate în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe serviciu medical | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  | x |  |

\*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.3 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de servicii în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.3 C din anexa 3-h.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. h) punctul 2 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare.

**D)SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în regim de spitalizare de zi raportate şi validate în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe serviciu medical | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  | x |  |

\*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la capitolul I litera B.4.1 şi B.4.2 din anexa 22 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de servicii în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.3 D din anexa 3-h.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. h) punctul 2 din anexa nr. 23 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

NOTĂ: Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unităţile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [44/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00230536.htm) privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum şi pentru interpretarea, modificarea şi completarea unor acte normative, cu modificările şi completările ulterioare.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**.....................................**

**NOTĂ pentru raportul 1.3.:** Raportul se întocmeşte trimestrial şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**E)SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN CENTRELE DE EVALUARE FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denumire serviciu medical\*) | Nr. servicii în centrele de evaluare raportate şi validate în limita sumei contractate\*\*) | Tarif pe serviciu medical | Suma realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 = C2xC3 |
|  |  |  |  |
| TOTAL SPITAL |  | x |  |

\*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează cu numărul de servicii medicale - caz în centrele de evaluare validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.3 E din anexa 3-h la ordin.

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 lit. h) pct. 2 din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**.....................................**

NOTĂ:

Raportul se întocmeşte trimestrial şi se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitaliceşti.

**ANEXA nr. 3j:**

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE .....................**

RAPORT CU DETALIEREA CAZURILOR/SERVICIILOR INVALIDATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI ALE UNITĂŢII SANITARE CU PATURI PENTRU PERIOADA 1 - 15 LUNA ........../LUNA ........../TRIMESTRUL .......... ANUL .............

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de identificare al cazului/serviciului invalidat\*) | | | | Motivul invalidării | |
| Cod de identificare a cazului externat | Codul specific de identificare a vizitei | Numărul fişei de spitalizare de zi | Tip fişă (caz/serviciu) | Mesaj de eroare | Tip eroare (INMSS/CAS) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*) Dacă un caz externat este invalidat din mai multe motive, datele lui de identificare vor apărea în listă pe un număr de rânduri egal cu numărul motivelor de invalidare; datele din coloanele C1 - C4 vor fi identice pentru cazurile sus menţionate

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Director general,**

**................................**

**NOTĂ:** Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI corespunzător perioadei.

**ANEXA nr. 4a:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate  .................................................... | Furnizorul de servicii medicale ....................  Localitatea .....................................................  Judeţul ........................................................... |

**DESFĂŞURĂTOR AL SERVICIILOR DE TRANSPORT SANITAR NEASISTAT CU AUTOVEHICULE, EFECTUATE DE CĂTRE UNITĂŢI MEDICALE SPECIALIZATE PRIVATE**

**LUNA ............./TRIM. ......... ANUL .................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tip autovehicul | Total km efectiv parcurşi în mediul urban\*) | | Total km efectiv parcurşi în mediul rural\*) | | Tarif pe km parcurs\*\*) | Total sumă | | Suma decontată\*\*\*) |
| Contractaţi | Efectiv parcurşi | Contractaţi | Efectiv realizaţi | Contractată | Realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 = C6x(C2 + C4) | C8 = C6x(C3 + C5) | C9 = C7 sau C8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  | x |  |  |  |

\*) numărul de km efectiv parcurşi în mediul urban/mediul rural cuprinde şi kilometrii parcurşi aferenţi consultaţiilor de urgenţă la domiciliu

\*\*) se stabileşte în conformitate cu prevederile art. 2 pct. 2 şi art. 8 alin. (2) din anexa nr. 28 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

\*\*\*) Casele de asigurări de sănătate decontează suma realizată în condiţiile art. 5 alin. (2) din anexa nr. 28 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**.................................................**

**(nume şi prenume)**

**NOTĂ:** Desfăşurătorul din Anexa 4-a se întocmeşte lunar şi se transmite în format electronic (cu semnătură electronica extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale.

**ANEXA nr. 4b:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate  .................................................... | Furnizorul de servicii medicale ....................  Localitatea .....................................................  Judeţul ........................................................... |

**DESFĂŞURĂTOR AL SERVICIILOR DE TRANSPORT SANITAR NEASISTAT PE APA EFECTUATE DE CĂTRE UNITĂŢI MEDICALE SPECIALIZATE PRIVATE**

**LUNA ............./TRIM. ......... ANUL .................**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tip ambarcaţiune | Total mile\*) | | Tarif pe milă marină\*\*) | Total sumă | | Suma decontată\*\*\*) |
| Contractate | Efectiv parcurse | Contractată | Realizată\*\*\*) |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 = C2 xC4 | C6 = C3 x C4 | C7 = (C5 sau C6) |
|  | x |  |  | x |  |  |
|  | x |  |  | x |  |  |
|  | x |  |  | x |  |  |
|  | x |  |  | x |  |  |
| TOTAL |  |  | x |  |  |  |

\*) numărul de mile cuprinde şi milele marine aferente consultaţiilor de urgenţă la domiciliu

\*\*) se stabileşte în conformitate cu prevederile art. 2 pct. 3 şi art. 8 alin. (3) din anexa nr. 28 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

\*\*\*) casele de asigurări de sănătate decontează suma realizată în condiţiile art. 5 alin. (2) din anexa nr. 28 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

....................................................

(nume şi prenume)

**NOTĂ:** Desfăşurătorul din Anexa 4-b se întocmeşte lunar şi se transmite în format electronic (cu semnătură electronica extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale.

**ANEXA nr. 4c:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate  .................................................... | Furnizorul de servicii medicale ....................  Localitatea .....................................................  Judeţul ........................................................... |

**1.1.DESFĂŞURĂTOR AL CONSULTAŢIILOR DE URGENŢĂ LA DOMICILIU EFECTUATE DE CĂTRE UNITĂŢI MEDICALE SPECIALIZATE PRIVATE**

**Luna/Trim. ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Autoturism transport/mijloc de intervenţie/transport pe apă pentru consultaţii de urgenţă la domiciliu | Tip serviciu - consultaţie de urgenţă la domiciliu conform lit. A pct. 1 şi lit. B pct. 1 din anexa 27 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare | Nr. solicitări | | Tarif pe solicitare\*) | Total sumă | | Suma decontată\*\*) |
| Contractat | Realizat | Contractată | Realizată\*\*) |
| C0 | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6=C3xC5 | C7=C4xC5 | C8 = (C6 sau C7) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Subtotal 1 - solicitări pentru consultaţiile de urgenţă la domiciliu acordate de medicii din centrele de permanenţă | | |  |  | x |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Subtotal 2 - solicitări pentru consultaţiile de urgenţă la domiciliu acordate de medicii din unităţile medicale specializate private | | |  |  | x |  |  |  |
| TOTAL (subtot. 1 + subtot. 2) | | |  |  | X |  |  |  |

\*) se stabileşte în conformitate cu prevederile art. 2 pct. 1 şi art. 8 alin. (1) din anexa nr. 28 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

\*\*) casele de asigurări de sănătate decontează suma realizată în condiţiile art. 5 alin. (2) din anexa nr. 28 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

**1.2.EVIDENŢA DUPĂ COD NUMERIC PERSONAL/COD UNIC DE ASIGURARE/NUMĂR DE IDENTIFICARE PERSONAL A SERVICIILOR - CONSULTAŢII DE URGENŢĂ LA DOMICILIU EFECTUATE DE CĂTRE UNITĂŢILE MEDICALE SPECIALIZATE PRIVATE**

**Luna/Trim. ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Tip serviciu - consultaţie de urgenţă la domiciliu conform lit. A. pct. 1 şi lit. B pct. 1 din anexa 27 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare | CNP/Cod unic de asigurare/Număr de identificare personal\*) | |
| beneficiare a pachetului de servicii medicale de baza | beneficiare a pachetului minimal de servicii medicale |
| C1 | C2 | C3 | C4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL | X |  |  |

\*) Pentru persoanele la care nu se poate completa CNP-ul/codul unic de asigurare din motive justificate se va completa cu 0000000000000

(Total col.C3 + total col.C4) din tab. 1.2 = total col. C3 din tab. 1.1 sau după caz cu total col. C4 din tab. 1.1

Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.........................................

(nume şi prenume)

**NOTĂ:**

1.Desfăşurătoarele din Anexa 4-c se întocmesc lunar şi se transmit în format electronic (cu semnătură electronica extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale.

2.Desfăşurătoarele se completează distinct pentru autoturismele de transport pentru consultaţiile de urgenţă la domiciliu, respectiv pentru mijloacele de intervenţie/transport pe apă.

**ANEXA nr. 5a:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate | Furnizor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu ........................  Localitatea .....................................................  Judeţul ........................................................... |

**DESFĂŞURĂTORUL SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU RECOMANDATE**

**LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | | CNP asigurat/Cod unic de identificare  Număr de identificare personal | | Denumirea serviciului de îngrijiri medicale la domiciliu\*) | | | | | | Număr servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, pe zi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total servicii realizate | | | | | | Total număr zile de îngrijire\*\*) | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | | 21 | | 22 | | 23 | | 24 | | 25 | | 26 | | 27 | | 28 | | 29 | | 30 | | 31 |  | |  | |
| *C0* | *C1* | | *C2* | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *C3* | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | *C4* | | *C5* | |
| 1 |  | |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | | x | |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| (.............) | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| SUBTOTAL CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1 | | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 2 |  | |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | | x | |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| (.............) | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| SUBTOTAL CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2 | | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| TOTAL GENERAL (Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1 + Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2 + .......) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |

\*) conform anexei nr. 30A la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

\*\*) conform art. 4 alin. (1) din anexa nr. 31A la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**.............................................**

**(nume şi prenume)**

**NOTĂ:**

Desfăşurătorul din anexa 5-a se întocmeşte lunar şi se transmite în format electronic cu semnătură electronică extinsă/calificată la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu.

**ANEXA nr. 5b:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate  ....................................................... | Furnizor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu ........................  Localitatea .....................................................  Judeţul ........................................................... |

**DESFĂŞURĂTORUL ASIGURAŢILOR CARE AU BENEFICIAT ÎN BAZA RECOMANDĂRII DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU ÎN MEDIUL URBAN/ÎN MEDIUL RURAL**

**LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | CNP/Număr de Cod unic de identificare/Număr de identificare personal asigurat | Medicul de specialitate care a făcut recomandarea | | Cod parafă medic | Data emiterii recomandării pentru servicii de îngrijiri medicale la domiciliu | Data începerii episodului de îngrijirii medicale la domiciliu | Data sfârşitului episodului de îngrijirii medicale la domiciliu | Status de performanţă ECOG 3/4\*) | Nr. zile în care s-au acordat îngrijirile medicale la domiciliu\*\*) | Tarif/zi de îngrijire (în mediul urban/în mediul rural)  (lei)\*\*\*) | Sumă decontată de CAS\*\*\*\*)  (lei) |
| C1 | C2 | C3 | | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 | C10 | C11=C9xC10 |
| 1 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1 | | | | | | | |  |  | x | |  |
| 2 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2 | | | | | | | |  |  | x | |  |
| TOTAL GENERAL (Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal al 1 + Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2 + .......) | | | | | | | |  |  | x | |  |

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**.......................................**

**(nume şi prenume)**

\*) Se va completa "3" pentru status de performanţă ECOG 3, respectiv "4" pentru status de performanţă ECOG 4

\*\*) Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1, col. C9 din Anexa 5-b = subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1, col. C5 din Anexa 5-a

Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2, col. C9 din Anexa 5-b = subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2, col. C5 din Anexa 5-a

TOTAL GENERAL, col. C9 din Anexa 5-b = TOTAL GENERAL, col. C5 din Anexa 5-a

\*\*\*) Tariful/tarifele pe zi de îngrijire este/sunt stabilit/stabilite în conformitate cu prevederile art. 2 alin. (2) din Anexa nr. 3 IA la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, astfel:

- Tariful pe o zi de îngrijiri medicale este de 114 lei (pentru mediul urban);

- Tariful pe o zi de îngrijiri medicale pentru mediul rural este de 124 de lei - peste 10 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

- Tariful pe o zi de îngrijiri medicale pentru mediul rural este de 134 de lei - peste 20 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate);

- Tariful pe o zi de îngrijiri medicale pentru mediul rural este de 144 de lei - peste 30 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

- Tariful pe o zi de îngrijiri medicale pentru mediul rural este de 153 de lei - peste 40 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

- Tariful pe o zi de îngrijiri medicale pentru mediul rural este de 163 de lei - peste 50 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

Aceste tarife se aplică dacă pentru fiecare caz sunt recomandate minim 4 servicii pe caz din lista prevăzută în anexa nr. 30A la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, indiferent de numărul de servicii efectuate pe zi conform recomandării. în cazul în care sunt recomandate mai puţin de 4 servicii, tariful pe o zi de îngrijire la domiciliu se reduce proporţional, în funcţie de numărul serviciilor recomandate, conform formulei:

[Număr servicii recomandate/număr minim de servicii (4)] x tariful pe zi de îngrijire

\*\*\*\*) Conform art. 4 alin. (1) din Anexa nr. 31A la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**...........................................**

**(nume şi prenume)**

**NOTĂ:**

Desfăşurătorul din anexa 5-b se întocmeşte lunar şi se transmite în format electronic cu semnătură electronică extinsă/calificată la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;

**ANEXA nr. 5c:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate | Furnizor de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu ........................  Localitatea .....................................................  Judeţul ........................................................... |

**DESFĂŞURĂTORUL SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU CONFORM PLANULUI DE ÎNGRIJIRE PALIATIVĂ**

**LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  | |  |  |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | |  | |  | | |  |  | | |  | | | | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | |  |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | | | | |  |  | | |  | | | | |
| Nr. crt. | CNP asigurat/Cod unic de identificare  Număr de identificare personal | | Denumirea serviciului de îngrijiri paliative la domiciliu\*) | Număr servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, pe zi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total servicii realizate | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total număr zile de îngrijire\*\*) | |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | | | 5 | | | 6 | | | 7 | | | 8 | | 9 | 10 | 11 | | 12 | | | | | 13 | | | | | | | | 14 | | | | 15 | | | | 16 | | 17 | | | 18 | | | 19 | | | 20 | | | | | | 21 | | | 22 | | 23 | | | 24 | | 25 | | | 26 | | | 27 | | | | 28 | | | 29 | | | | | | 30 | | | | | 31 | |  |  | | |
| *C0* | | *C1* | | | *C2* | | | |  | | |  |  | |  |  | |  |  | |  | | | | | | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | | | | *C3* | | | | |  |  | |  | | |  |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | *C4* | | | | | | *C5* | | | | | | |
| 1 | |  | | |  | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | x | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | |
| (.............) | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | |
| SUBTOTAL CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1 | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
| 2 | |  | | |  | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | | x | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | |
| (.............) | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | |
| SUBTOTAL CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2 | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
| TOTAL GENERAL (Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1 + Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2 + .......) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |

\*) conform anexei nr. 30 B la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

\*\*) conform art. 4 alin. (1) din anexa nr. 31B la Ordinul nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**.........................................**

**(nume şi prenume)**

**NOTĂ:**

Desfăşurătorul din anexa 5-a se întocmeşte lunar şi se transmite în format electronic cu semnătură electronică extinsă/calificată la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu.

**ANEXA nr. 5d:**

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de asigurări de sănătate  ....................................................... | Furnizor de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu ........................  Localitatea .....................................................  Judeţul ........................................................... |

**DESFĂŞURĂTORUL ASIGURAŢILOR CARE AU BENEFICIAT ÎN BAZA RECOMANDĂRII DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU CONFORM PLANULUI DE ÎNGRIJIRE PALIATIVĂ ÎN MEDIUL URBAN/ÎN MEDIUL RURAL**

**LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | CNP/Număr de Cod unic de identificare/Număr de identificare personal asigurat | Medicul de familie/specialitate care a făcut recomandarea | | Cod parafă medic | Data emiterii recomandării pentru servicii de îngrijiri paliative la domiciliu | | | Data începerii episodului de îngrijiri paliative la domiciliu | Data sfârşitului episodului de îngrijiri paliative la domiciliu | | Nr. zile în care s-au acordat îngrijirile paliative la domiciliu conform planului de îngrijire paliativă\*) | | | Tarif\*\*)/zi de îngrijire (în mediul urban/în mediul rural)  (lei) | Sumă decontată de CAS\*\*\*)  (lei) |
| C1 | C2 | | C3 | | | C4 | C5 | | | C6 | | C7 | C8 | C9 | C10 = C8xC9 |
| 1 |  | |  | | |  |  | | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |
| Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1 | | | | | | | | | | | | |  | x |  |
| 2 |  | |  | | |  |  | | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |
| Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2 | | | | | | | | | | | | |  | x |  |
| TOTAL GENERAL (Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal al 1 + Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2 + .........) | | | | | | | | | | | | |  | x |  |

\*) Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1, col. C8 din Anexa 5 d = subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1, col. C5 din Anexa 5-c

Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2, col. C8 din Anexa 5 d = subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2, col. C5 din Anexa 5-c

TOTAL GENERAL, col. C8 din Anexa 5 d \*1) = TOTAL GENERAL, col. C5 din Anexa 5 c

\*\*) Tariful/tarifele pe zi de îngrijire este/sunt stabilit/stabilite în conformitate cu prevederile art. 2 alin. (2) din Anexa nr. 31B la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

- Tariful pe o zi de îngrijiri paliative este de 204 lei (pentru mediul urban);

- Tariful pe o zi de îngrijiri paliative pentru mediul rural este de 214 de lei - peste 10 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

- Tariful pe o zi de îngrijiri paliative pentru mediul rural este de 224 de lei - peste 20 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate);

- Tariful pe o zi de îngrijiri paliative pentru mediul rural este de 233 de lei - peste 30 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

- Tariful pe o zi de îngrijiri paliative pentru mediul rural este de 243 de lei - peste 40 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

- Tariful pe o zi de îngrijiri paliative pentru mediul rural este de 253 de lei - peste 50 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

Aceste tarife se aplică dacă pentru fiecare caz sunt stabilite prin planul de îngrijire minim 4 servicii din lista prevăzută în anexa nr. 30B la la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare, indiferent de numărul de servicii efectuate pe zi. în cazul în care sunt recomandate mai puţin de 4 servicii, tariful se reduce proporţional, funcţie de numărul serviciilor stabilite prin planul de îngrijire, conform formulei:

[Număr servicii stabilite prin planul de îngrijire/număr minim de servicii (4)] x tariful/zi de îngrijire.

\*\*\*) Conform art. 4 alin. (1) din Anexa nr. 31B la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului****.........................................****(nume şi prenume)**

**NOTĂ:**

Desfăşurătorul din anexa 5 d se întocmeşte lunar şi se transmite în format electronic cu semnătură electronică extinsă/calificată la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;

**ANEXA nr. 5e:**

**Casa de asigurări de sănătate ....................................**

**Furnizorul de servicii medicale ..................................**

**Localitatea ..................................................................**

**Judeţul .........................................................................**

**Borderou centralizator cuprinzând evidenţa numărului de recomandări pentru îngrijiri medicale la domiciliu din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate la recomandarea medicilor de familie/medicilor de specialitate din ambulatoriu/medicilor de specialitate din spitale la externarea asiguraţilor**

**LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Recomandare (nr.) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) | Diagnosticul medical şi diagnostic boli asociate\*\*) | Cod parafă medic care a recomandat serviciile medicale |
| C1 | C2 | C3 |  | C4 |
|  | Secţiunea 1 | | | |
|  | Recomandare (nr.) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) |  | Cod parafă medic de familie care a recomandat îngrijirile medicale la domiciliu |
|  | ............... | ............... |  | ............... |
|  | ............... | ............... |  | ............... |
|  | Secţiunea 2 | | | |
|  | Recomandare (nr.) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) |  | Cod parafă medic de specialitate clinică din ambulatoriu care a recomandat îngrijirile medicale la domiciliu |
|  | ............... | ............... |  | ............... |
|  | ............... | ............... |  | ............... |
|  | Secţiunea 3 | | | |
|  | Recomandare (nr.) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) |  | Cod parafă medic de specialitate din spitale care a recomandat îngrijirile medicale la domiciliu |
|  | ............... | ............... |  | ............... |
|  | ............... | ............... |  | ............... |

\*) se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. [883/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\12012385.htm) al Parlamentului European şi al Consiliului, pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

\*\*) Se va nota şi cod diagnostic; pentru înscrierea codului de diagnostic se va utiliza clasificaţia internaţională a maladiilor CIM, revizia a 10-a OMS - Lista cu 999 coduri de boală, în caractere numerice.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**

**..............................................**

**(nume şi prenume)**

**ANEXA nr. 5f:**

**Casa de asigurări de sănătate ....................................**

**Furnizorul de servicii medicale ..................................**

**Localitatea ..................................................................**

**Judeţul .........................................................................**

**Borderou centralizator cuprinzând evidenţa numărului de recomandări pentru îngrijiri paliative la domiciliu din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate la recomandarea medicilor de familie/medicilor de specialitate din ambulatoriu/medicilor cu competenţă/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative din ambulatoriu/medicilor de specialitate din spitale la externarea asiguraţilor**

**LUNA ................... ANUL .............**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Recomandare (nr.) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) | Diagnosticul medical şi diagnostic boli asociate\*\*) | Cod parafă medic care a recomandat serviciile medicale |
| C1 | C2 | C3 |  | C4 |
|  | Secţiunea 1 | | | |
|  | Recomandare (nr.) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) |  | Cod parafă medic de familie care a recomandat îngrijirile paliative la domiciliu |
|  | ............... | ............... |  |  |
|  | Secţiunea 2 |  |  |  |
|  | Recomandare (nr.) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) |  | Cod parafă medic de specialitate din ambulatoriu care a recomandat îngrijirile paliative la domiciliu |
|  | ............... | ............... |  | ............... |
|  | ............... | ............... |  | ............... |
|  | Secţiunea 3 | | | |
|  | Recomandare (nr.) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) |  | Cod parafă medic cu competenţă/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative din ambulatoriu care a recomandat îngrijirile paliative la domiciliu |
|  | ............... | ............... |  | ............... |
|  | ............... | ............... |  | ............... |
|  | Secţiunea 4 | | | |
|  | Recomandare (nr.) | CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare\*) |  | Cod parafă medic de specialitate din spitale care a recomandat îngrijirile paliative la domiciliu |
|  | ............... | ............... |  | ............... |
|  | ............... | ............... |  | ............... |

\*) se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. [883/2004](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\12012385.htm) al Parlamentului European şi al Consiliului, pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

\*\*) Se va nota şi cod diagnostic; pentru înscrierea codului de diagnostic se va utiliza clasificaţia internaţională a maladiilor CIM, revizia a 10-a OMS - Lista cu 999 coduri de boală, în caractere numerice.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**

**...........................................**

**(nume şi prenume)**

**ANEXA nr. 6a:**

Casa de asigurări de sănătate ....................................

Furnizorul de servicii medicale ..................................

Localitatea ..................................................................

Judeţul .........................................................................

**1.1.DESFĂŞURĂTORUL SERVICIILOR MEDICALE DE RECUPERARE MEDICALĂ, MEDICINĂ FIZICĂ ŞI DE REABILITARE ACORDATE ÎN SANATORII BALNEARE ŞI SECŢII SANATORIALE BALNEARE DIN SPITALE ŞI PREVENTORII**

**PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ............/LUNA ............/TRIM. ........ ANUL ...................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Tipul de asistenţă balneară | Nr. zile spitalizare efectiv realizate | Tarif pe zi de spitalizare\*) | Tarif pe zi decontat de CAS\*\*) | Total sumă realizată\*\*) |
| *C1* | *C2* | *C3* | *C4* | *C5* | *C6 = C3xC5* |
| 1. | Servicii de medicină fizică şi de reabilitare |  |  | 100%\*C4 - 52 lei |  |
| 100%\*C4 |  |
|  | TOTAL |  | X | X |  |

\*) Conform prevederilor art. 1 alin. (3) din anexa nr. 34 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Decontarea serviciilor medicale de recuperare medicală, medicină fizică şi de reabilitare se realizează în conformitate cu prevederile art. 1 alin. (4) şi (5) şi art. 6 din anexa nr. 34 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare; Col. C6 nu cuprinde suma suportată de asiguraţi, conform art. 1 alin. (4) din anexa nr. 34 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**1.2.DESFĂŞURĂTORUL CNP-URILOR/CODURILOR UNICE DE ASIGURARE/NUMERELOR DE IDENTIFICARE PERSONALE, BENEFICIARE DE SERVICII MEDICALE DE MEDICINĂ FIZICĂ ŞI DE REABILITARE ACORDATE ÎN SANATORII BALNEARE ŞI SECŢII SANATORIALE BALNEARE DIN SPITALE**

**PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ............/LUNA ............/TRIM. ........ ANUL ...................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | C.N.P./Cod unic de asigurare/Număr de identificare personal | Nr. zile spitalizare realizate | Total sumă decontată de CAS\*) |
| *C1* | *C2* | *C3* | *C4* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL | |  | x |

\*) Se stabileşte conform prevederilor art. 1 alin. (4) şi (5) din anexa nr. 34 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**..........................................**

**(nume şi prenume)**

**NOTĂ:** Desfăşurătoarele din Anexa 6-a se întocmesc lunar şi se transmit în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale.

**ANEXA nr. 6b:**

Casa de asigurări de sănătate ....................................

Furnizorul de servicii medicale ..................................

Localitatea ..................................................................

Judeţul .........................................................................

**1.1.DESFĂŞURĂTORUL SERVICIILOR DE RECUPERARE MEDICALĂ ACORDATE ÎN SANATORII ŞI SECŢII SANATORIALE DIN SPITALE (ALTELE DECÂT CELE BALNEARE) ŞI ÎN PREVENTORII**

**PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ............/LUNA ............/TRIM. ........ ANUL ...................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Secţia | Nr. zile spitalizare efectiv realizate | Tarif pe zi de spitalizare\*) | Total sumă realizată\*\*) |
| *C1* | *C2* | *C3* | *C4* | *C5 = C3xC4* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | TOTAL |  | X |  |

\*) Conform prevederilor art. 1 alin. (3) şi alin. (6) din anexa nr. 34 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare;

\*\*) Decontarea serviciilor medicale de recuperare se realizează în conformitate cu prevederile art. 2 şi art. 6 din anexa nr. 34 la Ordinul MS/CNAS nr. [1.857](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241548.htm)/[441/2023](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00241551.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**1.2.DESFĂŞURĂTORUL CNP-URILOR/CODURILOR UNICE DE ASIGURARE/NUMERELOR DE IDENTIFICARE PERSONALE, BENEFICIARE DE SERVICII DE RECUPERARE MEDICALĂ ACORDATE ÎN SANATORII ŞI SECŢII SANATORIALE DIN SPITALE (ALTELE DECÂT CELE BALNEARE) ŞI ÎN PREVENTORII**

**PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ............/LUNA ............/TRIM. ........ ANUL ...................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. crt. | C.N.P./Cod unic de asigurare/Număr de identificare personal | Nr. zile spitalizare realizate |
| *C1* | *C2* | *C3* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | TOTAL |  |

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului**

**..............................................**

**(nume şi prenume)**

**NOTĂ:** Desfăşurătoarele din Anexa 6-b se întocmesc lunar şi se transmit în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale.

**ANEXA nr. 71:**

|  |  |
| --- | --- |
| **I.**\_Casa de asigurări de sănătate ....................................  Furnizorul de servicii medicale ..................................  Localitatea ..........................................  Judeţul ................................................ | Reprezentantul legal al furnizorului  .........................................  Medic de familie/  ................................................  (nume prenume)  CNP medic de familie/  ............................... |

**MIŞCAREA LUNARĂ A PERSOANELOR ASIGURATE CU AFECŢIUNI CRONICE PENTRU CARE SE ORGANIZEAZĂ EVIDENŢĂ DISTINCTĂ LA NIVELUL MEDICULUI DE FAMILIE ÎN LUNA ................... ANUL .............**

**1.Intrări în evidenţă/Ieşiri din evidenţă**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Crt.** | **Cod numeric personal/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal** | **Vârsta\*)** | **Codul categoriei din care face parte asiguratul\*\*)** | **Cod afecţiune, conform clasificării internaţionale a maladiilor, CIM revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală\*1)** | **Data intrării în evidenţa medicului de familie** | **Data ieşirii din evidenţa medicului de familie** |
| **I. CAZURI CU DIAGNOSTICUL CONFIRMAT LA DATA ÎNCHEIERII CONTRACTULUI, AFLATE ÎN EVIDENŢA MEDICULUI DE FAMILIE** | | | | | | |
|  | A. Afecţiuni cardiovasculare | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | B. Afecţiuni cerebrovasculare | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | C. Afecţiuni oncologice | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | D. Diabet zaharat | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | E. Dislipidemie | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | F. BPOC | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | G. Astm bronşic | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | H. Boală cronică de rinichi | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | I. Osteoporoză | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | J. Tulburări mentale şi de comportament (cu excepţia celor asociate TSA sau dezvoltării sexuale) | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | K. Tulburări ale dispoziţiei | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | L. Probleme psihologice şi comportamentale asociate dezvoltării sexuale | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | M. Demenţe | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | N. Tulburări metabolice (cu excepţia diabetului şi dislipidemiei) | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | O. Tulburări din spectrul autist | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | P. Obezitatea | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | Q. Afecţiuni hepatice cronice | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| **II. CAZURI NOU DEPISTATE PE PARCURSUL DERULĂRII CONTRACTULUI** | | | | | | |
|  | A. Afecţiuni cardiovasculare | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | B. Afecţiuni cerebrovasculare | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | C. Afecţiuni oncologice | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | D. Diabet zaharat | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | E. Dislipidemie | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | F. BPOC | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | G. Astm bronşic | | | | | |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | H. Boală cronică de rinichi | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | I. Osteoporoză | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | J. Tulburări mentale şi de comportament (cu excepţia celor asociate TSA sau dezvoltării sexuale) | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | K. Tulburări ale dispoziţiei | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | L. Probleme psihologice şi comportamentale asociate dezvoltării sexuale | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | M. Demenţe | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | N. Tulburări metabolice (cu excepţia diabetului şi dislipidemiei) | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | O. Tulburări din spectrul autist | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | P. Obezitatea | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | Q. Afecţiuni hepatice cronice | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| **III. CAZURILE CU DIAGNOSTICUL CONFIRMAT LA DATA ÎNCHEIERII CONTRACTULUI, AFLATE ÎN EVIDENŢA MEDICULUI DE FAMILIE, PENTRU CARE SE FACE MANAGEMENT DE CAZ\*\*\*)** | | | | | | |
| III.1 | RISC CARDIOVASCULAR | | | | | |
|  | 1. HTA | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. Diabet zaharat tip II | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. Boală cronică de rinichi | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. Dislipidemie | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| III.2 | 1. BOALA CRONICĂ RESPIRATORIE OBSTRUCTIVĂ (BPOC) | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. ASTM BRONŞIC | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| III.3 | BOALA CRONICĂ DE RINICHI | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| **IV. CAZURILE NOU DEPISTATE PE PARCURSUL DERULĂRII CONTRACTULUI, PENTRU CARE SE FACE MANAGEMENT DE CAZ\*\*\*\*)** | | | | | | |
| IV.1 | RISC CARDIOVASCULAR | | | | | |
|  | 1. HTA | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. Diabet zaharat tip II | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. Boală cronică de rinichi | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. Dislipidemie | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| IV.2 | 1. BOALA CRONICĂ RESPIRATORIE OBSTRUCTIVĂ (BPOC) | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. ASTM BRONŞIC | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| IV.3 | BOALA CRONICĂ DE RINICHI | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |

\*) Se va menţiona vârsta împlinită a persoanei cu afecţiune cronică. Pentru asiguraţii 0-1 an se va completa vârsta în luni.

\*\*) Codul se completează conform nomenclatorului din anexa 1-b.

\*\*\*) Cazurile cu diagnosticul confirmat la data încheierii contractului aflate în evidenţa medicului de familie pentru care se face management de caz se completează numai la pct. III.

\*\*\*\*) Cazurile nou depistate pentru care se face management de caz se completează numai la pct. IV.

**2.Recapitulaţia persoanelor asigurate cu afecţiuni cronice înscrise pe lista medicului de familie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lista afecţiunilor cronice pentru care se organizează evidenţă distinctă la nivelul medicului de familie** | **Număr persoane cu afecţiuni cronice:** | | | |
| **Rămaşi în evidenţă la sfârşitul lunii precedente** | **Intrări** | **Ieşiri** | **Rămaşi în evidenţă la sfârşitul lunii în curs** |
| **A. CAZURI CU DIAGNOSTICUL CONFIRMAT LA DATA ÎNCHEIERII CONTRACTULUI AFLATE ÎN EVIDENŢA MEDICULUI DE FAMILIE** | | | | |
| 1. Afecţiuni cardiovasculare |  |  |  |  |
| 2. Afecţiuni cerebrovasculare |  |  |  |  |
| 3. Afecţiuni oncologice |  |  |  |  |
| 4. Diabet zaharat |  |  |  |  |
| 5. Dislipidemie |  |  |  |  |
| 6. BPOC |  |  |  |  |
| 7. Astm bronşic |  |  |  |  |
| 8. Boală cronică de rinichi |  |  |  |  |
| 9. Osteoporoză |  |  |  |  |
| 10. Tulburări mentale şi de comportament (cu excepţia celor asociate TSA sau dezvoltării sexuale) |  |  |  |  |
| 11. Tulburări ale dispoziţiei |  |  |  |  |
| 12. Probleme psihologice şi comportamentale asociate dezvoltării sexuale |  |  |  |  |
| 13. Demenţe |  |  |  |  |
| 14. Tulburări metabolice (cu excepţia diabetului şi dislipidemiei) |  |  |  |  |
| 15. Tulburări din spectrul autist |  |  |  |  |
| 16. Obezitate |  |  |  |  |
| 17. Afecţiuni hepatice cronice |  |  |  |  |
| SUBTOTAL 1 |  |  |  |  |
| **B. CAZURILE NOU DEPISTATE PE PARCURSUL DERULĂRII CONTRACTULUI** | | | | |
| 1. Afecţiuni cardiovasculare |  |  |  |  |
| 2. Afecţiuni cerebrovasculare |  |  |  |  |
| 3. Afecţiuni oncologice |  |  |  |  |
| 4. Diabet zaharat |  |  |  |  |
| 5. Dislipidemie |  |  |  |  |
| 6. BPOC |  |  |  |  |
| 7. Astm bronşic |  |  |  |  |
| 8. Boală cronică de rinichi |  |  |  |  |
| 9. Osteoporoză |  |  |  |  |
| 10. Tulburări mentale şi de comportament (cu excepţia celor asociate TSA sau dezvoltării sexuale) |  |  |  |  |
| 11. Tulburări ale dispoziţiei |  |  |  |  |
| 12. Probleme psihologice şi comportamentale asociate dezvoltării sexuale |  |  |  |  |
| 13. Demenţe |  |  |  |  |
| 14. Tulburări metabolice (cu excepţia diabetului şi dislipidemiei) |  |  |  |  |
| 15. Tulburări din spectrul autist |  |  |  |  |
| 16. Obezitate |  |  |  |  |
| 17. Afecţiuni hepatice cronice |  |  |  |  |
| SUBTOTAL 2 |  |  |  |  |
| **C. CAZURI CU DIAGNOSTICUL CONFIRMAT LA DATA ÎNCHEIERII CONTRACTULUI AFLATE ÎN EVIDENŢA MEDICULUI DE FAMILIE, PENTRU CARE SE FACE MANAGEMENT DE CAZ\*)** | | | | |
| 1. HTA |  |  |  |  |
| 2. DIABET ZAHARAT TIP II |  |  |  |  |
| 3. DISLIPIDEMIE |  |  |  |  |
| 4. BPOC |  |  |  |  |
| 5. ASTM BRONŞIC |  |  |  |  |
| 6. BOALĂ CRONICĂ DE RINICHI |  |  |  |  |
| SUBTOTAL 3 |  |  |  |  |
| **D. CAZURILE NOU DEPISTATE PE PARCURSUL DERULĂRII CONTRACTULUI PENTRU CARE SE FACE MANAGEMENT DE CAZ\*\*)** | | | | |
| 1. HTA |  |  |  |  |
| 2. DIABET ZAHARAT TIP II |  |  |  |  |
| 3. DISLIPIDEMIE |  |  |  |  |
| 4. BPOC |  |  |  |  |
| 5. ASTM BRONŞIC |  |  |  |  |
| 6. BOALĂ CRONICĂ DE RINICHI |  |  |  |  |
| SUBTOTAL 4 |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |

\*) Cazurile cu diagnosticul confirmat la data încheierii contractului aflate în evidenţa medicului de familie pentru care se face management de caz se completează numai la litera C.

\*\*) Cazurile nou depistate pentru care se face management de caz se completează numai la litera D.

**II.**\_NOTE PENTRU ANEXELE 7.1 ŞI 7.2:

**1.**În situaţia în care o persoană prezintă mai multe afecţiuni incluse în listă, evidenţa va conţine raportarea distinctă pentru fiecare afecţiune în parte.

**2.**Evidenţa cuprinde toate persoanele care sunt înscrise pe lista medicului de familie şi care prezintă una sau mai multe din afecţiunile enumerate.

**3.**Formularele din anexa 7.1 şi 7.2 se întocmesc lunar şi se transmit la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară.

**4.**Datele se vor completa cu majuscule.

**ANEXA nr. 72:**

|  |  |
| --- | --- |
| **I.**\_Casa de asigurări de sănătate ....................................  Furnizorul de servicii medicale ..................................  Localitatea ..........................................  Judeţul ................................................ | Reprezentantul legal al furnizorului  .........................................  Medic de familie/  ................................................  (nume prenume)  CNP medic de familie/  ............................... |

**MIŞCAREA LUNARĂ A PERSOANELOR NEASIGURATE CU AFECŢIUNI CRONICE PENTRU CARE SE ORGANIZEAZĂ EVIDENŢĂ DISTINCTĂ LA NIVELUL MEDICULUI DE FAMILIE ÎN LUNA ................... ANUL .............**

**1.Intrări în evidenţă/Ieşiri din evidenţă**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Crt.** | **Cod numeric personal/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal** | **Vârsta\*)** | **Codul categoriei din care face parte asiguratul\*\*)** | **Cod afecţiune, conform clasificării internaţionale a maladiilor, CIM revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală\*1)** | **Data intrării în evidenţa medicului de familie** | **Data ieşirii din evidenţa medicului de familie** |
| **I. CAZURI CU DIAGNOSTICUL CONFIRMAT LA DATA ÎNCHEIERII CONTRACTULUI, AFLATE ÎN EVIDENŢA MEDICULUI DE FAMILIE** | | | | | | |
|  | A. Afecţiuni cardiovasculare | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | B. Afecţiuni cerebrovasculare | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | C. Afecţiuni oncologice | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | D. Diabet zaharat | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | E. Dislipidemie | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | F. BPOC | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | G. Astm bronşic | | | | | |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | H. Boală cronică de rinichi | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | I. Osteoporoză | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | J. Tulburări mentale şi de comportament (cu excepţia celor asociate TSA sau dezvoltării sexuale) | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | K. Tulburări ale dispoziţiei | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | L. Probleme psihologice şi comportamentale asociate dezvoltării sexuale | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | M. Demenţe | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | N. Tulburări metabolice (cu excepţia diabetului şi dislipidemiei) | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | O. Tulburări din spectrul autist | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | P. Obezitatea | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | Q. Afecţiuni hepatice cronice | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| **II. CAZURI NOU DEPISTATE PE PARCURSUL DERULĂRII CONTRACTULUI** | | | | | | |
|  | A. Afecţiuni cardiovasculare | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | B. Afecţiuni cerebrovasculare | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | C. Afecţiuni oncologice | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | D. Diabet zaharat | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | E. Dislipidemie | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | F. BPOC | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | G. Astm bronşic | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | H. Boală cronică de rinichi | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | I. Osteoporoză | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | J. Tulburări mentale şi de comportament (cu excepţia celor asociate TSA sau dezvoltării sexuale) | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | K. Tulburări ale dispoziţiei | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | L. Probleme psihologice şi comportamentale asociate dezvoltării sexuale | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | M. Demenţe | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | N. Tulburări metabolice (cu excepţia diabetului şi dislipidemiei) | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | O. Tulburări din spectrul autist | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | P. Obezitatea | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | Q. Afecţiuni hepatice cronice | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| **III. CAZURILE CU DIAGNOSTICUL CONFIRMAT LA DATA ÎNCHEIERII CONTRACTULUI, AFLATE ÎN EVIDENŢA MEDICULUI DE FAMILIE, PENTRU CARE SE FACE MANAGEMENT DE CAZ\*\*\*)** | | | | | | |
| III.1 | RISC CARDIOVASCULAR | | | | | |
|  | 1. HTA | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. Diabet zaharat tip II | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. Boală cronică de rinichi | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. Dislipidemie | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| III.2 | 1. BOALA CRONICĂ RESPIRATORIE OBSTRUCTIVĂ (BPOC) | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. ASTM BRONŞIC | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| III.3 | BOALA CRONICĂ DE RINICHI | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| **IV. CAZURILE NOU DEPISTATE PE PARCURSUL DERULĂRII CONTRACTULUI, PENTRU CARE SE FACE MANAGEMENT DE CAZ\*\*\*\*)** | | | | | | |
| IV.1 | RISC CARDIOVASCULAR | | | | | |
|  | 1. HTA | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. Diabet zaharat tip II | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. Boală cronică de rinichi | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. Dislipidemie | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| IV.2 | 1. BOALA CRONICĂ RESPIRATORIE OBSTRUCTIVĂ (BPOC) | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. ASTM BRONŞIC | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| IV.3 | BOALA CRONICĂ DE RINICHI | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |

\*) Se va menţiona vârsta împlinită a persoanei cu afecţiune cronică. Pentru persoanele 0-1 an se va completa vârsta în luni.

\*\*) Codul se completează conform nomenclatorului din anexa 1-b.

\*\*\*) Cazurile cu diagnosticul confirmat la data încheierii contractului aflate în evidenţa medicului de familie pentru care se face management de caz se completează numai la pct. III.

\*\*\*\*) Cazurile nou depistate pentru care se face management de caz se completează numai la pct. IV.

**2. Recapitulaţia persoanelor neasigurate cu afecţiuni cronice înscrise pe lista medicului de familie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lista afecţiunilor cronice pentru care se organizează evidenţă distinctă la nivelul medicului de familie** | **Număr persoane cu afecţiuni cronice:** | | | |
| **Rămaşi în evidenţă la sfârşitul lunii precedente** | **Intrări** | **Ieşiri** | **Rămaşi în evidenţă la sfârşitul lunii în curs** |
| **A. CAZURI CU DIAGNOSTICUL CONFIRMAT LA DATA ÎNCHEIERII CONTRACTULUI AFLATE ÎN EVIDENŢA MEDICULUI DE FAMILIE** | | | | |
| 1. Afecţiuni cardiovasculare |  |  |  |  |
| 2. Afecţiuni cerebrovasculare |  |  |  |  |
| 3. Afecţiuni oncologice |  |  |  |  |
| 4. Diabet zaharat |  |  |  |  |
| 5. Dislipidemie |  |  |  |  |
| 6. BPOC |  |  |  |  |
| 7. Astm bronşic |  |  |  |  |
| 8. Boală cronică de rinichi |  |  |  |  |
| 9. Osteoporoză |  |  |  |  |
| 10. Tulburări mentale şi de comportament (cu excepţia celor asociate TSA sau dezvoltării sexuale) |  |  |  |  |
| 11. Tulburări ale dispoziţiei |  |  |  |  |
| 12. Probleme psihologice şi comportamentale asociate dezvoltării sexuale |  |  |  |  |
| 13. Demenţe |  |  |  |  |
| 14. Tulburări metabolice (cu excepţia diabetului şi dislipidemiei) |  |  |  |  |
| 15. Tulburări din spectrul autist |  |  |  |  |
| 16. Obezitate |  |  |  |  |
| 17. Afecţiuni hepatice cronice |  |  |  |  |
| SUBTOTAL 1 |  |  |  |  |
| **B. CAZURILE NOU DEPISTATE PE PARCURSUL DERULĂRII CONTRACTULUI** | | | | |
| 1. Afecţiuni cardiovasculare |  |  |  |  |
| 2. Afecţiuni cerebrovasculare |  |  |  |  |
| 3. Afecţiuni oncologice |  |  |  |  |
| 4. Diabet zaharat |  |  |  |  |
| 5. Dislipidemie |  |  |  |  |
| 6. BPOC |  |  |  |  |
| 7. Astm bronşic |  |  |  |  |
| 8. Boală cronică de rinichi |  |  |  |  |
| 9. Osteoporoză |  |  |  |  |
| 10. Tulburări mentale şi de comportament (cu excepţia celor asociate TSA sau dezvoltării sexuale) |  |  |  |  |
| 11. Tulburări ale dispoziţiei |  |  |  |  |
| 12. Probleme psihologice şi comportamentale asociate dezvoltării sexuale |  |  |  |  |
| 13. Demenţe |  |  |  |  |
| 14. Tulburări metabolice (cu excepţia diabetului şi dislipidemiei) |  |  |  |  |
| 15. Tulburări din spectrul autist |  |  |  |  |
| 16. Obezitate |  |  |  |  |
| 17. Afecţiuni hepatice cronice |  |  |  |  |
| SUBTOTAL 2 |  |  |  |  |
| **C. CAZURI CU DIAGNOSTICUL CONFIRMAT LA DATA ÎNCHEIERII CONTRACTULUI AFLATE ÎN EVIDENŢA MEDICULUI DE FAMILIE, PENTRU CARE SE FACE MANAGEMENT DE CAZ\*)** | | | | |
| 1. HTA |  |  |  |  |
| 2. DIABET ZAHARAT TIP II |  |  |  |  |
| 3. DISLIPIDEMIE |  |  |  |  |
| 4. BPOC |  |  |  |  |
| 5. ASTM BRONŞIC |  |  |  |  |
| 6. BOALĂ CRONICĂ DE RINICHI |  |  |  |  |
| SUBTOTAL 3 |  |  |  |  |
| **D. CAZURILE NOU DEPISTATE PE PARCURSUL DERULĂRII CONTRACTULUI PENTRU CARE SE FACE MANAGEMENT DE CAZ\*\*)** | | | | |
| 1. HTA |  |  |  |  |
| 2. DIABET ZAHARAT TIP II |  |  |  |  |
| 3. DISLIPIDEMIE |  |  |  |  |
| 4. BPOC |  |  |  |  |
| 5. ASTM BRONŞIC |  |  |  |  |
| 6. BOALĂ CRONICĂ DE RINICHI |  |  |  |  |
| SUBTOTAL 4 |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |

\*) Cazurile cu diagnosticul confirmat la data încheierii contractului aflate în evidenţa medicului de familie pentru care se face management de caz se completează numai la litera C.

\*\*) Cazurile nou depistate pentru care se face management de caz se completează numai la litera D.

**II.** **NOTE PENTRU ANEXELE 7.1 ŞI 7.2:**

**1.** În situaţia în care o persoană prezintă mai multe afecţiuni incluse în listă, evidenţa va conţine raportarea distinctă pentru fiecare afecţiune în parte.

**2.** Evidenţa cuprinde toate persoanele care sunt înscrise pe lista medicului de familie şi care prezintă una sau mai multe din afecţiunile enumerate.

**3.** Formularele din anexa 7.1 şi 7.2 se întocmesc lunar şi se transmit la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară.

**4.** Datele se vor completa cu majuscule.

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor**

**Reprezentantul legal al furnizorului,**

**.............................................**

(nume şi prenume)

**Validat de casa de asigurări de sănătate**

**............................................**

**Data: ..................................**

**ANEXA nr. 8a:**

Societatea Farmaceutică ...........................................

Farmacia .................. adresa .....................................

Nr. Contract ............. încheiat cu CAS .....................

Nr. .................... Data ................................................

**1.1.Borderou centralizator medicamente compensate şi gratuite în tratamentul ambulatoriu pentru luna ............. anul .............. care însoţeşte factura seria ......... nr. ........../data ..............**

**lei**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon Fiscal | | Serie şi nr. prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Nr. Card european | \*) Nr. şi serie paşaport | Tip formular/document European | \*\*) Tip document | \*\*\*) Ţara | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare din care: | Sublista A | Sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** | ***15*** | ***16*** | ***17*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Subtotal **1** - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru titularii de card european  (coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 8-14 din tabelul 1.1.1 din Anexa 8-a) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Subtotal **2** - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii  (coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 9-15 din tabelul 1.1.2 din Anexa 8-a) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Subtotal **3** - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru titularii de formulare europene (coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 9-15 din tabelul 1.1.3 din Anexa 8-a) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Subtotal **4** - Valoarea compensată aferentă DCI-uri notate cu (\*\*)1 potrivit HG nr. [720/2008](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00209944.htm), republicată, cu modificările şi completările ulterioare  (coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 11-17 din tabelul 1.1.4 din Anexa 8-a) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Subtotal **5** - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru persoanele care nu deţin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) şi f) din Legea nr. [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172589.htm) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total Coloana (12) = coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) + coloana (16) + coloana (17) şi reprezintă suma pentru care s-a emis factura

Coloana (14) nu conţine valoarea compensată a prescripţiilor pentru pensionari 0 - 1.608 lei

Coloanele (13)-(17) nu conţin valoarea compensată a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat şi a medicamentelor eliberate persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*) se completează numai în situaţia completării coloanei (8) sau (9)

\*\*) se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

\*\*\*) se completează numai în situaţia completării coloanei (6), (8) sau (9)

Nota 1: Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 + subtotal 4 + subtotal 5 C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\temp2500140\00242961pi001.jpgtotal coloana 12

Nota 2: Borderoul centralizator se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00242961.HTML)1.1.1.Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru titularii de card european pentru luna ................ anul ..............****Lei**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Ţara | Nr. card european | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare, din care: | Sublista A | Sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **n** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total Coloana (9) = coloana (10) + coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul 1.1. din Anexa 8-a

Coloanele (10)-(14) nu conţin valoarea compensată a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**1.1.2.Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii pentru luna ............... anul ............**

**Lei**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Nr. şi serie paşaport | \*) Tip document | Ţara | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare  din care: | sublista A | sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** | ***15*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total Coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul 1.1. din Anexa 8-a.

Coloanele (11)-(15) nu conţin valoarea compensată a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

\*) se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**1.1.3.Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru beneficiarii de formulare europene pentru luna ............... anul ............**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Nr. şi serie paşaport | Tip formular/document European | Ţara | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare  din care: | | sublista A | sublista B | | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | | | ***12*** | | ***13*** | ***14*** | ***15*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  | | |  | |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total Coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) şi este inclus în total coloana (12) din tabelul 1.1. din Anexa 8-a.

Coloanele (11)-(15) nu conţin valoarea compensată şi a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

Notă: Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**1.1.4.Extras borderou centralizator DCI-uri notate cu (\*\*)1 potrivit HG nr.** [720/2008](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00209944.htm)**, republicată, cu modificările şi completările ulterioare pentru luna ............... anul ............**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi nr. prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Nr. card european | \*) Nr. şi serie paşaport | Tip formular European/document | \*\*) Tip document | \*\*\*) Ţara | Valoare prescripţie | Valoare compensare din care: | sublista A | sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** | ***15*** | ***16*** | ***17*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pe fiecare G pentru Sublista C - secţiunea C1, respectiv pe fiecare DCI notat cu (\*\*)1 potrivit HG nr. [720/2008](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00209944.htm), republicată, cu modificările şi completările ulterioare pentru celelalte liste, după caz.

Total Coloana (12) = coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) + coloana (16) + coloana (17) şi este inclus în total coloana (12) din tabelul 1.1. din Anexa 8-a.

Coloana (14) nu conţine valoarea compensată a prescripţiilor 0 - 1.608 lei.

Coloanele (13)-(17) nu conţin valoarea compensată a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

\*) se completează numai în situaţia completării coloanei (8) sau (9)

\*\*) se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

\*\*\*) se completează numai în situaţia completării coloanei (6), (8) sau (9)

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................****(nume şi prenume)**

**1.1.5.Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru persoanele care nu deţin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) şi f) din Legea nr.** [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172589.htm)**, republicată, cu modificările şi completările ulterioare pentru luna ............... anul ............**

**lei**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | Cod unic de identificare persoană fără CNP | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare din care: | sublista A | sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total Coloana (7) = coloana (8) + coloana (9) + coloana (10) + coloana (11) + coloana (12) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul 1.1. din Anexa 8-a.

Coloanele (8)-(12) nu conţin valoarea compensată a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**1.2.Borderou centralizator medicamente compensate şi gratuite în tratamentul ambulatoriu acordate persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr.** [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm)**, cu modificările şi completările ulterioare, pentru luna ............... anul ............ care însoţeşte factura seria ......... nr. ........../data ..................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | \*) Număr unic de identificare | Nr. şi serie document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente | \*\*) Tip document | Total valoare prescripţie: | Total valoare contribuţie personală: | Total valoare compensare, din care: | sublista A | sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** | ***15*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Subtotal **1** - Valoarea compensată aferentă DCI-uri notate cu (\*\*)1 potrivit HG nr. [720/2008](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00209944.htm), republicată, cu modificările şi completările ulterioare (coloanele 8-15 sunt egale cu totalul de la col. 8-15 din tabelul 1.2.1 din prezenta anexă.) | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total coloana (8) = coloana (9) + coloana (10) şi reprezintă suma pentru care s-a emis factura.

Total coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15)

Coloanele (11)-(15) nu conţin valoarea compensată a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

\*) Se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicaţia pusă la dispoziţie de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, conform prevederilor art. 1 alin. (6) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în Ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.549/2018](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00197949.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(numele şi prenumele)**

**1.2.1.Extras borderou centralizator DCI-uri notate cu (\*\*)1 potrivit Hotărârii Guvernului nr.** [720/2008](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00209944.htm)**, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, acordate persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr.** [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm)**, cu modificările şi completările ulterioare, pentru luna ............... anul ............**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | \*) Număr unic de identificare | Nr. şi serie document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente | \*\*) Tip document | Valoare prescripţie: | Valoare contribuţie personală: | Total valoare compensare, din care: | sublista A | sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** | ***15*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extrasul borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pe fiecare G pentru sublista C - secţiunea C1, respectiv pe fiecare DCI notat cu (\*\*)1 potrivit Hotărârii Guvernului nr. [720/2008](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00209944.htm), republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru celelalte liste, după caz.

Total coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) şi este inclus în total coloana (10) din tabelul 1.2 din prezenta anexă.

Coloanele (11)-(15) nu conţin valoarea compensată a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

\*) Se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicaţia pusă la dispoziţie de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 alin. (6) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în Ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.549/2018](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00197949.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................****(numele şi prenumele)**

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00242961.HTML)ANEXA nr. 8b:**

Societatea Farmaceutică ...........................................

Farmacia .................. adresa .....................................

Nr. Contract ............................ CAS .........................

Nr. .................... Data ................................................

**Borderou centralizator pensionari 0 - 1.608 lei pentru luna ............... anul ............ care însoţeşte factura seria ......... nr. .........../data ...................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare sublista B, din care: | \*) Valoare compensare CNAS 50% | \*) Valoare compensare MS 40% |
| Nr. | Data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  | x | x |
| ... |  |  |  |  |  |  |  | x | x |
| n |  |  |  |  |  |  |  | x | x |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total Coloana (7) = reprezintă suma pentru care s-a emis factura.

Coloanele (7)-(9) nu conţin valoarea compensată şi a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pe fiecare DCI notat cu (\*\*)1 potrivit HG nr. [720/2008](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00209944.htm), republicată, cu modificările şi completările ulterioare, după caz.

\*) se completează numai total coloană.

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**ANEXA nr. 8c:**

Societatea Farmaceutică ...........................................

Farmacia .................. adresa .....................................

Nr. Contract ............. încheiat cu CAS .....................

Nr. .................... Data ................................................

**I.Borderou centralizator medicamente în tratamentul ambulatoriu care fac obiectul contractelor cost-volum pentru luna ............... anul ............ care însoţeşte factura seria ......... nr. ........../data ..................**

**- lei -**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon Fiscal | | Serie şi nr. prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Nr. card european | \*) Nr. şi serie paşaport | Tip formular/document European | \*\*) Tip document | \*\*\*) Ţara | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare din care: | sublista A | sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** | ***15*** | ***16*** | ***17*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Subtotal **1** - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru titularii de card european (coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 8-14 din tabelul 1.1. din Anexa 8-c) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Subtotalul **2** - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii (coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 9-15 din tabelul 1.2. din Anexa 8-c) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Subtotalul **3** - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru titularii de formulare europene (coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 9-15 din tabelul 1.3. din Anexa 8-c) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Subtotal **4** - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru persoanele care nu deţin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) şi f) din Legea nr. [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172589.htm) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost-volum.

Total Coloana (12) = coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) + coloana (16) + coloana (17) şi reprezintă suma pentru care s-a emis factura.

\*) se completează numai în situaţia completării coloanei (8) sau (9).

\*\*) se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

\*\*\*) se completează numai în situaţia completării coloanei (6), (8) sau (9).

Nota 1: Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 + subtotal 4 C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\temp2500140\00242961pi002.jpgtotal coloana 12

Nota 2: Borderoul centralizator se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

Nota 3: Coloana (14) nu conţine valoarea compensată a prescripţiilor pentru pensionari 0-1.608 lei - pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

Coloanele (13)-(17) nu conţin valoarea compensată a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum eliberate persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**I.1.Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru titularii de card european pentru medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum pentru luna ............. anul .............**

**- lei -**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Ţara | Nr. card european | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare din care: | Sublista A | Sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **n** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total Coloana (9) = coloana (10) + coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. I din Anexa 8-c.

Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost-volum.

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**I.2.Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii pentru medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum pentru luna ............... anul ............**

**lei**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Nr. şi serie paşaport | \*) Tip document | Ţara | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare, din care: | sublista A | sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** | ***15*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total Coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. I. din Anexa 8-c.

Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost-volum.

\*) se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**I.3.Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru beneficiarii de formulare europene pentru medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum pentru luna ............... anul ............**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Nr. şi serie paşaport | Tip formular/document European | Ţara | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare din care: | sublista A | sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** | ***15*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total Coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. I. din Anexa 8-c.

Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost-volum.

Notă: Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**I.4.Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru persoanele care nu deţin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) şi f) din Legea nr.** [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172589.htm)**, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum pentru luna ............... anul ............**

**lei**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | Cod unic de identificare persoană fără CNP | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare din care: | sublista A | sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total Coloana (7) = coloana (8) + coloana (9) + coloana (10) + coloana (11) + coloana (12) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. I din Anexa 8-c.

Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost-volum.

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**II.Borderou centralizator medicamente în tratamentul ambulatoriu care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat pentru luna ............... anul ............**

**- lei -**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon Fiscal | | Serie şi nr. prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Nr. Card european | \*) Nr. şi serie paşaport | Tip formular/document European | \*\*) Tip document | \*\*\*) Ţara | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare din care: | Sublista A | Sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** | ***15*** | ***16*** | ***17*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Subtotal **1** - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru titularii de card european (coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 8-14 din tabelul II.1. din Anexa 8-c) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Subtotal **2** - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii (coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 9-15 din tabelul II.2 din Anexa 8-c) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Subtotal **3** - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru titularii de formulare europene (coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 9-15 din tabelul II.3 din Anexa 8-c) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Subtotal **4** - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru persoanele care nu deţin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) şi f) din Legea nr. [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172589.htm) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost-volum-rezultat.

Total Coloana (12) = coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) + coloana (16) + coloana (17).

\*) se completează numai în situaţia completării coloanei (8) sau (9)

\*\*) se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

\*\*\*) se completează numai în situaţia completării coloanei (6), (8) sau (9)

Nota 1: Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 + subtotal 4 C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\temp2500140\00242961pi003.jpgtotal coloana 12

Nota 2: Borderoul centralizator se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

Nota 3: Coloana (14) nu conţine valoarea compensată a prescripţiilor pentru pensionari 0-1.608 lei - pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

Coloanele (13)-(17) nu conţin valoarea compensată a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat eliberate persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................****(nume şi prenume)**

II.1. **Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru titularii de card european pentru medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat pentru luna ............... anul ............**

**- lei -**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Ţara | Nr. card european | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare din care: | Sublista A | Sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **n** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total Coloana (9) = coloana (10) + coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. II din Anexa 8-c.

Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost-volum-rezultat.

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

II.2. **Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii pentru medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat pentru luna ............... anul ............**

**- lei -**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Nr. şi serie paşaport | \*) Tip document | Ţara | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare din care: | sublista A | sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** | ***15*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total Coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. II din Anexa 8-c.

Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost-volum-rezultat.

\*) se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

II.3. **Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru beneficiarii de formulare europene pentru medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat pentru luna ............. anul ...................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Nr. şi serie paşaport | Tip formular/document European | Ţara | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare, din care: | Sublista A | Sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** | ***15*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total Coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. II din Anexa 8-c.

Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost-volum-rezultat.

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

II.4. **Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru persoanele care nu deţin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) şi f) din Legea nr.** [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172589.htm)**, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat pentru luna ............... anul ............**

**lei**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | Cod unic de identificare aferent persoană fără CNP | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare din care: | sublista A | sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total Coloana (7) = coloana (8) + coloana (9) + coloana (10) + coloana (11) + coloana (12) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. II din Anexa 8-c.

Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost-volum-rezultat.

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**III.Borderou centralizator pensionari 0 - 1.608 lei - pentru medicamente ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, pentru luna ............... anul ..........., care însoţeşte factura seria ......... nr. ........../data ..................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare sublista B, din care: | \*) Valoare compensare CNAS 50% | \*) Valoare compensare MS 40% |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  | x | x |
| ... |  |  |  |  |  |  |  | x | x |
| ... |  |  |  |  |  |  |  | x | x |
| n |  |  |  |  |  |  |  | x | x |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |

\*) Se completează numai total coloană.

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total coloana (7) reprezintă suma pentru care s-a emis factura.

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**IV.Borderou centralizator medicamente compensate şi gratuite în tratamentul ambulatoriu care fac obiectul contractelor cost-volum acordate persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr.** [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm)**, cu modificările şi completările ulterioare, pentru luna ............... anul ............, care însoţeşte factura seria ......... nr. ........../data ..................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | Număr unic de identificare\*) | Nr. şi serie document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente | Tip document\*\*) | Total valoare prescripţie | Total valoare contribuţie personală | Total valoare compensare, din care: | Sublista A | Sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** | ***15*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost-volum.

Total coloana (8) = coloana (9) + coloana (10) şi reprezintă suma pentru care s-a emis factura.

Total coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15).

\*) Se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicaţia pusă la dispoziţie de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 alin. (6) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în Ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.549/2018](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00197949.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

NOTĂ:

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

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**V.Borderou centralizator medicamente compensate şi gratuite în tratamentul ambulatoriu care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat acordate persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr.** [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm)**, cu modificările şi completările ulterioare, pentru luna ............... anul ............**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Bon Fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | Număr unic de identificare\*) | Nr. şi serie document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente | Tip document\*\*) | Total valoare prescripţie | Total valoare contribuţie personală | Total valoare compensare, din care: | Sublista A | Sublista B | Sublista C secţiunea C1 | Sublista C secţiunea C3 | Sublista D |
| Nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| ***1*** | ***2*** | | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***14*** | ***15*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost-volum-rezultat.

Total coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15).

\*) Se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicaţia pusă la dispoziţie de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 alin. (6) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în Ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [1.549/2018](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00197949.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

NOTĂ:

Borderoul centralizator se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ...................................**

**(nume şi prenume)**

**ANEXA nr. 8d:**

Societatea Farmaceutică................................

Farmacia..............., adresa.........................

Nr. contract.........încheiat cu CAS.........

Nr.....................Data.................................

**[C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\m.gif](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00242961.HTML)1.**Borderou centralizator medicamente în tratamentul ambulatoriu corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista E, pentru luna................anul................., care însoţeşte factura seria..........nr.........../data............

- lei -

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie şi nr. prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Nr. card european | \*) Nr. şi serie paşaport | Tip formular/document european | \*\*) Tip document | \*\*\*) Ţara | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare, din care: | Sublista E secţiunea E1 | Sublista E secţiunea E2 |
| nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Subtotalul 1 - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru titularii de card european (coloanele 11-14 sunt egale cu totalul de la col. 8-11 din tabelul 1.1 din prezenta anexă) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| Subtotalul 2 - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii (coloanele 11-14 sunt egale cu totalul de la col. 9-12 din tabelul 1.2 din prezenta anexă) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| Subtotalul 3 - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru titularii de formulare europene (coloanele 11-14 sunt egale cu totalul de la col. 9-12 din tabelul 1.3 din prezenta anexă) | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| Subtotalul 4 - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru persoanele care nu deţin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) şi f) din Legea nr. [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172589.htm) privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare | | | | | | | | | | |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI din sublista E.

Total coloana (12) = coloana (13) + coloana (14) şi reprezintă suma pentru care s-a emis factura.

\*) Se completează numai în situaţia completării coloanei (8) sau (9).

\*\*) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

\*\*\*) Se completează numai în situaţia completării coloanei (6), (8) sau (9).

Nota 1: subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 + subtotal 4 (nu este egal cu) total coloana 12

Nota 2: Borderoul centralizator nu conţine valoarea compensată a medicamentelor aferente DCI-urilor din sublista E eliberate persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm) privind acordarea de sprijin şi asistenţă umanitară de către statul român cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite, proveniţi din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările şi completările ulterioare.

Nota 3: Borderoul centralizator se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor.

Reprezentant legal al S.C. Farmacia............................,

.............................................

(numele şi prenumele)

Societatea Farmaceutică....................

Farmacia........, adresa........................

Nr. contract.........încheiat cu CAS......

Nr........data.................................

**1.1.**Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru titularii de card european pentru medicamente corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista E pentru luna.....................anul..........

- lei -

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Ţara | Nr. card european | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare, din care: | Sublista E secţiunea E1 | Sublista E secţiunea E2 |
| nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | X | X | X | X | X | X | X |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total coloana (9) = coloana (10) + coloana (11) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. 1 din prezenta anexă.

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

NOTĂ:

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

Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor.

Reprezentant legal al S.C. Farmacia............................,

...............................................

(numele şi prenumele)

Societatea Farmaceutică...........................

Farmacia..................., adresa.....................

Nr. contract................încheiat cu CAS......

Nr...................data....................................

**1.2.**Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii pentru medicamente corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista E pentru luna...............anul..........

- lei -

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Nr. şi serie paşaport | \*) Tip document | Ţara | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare, din care: | Sublista E secţiunea E1 | Sublista E secţiunea E2 |
| nr. | data |
| 2.1 | 2.2 |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | X | X | X | X | X | X | X | X |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. 1 din prezenta anexă. Se va detalia în subsolul extrasului de borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI din sublista E.

\*) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

NOTĂ:

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

Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor.

Reprezentant legal al S.C. Farmacia........................................,

...............................................

(numele şi prenumele)

Societatea Farmaceutică.....................

Farmacia........, adresa.......................

Nr. contract.........încheiat cu CAS......

Nr........data..................................

**1.3.**Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru beneficiarii de formulare europene pentru medicamente corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista E pentru luna..................anul............

- lei -

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | CNP/CID asigurat | Nr. şi serie paşaport | Tip formular/document european | Ţara | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare, din care: | Sublista E secţiunea E1 | Sublista E secţiunea E2 |
| nr. | data |
| 2.1 | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | X | X | X | X | X | X | X | X |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. 1 din prezenta anexă.

Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI din sublista E.

NOTĂ:

Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor.

Reprezentant legal al S.C. Farmacia........................................,

...............................................

(numele şi prenumele)

Societatea Farmaceutică...................

Farmacia........., adresa..........................

Nr. contract.........încheiat cu CAS......

Nr..........data.....................................

**1.4.**Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru persoanele care nu deţin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) şi f) din Legea nr. [95/2006](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00172589.htm), republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru medicamente corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista E pentru luna...............anul........

- lei -

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | Cod unic de identificare persoană fără CNP | Total valoare prescripţie | Total valoare compensare, din care: | Sublista E secţiunea E1 | Sublista E secţiunea E2 |
| nr. | data |
| 2.1 | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ....... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ....... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | X | X | X | X | X |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Total coloana (7) = coloana (8) + coloana (9) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. 1 din prezenta anexă.

Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI din sublista E.

NOTĂ:

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

Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor.

Reprezentant legal al S.C. Farmacia........................................,

...............................................

(numele şi prenumele)

Societatea Farmaceutică.....................

Farmacia................, adresa.....................

Nr. contract.....................CAS.........

Nr...................data..................................

**2.**Borderou centralizator pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista E acordate persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare, pentru luna............anul....., care însoţeşte factura seria..........nr.........../data............

- lei -

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie şi număr prescripţie | Cod parafă medic | \*) Număr unic de identificare | Nr. şi serie document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente | \*\*) Tip document | Valoare prescripţie | Valoare contribuţie personală | Valoare compensare, din care: | Sublista E secţiunea E1 | Sublista E secţiunea E2 |
| nr. | data |
| 2.1 | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | | | X | X | X | X | X |  |  |  |  |  |

Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extrasul borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI din sublista E.

Total coloana (10) = coloana (11) + coloana (12).

\*) Se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicaţia pusă la dispoziţie de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 alin. (6) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare.

\*\*) Se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. [15/2022](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00229064.htm), cu modificările şi completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în Ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.549/2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calităţii de asigurat, precum şi pentru stabilirea documentelor necesare atribuirii numărului unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările şi completările ulterioare.

NOTĂ:

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

Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor.

Reprezentant legal al S.C. Farmacia........................................,

...............................................

(numele şi prenumele)  
*C:\Users\cberinde\sintact 4.0\cache\Legislatie\l.gif(la data 04-oct-2023 anexa 8^C completat de Art. I, punctul 11. din* [*Ordinul 868/2023*](file:///C:\Users\cberinde\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp2500140\00244733.htm#do|ari|pt11) *)*

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 668 bis din data de 20 iulie 2023

Forma sintetică la data 09-ian-2024. Acest act a fost creat utilizand tehnologia SintAct®-Acte Sintetice. SintAct® şi tehnologia Acte Sintetice sunt mărci inregistrate ale Wolters Kluwer.