

PACHETUL DE SERVICII PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, TITULARI AI CARDULUI EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, ÎN PERIOADA DE VALABILITATE A CARDULUI, PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ/REGATULUI UNIT AL MARIİ 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, CU MODIFICĂRILE ȘI COMPLETĂRILE ULTERIOARE, ȘI PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

1. Pentru pacienții 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, cu modificările și completările ulterioare, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de medicină fizică și de reabilitare, acordă serviciile medicale prevăzute la lit. A din prezenta anexă, numai pe baza Planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare eliberat de medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare, al cărui model se regăsește în anexa nr. 11 B la prezentul ordin, în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord.

Pachetul de servicii medicale de bază cuprinde:

1.1. Procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare în cadrul unei serii de proceduri - efectuate în ambulatoriu, precum și perioadele pentru care se pot acorda sunt:

Nr. crt.	PROCEDURI SPECIFICE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE ÎN AMBULATORIU
1.	Kinetoterapie de grup pe afecțiuni
2.	Galvanizare
3.	Ionizare
4.	Curenți diadinamici
5.	Trabert
6.	TENS
7.	Curenți medie frecvență/interferențiali
8.	Unde scurte
9.	Microunde
10.	Curenți de înaltă frecvență pulsatilă
11.	Ultrasunet
12.	Combinație de ultrasunet cu curenți de joasă frecvență

13.	Magnetoterapie
14.	Laserterapie
15.	Solux
16.	Ultraviolete
17.	Curenți cu impulsuri rectangulare
18.	Curenți cu impulsuri exponențiale
19.	Contractia izometrică electrică
20.	Stimulare electrică funcțională/neuromusculară
21.	Băi Stanger
22.	Băi galvanice
23.	Duș subacval
24.	Aplicații de termoterapie locoregională (parafină, termopack)
25.	Băi sau pensulații cu parafină
26.	Masaj regional
27.	Masaj segmentar
28.	Masaj reflex
29.	Limf masaj
30.	Aerosoli individuali
31.	Pulverizație cameră
32.	Hidrokinetoterapie individuală generală
33.	Hidrokinetoterapie individuală parțială
34.	Kinetoterapie individuală
35.	Tracțiuni vertebrale și articulare
36.	Manipulări vertebrale
37.	Manipulări articulații periferice
38.	Kinetoterapie cu aparatură specială cu dispozitive mecanice, electromecanice și robotizate
39.	Băi minerale (sulfuroase, cloruro-sodice, alcaline)
40.	Băi de plante
41.	Băi de dioxid de carbon și bule
42.	Băi de nămol
43.	Mofete naturale
44.	Mofete artificiale
45.	Împachetare generală cu nămol
46.	Împachetare parțială cu nămol
47.	Aplicație de unde de șoc extracorporale
48.	Aplicație de oscilații profunde
49.	Speleoterapia/Salinoterapia
50.	TECAR
51.	Respirație la presiune pozitivă
52.	Masaj pneumatic al extremităților
53.	Crioterapie
54.	Kinetoterapie cu IATSM

Procedurile de la pct. 39 - 46 sunt efectuate numai în stațiunile balneoclimaterice.

Procedurile se acordă pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicul curant de medicină fizică și de reabilitare în Planul de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este stabilit în Anexa nr. 11 B din prezentul ordin.

1.1.1 Perioada pentru care se decontează procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare este de maximum 21 zile/an/asigurat atât la copii cât și la adulți cu excepția

pacienților cu diagnostic confirmat de accident vascular cerebral în primele 4 luni, pentru paralizie cerebrală, pentru pacientele cu limfedem secundar limfadenectomiei axilare și pentru pacientele cu anexectomie, pentru marii arși în primele 4 luni de la externare, când se decontează proceduri medicale specifice de medicină fizică și de reabilitare pentru o perioadă de maximum 42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade putând fi fracționate în maximum două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare.

1.1.2. Seria de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu stabilită de medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare în Planul de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare, decontată pentru un asigurat include maximum 4 proceduri/zi de tratament. Pentru o serie de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare ce se desfășoară în stațiunile balneoclimatice se decontează maximum 4 proceduri/zi.

1.2 Lista afecțiunilor, pentru care pot fi acordate serviciile de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu este:

Nr. crt.	AFECȚIUNI
1.	Afecțiuni ale sistemului nervos central și periferic la adulți și copii
2.	Afecțiuni ale joncțiunii neuromusculare, și miopatii
3.	Boli cardio-vasculare
4.	Afecțiuni ale căilor respiratorii, boli pulmonare restrictive și obstructive
5.	Artropatii inflamatorii, degenerative și metabolice
6.	Afecțiuni ale coloanei vertebrale
7.	Afecțiuni abarticulare
8.	Tulburări de statică, vertebrală și periferică
9.	Afecțiuni ortopedice și post-traumatice
10.	Status post intervenții chirurgicale (cardiovasculare, neurochirurgicale, ortopedice, etc.)
11.	Status post COVID-19
12.	Afecțiuni oncologice
13.	Status post-combustional
14.	Afecțiuni uro-genitale
15.	Afecțiuni metabolice și endocrine
16.	Afecțiuni digestive

1.3. Serviciile de medicină fizică și de reabilitare se acordă pe baza Planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare eliberat de către medicii de medicină fizică și de reabilitare al cărui model se regăsește în anexa nr. 11 B la prezentul ordin, pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de către medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare.

1.4. Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare acordate în ambulatoriu, care se decontează pentru un asigurat este de 50 de lei pentru 4 proceduri pe zi dintre cele prevăzute la lit. A, pct. 1.1 din prezenta anexă, cu excepția pozițiilor 1, 28 – 29, 32 – 34, 38 și 54. Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 4/zi, în caz contrar tariful se reduce proporțional conform formulei: număr proceduri recomandate și efectuate pe zi / 4 x tarif pe zi de tratament.

Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice medicină fizică și 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 prezenta anexă cu condiția ca cel puțin o procedură pe zi să fie dintre cele prevăzute la poziția 1, 28 – 29, 32 – 34, 38 și 54.

Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 4/zi, în caz contrar tariful se reduce după cum urmează:

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

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

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

În situația în care numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 2 sau 3 pe zi, din care cel puțin două sunt dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28 – 29, 32 – 34, 38 și 54, tariful pe zi de tratament este de 80 lei/zi.

Nu se decontează de casele de asigurări de sănătate serviciile de medicină fizică și de reabilitare atunci când acestea se acordă pentru situații care privesc corecții de natură estetică și de întreținere, cum ar fi: vergeturi, sindrom tropostatic, gimnastică de întreținere (fitness, body-building).

2. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare acordate pe teritoriul României, se acordă serviciile medicale prevăzute la lit. A din prezenta anexă, numai pe baza Planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare eliberat de medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare, al cărui model se regăsește în anexa nr. 11 B la prezentul ordin, în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

Pachetul de servicii medicale de bază cuprinde:

1.1. Procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare în cadrul unei serii de proceduri - efectuate în ambulatoriu, precum și perioadele pentru care se pot acorda sunt:

Nr. crt.	PROCEDURI SPECIFICE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE ÎN AMBULATORIU
1.	Kinetoterapie de grup pe afecțiuni
2.	Galvanizare
3.	Ionizare
4.	Curenți diadinamici
5.	Trabert
6.	TENS
7.	Curenți medie frecvență/interferențiali
8.	Unde scurte
9.	Microunde
10.	Curenți de înaltă frecvență pulsatilă
11.	Ultrasunet
12.	Combinatie de ultrasunet cu curenți de joasă frecvență
13.	Magnetoterapie
14.	Laserterapie
15.	Solux
16.	Ultraviolete
17.	Curenți cu impulsuri rectangulare

18.	Curenți cu impulsuri exponențiale
19.	Contractia izometrică electrică
20.	Stimulare electrică funcțională/neuromusculară
21.	Băi Stanger
22.	Băi galvanice
23.	Duș subacval
24.	Aplicații de termoterapie locoregională (parafină, termopack)
25.	Băi sau pensulații cu parafină
26.	Masaj regional
27.	Masaj segmentar
28.	Masaj reflex
29.	Limf masaj
30.	Aerosoli individuali
31.	Pulverizație cameră
32.	Hidrokinetoterapie individuală generală
33.	Hidrokinetoterapie individuală parțială
34.	Kinetoterapie individuală
35.	Traucțiuni vertebrale și articulare
36.	Manipulări vertebrale
37.	Manipulări articulații periferice
38.	Kinetoterapie cu aparatură specială cu dispozitive mecanice, electromecanice și robotizate
39.	Băi minerale (sulfuroase, cloruro-sodice, alcaline)
40.	Băi de plante
41.	Băi de dioxid de carbon și bule
42.	Băi de nămol
43.	Mofete naturale
44.	Mofete artificiale
45.	Împachetare generală cu nămol
46.	Împachetare parțială cu nămol
47.	Aplicație de unde de șoc extracorporale
48.	Aplicație de oscilații profunde
49.	Speleoterapia/Salinoterapia
50.	TECAR
51.	Respirație la presiune pozitivă
52.	Masaj pneumatic al extremităților
53.	Crioterapie
54.	Kinetoterapie cu IATSM

Procedurile de la pct. 39 - 46 sunt efectuate numai în stațiunile balneoclimaterice.

Procedurile se acordă pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicul curant de medicină fizică și de reabilitare în Planul de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este stabilit în Anexa nr. 11 B din prezentul ordin.

1.1.1 Perioada pentru care se decontează procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare este de maximum 21 zile/an/asigurat atât la copii cât și la adulți cu excepția pacienților cu diagnostic confirmat de accident vascular cerebral în primele 4 luni, pentru paralizie cerebrală, pentru pacientele cu limfedem secundar limfadenectomiei axilare și pentru pacientele cu anexectomie, pentru marii arși în primele 4 luni de la externare, când se decontează proceduri medicale specifice de medicină fizică și de reabilitare pentru o perioadă de maximum 42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade putând fi fracționate în maximum

două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare.

1.1.2. Seria de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu stabilită de medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare în Planul de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare, decontată pentru un asigurat include maximum 4 proceduri/zi de tratament. Pentru o serie de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare ce se desfășoară în stațiunile balneoclimatice se decontează maximum 4 proceduri/zi.

1.2 Lista afecțiunilor, pentru care pot fi acordate serviciile de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu este:

Nr. crt.	AFECTIUNI
1.	Afecțiuni ale sistemului nervos central și periferic la adulți și copii
2.	Afecțiuni ale joncțiunii neuromusculare, și miopatii
3.	Boli cardio-vasculare
4.	Afecțiuni ale căilor respiratorii, boli pulmonare restrictive și obstructive
5.	Artropatii inflamatorii, degenerative și metabolice
6.	Afecțiuni ale coloanei vertebrale
7.	Afecțiuni abarticulare
8.	Tulburări de statică, vertebrală și periferică
9.	Afecțiuni ortopedice și post-traumatice
10.	Status post intervenții chirurgicale (cardiovasculare, neurochirurgicale, ortopedice, etc.)
11.	Status post COVID-19
12.	Afecțiuni oncologice
13.	Status post-combustional
14.	Afecțiuni uro-genitale
15.	Afecțiuni metabolice și endocrine
16.	Afecțiuni digestive

1.3. Serviciile de medicină fizică și de reabilitare se acordă pe baza Planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare eliberat de către medicii de medicină fizică și de reabilitare al cărui model se regăsește în anexa nr. 11 B la prezentul ordin, pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de către medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare.

1.4. Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare acordate în ambulatoriu, care se decontează pentru un asigurat este de 50 de lei pentru 4 proceduri pe zi dintre cele prevăzute la lit. A, pct. 1.1 din prezenta anexă, cu excepția pozițiilor 1, 28 – 29, 32 – 34, 38 și 54. Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 4/zi, în caz contrar tariful se reduce proporțional conform formulei: număr proceduri recomandate și efectuate pe zi / 4 x tarif pe zi de tratament.

Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice medicină fizică și 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 prezenta anexă cu condiția ca cel puțin o procedură pe zi să fie dintre cele prevăzute la poziția 1, 28 – 29, 32 – 34, 38 și 54. Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 4/zi, în caz contrar tariful se reduce după cum urmează:

- 3 proceduri dintre care una dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28 – 29, 32 – 34, 38 și 54, tariful pe zi este de 67,50 lei;
- 2 proceduri dintre care una dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28 – 29, 32 – 34, 38 și 54, tariful pe zi este de 55,00 lei;

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

În situația în care numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 2 sau 3 pe zi, din care cel puțin două sunt dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28 – 29, 32 – 34, 38 și 54, tariful pe zi de tratament este de 80 lei/zi.

Nu se decontează de casele de asigurări de sănătate serviciile de medicină fizică și de reabilitare atunci când acestea se acordă pentru situații care privesc corecții de natură estetică și de întreținere, cum ar fi: vergeturi, sindrom tropostatic, gimnastică de întreținere (fitness, body-building).