

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Nr. /

ORDIN

privind modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției Reglementări și Norme de Contractare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. din2022,

în temeiul prevederilor:

- art. 189 alin. (1) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, cu modificările și completările ulterioare;

- art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

Art. I. - Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 731 și 731 bis din 26 iulie 2021, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În Anexa nr. 1-d, la punctul 4.1 "Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical și acordate în cadrul pachetului de servicii medicale de bază", litera D se modifică și va avea următorul cuprins:

“

Denumirea serviciului medical	Nr. puncte*1) pe serviciu medical	Număr servicii medicale	Nr. total de puncte
<i>I</i>	2	3	4=2x3
(...)			
D. SERVICII MEDICALE DIAGNOSTICE ȘI	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>

TERAPEUTICE*13)			
a) Spirometrie			
b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore			
c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă – braț			
d) Efectuarea și interpretarea electrocardiogramei			
e) Tușeu rectal			
f) Tamponament anterior epistaxis			
g) Extracție corp străin din fosele nazale			
h) Extracție corp străin din conductul auditiv extern – inclusiv dopul de cerumen			
i) Administrare medicație aerosoli (nu include medicația)			
j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie			
k) Sondaj vezical			
l) Imobilizare entorsă			
m) Tratatamentul chirurgical al panarițiului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscente plăgi, arsuri, extracție corpi străini țesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)			
n) Supraveghere travaliu fără naștere			
o) Naștere inopinată			
p) Testul monofilamentului			
q) Peakflowmetrie			
r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, perfuzii intravenoase (nu include medicația)			
s) Pansamente, suprimat fire			
ș) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor			

”

2. În Anexa nr. 1-d, la punctul 4.1 ”Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical și acordate în cadrul pachetului de servicii medicale de bază”, la Precizări, precizarea de la *13 se modifică și va avea următorul cuprins:

“*13) conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.4.2. - NOTA din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.”

3. În Anexa nr. 1-d, la punctul 8.1 ” Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical și care pot fi acordate pacienților din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/ Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială”, litera D se modifică și va avea următorul cuprins:

”

Denumirea serviciului medical	Nr. puncte*1) pe serviciu medical	Număr servicii medicale	Nr. total de puncte
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=2x3</i>
(...)			
D. SERVICII MEDICALE DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE*13)	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>
a) Spirometrie			
b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>
c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă – braț			
d) Efectuarea și interpretarea electrocardiogramei			
e) Tușeu rectal	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>
f) Tamponament anterior epistaxis			
g) Extracție corp străin din fosele nazale			
h) Extracție corp străin din conductul auditiv extern – inclusiv dopul de cerumen			
i) Administrare medicație aerosoli (nu include medicația)			
j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie			
k) Sondaj vezical			
l) Imobilizare entorsă			
m) Tratamentul chirurgical al panarițiului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscente plăgi, arsuri, extracție corpi străini țesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)			
n) Supraveghere travaliu fără naștere			
o) Naștere inopinată			
p) Testul monofilamentului			
q) Peakflowmetrie			

r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, perfuzii intravenoase (nu include medicația)			
s) Pansamente, suprimat fire			
ș) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor			

”

4. În Anexa nr. 1-d, la punctul 8.1 ” Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical și care pot fi acordate pacienților din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/ Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială”, la Precizări, precizarea *13 se modifică și va avea următorul cuprins:

“*13) conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.4.2. – NOTA din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.”

5. În Anexa nr. 1-d, la punctul 9.1 ” Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate, după caz, pacienților din statele din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății (pentru cei care beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la lit. B din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021)”, litera D se modifică și va avea următorul cuprins:

”

Denumirea serviciului medical	Nr. puncte*1) pe serviciu medical	Număr servicii medicale	Nr. total de puncte
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=2x3</i>
(...)			
D. SERVICII MEDICALE DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE*13)	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>
a) Spirometrie			
b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>
c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă – braț			
d) Efectuarea și interpretarea electrocardiogramei			
e) Tușeu rectal	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>
f) Tamponament anterior epistaxis			
g) Extracție corp străin din fosele nazale			
h) Extracție corp străin din conductul auditiv extern – inclusiv dopul de cerumen			
i) Administrare medicație aerosoli (nu include medicația)			

j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie			
k) Sondaj vezical			
l) Imobilizare entorsă			
m) Tratatamentul chirurgical al panarițiului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscente plăgi, arsuri, extracție corpi străini țesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)			
n) Supraveghere travaliu fără naștere			
o) Naștere inopinată			
p) Testul monofilamentului			
q) Peakflowmetrie			
r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, perfuzii intravenoase (nu include medicația)			
s) Pansamente, suprimat fire			
ș) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor			

6. În Anexa nr. 1-d, la punctul 9.1 ” Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate, după caz, pacienților din statele din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății (pentru cei care beneficiază în asistenta medicală primară de serviciile prevăzute la lit. B din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021)”, la Precizări, precizarea de la *13 se modifică și va avea următorul cuprins:

“*13) conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.4.2. – NOTA din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.”

7. În Anexa nr. 1-d, la punctul 9.4 ”Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate persoanelor cărora le sunt aplicabile prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare”, litera D se modifică și va avea următorul cuprins:

”

Denumirea serviciului medical	Nr. puncte*1) pe serviciu medical	Număr servicii medicale	Nr. total de puncte
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=2x3</i>
(...)			
D. SERVICII MEDICALE DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE*13)	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>

a) Spirometrie			
b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore	X	X	X
c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă – braț			
d) Efectuarea și interpretarea electrocardiogramei			
e) Tușeu rectal	X	X	X
f) Tamponament anterior epistaxis			
g) Extracție corp străin din fosele nazale			
h) Extracție corp străin din conductul auditiv extern – inclusiv dopul de cerumen			
i) Administrare medicație aerosoli (nu include medicația)			
j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie			
k) Sondaj vezical			
l) Imobilizare entorsă			
m) Tratamentul chirurgical al panarițului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscente plăgi, arsuri, extracție corpi străini țesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)			
n) Supraveghere travaliu fără naștere			
o) Naștere inopinată			
p) Testul monofilamentului			
q) Peakflowmetrie			
r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, perfuzii intravenoase (nu include medicația)			
s) Pansamente, suprimat fire			
ș) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor			

8. În Anexa nr. 1-d, la punctul 9.4 ”Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate persoanelor cărora le sunt aplicabile prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare”, la Precizări, precizarea de la *13 se modifică și va avea următorul cuprins:

“*13) conform lit. B punctul 1 subpunctul 1.4.2. – NOTA din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.”

9. În Anexa nr. 1-d, punctul 11 „Recalcularea numărului de puncte pe serviciu în raport cu gradul profesional” se modifică și va avea următorul cuprins:

”

Număr puncte pe serviciu pe lună menționat la pct. 10 din „Desfășurătorul punctajului activității lunare a medicului de familie” minus total col. 4, lit. D de la desfășurătorul de la punctul 4.1., minus total col. 4, lit. D de la desfășurătorul de la punctul 8.1., minus total pct. col. 4, lit. D de la desfășurătorul de la punctul 9.1., minus total pct. col. 4, lit. D de la desfășurătorul de la punctul 9.4.	Majorarea/diminuarea numărului de puncte pe serviciu în funcție de gradul profesional (col. 1 x procent de majorare/diminuare)	Total număr de puncte lunar (col. 1 +/- col. 2)
1.	2.	3.

”

10. Anexa 1-e se abrogă.

11. Anexele 1-f și 1-g se modifică și vor avea următorul cuprins:

„Anexa 1-f

Casa de Asigurări de Sănătate

.....

Sumele aferente veniturilor medicilor de familie nou veniți într-o localitate - unitate administrativ-teritorială / zonă urbană și sumele aferente administrării și funcționării acestor cabinete

Număr de zile lucrătoare ale lunii	Număr zile lucrate	Venit lunar *)	Suma necesară pentru chelt. de administrare și funcționare a cabinetului medical**) <i>col.3 x 1,5</i>	Total sume luate în calculul drepturilor <i>(col.3 + col.4) x col.2./col.1</i>
1.	2.	3.	4.	5.

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

*) Conform art. 15 lit. a) din Anexa nr. 2 la H.G. nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a

dispozitivelor medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare.

**) Conform art. 15 lit. b) din Anexa nr. 2 la H.G. nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare.

**Răspundem de realitatea și exactitatea datelor
DIRECTOR GENERAL,**

.....

**DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECȚIEI
DIRECȚIEI ECONOMICE**

**DIRECTOR EXECUTIV AL
RELAȚII CONTRACTUALE**

.....

.....

Întocmit,

.....

NOTĂ:

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

Anexa 1-g

Casa de asigurări de sănătate

.....

**Raportare trimestrială a caselor de asigurări
de sănătate către Casa Națională de Asigurări de Sănătate**

**Situația cheltuielilor cu medicii nou veniți într-o localitate - unitate administrativ-teritorială / zonă
urbană, trimestrul.....**

Luna	Număr medici	Sumă aferentă unei listă echilibrată de 800 de asigurați *)	Sume necesare pentru cheltuieli de administrare și funcționare 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 asigurați, calculată prin înmulțirea numărului de puncte per capita cu valoarea minimă garantată pentru un punct per capita; numărul de puncte per capita aferent listei echilibrate de asigurați, este de 6.500 puncte/an și se ajustează în raport de gradul profesional și de condițiile în care se desfășoară activitatea, conform art. 6 pct. 2.1. lit. a) din Anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.

**) Conform art.15 lit. b) din Anexa nr. 2 la H.G. nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare și conform art. 6 pct. 2.1. lit. b) din Anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021, cu modificările și 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 diferență de sumă raportată.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor

DIRECTOR GENERAL,

.....

**DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECȚIEI
DIRECȚIEI ECONOMICE**

.....

**DIRECTOR EXECUTIV AL
RELAȚII CONTRACTUALE**

.....

Întocmit,

.....

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

Se va trece în clar numele semnatarilor.”

12. Anexa 1- i se modifică și va avea următorul cuprins:

„Anexa 1-i

Casa de asigurări de sănătate
.....
Furnizorul de servicii medicale
.....
Localitate.....
Județ.....

Reprezentantul legal al furnizorului
.....
Medic de familie.....
(nume, prenume)
CNP medic de familie.....

**DESFĂȘURĂTORUL SERVICIILOR MEDICALE INCLUSE ÎN PLATA “ PER CAPITA”
LUNA.....ANUL.....**

**DESFĂȘURĂTORUL SERVICIILOR MEDICALE INCLUSE ÎN PLATA „PER CAPITA” ȘI
ACORDATE ÎN CADRUL PACHETULUI DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ**

Denumirea serviciului medical	Persoane asigurate beneficiare ale pachetului de bază		Beneficiari ai formularelor/documentelor europene	
	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 situațiile de urgență medico-chirurgicală				
2. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz), inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit activ de medicul de familie				
3. Consultații 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. Activități de suport – eliberare de documente medicale:	x	x	x	x
a) certificate de concediu medical;				
b) bilete de trimitere;				
c) adeverințe medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri;				
d) acte medicale necesare copiilor pentru-care a fost stabilită o măsură de protecție specială, în condițiile legii;				
e) adeverințe medicale pentru înscrierea în colectivitate – necesare la înscrierea în unitățile de învățământ, dovada de (re) vaccinare (carnet de vaccinări) avizul epidemiologic – eliberate conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1456/2020 pentru aprobarea Normelor de igienă din unitățile pentru ocrotirea, educarea, instruirea, odihna și recreerea copiilor și tinerilor, cu modificările ulterioare.				
f) prescripții medicale				
g) avize epidemiologice pentru (re)intrare în colectivitate, conform Ordinului ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului și al				

ministrului sănătății nr. 438/4629/2021.				
h) fișa medicală sintetică necesară copiilor cu dizabilități pentru încadrarea și reevaluarea în grad de handicap, conform Ordinului ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, ministrului sănătății și ministrului educației naționale nr. 1985/1305/5805/2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale;				
i) adeverințe încadrare în muncă pentru șomerii beneficiari ai pachetului de bază;				
j) documente medicale, potrivit domeniului de competență, necesare pentru evaluarea și reevaluarea în vederea încadrării în grad de handicap;				
k) recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu;				
l) recomandare pentru îngrijiri paliative la domiciliu;				
m) recomandare pentru dispozitive medicale de protezare stomii și incontinență urinară, cu excepția cateterului urinar.				
II. CONSULTAȚIILE, prevăzute la subpunctele 1.1.2, 1.1.3, 1.3 și 1.4.2. de la litera B din Anexa 1 la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021 care depășesc limitele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. a), pct. 3, art. 1 alin. (3) lit. b) și art. 15 alin. (2) lit. a) - c) din Anexa 2 la același ordin. **)	x	X	x	x
A. Servicii medicale curative				
1. Consultația în caz de boală:				
a) consultație pentru afecțiuni acute				
b) consultație pentru afecțiuni subacute				
c) consultație pentru acutizările unor afecțiuni cronice,				
2. Consultațiile pentru bolile cu potențial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distanță.				
3. Consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice – la cabinet				
4. Consultațiile pentru afecțiunile cronice acordate la distanță.				
B. Consultații la domiciliul asiguraților	X	X	X	X
1. urgență				
2. episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice				
3. boli cronice				

C. Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului medical constatator al decesului				
D. SERVICII MEDICALE DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE**)	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	
a) Spirometrie				
b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	
c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă – braț				
d) Efectuarea și interpretarea electrocardiogramei				
e) Tușeu rectal	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	
f) Tamponament anterior epistaxis				
g) Extracție corp străin din fosele nazale				
h) Extracție corp străin din conductul auditiv extern – inclusiv dopul de cerumen				
i) Administrare medicație aerosoli (nu include medicația)				
j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie				
k) Sondaj vezical				
l) Imobilizare entorsă				
m) Tratatamentul chirurgical al panarițiului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscențe plăgi, arsuri, extracție corpi străini țesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)				
n) Supraveghere travaliu fără naștere				
o) Naștere inopinată				
p) Testul monofilamentului				
q) Peakflowmetrie				
r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, perfuzii intravenoase (nu include medicația)				
s) Pansamente, suprimat fire				
ș) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor				

*) Serviciile medicale nominalizate la art. 1 alin. (2) lit. e) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.

**) Serviciile medicale realizate de medicii de familie începând cu 1 aprilie 2022 până la sfârșitul lunii noiembrie 2022 decontate conform prevederilor la art. 15 alin. (4) și (5) din anexa nr. 2 la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor
Reprezentantul legal al furnizorului

.....
(nume și prenume)

NOTĂ: Desfășurătorul din Anexa 1-i se întocmește lunar și 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 asistența medicală primară.”

13. În Anexa 1-j, după punctul II se introduce un nou punct, punctul III, cu următorul cuprins:

„III. BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENȚA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAȚIILE PARACLINICE – ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR TEST DE TOLERANȚĂ LA GLUCOZĂ PER OS (TTGO) ȘI A HBA1C, ÎN CADRUL CONSULTAȚIILOR PREVENTIVE DIN PACHETUL DE BAZĂ - PENTRU ASIGURAȚII ADULȚI ASIMPTOMATICI, CU VÂRSTA DE 18 ANI ȘI PESTE, SUPRAPONDERALI/OBEZI ȘI/SAU CARE PREZINTĂ UNUL SAU MAI MULȚI FACTORI DE RISC PENTRU DIABETUL ZAHARAT ȘI PREVĂZUTE LA NOTA 1 LIT. d) și e) DE LA SUBPUNCTUL 1.2.3 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MS/CNAS NR.1068/627/2021,CU MODIFICĂRILE ȘI COMPLETĂRILE ULTERIOARE

LUNA ANUL

Nr. crt.	Bilet de trimitere (serie, nr.)	CNP/ Număr de identificare personal / Cod unic de identificare/ număr unic de identificare *)	Cod parafă medic care a recomandat investigațiile paraclinice	Tipul investigației 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 pacienții statelor membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederației Elvețiene/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari de formulare/documente europene, respectiv pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății/ numărul unic de identificare - pentru cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina.

**) Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul MS/CNAS nr.1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.

**Răspundem de realitatea și exactitatea datelor
Reprezentantul legal al furnizorului**

.....
(nume și prenume)

NOTĂ: Desfășurătorul din Anexa 1-j se întocmește lunar și 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 asistența medicală primară.”

14. Anexa 2 – d se abrogă.

15. La Anexa 2-g la punctul 2 “Desfășurător lunar al investigațiilor paraclinice - analize medicale de laborator din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie urmare a consultațiilor preventive*)”, după punctul 2.2 se introduce un nou punct, punctul 2.3, cu următorul cuprins:**

“2.3 Pentru asigurații adulți asimptomatici, cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderali/obezi și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat

LUNA ANUL

Nr. Crt.	Tipul investigației paraclinice*)/(codul)	Total investigații paraclinice efectuate	Tarif decontat/investigație paraclinică**) - lei-	Suma (lei)
C1	C2	C3	C4	C5=C3xC4
TOTAL			X	

*) Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. 1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare;

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

**) conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. 1068/627/2021 cu modificările și completările ulterioare;

***) În condițiile prevăzute la Nota 5 de sub tabelul de la pct. 1 al lit. A din Anexa nr. 17 la Ordinul nr. 1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.”

16. La Anexa 2-g (continuare), la Notă, punctul 3 și 5 se modifică și vor avea următorul cuprins:

“3. Desfășurătoarele din anexa 2-g se completează după caz și de:

- furnizorii de servicii medicale clinice în ambulatoriu, inclusiv de servicii clinice în specialitatea medicină fizică și de reabilitare, care au încheiat act adițional pentru ecografiile la contractul de furnizare de servicii medicale clinice (inclusiv pentru investigațiile efectuate ca o consecință a actului medical propriu)

- furnizorii de servicii de medicină dentară în ambulatoriu care au încheiat act adițional pentru radiografia dentară retroalveolară și panoramică la contractul de furnizare de servicii medicale de medicină dentară (inclusiv pentru investigațiile efectuate ca o consecință a actului medical propriu).

.....
5. Tabelele 1, 3, 5 și 6 se completează distinct pentru investigațiile paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare și pentru investigațiile paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare - pentru afecțiunile respective, efectuate peste

valoarea de contract, conform art. IX din Ordonanța de urgență a Guvernului nr./2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative”

17. În anexa 2-1, preambulul de la punctele 1.2 și 1.4 se modifică și va avea următorul cuprins:

“Casa de asigurări de
sănătate
Furnizorul de servicii
medicale
Localitatea

Reprezentantul legal al
furnizorului

18. În anexa 2-1, punctele 1.1 și 1.3 se abrogă.

19. În anexa 2-1, la punctul 1.2 se modifică și va avea următorul cuprins:

”
1.2 Desfășurătorul lunar al serviciilor medicale de medicină fizică și de reabilitare– zile de tratament din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în baze de tratament , se modifică și va avea următorul conținut

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

N r. cr t.	CNP/ Număr de identificare personal / Cod unic de identificare	Număr de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul bazei de tratament	Număr zile de tratament recomandat e	Număr zile de tratament efectuate	Tarif *) pe zi de tratament	Tarif **) pe zi de tratament	Sumă ***) (lei)	
							C8=C5 xC6	C9=C5 xC7
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8=C5 xC6	C9=C5 xC7
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 / Numar de identificare personal 1, col. C5 din tabelul 1.2 din Anexa 2-1 = subtotal CNP / Cod unic de identificare / Numar de identificare personal 1, col. C5 din tabelul 1.4 din Anexa 2-1

*) Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare acordate în bazele de tratament este prevăzut la lit. A, pct.1, subpct. 1.4 din anexa 10 la Ordinul nr. 1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare, și art. 1 alin. (2) din anexa 11 la Ordinul nr. 1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția pozițiilor 1, 28 - 29, 32 - 34 și 38 prevăzute la subpunctul 1.1 de la punctul 1 lit. A din anexa 10 la Ordinul nr. 1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare; Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este 4, în caz contrar tariful se reduce proporțional, conform formulei: număr proceduri recomandate și efectuate/4 x tarif pe zi de tratament.

***) Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare acordate în bazele de tratament este prevăzut la lit. A, pct.1, subpct. 1.4 din anexa 10 la Ordinul nr. 1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare, și art. 1 alin. (2) din anexa 11 la Ordinul nr. 1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare, cu condiția ca cel puțin o procedură pe zi să fie dintre cele prevăzute la poziția 1, 28 - 29, 32 - 34 și 38 prevăzute la subpunctul 1.1 de la punctul 1 lit. A

din anexa 10 la Ordinul nr. 1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare; Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este 4, în caz contrar tariful se reduce proporțional, conform formulei: număr proceduri recomandate și efectuate/4 x tarif pe zi de tratament.

***) Se decontează în conformitate cu prevederile art. 1 alin. (12) din anexa nr. 11 la Ordinul nr. 1068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.

**Răspundem de realitatea și exactitatea datelor
Reprezentantul legal al furnizorului**

.....

(nume și prenume)

NOTĂ: Desfășurătoarele din Anexa 2-1 se întocmesc lunar și 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 în bazele de tratament, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale.”

20. În anexa 2-1, titlul punctului 1.4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Desfășurătorul procedurilor specifice de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament, incluse în zilele de tratament decontate de casa de asigurări de sănătate.”

21. Anexa 2-n se modifică și va avea următorul cuprins:

“Casa de asigurări de sănătate
Furnizorul de servicii medicale
Localitatea
Județul

1. Borderoul centralizator cuprinzând evidența numărului de bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice și de acupunctură din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie/medicilor din ambulatoriu, se modifică și completează și va avea următorul conținut:

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
Secțiunea 1			
	Bilet de trimitere (serie, nr.)	CNP/ Număr de identificare personal / Cod unic de identificare *)	Cod parafă medic care a recomandat serviciile medicale clinice

Secțiunea 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 pacienții statelor membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederației Elvețiene/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord beneficiari de formulare/documente europene, pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății și pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate.

**Răspundem de realitatea și exactitatea datelor
Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**

.....

2. Borderoul centralizator cuprinzând evidența numărului de planuri de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de specialitate medicină fizică și de reabilitare

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

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

*) Se va completa cu numărul din registrul de consultații/foaie de observație

**) se completează, după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienții statelor membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederației Elvețiene/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord beneficiari de formulare/documente europene, pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății și pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate.

**Răspundem de realitatea și exactitatea datelor
Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale**

.....”

22. În Anexa 3-h, la punctul 1.1 C. „Raport de activitate pentru serviciile spitalicești furnizate în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical al spitalului pentru perioada 1 - 15 luna anul”, Nota se modifică și va avea următorul cuprins:

„Nota

1. Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești de chimioterapie cu monitorizare, acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanța de urgență a Guvernului nr...../2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative.”

23. În Anexa 3-h, la punctul 1.1 E., „Raport de activitate pentru serviciile spitalicești furnizate în centrele de evaluare finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical al spitalului pentru perioada 1 - 15 luna anul”, *) de sub tabel se modifică și va avea următorul cuprins:

„*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.”

24. În Anexa 3-h, la punctul 1.2 C. „Raport de activitate pentru serviciile spitalicești furnizate în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical al spitalului pentru luna anul”, Nota se modifică și va avea următorul cuprins:

„Nota

1. Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești de chimioterapie cu monitorizare, acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanța de urgență a Guvernului nr...../2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative.”

25. În Anexa 3-h, la punctul 1.2 E. „Raport de activitate pentru serviciile spitalicești furnizate în centrele de evaluare finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical al spitalului pentru luna anul”, *) de sub tabel se modifică și va avea următorul cuprins:

„*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.”

26. În Anexa 3-h, la punctul 1.3 C. „raport de activitate pentru serviciile spitalicești furnizate în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical al spitalului pentru trimestrul/trimestrele anul ” Nota se modifică și va avea următorul cuprins:

„Nota

3. Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

4. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești de chimioterapie cu monitorizare, acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanța de urgență a Guvernului nr...../2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative.”

27. În Anexa 3-h, la punctul 1.3 e. „Raport de activitate pentru serviciile spitalicești furnizate în centrele de evaluare finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical al spitalului pentru trimestrul/trimestrele anul” *) de sub tabel se modifică și va avea următorul cuprins:

„*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.”

28. În Anexa 3-i, la punctul 1.1 litera C. „Serviciile spitalicești furnizate în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical” se introduce o Notă cu următorul cuprins:

„Notă: Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești de chimioterapie cu monitorizare, acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanța de urgență a Guvernului nr...../2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative.”

29. În Anexa 3-i, la punctul 1.1 litera E. „Serviciile spitalicești furnizate în centrele de evaluare finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical”, *) de sub tabel se modifică și va avea următorul cuprins:

„*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.”

30. În Anexa 3-i, la punctul 1.2 litera C. „Serviciile spitalicești furnizate în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical” se introduce Notă cu următorul cuprins:

„Notă: Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești de chimioterapie cu monitorizare, acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanța de urgență a Guvernului nr...../2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative.”

31. În Anexa 3-i, la punctul 1.2 litera E „Serviciile spitalicești furnizate în centrele de evaluare finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical”, *) se modifică și va avea următorul cuprins:

„*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.”

32. În Anexa 3-i, la punctul 1.3 litera C. „Serviciile spitalicești furnizate în regim de spitalizare de zi finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical” se introduce Notă și va avea următorul cuprins:

„Notă: Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești de chimioterapie cu monitorizare, acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV din Ordonanța de urgență a Guvernului nr...../2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative.”

33. În Anexa 3-i, la punctul 1.3 litera E „Serviciile spitalicești furnizate în centrele de evaluare finanțate pe bază de tarif pe serviciu medical” *) de sub tabel se modifică și va avea următorul cuprins:

„*) Lista serviciilor medicale - caz în centrele de evaluare, prevăzute în anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.”

Art. II. - Prevederile prezentului ordin se aplică începând cu raportarea activității lunii aprilie 2022.

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

**p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Adela COJAN
Vicepreședinte**

Nr. /

Aprobat
p. PREȘEDINTE
Adela COJAN
Vicepreședinte

Avizat,
DIRECTOR GENERAL
Călin Gheorghe FECHETE

REFERAT

privind modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special

Având în vedere prevederile:

- **Hotărârii de Guvern nr. 422/2022 privind modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022;**
- **Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 955/181/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și prelungirea aplicării prevederilor acestuia,**
- **Anexei 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.**

pentru asigurarea armonizării reglementărilor actelor normative, se impune modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 *pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special.*

Pe cale de consecință, vă supunem aprobării prezentul referat și Proiectul de ordin privind modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special.

Avizat
Director general adjunct
Iulia STOEI

DIRECTOR
Elisabeth Iuliana BRUMĂ