

ORDIN nr. 3.690/775/2024

pentru modificarea și completarea [Normelor metodologice](#) de aplicare a [Hotărârii Guvernului nr. 521/2023](#) pentru aprobarea [pachetelor de servicii](#) și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#)

EMITENT

- MINISTERUL SĂNĂTĂȚII Nr. 3.690 din 27 iunie 2024
- CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE Nr. 775 din 25 iunie 2024

Publicat în [MONITORUL OFICIAL nr. 604 din 28 iunie 2024](#)

Data intrării în vigoare 01-07-2024

În temeiul prevederilor:

- art. 229 alin. (4) și art. 291 alin. (2) din titlul VIII „Asigurări sociale de sănătate” din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
 - art. 7 alin. (4) din [Hotărârea Guvernului nr. 144/2010](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
 - art. 17 alin. (5) din [Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate](#), aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 972/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, având în vedere:
 - art. 5 alin. (1) și (2) din [Legea nr. 293/2022](#) pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare;
 - art. 232 alin. (3⁵) și (3⁶) din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
 - art. 2 din [Hotărârea Guvernului nr. 709/2023](#) privind punerea în aplicare a prevederilor art. IV din [Ordonanța Guvernului nr. 26/2023](#) pentru modificarea art. 942 din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului;
 - [Hotărârea Guvernului nr. 521/2023](#) pentru aprobarea [pachetelor de servicii](#) și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
 - Referatul de aprobare nr. 3.690 R din 27 iunie 2024 al Ministerului Sănătății și nr. DG 4.486 din 25 iunie 2024 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
- ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Articolul I

[Normele metodologice](#) de aplicare a [Hotărârii Guvernului nr. 521/2023](#) pentru aprobarea [pachetelor de servicii](#) și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#), publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 484 și 484 bis din 31 mai 2023, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează conform [anexei*\)](#) care face parte integrantă din prezentul ordin.

*) [Anexa](#) se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 604 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul din șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, București.

Articolul II

(1) Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin, furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize de laborator au obligația „îndeplinirii cerințelor pentru calitate și competență” pentru minimum 50% din numărul de analize cuprinse în lista investigațiilor paraclinice prevăzute în [anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, cu condiția ca îndeplinirea criteriului de calitate respectiv - îndeplinirea cerințelor pentru calitate și competență să aibă în vedere investigații paraclinice din cadrul fiecărui domeniu din listă, cu excepția domeniului Microbiologie, în situația în care, până la data intrării în vigoare a prezentului ordin, analiza de laborator de depistare a hemoragiilor oculte este unica analiză de laborator acreditată din capitolul Microbiologie.

(2) În termen de maximum 12 luni de la intrarea în vigoare a prezentului ordin, furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize de laborator au obligația „îndeplinirii cerințelor pentru calitate și competență” pentru minimum o analiză de laborator din domeniul Microbiologie din [anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, în situația în care, până la data intrării în vigoare a prezentului ordin, analiza de laborator de depistare a hemoragiilor oculte este unica analiză de laborator acreditată din capitolul Microbiologie.

(3) Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin, furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize de laborator au obligația îndeplinirii cerințelor pentru „participare la schemele de testare a competenței pentru laboratoare de analize medicale” pentru minimum 50% din numărul de analize cuprinse în lista investigațiilor paraclinice prevăzute în [anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, cu condiția ca îndeplinirea criteriului de calitate „participare la schemele de testare a competenței pentru laboratoare de analize medicale” să aibă în vedere investigații paraclinice din cadrul fiecărui domeniu din listă, cu excepția domeniului Microbiologie, în situația în care, până la data intrării în vigoare a prezentului ordin, analiza de laborator de depistare a hemoragiilor oculte este unica analiză de laborator acreditată din capitolul Microbiologie.

(4) În termen de maximum 12 luni de la intrarea în vigoare a prezentului ordin, furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize de laborator au obligația îndeplinirii cerințelor de „participare la schemele de testare a competenței pentru laboratoare de analize medicale” pentru minimum o analiză de laborator din domeniul Microbiologie din [anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, în situația în care la data intrării în vigoare a prezentului ordin analiza de laborator de depistare a hemoragiilor oculte este unica analiză pentru care furnizorul de servicii medicale paraclinice participă la schemele de testare a competenței.

Articolul III

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare la data de 1 iulie 2024.

Ministrul sănătății,

Alexandru Rafila

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Valeria Herdea

ANEXĂ

ANEXĂ din 27 iunie 2024

privind modificarea și completarea **Normelor metodologice** de aplicare a **Hotărârii Guvernului nr. 521/2023** pentru aprobarea **pachetelor de servicii** și a **Contractului-cadru** care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin **Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023**

Notă

Conținută de **ORDINUL nr. 3.690/775/2024**, publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 604 din 28 iunie 2024.

1. La anexa nr. 1, lit. A, Nota de la pct. 1.1.2.1., se modifică și va avea următorul cuprins:

NOTĂ: În cazul în care medicul de familie recomandă persoanelor neasigurate investigații paraclinice în vederea stabilirii diagnosticului și/sau pentru monitorizare, consultație la medicul de specialitate din ambulatoriu inclusiv pentru servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, internare în spital pentru cazurile care necesită aceasta sau care depășesc competența medicului de familie, sau alte tipuri de recomandări, după caz, medicul de familie nu va utiliza formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Fac excepție:

- persoanele cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru care medicul de familie poate elibera bilete de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea confirmării afecțiunii oncologice, pentru consultații de specialitate efectuate în ambulatoriul clinic de specialitate, pentru servicii medicale paraclinice efectuate în ambulatoriu și pentru internare în spital, pentru acordare de servicii medicale în regim de spitalizare de zi;
 - persoanele pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul hepatitic B și virusul hepatitic C;
 - femeile însărcinate pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul HIV.
- Pentru prescrierea de medicamente sau dispozitive medicale pentru persoanele neasigurate, medicul de familie nu va utiliza formularele de prescripție utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.*

2. La anexa nr. 1, lit. A, Nota de la pct. 1.1.3.1., se modifică și va avea următorul cuprins:

NOTĂ: În cazul în care medicul de familie recomandă persoanelor neasigurate investigații paraclinice în vederea stabilirii diagnosticului și/sau pentru monitorizare, consultație la medicul de specialitate din ambulatoriu inclusiv pentru servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, internare în spital pentru cazurile care necesită aceasta sau care depășesc competența medicului de familie, sau alte tipuri de recomandări, după caz, medicul de familie nu va utiliza formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Fac excepție:

- persoanele cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru care medicul de familie poate elibera bilete de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea confirmării afecțiunii oncologice, pentru consultații de specialitate efectuate în ambulatoriul clinic de specialitate, pentru servicii medicale paraclinice efectuate în ambulatoriu și pentru internare în spital, pentru acordare de servicii medicale în regim de spitalizare de zi;
 - persoanele pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul hepatitic B și virusul hepatitic C;
 - femeile însărcinate pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul HIV.
- Pentru prescrierea de medicamente sau dispozitive medicale pentru persoanele neasigurate, medicul de familie nu va utiliza formularele de prescripție utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

3. La anexa nr. 1, lit. A, pct. 1.2.1 se modifică și va avea următorul cuprins:

1.2.1. Consultații preventive periodice active oferite persoanelor cu vârsta între 0 - 18 ani privind:

- a.** creșterea și dezvoltarea;
 - b.** starea de nutriție și practicile nutriționale;
 - c.** depistarea și intervenția în consecință pentru riscurile specifice grupei de vârstă/sex; serviciile preventive pentru copii se acordă pe grupe de vârstă și sex, conform anexei nr. 2 B la ordin. În urma acordării consultațiilor de prevenție, medicul de familie utilizează formularul de recomandare pentru servicii medicale paraclinice din sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Persoanele neasigurate suportă integral costurile pentru consultațiile din ambulatoriul clinic de specialitate recomandate în urma consultațiilor preventive. Fac excepție:
- persoanele cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru care medicul de familie poate elibera bilete de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea confirmării afecțiunii oncologice, pentru consultații de specialitate efectuate în ambulatoriul clinic de specialitate, pentru servicii medicale paraclinice efectuate în ambulatoriu și pentru internare în spital, pentru acordare de servicii medicale în regim de spitalizare de zi;
 - persoanele pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul hepatitic B și virusul hepatitic C;
 - femeile însărcinate pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul HIV.

1.2.1.1. Frecvența efectuării consultațiilor se va realiza după cum urmează:

- a)** la externarea din maternitate și la 1 lună - la domiciliul copilului/la cabinet, - timpul mediu/consultație cu durată estimată de 30 minute;
- b)** la 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24, 36 luni - timpul mediu/consultație în cabinet cu durată estimată de 30 minute;
- c)** o dată pe an de la 4 la 18 ani.

NOTĂ: În urma acordării consultațiilor de prevenție, medicul de familie utilizează formularul de recomandare pentru servicii medicale paraclinice din sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Pentru recomandarea consultației la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie sau pentru prescrierea de medicamente, medicul de familie nu va utiliza formularele de recomandări sau prescripții utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Fac excepție:

- persoanele cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru care medicul de familie poate elibera bilete de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea confirmării afecțiunii oncologice, pentru consultații de specialitate efectuate în ambulatoriul clinic de specialitate, pentru servicii medicale paraclinice efectuate în ambulatoriu și pentru internare în spital, pentru acordare de servicii medicale în regim de spitalizare de zi;
- persoanele pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul hepatitic B și virusul hepatitic C;

– femeile însărcinate pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul HIV.

În cadrul consultațiilor preventive, copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 18 ani, beneficiază anual de investigații paraclinice - analize de laborator, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultațiile preventive de evaluare a riscului individual, nu au efectuat aceste investigații.

Biletul de trimitere se întocmește cu completarea câmpului corespunzător prevenției, doar pentru investigațiile paraclinice apreciate a fi necesare de către medicul de familie urmare a acordării consultației, din listele de mai jos corespunzătoare grupelor de vârstă și sexului.

Investigațiile paraclinice recomandate pentru prevenție sunt:

a. Vârsta cuprinsă între 2 ani și 5 ani inclusiv:

1. Pentru screeningul anemiei:

- Hemoleucograma completă
- Feritină

2. Pentru screeningul rahitismului:

- Calciu seric total
- Calciu ionic seric
- Fosfor
- Fosfatază alcalină

b. Vârsta cuprinsă între 6 ani și 9 ani inclusiv

Pentru screeningul sindromului dismetabolic pentru copii cu indicele de masă corporală - (IMC) peste percentila 85, pentru aceeași vârstă, sex și înălțime sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială

- Proteine totale serice
- LDL colesterol
- Trigliceride serice
- Glicemie a jeun
- TGP
- TGO
- TSH
- FT4

c. Vârsta cuprinsă între 10 ani și 17 ani inclusiv

1. Pentru profilaxia sindromului dismetabolic pentru indice de masă corporală - (IMC) peste percentila 85, pentru aceeași vârstă, sex și înălțime sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială

- LDL colesterol
- Trigliceride serice
- Glicemie a jeun
- TGP
- TGO
- TSH
- FT4

2. Pentru screening BTS (după începerea vieții sexuale)

- VDRL sau RPR
- Examen microscopic al secreției vaginale

3. Pentru screeningul anemiei pentru persoane de sex feminin:

- Hemoleucograma completă
- Feritină

4. La anexa nr. 1, lit. A, Nota 2 de la pct. 1.2.2.1., se modifică și va avea următorul cuprins:

NOTA 2: Pentru recomandarea de investigații paraclinice, recomandarea consultației la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie sau pentru prescrierea de medicamente, medicul de familie nu va utiliza formularele de recomandări sau prescripții utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Fac excepție:

– persoanele cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru care medicul de familie poate elibera bilete de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea confirmării afecțiunii oncologice, pentru consultații de specialitate efectuate în ambulatoriul clinic de specialitate, pentru servicii medicale paraclinice efectuate în ambulatoriu și pentru internare în spital, pentru acordare de servicii medicale în regim de spitalizare de zi;

- persoanele pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul hepatitic B și virusul hepatitic C;
- femeile însărcinate pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul HIV.

5. La anexa nr. 1, lit. A, pct. 1.2.3 se modifică și va avea următorul cuprins:

1.2.3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic, care se acordă la cabinetul medicului de familie în mod activ adulților din populația generală - fără semne de boală, care nu sunt în evidența medicului de familie cu orice boală/boli cronice, se vor realiza după cum urmează:

1.2.3.1. Toate persoanele asimptomatice cu vârsta între 18 și 39 ani - o dată pe an, pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform anexei nr. 2 B la ordin. Se decontează maxim două consultații/asigurat, anual. Cea de-a doua consultație, în care medicul realizează intervenția individuală privind riscurile modificabile, se acordă în maximum 90 de zile de la prima consultație.

1.2.3.2. Toate persoanele asimptomatice cu vârsta de 40 ani și peste, 1 - 3 consultații/persoană/pachet prevenție ce se decontează anual. Pachetul de prevenție cuprinde maxim 3 consultații: consultație de evaluare inițială, consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile și consultație pentru monitorizare/control ce pot fi acordate într-un interval de maxim 6 luni consecutive. Pachetul de prevenție se decontează anual - pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform anexei nr. 2 B la ordin. Valoarea tensiunii arteriale, IMC, istoricul familial de deces prematur prin boala cardiovasculară și/sau boli familiale ale metabolismului lipidic, statusul de fumător vor fi transmise în PIAS odată cu raportarea serviciului, în vederea validării acestuia.

NOTĂ: În urma acordării consultațiilor de prevenție, medicul de familie utilizează formularul de recomandare pentru servicii medicale paraclinice din sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Pentru recomandarea consultației la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie sau pentru prescrierea de medicamente, medicul de familie nu va utiliza formularele de recomandări sau prescripții utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Fac excepție:

- persoanele cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru care medicul de familie poate elibera bilete de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea confirmării afecțiunii oncologice, pentru consultații de specialitate efectuate în ambulatoriul clinic de specialitate, pentru servicii medicale paraclinice efectuate în ambulatoriu și pentru internare în spital, pentru acordare de servicii medicale în regim de spitalizare de zi;
- persoanele pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul hepatitic B și virusul hepatitic C;
- femeile însărcinate pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul HIV.

În cadrul consultațiilor preventive, adulții asimptomatici, cu factori de risc modificabili, beneficiază anual de investigații paraclinice - analize de laborator, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu au efectuat aceste investigații. Biletul de trimitere se întocmește cu completarea câmpului corespunzător prevenției, doar pentru investigațiile paraclinice apreciate a fi necesare de către medicul de familie urmare a acordării consultației, din listele de mai jos corespunzătoare grupelor de vârstă și sexului.

Investigațiile paraclinice recomandate pentru prevenție sunt:

a. pentru adultul asimptomatic cu vârsta cuprinsă între 18 și 39 ani

- Hemoleucogramă completă
- Proteina C reactivă
- Glicemie a jeun
- Colesterol seric total
- LDL colesterol
- Creatinina serică cu determinarea ratei de filtrare glomerulară estimată - RFGe
- TGO
- TGP
- VDRL sau RPR
- examen microscopic al secreției vaginale la femeile active sexual

- testare HPV conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
- pentru femei la risc înalt, cu vârsta cuprinsă între 30 și 39 de ani inclusiv, ecografie de sân și mamografie 2D, anual.
- b.** pentru adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani și peste:
 - hemoleucogramă completă
 - proteina C reactivă
 - glicemie a jeun
 - colesterol seric total
 - LDL colesterol
 - creatinină serică cu determinarea ratei de filtrare glomerulară estimată - RFGe
 - TGO
 - TGP
 - determinarea raportului albumină/creatinină în urină (RACU)
 - examen microscopic al secreției vaginale la femeile active sexual
 - testare HPV, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
 - test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale, pentru femei și bărbați, începând cu vârsta de 50 de ani, până la vârsta de 74 de ani, inclusiv, o dată la 2 ani, conform metodologiei de screening pentru cancerul colorectal, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
 - pentru femei la risc înalt, cu vârsta cuprinsă între 40 și 49 de ani inclusiv, ecografie de sân și mamografie 2D, anual, conform metodologiei de screening pentru cancerul de sân, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
 - pentru femei, începând cu vârsta de 50 de ani până la vârsta de 69 de ani inclusiv, mamografie 2D, o dată la 2 ani, conform metodologiei de screening pentru cancerul de sân, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
 - TSH și FT4 la femei
 - pentru bărbați, PSA, începând cu vârsta de 50 de ani, o dată la 3 ani.

6. La anexa nr. 1, lit. A, pct. 1.2.4 se modifică și va avea următorul cuprins:

1.2.4. 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). Bolile cu potențial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la [punctul II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 423/2020](#).

NOTĂ: Pentru recomandarea de investigații paraclinice, recomandarea consultației la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie sau pentru prescrierea de medicamente, medicul de familie nu va utiliza formularele de recomandări sau prescripții utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Fac excepție:

- persoanele cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru care medicul de familie poate elibera bilete de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea confirmării afecțiunii oncologice, pentru consultații de specialitate efectuate în ambulatoriul clinic de specialitate, pentru servicii medicale paraclinice efectuate în ambulatoriu și pentru internare în spital, pentru acordare de servicii medicale în regim de spitalizare de zi;
- persoanele pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul hepatitic B și virusul hepatitic C;
- femeile însărcinate pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul HIV.

1.2.4.1. Se decontează o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemoepidemic suspionată și confirmată, inclusiv pentru bolnavul TBC, respectiv pentru bolnavul cu hepatită/infecție HIV, nou descoperit activ de medicul de familie.

7. La anexa nr. 1, lit. A, pct. 1.2.5.2 se modifică și va avea următorul cuprins:

1.2.5.2. Consultațiile pentru acordarea serviciilor de planificare familială se referă atât la planificarea vieții reproductive cât și la evaluarea femeii preconcepție:
Planificarea vieții reproductive cuprinde:

- investigarea numărului, spațierea sarcinilor și calendarul copiilor preconizați în vederea indicării contracepției eficiente pentru a permite implementarea acestui plan și reduce riscul unei sarcini neplanificate;
- conștientizarea fertilității și despre cum se reduce fertilitatea cu vârsta, șansa de concepție, riscul de infertilitate și anomalii fetale;
- pentru pacientele care nu plănuiesc să rămână însărcinate se indică contracepția eficientă și opțiunile contraceptive de urgență.

Evaluarea femeii preconcepție cuprinde:

- istoricul reproducerii (probleme cu sarcinile anterioare, cum ar fi decesul nou-născuților, pierderea fătului, malformații congenitale, prematuritate, greutate mică la naștere, diabet gestațional);
- istoricul medical (afecțiuni medicale care ar putea afecta sarcinile viitoare precum diabetul zaharat, boala tiroidiană, HTA, epilepsie și trombofilie);
- utilizarea medicamentelor (toate medicamentele curente pentru efecte teratogene, inclusiv medicamente fără prescripție medicală, vitamine și suplimente alimentare);
- evaluarea fizică generală (examinare a sânilor, recomandare consultație de specialitate obstetrică - ginecologie, indicele de masă corporală și tensiunea arterială); evaluarea statusului de nutriție și recomandarea de exerciții fizice
- consumul de substanțe (consumul de tutun, alcool și droguri ilegale și respectiv consilierea pentru renunțarea la fumat, alcool și droguri ilegale dacă e cazul);
- istoricul vaccinărilor (vaccinarea împotriva hepatitei B și ruzeolei);
- suplimentarea cu acid folic.
- evaluarea sănătății psihosociale (evaluarea sănătății mintale perinatale, inclusiv anxietatea și depresia, condițiile de sănătate mintală preexistente, evaluare și tratament psihologic sau psihiatric, utilizarea medicamentelor și riscul de exacerbare a tulburărilor de comportament în sarcină și post-partum); evaluarea mediului înconjurător în ceea ce privește expunerea repetată la toxine periculoase în mediul casnic și la locul de muncă care poate afecta fertilitatea și crește riscul de avort spontan și de malformații congenitale. Se recomandă evitarea infecțiilor determinate de *Toxoplasma gondii*, virusul ruzeolei, Citomegalovirus și virusul Herpes simplex, *Treponema Pallidum*, virusul varicelo-zosterian, virusul urlian, parvovirus, *Listeria* și altele asemenea.

8. La anexa nr. 1, lit. A, Nota 2 de la pct. 1.2.6.2., se modifică și va avea următorul cuprins:

NOTA 2: În cadrul consultațiilor preventive de depistare precoce a unor afecțiuni, adulții cu vârsta între 40 și 60 ani beneficiază de aceleași evaluări, intervenții și recomandare de investigații paraclinice - analize de laborator prevăzute pentru adulții asimptomatici cu vârsta de 40 de ani și peste. În urma acordării consultațiilor de prevenție, medicul de familie utilizează formularul de recomandare pentru servicii medicale paraclinice din sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Pentru recomandarea consultației la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie sau pentru prescrierea de medicamente, medicul de familie nu va utiliza formularele de recomandări sau prescripții utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Fac excepție:

- persoanele cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru care medicul de familie poate elibera bilete de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea confirmării afecțiunii oncologice, pentru consultații de specialitate efectuate în ambulatoriul clinic de specialitate, pentru servicii medicale paraclinice efectuate în ambulatoriu și pentru internare în spital, pentru acordare de servicii medicale în regim de spitalizare de zi;
- persoanele pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul hepatitic B și virusul hepatitic C;
- femeile însărcinate pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul HIV.

În cadrul consultațiilor preventive de depistare precoce a unor afecțiuni, adulții cu vârsta între 40 și 60 ani, beneficiază anual de investigații paraclinice - analize de laborator, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu au efectuat aceste investigații. Biletul de trimitere se întocmește cu completarea câmpului corespunzător prevenției, doar pentru investigațiile paraclinice apreciate a fi necesare de către medicul de familie urmare a acordării consultației, corespunzătoare grupei de vârstă și sexului.

9. La anexa nr. 1, lit. A, pct. 1.2.7.2 se modifică și va avea următorul cuprins:

1.2.7.2. Consultația cuprinde evaluarea comportamentelor cu impact global asupra sănătății (stilul de viață): evaluarea practicilor nutriționale și consiliere pentru o alimentație sănătoasă și comportament alimentar sănătos, obezitatea, activitatea fizică, consumul problematic de alcool, fumat, nevoi psiho-sociale, sănătatea orală, consumul de substanțe interzise sau cu regim special; evaluarea riscului fatal cardiovascular (cu excepția persoanelor cu BCV diagnosticată anterior, diabet zaharat cu afectarea unui organ țintă, boală cronică de rinichi moderată sau severă, hipercolesterolemie familială, colesterol total > 300 mg/dl); evaluarea riscului oncologic; evaluarea riscului de boală cronică de rinichi; evaluarea sănătății mintale, inclusiv a depresiei; evaluarea riscului de osteoporoză; evaluarea riscului de incontinență urinară; evaluarea riscului de melanom malign; evaluarea riscului de demență.

NOTA 1: Persoanele eligibile pentru acest tip de consultații sunt persoanele care nu sunt în evidența medicului de familie cu bolile ce fac obiectul evaluării în vederea depistării precoce a acestora.

NOTA 2: În urma acordării consultațiilor de prevenție, medicul de familie utilizează formularul de recomandare pentru servicii medicale paraclinice din sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Pentru recomandarea consultației la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie sau pentru prescrierea de medicamente, medicul de familie nu va utiliza formularele de recomandări sau prescripții utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Fac excepție:

– persoanele cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru care medicul de familie poate elibera bilete de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea confirmării afecțiunii oncologice, pentru consultații de specialitate efectuate în ambulatoriul clinic de specialitate, pentru servicii medicale paraclinice efectuate în ambulatoriu și pentru internare în spital, pentru acordare de servicii medicale în regim de spitalizare de zi;

– persoanele pentru care medicul de familie eliberează bilet de trimitere, prin completarea câmpului corespunzător, în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul hepatitic B și virusul hepatitic C.

În cadrul consultațiilor preventive de depistare precoce a unor afecțiuni, adulții cu vârsta de peste 60 ani, beneficiază anual de investigații paraclinice - analize de laborator, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu au efectuat aceste investigații. Biletul de trimitere se întocmește cu completarea câmpului corespunzător prevenției, doar pentru investigațiile paraclinice apreciate a fi necesare de către medicul de familie urmare a acordării consultației, corespunzătoare grupei de vârstă și sexului.

Investigațiile paraclinice recomandate pentru adultul cu vârsta de peste 60 de ani, pentru depistarea precoce a unor afecțiuni sunt următoarele:

- Hemoleucogramă completă
- Proteina C reactivă
- Glicemie a jeun
- Colesterol seric total
- LDL colesterol
- Creatinina serică cu determinarea ratei de filtrare glomerulară estimată - RFGe
- examinare DXA
- TGO
- TGP
- determinarea raportului albumină/creatinină urinară
- examen microscopic al secreției vaginale la femeile active sexual
- test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale, pentru femei și bărbați, până la vârsta de 74 de ani, inclusiv, o dată la 2 ani, conform metodologiei de screening pentru cancerul colorectal, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
- pentru femei până la vârsta de 69 de ani inclusiv, mamografie 2D, o dată la 2 ani conform metodologiei de screening pentru cancerul de sân, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
- testare HPV a femeilor până la vârsta de 65 de ani, inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății;
- TSH și FT4 la femei
- pentru bărbați, PSA, o dată la 3 ani.

10. La anexa nr. 1, lit. A, la pct. 1.4., în tabelul cuprinzând lista serviciilor diagnostice și terapeutice, poziția 21 se modifică și va avea următorul:

21.	Recoltare pentru examen citologic cervico-vaginal la femeile cu vârsta de peste 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
-----	--

11. La anexa nr. 1, lit. A, la pct. 1.4., în tabelul cuprinzând lista serviciilor diagnostice și terapeutice, după poziția 25, se introduce o nouă poziție, poziția 26, cu următorul cuprins:

26.	Serviciu de consiliere pentru recoltare în vederea efectuării testului imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale, pentru femei și bărbați cu vârsta de peste 50 de ani, până la vârsta de 74 de ani, inclusiv - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate
-----	---

12. La anexa nr. 1, punctul 1.5, lit. A, se modifică și va avea următorul cuprins:

1.5. Activitățile de suport sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente medicale, ca urmare a unui act medical propriu:

a) eliberarea documentelor medicale, potrivit domeniului de competență, necesare pentru evaluarea și reevaluarea în vederea încadrării în grad de handicap, precum și în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire;

b) eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, ca urmare a examinării pentru constatarea decesului, conform [Ordinului ministrului justiției și ministrului sănătății nr. 1134/C-255/2000](#) pentru aprobarea [Normelor procedurale](#) privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale.

NOTĂ: Se decontează un serviciu - consultație - examinare pentru constatarea decesului, indiferent dacă s-a eliberat sau nu certificatul medical constatator de deces unui neasigurat înscris pe lista medicului de familie. Serviciile pot fi acordate și în afara programului prevăzut în contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

c) bilete de trimitere pentru persoanele cu suspiciune de afecțiune oncologică, eliberate în vederea confirmării afecțiunii oncologice.

d) bilete de trimitere pentru investigațiile medicale paraclinice recomandate în cadrul consultațiilor preventive;

e) biletele de trimitere în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV.

13. La anexa nr. 1, lit. B, pct. 1.2.1 se modifică și va avea următorul cuprins:

1.2.1. Consultații preventive periodice active oferite persoanelor cu vârsta între 0 - 18 ani privind:

a. creșterea și dezvoltarea;

b. starea de nutriție și practicile nutriționale;

c. depistarea și intervenția în consecință pentru riscurile specifice grupei de vârstă/sex; serviciile preventive pentru copii se acordă pe grupe de vârstă și sex, conform anexei nr. 2 B la ordin.

1.2.1.1. Frecvența efectuării consultațiilor se va realiza după cum urmează:

a) la externarea din maternitate și la 1 lună - la domiciliul copilului/la cabinet;

– timpul mediu/consultație cu durată estimată de 30 minute;

b) la 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24, 36 luni;

– timpul mediu/consultație în cabinet cu durată estimată de 30 minute;

c) o dată pe an de la 4 la 18 ani.

NOTA 1: În cadrul consultațiilor preventive copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 18 ani, beneficiază anual de investigații paraclinice - analize de laborator, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultațiile preventive de evaluare a riscului individual, nu au efectuat aceste investigații. Biletul de trimitere se întocmește cu completarea câmpului corespunzător prevenției, doar pentru investigațiile paraclinice apreciate a fi necesare de către medicul de familie urmare a acordării consultației, din listele de mai jos corespunzătoare grupelor de vârstă și sexului.

Investigațiile paraclinice recomandate pentru prevenție sunt:

a. Vârsta cuprinsă între 2 ani și 5 ani inclusiv:

1. Pentru screeningul anemiei:

• Hemoleucograma completă

• Feritină

2. Pentru screeningul rahitismului:

• Calciu seric total

• Calciu ionic seric

• Fosfor

• Fosfatază alcalină

b. Vârsta cuprinsă între 6 ani și 9 ani inclusiv

Pentru screeningul sindromului dismetabolic pentru copii cu indicii de masă corporală - (IMC) peste percentila 85, pentru aceeași vârstă, sex și înălțime sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială

- Proteine totale serice
- LDL colesterol
- Trigliceride serice
- Glicemie a jeun
- TGP
- TGO
- TSH
- FT4

c. Vârsta cuprinsă între 10 ani și 17 ani inclusiv

1. Pentru profilaxia sindromului dismetabolic pentru indice de masă corporală - (IMC) peste percentila 85, pentru aceeași vârstă, sex și înălțime sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială

- LDL colesterol
- Trigliceride serice
- Glicemie a jeun
- TGP
- TGO
- TSH
- FT4

2. Pentru screening BTS (după începerea vieții sexuale)

- examen microscopic al secreției vaginale
- VDRL sau RPR

3. Pentru screeningul anemiei pentru persoane de sex feminin:

- Hemoleucograma completă
- Feritină

NOTA 2: Furnizorul de analize de laborator efectuează fără recomandarea medicului de familie examenul citologic al frotiului sangvin (numai dacă este efectuat de medicul de laborator sau de specialiști cu studii superioare nemedicale care au specializare în hematologie) în cazul în care hemoleucograma completă prezintă modificări de parametri, respectiv efectuează TPHA în situația în care VDRL sau RPR este pozitiv.

14. La anexa nr. 1, lit. B, pct. 1.2.3. se modifică și va avea următorul cuprins:

1.2.3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic care se acordă la cabinetul medicului de familie în mod activ adulților din populația generală - fără semne de boală - care nu sunt în evidența medicului de familie cu orice boală/boli cronice, se vor realiza după cum urmează:

1.2.3.1. Toate persoanele asimptomatice cu vârsta între 18 și 39 ani - o dată pe an, pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform anexei nr. 2 B la ordin. Se decontează maxim două consultații/asigurat, anual. Cea de-a doua consultație, în care medicul realizează intervenția individuală privind riscurile modificabile, se acordă în maximum 90 de zile de la prima consultație.

1.2.3.2. Toate persoanele asimptomatice cu vârsta de 40 ani și peste, 1 - 3 consultații/asigurat/pachet prevenție ce se decontează anual. Pachetul de prevenție cuprinde maxim 3 consultații: consultație de evaluare inițială, consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile și consultație pentru monitorizare/control ce pot fi acordate într-un interval de maxim 6 luni consecutive. Pachetul de prevenție se decontează anual - pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform anexei nr. 2 B la ordin. Valoarea tensiunii arteriale, IMC, istoricul familial de deces prematur prin boala cardiovasculară și/sau boli familiale ale metabolismului lipidic, statusul de fumător vor fi transmise în PIAS odată cu raportarea serviciului, în vederea validării acestuia.

NOTA 1: În cadrul consultațiilor preventive asigurații asimptomatici cu vârsta peste 18 ani, cu factori de risc modificabili, beneficiază anual de investigații paraclinice - analize de laborator, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu au efectuat aceste investigații. Biletul de trimitere se întocmește cu completarea câmpului corespunzător prevenției, doar pentru investigațiile paraclinice apreciate a fi necesare de către medicul de familie urmare a acordării consultației, din listele de mai jos corespunzătoare grupelor de vârstă și sexului. Investigațiile paraclinice recomandate pentru prevenție sunt:

- a.** pentru adultul asimptomatic cu vârsta cuprinsă între 18 și 39 ani
 - Hemoleucogramă completă
 - Proteina C reactivă
 - Glicemie a jeun

- Colesterol seric total
 - LDL colesterol
 - Creatinina serică cu determinarea ratei de filtrare glomerulară estimată - RFG_e
 - TGO
 - TGP
 - VDRL sau RPR
 - examen microscopic al secreției vaginale la femeile active sexual
 - testare HPV, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
 - pentru femei la risc înalt, cu vârsta cuprinsă între 30 și 39 de ani inclusiv, ecografie de sân și mamografie 2D, anual, conform metodologiei de screening pentru cancerul de sân, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
 - b.** pentru adultul asimptomatic cu vârsta cuprinsă între 40 și 60 de ani:
 - hemoleucogramă completă
 - proteina C reactivă
 - glicemie a jeun
 - colesterol seric total
 - LDL colesterol
 - creatinină serică cu determinarea ratei de filtrare glomerulară estimată - RFG_e
 - TGO
 - TGP
 - determinarea raportului albumină/creatinină în urină (RACU)
 - examen microscopic al secreției vaginale la femeile active sexual
 - test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale, pentru femei și bărbați, începând cu vârsta de 50 de ani, până la vârsta de 60 de ani, inclusiv, o dată la 2 ani, conform metodologiei de screening pentru cancerul colorectal, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
 - pentru femei la risc înalt, cu vârsta cuprinsă între 40 și 49 de ani inclusiv, ecografie de sân și mamografie 2D, anual, conform metodologiei de screening pentru cancerul de sân, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
 - pentru femei, începând cu vârsta de 50 de ani până la vârsta de 60 de ani inclusiv, mamografie 2D, o dată la 2 ani, conform metodologiei de screening pentru cancerul de sân, aprobată prin ordin al ministrului sănătății;
 - testare HPV conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
 - TSH și FT4 la femei
 - pentru bărbați, PSA, începând cu vârsta de 50 de ani, o dată la 3 ani.
- NOTA 2: Furnizorul de analize de laborator efectuează fără recomandarea medicului de familie examenul citologic al frotiului sangvin (numai dacă este efectuat de medicul de laborator sau de specialiști cu studii superioare nemedicale care au specializare în hematologie) în cazul în care hemoleucograma completă prezintă modificări de parametri, respectiv efectuează TPHA în situația în care VDRL sau RPR este pozitiv.

15. La anexa nr. 1, lit. B, pct. 1.2.4 se modifică și va avea următorul cuprins:

1.2.4. 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). Bolile cu potențial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la [punctul II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 423/2020](#).

1.2.4.1. Se decontează o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspionată și confirmată, inclusiv pentru bolnavul TBC, respectiv pentru bolnavul cu hepatită /infecție HIV, nou descoperit activ de medicul de familie.

16. La anexa nr. 1, lit. B, pct. 1.2.5.2 se modifică și va avea următorul cuprins:

1.2.5.2. Consultațiile pentru acordarea serviciilor de planificare familială se referă atât la planificarea vieții reproductive cât și la evaluarea femeii preconcepție:

Planificarea vieții reproductive cuprinde:

- investigarea numărului, spațierea sarcinilor și calendarul copiilor preconizați în vederea indicării contracepției eficiente pentru a permite implementarea acestui plan și reduce riscul unei sarcini neplanificate;

- conștientizarea fertilității și despre cum se reduce fertilitatea cu vârsta, șansa de concepție, riscul de infertilitate și anomalii fetale;
- pentru pacientele care nu plănuiesc să rămână însărcinate se indică contracepția eficientă și opțiunile contraceptive de urgență.

Evaluarea femeii preconcepție cuprinde:

- istoricul reproducerii (probleme cu sarcinile anterioare, cum ar fi decesul nou-născuților, pierderea fătului, malformații congenitale, prematuritate, greutate mică la naștere, diabet gestațional);
- istoricul medical (afecțiuni medicale care ar putea afecta sarcinile viitoare ca de ex. diabetul zaharat, boala tiroidiană, HTA, epilepsie și trombofilie);
- utilizarea medicamentelor (toate medicamentele curente pentru efecte teratogene, inclusiv medicamente fără prescripție medicală, vitamine și suplimente alimentare);
- evaluarea fizică generală (examinare a sânilor, recomandare consultație de specialitate obstetrică ginecologie, indicele de masă corporală și tensiunea arterială); evaluarea statusului de nutriție și recomandarea de exerciții fizice
- consumul de substanțe (consumul de tutun, alcool și droguri ilegale și respectiv consilierea pentru renunțarea la fumat, alcool și droguri ilegale dacă e cazul);
- istoricul vaccinarilor (vaccinarea împotriva hepatitei B și rubeolei);
- suplimentarea cu acid folic;
- evaluarea sănătății psihosociale (evaluarea sănătății mintale perinatale, inclusiv anxietatea și depresia, condițiile de sănătate mintală preexistente, evaluare și tratament psihologic sau psihiatric, utilizarea medicamentelor și riscul de exacerbare a tulburărilor de comportament în sarcină și post-partum); evaluarea mediului înconjurător în ceea ce privește expunerea repetată la toxine periculoase în mediul casnic și la locul de muncă care poate afecta fertilitatea și crește riscul de avort spontan și de malformații congenitale. Se recomandă evitarea infecțiilor determinate de *Toxoplasma gondii*, virusul rubeolei, Citomegalovirus și virusul Herpes simplex, *Treponema Pallidum*, virusul varicelo-zosterian, virusul urlian, parvovirus, *Listeria* și altele asemenea.

17. La anexa nr. 1, lit. B, pct. 1.2.7.2 se modifică și va avea următorul cuprins:

1.2.7.2. Consultația cuprinde evaluarea comportamentelor cu impact global asupra sănătății (stilul de viață): evaluarea practicilor nutriționale și consiliere pentru o alimentație sănătoasă și comportament alimentar sănătos, obezitatea, activitatea fizică, consumul problematic de alcool, fumat, nevoi psiho-sociale, sănătatea orală, consumul de substanțe interzise sau cu regim special; evaluarea riscului fatal cardiovascular (cu excepția persoanelor cu BCV diagnosticată anterior, diabet zaharat cu afectarea unui organ țintă, boală cronică de rinichi moderată sau severă, hipercolesterolemie familială, colesterol total > 300 mg/dl); evaluarea riscului oncologic; evaluarea riscului de boală cronică de rinichi; evaluarea sănătății mintale, inclusiv a depresiei; evaluarea riscului de osteoporoză; evaluarea riscului de incontinență urinară; evaluarea riscului de melanom malign; evaluarea riscului de demență.

NOTA 1: Persoanele eligibile pentru acest tip de consultații sunt persoanele care nu sunt în evidența medicului de familie cu bolile ce fac obiectul evaluării în vederea depistării precoce a acestora.

NOTA 2: Investigațiile paraclinice recomandate pentru adultul cu vârsta de peste 60 de ani, pentru depistarea precoce a unor afecțiuni sunt următoarele:

- Hemoleucogramă completă
- Proteina C reactivă
- Glicemie a jeun
- Colesterol seric total
- LDL colesterol
- Creatinina serică cu determinarea ratei de filtrare glomerulară estimată - eRFG
- examinare DXA
- TGO
- TGP
- determinarea raportului albumină/creatinină urinară
- examen microscopic al secreției vaginale femeile active sexual
- test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale, pentru femei și bărbați cu vârsta de peste 60 de ani, până la vârsta de 74 de ani, inclusiv, o dată la 2 ani, conform metodologiei de screening pentru cancerul colorectal, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
- pentru femei până la vârsta de 69 de ani inclusiv, mamografie 2D, o dată la 2 ani, conform metodologiei de screening pentru cancerul de sân, aprobată prin ordin al ministrului sănătății

- *testare HPV a femeilor până la vârsta de 65 de ani, inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății;*
- *TSH și FT4 la femei*
- *pentru bărbați, PSA, o dată la 3 ani.*

18. La anexa nr. 1, lit. B, la pct. 1.4., în tabelul cuprinzând lista serviciilor diagnostice și terapeutice, poziția 21 se modifică și va avea următorul cuprins:

21.	Recoltare material celular cervico-vaginal la femeile cu vârsta de peste 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății
-----	---

19. La anexa nr. 1, lit. B, la pct. 1.4.2, în tabelul cuprinzând lista serviciilor diagnostice și terapeutice, după poziția 25, se introduce o nouă poziție, poziția 26, cu următorul cuprins:

26.	Serviciu de consiliere pentru recoltare în vederea efectuării testului imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale, pentru femei și bărbați cu vârsta de peste 50 de ani, până la vârsta de 74 de ani, inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul colorectal, aprobată prin ordin al ministrului sănătății - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate
-----	---

20. La anexa nr. 1, lit. B, la pct. 1.5., NOTA 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

NOTA 2: Se decontează un serviciu - examinare pentru constatarea decesului, indiferent dacă s-a eliberat sau nu certificatul constatator de deces unui asigurat înscris pe lista medicului de familie. Serviciile pot fi acordate și în afara programului prevăzut în contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

21. La anexa nr. 2, la articolul 1, alin. (3), litera a), în tabel, punctul 9 de la litera A. PACHET MINIMAL, se modifică și va avea următorul cuprins:

9. Depistare de boli cu potențial endemo-epidemic	1 consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspionată și confirmată, inclusiv pentru bolnavul TBC, respectiv pentru bolnavul cu hepatită/infecție HIV, nou descoperit activ de medicul de familie,	5,5 puncte/consultație
---	--	------------------------

22. La anexa nr. 2, la articolul 1, alin. (3), litera a), în tabel, la punctul 13 de la litera A. PACHET MINIMAL, litera t) se modifică și va avea următorul cuprins:

t) Recoltare material celular cervico-vaginal la femeile cu vârsta de peste 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății	5 puncte/serviciu
--	-------------------

23. La anexa nr. 2, la articolul 1, alin. (3), litera a), în tabel, la punctul 13 de la litera A. PACHET MINIMAL, după litera x) se introduce o nouă literă, litera y), cu următorul cuprins:

y) Serviciu de consiliere pentru recoltare în vederea efectuării testului imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale, pentru femei și bărbați cu vârsta de peste 50 de ani, până la vârsta de 74 de ani, inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de colorectal, aprobată prin ordin al ministrului sănătății - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	5 puncte/serviciu
---	-------------------

24. La anexa nr. 2, la articolul 1, alin. (3), litera a), în tabel, la punctul 13 de la litera B. PACHET DE BAZĂ, litera t) se modifică și va avea următorul cuprins:

t) Recoltare material celular cervico-vaginal la femeile cu vârsta de peste 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății	5 puncte/serviciu
--	-------------------

25. La anexa nr. 2, la articolul 1, alin. (3), litera a), în tabel, la punctul 10 de la litera B. PACHET DE BAZĂ, după litera x) se introduce o nouă literă, litera y), cu următorul cuprins:

y) Serviciu de consiliere pentru recoltare în vederea efectuării testului imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale, pentru femei și bărbați cu vârsta de peste 50 de ani, până la vârsta de 74 de ani, inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de colorectal, aprobată prin ordin al ministrului sănătății - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	5 puncte/serviciu
---	-------------------

26. În anexa nr. 2, la articolul 6, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

(3) Pentru semestrul I și trimestrul III al anului 2024, valorile garantate ale punctelor «per capita» și pe serviciu medical se mențin la nivelul valorilor valabile în semestrul II al anului 2023.

Pentru stabilirea valorilor garantate ale punctelor «per capita» și pe serviciu, pentru trimestrul IV al anului 2024, fondul aprobat pentru anul în curs aferent asistenței medicale primare la nivel național are următoarea structură:

1. suma corespunzătoare punerii în aplicare a prevederilor [art. 196 alin. \(4\) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023](#);

2. suma destinată plății activității desfășurate de medicii de familie nou-veniți într-o unitate administrativ-teritorială, în baza convenției, formată din:

2.1. pentru medicii nou-veniți într-o unitate administrativ-teritorială din mediul urban:

a) o sumă reprezentând plata «per capita» pentru o listă echilibrată de 800 de asigurați, calculată prin înmulțirea numărului de puncte «per capita» cu valoarea 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 cu gradul profesional și cu condițiile în care se desfășoară activitatea;

b) o sumă necesară pentru cheltuielile de administrare și funcționare a cabinetului medical, inclusiv pentru cheltuieli de personal aferente personalului angajat, cheltuieli cu medicamentele și materialele sanitare pentru trusa de urgență, calculată prin înmulțirea sumei stabilite potrivit lit. a) cu 1,5;

2.2. pentru medicii nou-veniți într-o unitate administrativ-teritorială din mediul rural: se calculează potrivit pct. 2.1 la care se adaugă un spor de 50%;

3. suma destinată plății activității desfășurate de medicii de familie în baza convenției, într-o unitate administrativ-teritorială din mediul rural, fără niciun medic de familie și fără existența unui punct de lucru al unui medic de familie care își desfășoară activitatea în altă unitate administrativ-teritorială, până la încheierea contractului cu casa de asigurări de sănătate: se calculează potrivit pct. 2.1 la care se adaugă un spor de 100%;

4. suma destinată plății activității desfășurate de medicii de familie în semestrul I și trimestrul III al anului 2024;

5. fondul destinat plății «per capita» și plății pe serviciu medical, rezultat ca diferența dintre fondul alocat asistenței medicale primare prin legea bugetului de stat pentru anul respectiv și sumele prevăzute la pct. 1 - 4, care se repartizează astfel:

a) 35% pentru plata «per capita».

b) 65% pentru plata pe serviciu medical.

27. În anexa nr. 2, la articolul 7, alineatul (1^{^1}) se modifică și va avea următorul cuprins:

(1^{^1}) Pentru semestrul I și trimestrul III al anului 2024, valoarea garantată a punctului «per capita», unică pe țară, se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 12 lei.

28. În anexa nr. 2, la articolul 7, alineatul (2^{^1}) se modifică și va avea următorul cuprins:

(2^{^1}) Pentru semestrul I și trimestrul III al anului 2024, valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical, inclusiv pentru plata pe serviciu medical diagnostic și terapeutic, unică pe țară, se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 8 lei.

29. În anexa nr. 2, la articolul 7, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

(4) Pentru semestrul I și trimestrul III al anului 2024, valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical acordat persoanelor neasigurate este aceeași cu valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical prevăzută la alin. (2^{^1}).

30. La anexa nr. 2 B, la litera A, litera f. se modifică și va avea următorul cuprins:

f. Consultația preventivă a copiilor la vârsta de 10 ani, 11 ani, 12 ani, 13 ani, 14 ani, 15 ani, 16 ani și 17 ani cuprinde aceleași examinări și înregistrări de parametri de dezvoltare ca la litera e, la care se adaugă:

- consiliere și screening BTS, la cei cu comportament la risc;
- recomandare VDRL sau RPR;
- examen microscopic al secreției vaginale la fetele active sexual;
- screening-ul depresiei;
- informarea fetelor și părinților privind beneficiile vaccinării anti-HPV/indicație vaccinare HPV;
- consiliere privind stilul de viață sănătos: activitate fizică, nutriție, prevenire accidente, fumat, alcool, droguri, violență/bullying/hărțuire, jocuri video;
- consiliere pentru planificare familială (adolescenți care au început viața sexuală);
- depistarea copiilor cu autovătămare deliberată, afecțiuni de sănătate mintală comorbide sau afecțiuni medicale cronice, experiența unui eveniment negativ major (inclusiv hărțuirea) în vederea intervenției precoce cu preîntâmpinarea unor comportamente dăunătoare sănătății.

În cadrul consultațiilor preventive copiii beneficiază de investigații paraclinice - analize de laborator prevăzute la litera A, Nota de la lit. c) de la pct. 1.2.1.1, respectiv de la litera B, nota 1 lit. c) și nota 2 de la pct. 1.2.1.1 din anexa 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu a efectuat aceste investigații. În cazul în care rezultatul analizei LDL colesterol este mai mare de 160 mg se recomandă consult de specialitate.

31. La anexa nr. 2 B, la litera B1, preambulul se modifică și va avea următorul cuprins:

B1. Consultații preventive de evaluare a riscului individual a adultului asimptomatic cu vârsta între 18 și 39 ani
În cadrul consultațiilor preventive adulții asimptomatici, cu factori de risc modificabili, beneficiază de trimitere pentru investigații paraclinice - analize de laborator prevăzute la litera A, lit. a) și b) de la Nota de la pct. 1.2.3, respectiv de la litera B, nota 1 lit. a) și b) și nota 2 de la pct. 1.2.3 din anexa 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu a efectuat aceste investigații. În cazul în care LDL colesterol este mai mare de 160 mg fără tratament și LDL colesterol este mai mare de 115 mg cu tratament se recomandă consult de specialitate. Riscograma va cuprinde următoarele:

32. La anexa nr. 2 B, la litera B1, litera c. se modifică și va avea următorul cuprins:

c. Evaluarea Riscului Oncologic

În riscogramă vor fi consemnate:

1. Factorii de risc:

- antecedentele personale și heredocolaterale de neoplazie la rudele de gradul I prin filiație directă;
- expunerea profesională particulară (azbest, aniline etc.) sau prin stilul de viață.

2. Intervenție asupra riscurilor modificabile:

- includerea persoanelor eligibile pentru intervenții de screening populațional în conformitate cu metodologiile de screening pentru cancer aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- trimiterea persoanelor cu risc înalt pentru evaluare și monitorizare de specialitate;
- intervenții preventive scadente la populația cu risc normal:

– femei 25 - 39 ani - trimestrul și anul corespunzător ultimei recoltări a materialului celular cervico - vaginal pentru testarea HPV sau examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau, după caz.

– femei la risc înalt, cu vârsta cuprinsă între 30 și 39 de ani inclusiv, trimestrul și anul corespunzător ultimei ecografii de sân și mamografii 2D, în conformitate cu metodologiile de screening pentru cancerul de sân aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Notă: Femei la risc înalt pentru cancerul de sân sunt reprezentate de cel puțin una din categoriile de mai jos:

- femei cu iradiere toracică în antecedente pentru Limfom Hodgkin;
- femei diagnosticate cu sindrom Li-Fraumeni;
- rude de gradul I a unui purtător al mutațiilor genetice (BRCA 1, BRCA 2);
- istoric personal sau familial cu următoarele criterii:
- două sau mai multe cazuri de cancer de sân și/sau ovarian la rude de gradul I sau II (mamă, soră, fiică) și
- cancer de sân la rude de gradul I la mai puțin de 50 de ani.

33. La anexa nr. 2 B, la litera B1, litera d. se abrogă.

34. La anexa nr. 2 B, la litera B2, preambulul se modifică și va avea următorul cuprins:

B.2. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani și peste

În cadrul consultațiilor preventive adulții asimptomatici care nu sunt în evidența medicului de familie cu boli cronice, cu factori de risc modificabili, beneficiază de trimitere pentru investigații paraclinice - analize de laborator prevăzute la litera A, lit. c) de la Nota de la pct. 1.2.3, respectiv de la litera B nota 1 lit. c) și nota 2 de la pct. 1.2.3 din anexa 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu a efectuat aceste investigații.

35. La anexa nr. 2 B, la litera B2, litera c. se modifică și va avea următorul cuprins:

c. Evaluarea Riscului Oncologic

În riscogramă vor fi consemnate:

1. Factorii de risc:

- antecedentele personale și heredocolaterale de neoplazie la rudele de gradul I prin filiație directă;
- expunerea profesională particulară (azbest, aniline etc.) sau prin stilul de viață;

- antecedentele personale de testare prin screening pentru cancerle incluse în programele naționale de sănătate;

2. Intervenție asupra riscurilor modificabile:

- includerea persoanelor eligibile pentru intervenții de screening populațional în programele naționale de sănătate adecvate;
- trimiterea persoanelor cu risc înalt pentru evaluare și monitorizare de specialitate;
- intervenții preventive scadente la populația cu risc normal:
 - femei 40 - 65 ani - trimestrul și anul corespunzător ultimei recoltări a materialului celular cervico - vaginal pentru testarea HPV sau examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau, după caz.
 - femei la risc înalt, cu vârsta cuprinsă între 40 și 49 de ani inclusiv, trimestrul și anul corespunzător ultimei ecografii de sân și mamografii 2D, în conformitate cu metodologiile de screening pentru cancerul de sân aprobate prin ordin al ministrului sănătății.
 - femei 50 - 69 ani - trimestrul și anul corespunzător ultimei mamografii 2D, în conformitate cu metodologiile de screening pentru cancerul de sân aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
 - bărbați cu vârsta de peste 50 de ani -trimestrul și anul corespunzător ultimului test PSA;
 - femei și bărbați cu vârsta de peste 50 de ani, până la vârsta de 74 de ani, inclusiv - trimestrul și anul corespunzător ultimului test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale în conformitate cu metodologiile de screening pentru cancerul colorectal aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Notă: Femei la risc înalt pentru cancerul de sân sunt reprezentate de cel puțin una din categoriile de mai jos:

- femei cu iradiere toracică în antecedente pentru Limfom Hodgkin;
- femei diagnosticate cu sindrom Li-Fraumeni;
- rude de gradul I a unui purtător al mutațiilor genetice (BRCA 1, BRCA 2);
- istoric personal sau familial cu următoarele criterii:
- două sau mai multe cazuri de cancer de sân și/sau ovarian la rude de gradul I sau II (mamă, soră, fiică) și
- cancer de sân la rude de gradul I la mai puțin de 50 de ani.

36. La anexa nr. 2 B, la litera D, litera c. se modifică și va avea următorul cuprins:

c. Evaluarea Riscului Oncologic

În riscogramă vor fi consemnate:

1. Factorii de risc:

- antecedentele personale și heredocolaterale de neoplazie la rudele de gradul I prin filiație directă;
- expunerea profesională particulară (azbest, aniline etc.) sau prin stilul de viață;
- antecedentele personale de testare prin screening pentru cancerle incluse în programele naționale de sănătate;

2. Intervenție asupra riscurilor modificabile:

- includerea persoanelor eligibile pentru intervenții de screening populațional în programele naționale de sănătate adecvate;
- trimiterea persoanelor cu risc înalt pentru evaluare și monitorizare de specialitate;
- intervenții preventive scadente la populația cu risc normal:
 - femei - 60 - 65 ani - trimestrul și anul corespunzător ultimei recoltări pentru a materialului celular cervico - vaginal pentru testarea HPV sau examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau, după caz, conformitate cu metodologiile de screening pentru cancerul de col uterin aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
 - femei 60 - 69 ani - trimestrul și anul corespunzător ultimei mamografii 2D, în conformitate cu metodologiile de screening pentru cancerul de sân aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
 - bărbați - trimestrul și anul corespunzător ultimului test PSA;
 - femei și bărbați, până la vârsta de 74 de ani, inclusiv - trimestrul și anul corespunzător ultimului test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale, conformitate cu metodologiile de screening pentru cancerul colorectal aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

37. La anexa nr. 2B, după NOTA 3 de la finalul anexei, se adaugă o nouă notă, NOTA 4, cu următorul cuprins:

NOTA 4: Începând cu data de 1 iulie 2024, medicul de familie va utiliza la evaluarea riscului cardiovascular și tratarea factorilor de risc, algoritmul SCORE actualizat - SCORE 2 - ce estimează riscul de evenimente cardiovasculare fatale și non-fatale la 10 ani la persoane cu vârstă între 40 și 69 ani, respectiv SCORE 2 - OP,

ce estimează riscul de evenimente cardiovasculare fatale și non-fatale la 5 și 10 ani, ajustat la riscurile concurente la persoanele cu vârstă de peste 70 ani. Graficul utilizat pentru România, disponibil prin aplicații informatice, este cel corespunzător populațiilor cu risc foarte înalt.

Transpunerea riscului cardiovascular conform SCORE 2 și SCORE 2 - OP în obiective de tratament se realizează conform ghidurilor de practică medicală utilizate în România, în funcție de vârstă, comorbidități asociate, fragilitate, beneficiile tratamentului, modificarea riscurilor, precum și opțiunea personală a pacientului.

38. La anexa nr. 3, la articolul 6, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor;

39. La anexa nr. 3, la articolul 6, după litera p), se introduce o nouă literă, litera q), cu următorul cuprins:

q) să țină evidențe distincte pentru serviciile acordate de furnizori persoanelor cu afecțiune oncologică, precum și pentru serviciile acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică.

40. La anexa nr. 3, la articolul 7, litera y) se modifică și va avea următorul cuprins:

y) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și au obligația să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la [art. 225 alin. \(1\) lit. a\), e\) și f\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor cu afecțiune oncologică, precum și pentru serviciile acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, distinct pentru persoanele asigurate, respectiv neasigurate;

41. La anexa nr. 3, la articolul 8, litera a) de la alineatul (1), se modifică și va avea următorul cuprins:

a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor;

42. În anexa nr. 3, la articolul 9 punctul 1, subpunctul 1.4 se modifică și va avea următorul cuprins:

1.4. Valoarea garantată a punctului «per capita», unică pe țară, este de 12 lei, valabilă pentru anul 2023. Pentru semestrul I și trimestrul III al anului 2024, valoarea garantată a punctului «per capita», unică pe țară, se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 12 lei.

43. În anexa nr. 3, la articolul 9 punctul 2, subpunctele 2.2 și 2.3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

2.2. Valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical este unică pe țară și este de 8 lei, valabilă pentru anul 2023. Pentru semestrul I și trimestrul III al anului 2024, valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical, unică pe țară, se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 8 lei.

2.3. Valoarea garantată pentru un punct pe serviciu medical diagnostic și terapeutic este unică pe țară și este de 8 lei, valabilă pentru anul 2023. Pentru semestrul I și trimestrul III al anului 2024, valoarea garantată a unui punct pe serviciu medical diagnostic și terapeutic este unică pe țară și se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 8 lei. Plata pe serviciu medical diagnostic și terapeutic se face conform [art. 1 alin. \(3\) din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare. Pentru serviciile diagnostice și terapeutice nu se aplică ajustarea numărului de puncte în funcție de gradul profesional al medicului.

44. La anexa nr. 3, la articolul 14, preambulul alineatului (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

(2) În cazul în care în perioada derulării contractului se constată nerespectarea uneia sau mai multor obligații prevăzute la [art. 7 lit. a\), c\), e\) - h\), j\), l\) - n\), p\) - u\), y\) și z\)](#), precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și/sau recomandări de investigații paraclinice, care nu sunt în

conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, precum și transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală a asiguratului, precum și de investigații paraclinice, care sunt consecințe ale unor acte medicale prestate de alți medici, în alte condiții decât cele prevăzute la art. 7 lit. s), se aplică următoarele sancțiuni: (...)

45. La anexa nr. 3, la articolul 14, după alineatul (2), se introduce un nou alineat, (2^{^1}), cu următorul cuprins:

(2^{^1}) Pentru nerespectarea obligației prevăzute la art. 7 lit. k), constatată pe parcursul derulării contractului, cu excepția cazului în care medicul de familie a prescris medicamentul în baza unei scheme de tratament inițiată de către alți medici care își desfășoară activitatea în baza unei relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate, precum și situațiile în care medicul de familie prescrie medicamente la recomandarea medicului de medicina muncii, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) începând cu a doua constatare, recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise fără a se respecta prevederile art. 7 lit. k) și recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare medicament pentru care nu a fost respectată obligația prevăzută la art. 7 lit. k).

46. La anexa nr. 6, la articolul 4, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în convenție, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor;

47. La anexa nr. 6, la articolul 4, după litera n), se introduce o nouă literă, litera o), cu următorul cuprins:

o) să țină evidențe distincte pentru serviciile acordate de furnizori persoanelor cu afecțiuni oncologice, precum și pentru serviciile acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiuni oncologice.

48. La anexa nr. 6, la articolul 5, litera y) se modifică și va avea următorul cuprins:

y) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și au obligația să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) și f) din Legea nr. 95 /2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor cu afecțiuni oncologice, precum și pentru serviciile acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiuni oncologice și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

49. La anexa nr. 6, la articolul 6, litera a) de la alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor;

50. La anexa nr. 6, la articolul 11, preambulul alineatului (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

(2) În cazul în care în derularea convenției se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 5 lit. a), c), e) - h), j), l) - n), p) - u), y) și z), precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și/sau recomandări de investigații paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, precum și transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală a asiguratului, precum și de investigații paraclinice, care sunt consecințe ale unor acte medicale prestate de alți medici, în alte condiții decât cele prevăzute la art. 5 lit s), se aplică următoarele sancțiuni: (...)

51. La anexa nr. 6, la articolul 11, după alineatul (2), se introduce un nou alineat, (2^{^1}), cu următorul cuprins:

(2^{^1}) Pentru nerespectarea obligației prevăzute la art. 5 lit. k), constatată pe parcursul derulării contractului, cu excepția cazului în care medicul de familie a prescris medicamentul în baza unei scheme de tratament inițiată de către alți medici care își desfășoară activitatea în baza unei relații contractuale cu casa de asigurări

de sănătate, precum și situațiile în care medicul de familie prescrie medicamente la recomandarea medicului de medicina muncii, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) începând cu a doua constatare, recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise fără a se respecta prevederile art. 5 lit. k) și recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare medicament pentru care nu a fost respectată obligația prevăzută la art. 5 lit. k).

52. La anexa nr. 6A, la articolul 6, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în actul adițional, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale acordate persoanelor neasigurate efectuate, raportate și validate conform normelor;

53. La anexa nr. 6A, la articolul 6, după litera n), se introduce o nouă literă, litera o), cu următorul cuprins:

o) să țină evidențe distincte pentru serviciile acordate de furnizori persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică.

54. La anexa nr. 6A, la articolul 7, litera q) se modifică și va avea următorul cuprins:

q) să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane - dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și au obligația să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

55. La anexa nr. 6A, la articolul 8, litera a) de la alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

a) să primească la termenele prevăzute în actul adițional, pe baza facturii și a documentelor justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor;

56. În anexa nr. 6a, la articolul 9 punctul 1, subpunctele 1.2 și 1.3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

1.2. Valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical este unică pe țară și este de 8 lei, valabilă pentru anul 2023. Pentru semestrul I și trimestrul III al anului 2024, valoarea garantată a unui punct pe serviciu medical, unică pe țară, se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 8 lei.

1.3. Valoarea garantată pentru un punct pe serviciu medical diagnostic și terapeutic este unică pe țară și este de 8 lei, valabilă pentru anul 2023. Pentru semestrul I și trimestrul III al anului 2024, valoarea garantată a unui punct pe serviciu medical diagnostic și terapeutic este unică pe țară și se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 8 lei. Plata pe serviciu medical diagnostic și terapeutic se face conform art. 1 alin. (3) din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare. Pentru serviciile diagnostice și terapeutice nu se aplică ajustarea numărului de puncte în funcție de gradul profesional al medicului.

57. La anexa nr. 7, litera A, pct. 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

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

Fac excepție:

- investigațiile paraclinice acordate în ambulatoriu și serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi pentru confirmarea afecțiunii oncologice, recomandate de medicii de specialitate prin completarea câmpului corespunzător din formularele biletelor de trimitere utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- investigațiile paraclinice acordate în ambulatoriu în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B și virusul hepatitic C, recomandate de medicii de specialitate prin completarea câmpului corespunzător din formularele biletelor de trimitere utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- investigațiile paraclinice acordate în ambulatoriu în vederea efectuării testării HIV la gravidă, recomandate de medicii de specialitate prin completarea câmpului corespunzător din formularul biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

58. La anexa nr. 7, lit. B, punctul 1, la enumerarea tipurilor de servicii din Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice, după subpunctul 1.10 "1.10. Servicii medicale în scop diagnostic - caz; aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi și se acordă în ambulatoriu de specialitate clinic.", se adaugă un nou subpunct, subpct. 1.11., cu următorul cuprins:

1.11. Serviciile de sănătate conexe actului medical de psihooncologie acordate asiguraților cu afecțiuni oncologice în cadrul Planului național de prevenire și combatere a cancerului.

59. La anexa nr. 7, lit. B, punctul 1.7. Servicii diagnostice și terapeutice, în tabel, pct. 4 de la litera A. Proceduri diagnostice simple se modifică și va avea următorul cuprins:

4	recoltare material celular cervico-vaginal	obstetrică-ginecologie
---	--	------------------------

60. La anexa nr. 7, lit. B, punctul 1.7. Servicii diagnostice și terapeutice, în tabel, la litera C. Proceduri diagnostice complexe, după punctul 8, se introduc două noi puncte, punctul 9 și 10, cu următorul cuprins:

9	Puncție aspirativă cu ac	endocrinologie, chirurgie toracică
10	Biopsie aspirativă de măduvă osoasă	hematologie

61. La anexa nr. 7, lit. B, punctul 1.7. Servicii diagnostice și terapeutice, în tabel, la litera D. Proceduri diagnostice de complexitate superioară, după punctul 3, se introduce un nou punct, punctul 4, cu următorul cuprins:

4	Puncție biopsie osteo-medulară	hematologie
---	--------------------------------	-------------

62. La anexa nr. 7, lit. B, punctul 1.7. Servicii diagnostice și terapeutice, sub tabel, după textul de la ****), se introduce o notă cu următorul cuprins:

NOTA: În cazul procedurilor în cadrul cărora se recoltează material biptic, materialul biptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, și pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz.

63. La anexa nr. 7, lit. B, în tabelul de punctul 1.10, pct. 7, 8a, 8b, 9, 9a, 9b, 10 și 11 se modifică și vor avea următorul cuprins:

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Durata serviciului	Tarif/ serviciu
(...)				
7.	Depistarea precoce a cancerului de sân *4) - serviciul se poate acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultație chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Efectuare mamografie digitală 2D*10) Comunicare rezultat	45 minute	238 lei
8a.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *5a) - serviciile de consultație și efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultație chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Efectuare mamografie digitală 2D*10) Senologie imagistică*10) Comunicare rezultat	60 minute	342 lei
8b.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *5b) - serviciile de consultație și efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consult chirurgie generală / obstetrică-ginecologie Mamografie digitală 2D*10) Mamografie cu tomosinteză unilateral Senologie imagistică*10) Comunicare rezultat	75 min	702 lei
9.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin*6) - consultația de specialitate obstetrică-ginecologie și recoltarea materialului celular cervico-vaginal se poate acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Consultație de specialitate: obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	30 minute	198 lei
9a.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni intraclinice ale sânului identificate mamografic și ecografic *6a) - include kitul de biopsie, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Puncție biopsie mamară ghidată ecografic, cu marcaj aplicat*10a) Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (1 - 3 blocuri) *10a) Teste imuno-histochimice *10a) Comunicare rezultat	45 min	953 lei
9b	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni intraclinice (microcalcificări) ale sânului identificate mamografic și / sau ecografic *6b)	Puncție biopsie mamară cu vacuum ghidată mamografic (stereotactic) sau ecografic, cu marcaj aplicat*10a) Examen histopatologic *10a)	60 min	3.080 lei

	- include kitul de biopsie, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Examen imunohistochimic *10a) Comunicare rezultat		
10.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic*7) - serviciile de consultație și recoltare/testare se pot acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Examen citologic Babeș-Papanicolaou Consultație de specialitate: obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	30 minute	244 lei
11.	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie*8)	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Colposcopie Biopsie Examen histopatologic	45 minute	251 lei
(...)				

64. La anexa nr. 7, lit. B, sub tabelul de la punctul 1.10., textele de la *6), *7), *8), *9), NOTA 1b, NOTA 1d, NOTA 2a., NOTA 2b și NOTA 2c se modifică și vor avea următorul cuprins:

**6) Criteriile de eligibilitate și criteriile de excludere, algoritmul de testare HPV primară și condițiile ce trebuie îndeplinite de unitățile sanitare pentru realizarea serviciului sunt prevăzute în metodologia de screening pentru cancerul de col uterin aprobată prin ordin al ministrului sănătății.*

Se efectuează prin prezentare la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie.

Serviciul se validează după consultația a II-a în cadrul căreia se comunică rezultatul și se indică conduită în funcție de rezultat; serviciul se efectuează cu raportarea obligatorie a rezultatului conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății (de la laborator).

Serviciile de la poz. 9, 10 și 11 nu se pot efectua și raporta concomitent la aceeași pacientă.

Serviciile de la poziția 9 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

**7) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la testarea HPV.*

Serviciile de la poz. 9, 10 și 11 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

Citirea și interpretarea rezultatelor se efectuează în laboratoare din cadrul unităților sanitare care dețin laboratoare de testare HPV și care pot asigura triajul reflex citologic în conformitate cu metodologiile de screening pentru cancerul de col uterin aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Serviciile de la poziția 10 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

**8) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la examenul citologic.*

Serviciile de la poz. 9, 10 și 11 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

Serviciile de la poziția 11 și 12 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

**9) Se efectuează la femeile din grupa de vârstă 25 - 65 ani, cu rezultat pozitiv la examenul precoce al leziunilor displazice ale colului uterin de la poz. 9 și 10.*

NOTA 1b. Serviciile de la poziția 7 se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

NOTA 1d. Serviciile de la pozițiile 8a, 8b se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

NOTA 2a.

– medicii din specialitățile chirurgie generală, obstetrică ginecologie, respectiv oncologie medicală, radioterapie și radiologie și imagistică medicală care efectuează puncții biopsii mamare ghidate ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziția 9a, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durată minimă de 60 ore de pregătire;

- medicii din specialitățile oncologie medicală, radioterapie și radiologie și imagistică medicală care efectuează punctii biopsii mamare ghidate ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziția 9a, trebuie facă dovada absolvirii unui atestat/competențe în senologie imagistică;
 - medicii care efectuează punctii biopsii mamare cu vacuum ghidate mamografic (stereotactic) sau ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziția 9b, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire, să aibă permis CNCAN nivel 2 (pentru punctii biopsii mamare cu vacuum ghidate mamografic) și să facă dovada absolvirii unui atestat/competențe în senologie imagistică;
 - medicii din specialitatea anatomopatologie care efectuează testele histopatologice și imunohistochimice aferente punctiei biopsie a sânului în cadrul serviciilor de la poziția 9a, 9b trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de anatomopatologie a leziunilor sânului în cadrul depistării precoce a cancerului de sân.
- NOTA2b. Serviciile de la poziția 9a se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național,/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.
- NOTA2c. Serviciile de la poziția 9b se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național,/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

65. La anexa nr. 7, lit. B, după NOTA2c de la punctul 1.10., se introduc trei noi note, NOTA 3, NOTA 4, NOTA 5 și un nou punct, punctul 1.11, cu următorul cuprins:

NOTA 3: În cazul serviciilor în cadrul cărora se recoltează material biptic, materialul biptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, și pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz.

NOTA 4: Pentru perioada în care un pacient are deschisă o fișă de spitalizare de zi - pe parcursul unei singure zile sau pe parcursul mai multor zile, acesta poate beneficia și de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate altele decât cele necesare acordării serviciilor medicale din spitalizare de zi, precum și în asistența medical primară, cu respectarea condițiilor de acordare a serviciilor medicale în ambulatoriu, respective în asistența medical primară.

NOTA 5: În cazul serviciilor în cadrul cărora materialul celular cervico-vaginal este recoltat de către medicul de familie sau de către medicul de specialitate din ambulatoriu, din tariful aferent serviciilor se scade suma de 40 de lei, recoltarea materialului celular nefiind serviciu obligatoriu pentru validarea și decontarea serviciilor.

1.11. Serviciile de sănătate conexe actului medical de psihooncologie acordate asiguraților cu afecțiuni oncologice, sunt furnizate de psihologi cu formare complementară în psihooncologie, care îndeplinesc condițiile prevăzute de [Ordinul ministrului sănătății nr. 3303/2023](#) privind aprobarea [condițiilor](#) de acordare și a tipurilor de servicii de psihologie publice conexe actului medical adresate pacienților oncologici și pot face obiectul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu medicii care acordă servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, precum și cu medicii de specialitate cu următoarele specialități clinice /supraspecializări:

- a) chirurgie oncologică;
- b) oncologie medicală;
- c) hematologie;
- d) oncologie și hematologie pediatrică;
- e) radioterapie;

1.11.1. Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical de psihooncologie:

- a) servicii de consultație psihologică;
- b) servicii de consiliere psihologică;
- c) servicii de evaluare clinică psihologică;
- d) servicii de stabilire a planului de intervenție psihologică;

1.11.2. Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical de psihooncologie:

Servicii de sănătate conexe actului medical de psihooncologie:	Tarif pe serviciu - puncte -
a) Chirurgie oncologică:	
a1) serviciu de consultație psihologică;	30 puncte/ședință
a2) serviciu de consiliere psihologică;	30 puncte/ședință
a3) serviciu de evaluare clinică psihologică;	30 puncte/ședință
a4) serviciu de stabilire a planului de intervenție psihologică;	30 puncte/ședință
b) Oncologie medicală:	
b1) serviciu de consultație psihologică;	30 puncte/ședință

b2) serviciu de consiliere psihologică;	30 puncte/ședință
b3) serviciu de evaluare clinică psihologică;	30 puncte/ședință
b4) serviciu de stabilire a planului de intervenție psihologică;	30 puncte/ședință
c) Hematologie:	
c1) serviciu de consultație psihologică;	30 puncte/ședință
c2) serviciu de consiliere psihologică;	30 puncte/ședință
c3) serviciu de evaluare clinică psihologică;	30 puncte/ședință
c4) serviciu de stabilire a planului de intervenție psihologică;	30 puncte/ședință
d) Oncologie și hematologie pediatrică:	
d1) serviciu de consultație psihologică;	30 puncte/ședință
d2) serviciu de consiliere psihologică;	30 puncte/ședință
d3) serviciu de evaluare clinică psihologică;	30 puncte/ședință
d4) serviciu de stabilire a planului de intervenție psihologică;	30 puncte/ședință
e) Radioterapie:	
e1) serviciu de consultație psihologică;	30 puncte/ședință
e2) serviciu de consiliere psihologică;	30 puncte/ședință
e3) serviciu de evaluare clinică psihologică;	30 puncte/ședință
e4) serviciu de stabilire a planului de intervenție psihologică;	30 puncte/ședință
f) Îngrijiri paliative:	
f1) serviciu de consultație psihologică;	30 puncte/ședință
f2) serviciu de consultație psihologică;	30 puncte/ședință
f3) serviciu de evaluare clinică psihologică;	30 puncte/ședință
f4) serviciu de stabilire a planului de intervenție psihologică;	30 puncte/ședință

1.11.3. Serviciile conexe actului medical de psihooncologie se acordă la solicitarea medicului care acordă servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, precum și cu medicii de specialitate cu specialitățile clinice /supraspecializările menționate la pct. 1.11, prin scrisoare medicală.

Serviciile conexe actului medical de psihooncologie pot fi acordate și la distanță, prin orice mijloace de comunicare. Serviciile conexe acordate la distanță se acordă și se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile serviciilor conexe acordate la cabinet.

1.11.4. Un serviciu conex actului medical de psihooncologie are durata de minimum 50 de minute.

66. La anexa nr. 7, lit. B, după punctul 9., se introduce un nou punct, punctul 10., cu următorul cuprins:

10. În aplicarea [Legii nr. 293/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, persoanele asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, precum și cele cu afecțiuni oncologice confirmate beneficiază de tipurile de servicii prevăzute la pct. 1.2., 1.3., 1.6., 1.7., 1.8., 1.10 și 1.11, necesare pentru confirmarea diagnosticului de afecțiune oncologică, respectiv pentru monitorizarea/evaluarea afecțiunii oncologice. Furnizorii evidențiază distinct la raportarea lunară transmisă caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, serviciile acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică, persoanelor pentru care serviciul este acordat pentru confirmarea diagnosticului de afecțiune oncologică, precum și celor pentru care se evaluează/monitorizează afecțiunea oncologică cu care sunt confirmate.

67. La anexa nr. 7, după litera C, se introduce o nouă literă, litera D, cu următorul cuprins:

D. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE, PERSOANELOR CARE NU POT FACE DOVADA CALITĂȚII DE ASIGURAT, ÎN APLICAREA [LEGII NR. 293/2022](#) PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATerea CANCERULUI, CU MODIFICĂRILE ȘI COMPLETĂRILE ULTERIOARE

1. Pachetul de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie cuprinde următoarele servicii medicale pentru confirmarea diagnosticului de afecțiune oncologică:

1.1. consultații pentru depistarea afecțiunilor oncologice;

Consultația medicală de specialitate se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care persoana a avut biletul de trimitere inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală - contract sau convenție - cu casa de asigurări de sănătate.

Pentru evaluarea clinică și paraclinică, se decontează pe un bilet de trimitere maximum 2 consultații/trimestru /persoană. Prezentarea neasiguratului la medicul de specialitate la solicitarea medicului, pentru a doua consultație în cadrul unui trimestru, se face direct, fără alt bilet de trimitere.

Medicul de specialitate are obligația de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre serviciile de care a beneficiat și recomandările formulate.

În urma acordării consultațiilor pentru depistarea afecțiunilor oncologice, medicii de specialitate clinică, cu una din specialitățile enumerate la pct. 2, pot acorda proceduri diagnostice pentru depistarea afecțiunilor oncologice și pot elibera, după caz:

- bilete de trimitere pentru alte specialități clinice dintre cele menționate la pct. 2, în vederea confirmării afecțiunii oncologice;
- bilete de trimitere pentru investigații paraclinice în ambulatoriu, în vederea confirmării afecțiunii oncologice;
- bilete de internare pentru servicii medicale spitalicești acordate în spitalizare de zi, în vederea confirmării afecțiunii oncologice.

1.2. proceduri diagnostice pentru depistarea afecțiunilor oncologice.

Procedurile diagnostice se acordă pentru depistarea afecțiunilor oncologice de către medicii de specialitate cu una din specialitățile nominalizate la pct. 2, conform curriculumului de pregătire în specialitate, a competențelor dobândite conform prevederilor legale în vigoare și a dotării cabinetului medical.

Nr. crt.	Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente/terapii	Specialități clinice care pot efectua serviciul respectiv
	A. Proceduri diagnostice simple: punctaj 10 puncte	
1.	recoltare material celular cervico-vaginal	obstetrică-ginecologie
2.	recoltare material biptic	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică, genetică medicală, obstetrică ginecologie și urologie
	B. Proceduri diagnostice de complexitate medie: punctaj 20 puncte	
1.	examinarea ORL cu mijloace optice (fibroscop, microscop)	ORL
2.	tomografie în coerență optică	oftalmologie
	C. Proceduri diagnostice complexe: punctaj 40 puncte	
1.	colposcopie	obstetrică-ginecologie
2.	dermatoscopie*)	dermatovenerologie
3.	Puncție aspirativă cu ac	endocrinologie, chirurgie toracică
4.	Biopsie aspirativă de măduvă osoasă	hematologie
	D. Proceduri diagnostice de complexitate superioară: punctaj 100 puncte	
1.	endoscopie digestivă superioară (esofag, stomac, duoden) cu sau fără biopsie, după caz	gastroenterologie, gastroenterologie pediatrică, alte specialități clinice pentru care medicii trebuie să facă dovada deținerii competenței/ atestatului de studii complementare
2.	endoscopie digestivă inferioară (rect, sigmoid, colon) cu sau fără biopsie, după caz	gastroenterologie, alte specialități clinice pentru care medicii trebuie să facă dovada deținerii competenței/ atestatului de studii complementare
3.	puncție biopsie mamară ghidată ecografic	chirurgie generală, obstetrică-ginecologie, oncologie medicală cu atestat/competență în senologie imagistică, radioterapie cu atestat/competență în senologie imagistică
4.	Puncție biopsie osteo-medulară	hematologie

1.3. Servicii medicale în scop diagnostic - caz și condițiile de acordare. Aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi, se acordă în ambulatoriu de specialitate clinic și se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii.

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif /serviciu - lei -
1.	Depistarea precoce a cancerului de sân *1) - serviciul se poate acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultație chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Efectuare mamografie digitală*6) Comunicare rezultat	238
2a.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *2a) - serviciile de consultație și efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultație chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Efectuare mamografie digitală*6) Senologie imagistică*6) Comunicare rezultat	342
2b.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *2b) - serviciile de consultație și efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consult chirurgie generală / obstetrică- ginecologie Mamografie digitală *6) Mamografie cu tomosinteză unilateral Senologie imagistică*6) Comunicare rezultat	702
	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin*3)	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal	

3.	- consultația de specialitate obstetrică-ginecologie și recoltarea materialului celular cervico-vaginal se poate acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultație de specialitate obstetrică- ginecologie pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	198
3a.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice ale sânului identificate mamografic și ecografic *3a) - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Puncție biopsie mamară ghidată ecografic, cu marcaj aplicat*6a) Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (1 - 3 blocuri) *6a) Teste imuno-histochimice *6a) Comunicare rezultat	953
3b.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice (microcalcificări) ale sânului identificate mamografic și / sau ecografic *3b) - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Puncție biopsie mamară cu vacuum ghidată mamografic (stereotactic) sau ecografic, cu marcaj aplicat*6a) Examen histopatologic *6a) Examen imunohistochimic *6a) Comunicare rezultat	3.080
4.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic*4) - serviciile de consultație și recoltare/testare se pot acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Examen citologic Consultație de specialitate obstetrică- ginecologie pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	244
5.	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie*5)	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Colposcopie Biopsie Examen histopatologic	251

*1) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani care nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la examenul de depistare precoce a cancerului de sân.

În vederea validării, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, furnizorii de servicii specifice (tehnician radiolog, medic specialitatea radiologie imagistică medicală, medic cu atestat/competență senologie imagistică) au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării mamografiei digitale și a interpretării mamografiei în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național. În cazul unui rezultat negativ, investigația se repetă peste 2 ani. Serviciile de la poziția 1 se raportează și decontează numai pentru femeile care au un rezultat negativ la interpretarea mamografiilor digitale.

*2a) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie digitală, care nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la examenul de depistare precoce a cancerului de sân.

În vederea validării, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, furnizorii de servicii specifice (tehnician radiolog, medic specialitatea radiologie imagistică medicală, medic cu atestat/competență senologie imagistică) au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării mamografiei digitale, a interpretării mamografiei și a efectuării ecografiei mamare în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național. În cazul unui rezultat negativ, investigația se repetă peste 2 ani.

Serviciile de la poziția 2a se raportează și decontează numai pentru femeile care au un rezultat pozitiv la interpretarea mamografiilor digitale.

*2b) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie digitală, care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;
2. prezintă leziuni și densități asimetrice la interpretarea mamografiei digitale sau/și;
3. necesită evaluarea potențialelor distorsiuni arhitecturale și diferențierea acestora față de țesutul glandular sau/și;
4. prezintă suspiciunea unei densități acoperită de țesutul glandular.

Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la examenul de depistare precoce a cancerului de sân.

În vederea validării, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, furnizorii de servicii specifice (tehnician radiolog, medic specialitatea radiologie imagistică medicală, medic cu atestat/competență senologie imagistică) au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării mamografiei digitale, interpretării mamografiei, efectuării și interpretării mamografiei cu tomosinteză unilateral și a efectuării ecografiei mamare în platforma informatică de screening specifică, începând cu data implementării acesteia la nivel național în scopul depistării precoce a cancerului de sân. În cazul unui rezultat negativ, investigația se repetă peste 2 ani.

Serviciile de la poziția 2b se raportează și decontează numai pentru femeile care au un rezultat pozitiv la interpretarea mamografiilor digitale și care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru mamografie digitală cu tomosinteză.

*3) Criterii de eligibilitate și criteriile de excludere, algoritmul de testare HPV primară și condițiile ce trebuie îndeplinite de unitățile sanitare pentru realizarea serviciului sunt prevăzute în metodologia de screening pentru cancerul de col uterin aprobată prin ordin al ministrului sănătății

Se efectuează prin prezentare la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie.

Serviciul se validează după consultația a II-a în cadrul căreia se comunică rezultatul și se indică conduită în funcție de rezultat; serviciul se efectuează cu raportarea obligatorie a rezultatului conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății (de la laborator).

Serviciile de la poz. 3, 4 și 5 nu se pot efectua și raporta concomitent la aceeași pacientă.

Serviciile de la poziția 4 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

*3a) Se efectuează ulterior efectuării serviciilor de la pozițiile 2a/2b în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, la femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie și ecografie, care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

2. prezintă imagistic leziuni infraclinice ale sânelor

În vederea validării în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, medicul care efectuează procedura de biopsie, respectiv medicul care eliberează rezultatele testelor histopatologice și imunohistochimice au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării puncției biopsie mamară ghidate ecografic și a rezultatului anatomopatologic, în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național

*3b) Se efectuează ulterior efectuării serviciilor de la pozițiile 2a/2b, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, la femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie și/sau ecografie, care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

2. prezintă imagistic leziuni infraclinice (microcalcificări) ale sânelor

În vederea validării în cadrul screeningului pentru cancerul de sân, medicul care efectuează procedura, respectiv medicul care eliberează rezultatele testelor histopatologice și imunohistochimice au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării puncției biopsie mamară cu vacuum și a rezultatului anatomopatologic, în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național

*4) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la testarea HPV.

Serviciile de la poz. 3, 4 și 5 nu se pot efectua și raporta concomitent la aceeași pacientă.

Serviciile de la poziția 4 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

*5) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la examenul citologic.

Serviciile de la poz. 3, 4 și 5 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

Serviciile de la poziția 5 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

*6) Tariful pentru serviciul de la pozițiile 1, respectiv 2a/2b, este același, indiferent dacă mamografia digitală /ecografia de sân, după caz, se efectuează pentru un sân sau pentru ambii sâni.

*6a) Tariful pentru serviciul de la poziția 3a/3b este pentru o procedură de puncție biopsie a sânelor și testele histopatologice și imunohistochimice aferente acesteia.

NOTA 1a.

– tehnicienii radiologi care efectuează mamografiile digitale în cadrul serviciilor de la pozițiile 1, 2a, 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 40 ore de pregătire;

– medicii care interpretează mamografiile digitale, și medicii care efectuează ecografii mamară în cadrul serviciilor de la pozițiile 1, 2a, 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire;

– cel puțin unul din medicii care interpretează mamografiile digitale în cadrul serviciilor de la pozițiile 1, 2a, 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui atestat/competențe de senologie imagistică iar celălalt este necesar să aibă specialitatea radiologie imagistică medicală;

– medicii care interpretează mamografia digitală cu tomosinteză în cadrul serviciilor de la poziția 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui atestat/competențe în senologie imagistică;

– medicii care efectuează ecografie mamară în cadrul serviciilor de la pozițiile 2a, 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui atestat/competențe în senologie imagistică.

NOTA 1b. Serviciile de la poziția 1 se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

NOTA 1c. Serviciile de la poziția 1 se pot contracta de către furnizorii de servicii imagistice din ambulator /unități sanitare cu paturi în condițiile în care pot fi furnizate complet și conform criteriilor aferente *1).

În cazul în care serviciile de la poziția 1 nu pot fi furnizate complet, furnizorii de servicii imagistice din ambulator/unități sanitare cu paturi, pot efectua doar examinarea imagistică (mamografia digitală) în condițiile subcontractării acestora de către un centru oncologic regional de depistare precoce a cancerului de sân și conform criteriilor aferente *1).

NOTA 1d. Serviciile de la pozițiile 2a, 2b se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

NOTA 1e. Serviciile de la pozițiile 2a, 2b se pot contracta de către furnizorii de servicii imagistice din ambulator/unități sanitare cu paturi în condițiile în care pot fi furnizate complet și conform criteriilor aferente *2a) respectiv *2b).

În cazul în care serviciile de la pozițiile 2a, 2b nu pot fi furnizate complet, furnizorii de servicii imagistice din ambulator/unități sanitare cu paturi pot efectua doar examinarea imagistică (mamografia digitală) în condițiile subcontractării de către un centru oncologic regional de depistare precoce a cancerului de sân și conform criteriilor aferente *2a) respectiv *2b).

NOTA 1f. Serviciile de la poz. 1, 2a și 2b nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

NOTA2a.

– medicii din specialitățile chirurgie generală, obstetrică ginecologie, respectiv oncologie medicală, radioterapie și radiologie și imagistică medicală care efectuează puncții biopsii mamare ghidate ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziția 3a, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire;

– medicii din specialitățile oncologie medicală, radioterapie și radiologie și imagistică medicală care efectuează puncții biopsii mamare ghidate ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziția 3a, trebuie să facă dovada absolvirii unui atestat/competențe în senologie imagistică;

– medicii care efectuează puncții biopsii mamare cu vacuum ghidate mamografic (stereotactic) sau ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziția 3b, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire, să aibă permis CNCAN nivel 2 (pentru puncții biopsii mamare cu vacuum ghidate mamografic) și să facă dovada absolvirii unui atestat/competențe în senologie imagistică;

– medicii din specialitatea anatomopatologie care efectuează testele histopatologice și imunohistochimice aferente puncției biopsie a sânului în cadrul serviciilor de la poziția 3a, 3b trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de anatomopatologie a leziunilor sânului în cadrul depistării precoce a cancerului de sân cancerului de sân.

NOTA 2b. Serviciile de la poziția 3a se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

NOTA 2c. Serviciile de la poziția 3b se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

NOTA 3: În cazul serviciilor în cadrul cărora se recoltează material biptic, materialul biptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, și pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz.

NOTA 4: Pentru perioada în care un pacient are deschisă o fișă de spitalizare de zi - pe parcursul unei singure zile sau pe parcursul mai multor zile, acesta poate beneficia și de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate altele decât cele necesare acordării serviciilor medicale din spitalizare de zi, precum și în asistența medicală primară, cu respectarea condițiilor de acordare a serviciilor medicale în ambulatoriu, respective în asistența medicală primară.

NOTA 5: În cazul serviciilor în cadrul cărora materialul celular cervico-vaginal este recoltat de către medicul de familie sau de către medicul de specialitate din ambulatoriu, din tariful aferent serviciilor se scade suma de 40 de lei, recoltarea materialului celular nefiind serviciu obligatoriu pentru validarea și decontarea serviciilor.

2. Lista specialităților clinice pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate care acordă consultații în vederea confirmării afecțiunii oncologice:

Nr. crt.	Denumirea specialității
1.	Chirurgie generală
2.	Chirurgie orală și maxilo-facială
3.	Chirurgie pediatrică
4.	Chirurgie toracică
5.	Dermatovenerologie
6.	Endocrinologie
7.	Gastroenterologie
8.	Gastroenterologie pediatrică
9.	Geriatrică și gerontologie
10.	Hematologie
11.	Medicină internă
12.	Nefrologie
13.	Nefrologie pediatrică
14.	Neurochirurgie
15.	Neurologie
16.	Neurologie pediatrică
17.	Oncologie medicală
18.	Oncologie și hematologie pediatrică
19.	Obstetrică-ginecologie
20.	Oftalmologie
21.	Otorinolaringologie
22.	Ortopedie și traumatologie
23.	Ortopedie pediatrică
24.	Pediatrică
25.	Pneumologie
26.	Pneumologie pediatrică
27.	Reumatologie
28.	Urologie

68. La anexa nr. 8, articolul 3, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alin. (2¹), cu următorul cuprins:

(2¹) Prin excepție de la prevederile alin. (2), la stabilirea numărului de puncte aferente serviciilor de sănătate conexe actului medical de psihooncologie care pot fi raportate de medicul de specialitate care le-a solicitat, convenite celui/celor care le prestează, se au în vedere prevederile [pct. 1.11 de la lit. B, Capitolul II din anexa nr. 1 la H. G. nr. 521/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, fără a fi limitate la un anumit număr de puncte în medie/medic/zi.

69. În anexa nr. 8, la articolul 4, alineatul (3¹) se modifică și va avea următorul cuprins:

(3¹) Pentru semestrul I și trimestrul III al anului 2024 valoarea garantată pentru un punct pe serviciu medical, unică pe țară, se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 4,5 lei.

70. În anexa nr. 8, la articolul 4, alineatul (4¹), se modifică și va avea următorul cuprins:

(4¹) Prin excepție de la alin. (4), pentru trimestrul IV al anului 2024, în vederea stabilirii valorii garantate a unui punct pe serviciu, din fondul aferent asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice la nivel național se scade suma corespunzătoare punerii în aplicare a prevederilor [art. 196 alin. \(4\) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023](#) și suma destinată plății activității desfășurate în semestrul I și trimestrul III al anului 2024.

71. La anexa nr. 8, articolul 10, alin. (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

(2) Pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative, cabinetele medicale individuale - organizate conform reglementărilor în vigoare - pot raporta în vederea decontării numai serviciile medicale din specialitatea medicului titular al cabinetului medical respectiv, precum și servicii de sănătate conexe actului medical, conform prevederilor art. 3 alin. (2) și (21).

72. La anexa nr. 8, articolul 11, alin. (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

(3) Furnizorul de servicii medicale transmite la casa de asigurări de sănătate lunar, odată cu raportarea, în vederea decontării serviciilor medicale efectuate conform contractului, un borderou centralizator cuprinzând evidența biletelor de trimitere aferente serviciilor medicale raportate; borderoul centralizator este document justificativ pentru factură.

73. La anexa nr. 9, la articolul 6, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor;

74. La anexa nr. 9, la articolul 6, după litera q), se introduce o nouă literă, litera r), cu următorul cuprins:

r) să țină evidențe distincte pentru serviciile acordate de furnizori persoanelor cu afecțiuni oncologică, precum și pentru serviciile acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiuni oncologică, distinct pentru persoanele asigurate, respectiv neasigurate.

75. La anexa nr. 9, la articolul 7, punctul 2 de la litera a), literele Ț) și u) se modifică și vor avea următorul cuprins:

2. Pachetele de servicii cu tarifele corespunzătoare calculate la valoarea garantată, respectiv cu tarifele corespunzătoare aferente serviciilor de acupunctură/serviciilor medicale diagnostice - caz; informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

Ț) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale din pachetele de servicii furnizate, - altele decât cele transmise în platforma informatică din asigurările de sănătate în condițiile lit. t), în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale efectuate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a treia zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

u) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse daune sănătății de către alte persoane, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens și au obligația să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la [art. 225 alin. \(1\) lit. a\), e\) și f\) din Legea nr. 95 /2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor cu afecțiuni oncologică, precum și pentru serviciile acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiuni oncologică și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, distinct pentru persoanele asigurate, respectiv neasigurate;

76. La anexa nr. 9, la articolul 8, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor; serviciile conexe actului medical raportate se validează inclusiv prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate, fiind aplicabile dispozițiile [art. 223 și art. 337 alin. \(2[^]1\), \(3\) și \(4\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare;

77. La anexa nr. 9, la articolul 14, preambulul alineatului (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

(2) În cazul în care în perioada derulării contractului se constată nerespectarea uneia sau mai multor obligații prevăzute la [art. 7 lit. a\), c\), d\), g\), j\) - l\), o\) - s\), u\) și v\)](#), precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și/sau recomandări de investigații paraclinice care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, completarea scrisorii

medicale prin utilizarea unui alt formular decât cel prevăzut în [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#) sau neeliberarea acesteia, se aplică următoarele sancțiuni: (...)

78. La anexa nr. 9, la articolul 14, după alineatul (2), se introduce un nou alineat, (2[^]1), cu următorul cuprins:

(2[^]1) Pentru nerespectarea obligației prevăzute la art. 7 lit. i), constatată pe parcursul derulării contractului, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) începând cu a doua constatare, recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise fără a se respecta prevederile art. 7 lit. i) și recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare medicament pentru care nu a fost respectată obligația prevăzută la art. 7 lit. i).

79. La anexa nr. 9, după "ACT ADIȚIONAL pentru serviciile medicale paraclinice - ecografii efectuate de medicii de specialitate din specialitățile clinice", se introduce un nou Act adițional, cu următorul cuprins:

ACT ADIȚIONAL

pentru serviciile medicale acordate persoanelor neasigurate pentru confirmarea diagnosticului de afecțiune oncologică

Se întocmește după modelul contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative adaptat.

80. La anexa nr. 10, la litera A, punctul 1.1.1 se modifică și va avea următorul cuprins:

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, această perioadă putând fi fracționată în maximum două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare; prin excepție, pentru pacienții cu diagnostic confirmat de accident vascular cerebral în primele 4 luni, pacienții cu paralizie cerebrală, pacienții cu afecțiuni oncologice pentru reabilitarea specifică acestor afecțiuni, pacientele cu limfedem secundar limfadenectomiei axilare, pacientele cu anexectomie, pacienții mari arși în primele 4 luni de la externare, se decontează proceduri 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 patru fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare

81. La anexa nr. 11, la articolul 1, alineatul (7) se modifică și va avea următorul cuprins:

(7) În vederea contractării numărului de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu și a numărului de zile de tratament de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu se au în vedere serviciile prevăzute în anexa nr. 10 la ordin, tarifele corespunzătoare și perioada pentru care un asigurat poate să beneficieze de servicii decontate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

82. În anexa nr. 11, la articolul 1, după alineatul (12) se introduce un nou alineat, alineatul (13) cu următorul cuprins:

(13) Serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică pentru reabilitarea specifică acestei afecțiuni se decontează la nivel realizat; pentru decontarea acestora, casele de asigurări de sănătate încheie acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, potrivit prevederilor [art. 51[^]1 din anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023](#), cu modificările și completările ulterioare.

83. La anexa nr. 11, la articolul 4, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

(2) Furnizorul de servicii medicale transmite la casa de asigurări de sănătate lunar, odată cu raportarea, în vederea decontării serviciilor medicale efectuate conform contractului, un borderou centralizator cuprinzând evidența Planurilor eliberate de medicii de specialitate de medicină fizică și de reabilitare în baza cărora au fost efectuate serviciile medicale raportate; borderoul centralizator este document justificativ pentru factură.

84. Anexa nr. 11 B se modifică și va avea următorul cuprins:

Anexa nr. 11 B

- model -

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE DIN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE/

UNITATEA SANITARĂ CU PATURI

C.U.I.

Nr. contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate

NUME MEDIC

COD PARAFĂ MEDIC

PLAN DE PROCEDURI SPECIFICE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE

Nr. / *)

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

Numele și prenumele asiguratului

Codul numeric al asiguratului/cod unic de asigurare

Pacient diagnosticat cu afecțiune oncologică DA []/NU []

Diagnostic medical și diagnostic boli asociate

(Se va nota și cod diagnostic; pentru înscrierea codului de diagnostic se va utiliza clasificarea internațională a bolilor CIM, revizia a 10-a OMS - Lista cu 999 coduri de boală, în caractere numerice)

Perioada pentru care se recomandă proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare **)

**) Numărul de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare recomandate este de maxim 4 proceduri/asigurat în conformitate cu prevederile pct. 1.1.2 din Anexa 10 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023.

Număr telefon asigurat

Domiciliul Asiguratului

Nr. crt.	Denumire proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare cf. Anexei nr. 10 la Ordinul MS/CNAS nr. 1857/441/2023	Număr proceduri**)	Durata procedurii	Indicații specifice

Indicație de revenire pentru reevaluare:

– [] da, revine pentru reevaluare în termen de

– [] nu, nu este necesară revenirea pentru reevaluare

Termenul de valabilitate al Planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare este de: ... zile, dar nu mai mult de 90 de zile calendaristice de la data emiterii Planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare, fără a lua în calcul ziua în care a fost emis planul.

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, această perioadă putând fi fracționată în maximum două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare; prin excepție, pentru pacienții cu diagnostic confirmat de accident vascular cerebral în primele 4 luni, pacienții cu paralizie cerebrală, pacienții cu afecțiuni oncologice pentru reabilitarea specifică acestor afecțiuni, pacientele cu limfedem secundar limfadenectomiei axilare, pacientele cu anexectomie, pacienții mari arși în primele 4 luni de la externare, se decontează proceduri 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 patru fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare.

NOTĂ:

1. Casele de asigurări de sănătate nu decontează serviciile medicale de medicină fizică și de reabilitare în baza Planurilor de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare în care este nominalizat furnizorul de servicii de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu.
2. Casele de asigurări de sănătate nu decontează serviciile medicale de medicină fizică și de reabilitare în baza Planurilor de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare care nu cuprind diagnosticul stabilit, denumirea și specificațiile procedurilor specifice, conform Anexei nr. 10 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023.
3. Furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu pot încasa de la asigurați doar suma corespunzătoare coplății pentru serviciile de medicină fizică și de reabilitare - serii de proceduri din pachetul de servicii de bază. Valoarea coplății, între 5 și 10 lei pe seria de proceduri, este stabilită de fiecare furnizor pe bază de criterii proprii și nu este percepută categoriilor de asigurați scutite de coplată, prevăzute la art. 225 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
4. Medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare care efectuează consultația în urma căreia întocmește Planul de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare nu încasează sume pentru eliberarea acestui document.

5. În Planul de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare folosit în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, se vor recomanda maxim 4 proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare.

Data, numele și prenumele în clar și semnătura asiguratului	Semnătura și parafa medicului
.....	

Calea de transmitere:

– [] prin asigurat

– [] prin mijloace de comunicare electronică

Planul de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice, iar un exemplar este înmănat/transmis asiguratului.

85. La anexa nr. 12, la articolul 7, literele b) și n) se modifică și va avea următorul cuprins:

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, în limita valorii de contract; să deconteze furnizorilor pe baza facturii și a documentelor justificative, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiuni oncologice pentru reabilitarea specifică acestei afecțiuni, cu încadrarea în fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului;

n) să deconteze furnizorilor de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu cu care au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul;

86. La anexa nr. 12, la articolul 7, după litera p), se introduce o nouă literă, litera q), cu următorul cuprins:

q) să țină evidențe distincte pentru serviciile acordate de furnizori persoanelor cu afecțiuni oncologice pentru reabilitarea specifică acestei afecțiuni.

87. La anexa nr. 12, la articolul 8, litera p) se modifică și va avea următorul cuprins:

p) să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la [art. 225 alin. \(1\) lit. a\), e\) și f\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor cu afecțiuni oncologice pentru reabilitarea specifică acestei afecțiuni și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

88. La anexa nr. 12, la articolul 9, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, în limita valorii de contract; să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative, contravaloarea serviciilor medicale efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, acordate persoanelor diagnosticate cu afecțiuni oncologice pentru reabilitarea specifică acestei afecțiuni;

89. La anexa nr. 12, la articolul 12, după alineatul (1^{^1}) se introduce un nou alineat, alineatul (1^{^2}), cu următorul cuprins:

(1^{^2}) Serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiuni oncologice pentru reabilitarea specifică acestei afecțiuni se decontează la nivel realizat; pentru decontarea acestora, casele de asigurări de sănătate încheie acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, potrivit prevederilor [art. 51^{^1} din anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023](#), cu modificările și completările ulterioare.

90. La anexa nr. 16, la articolul 6, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale de medicină dentară, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), în limita valorii de contract;

91. La anexa nr. 16, la articolul 8, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), în limita valorii de contract;

92. La anexa nr. 16, la articolul 16, preambulul alineatului (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

(2) În cazul în care în perioada derulării contractului se constată nerespectarea uneia sau mai multor obligații prevăzute la art. 7 lit. a), c), d), g), i) - l), n, o), q), ș) și t), precum și recomandări de investigații paraclinice (radiografii și tomografii dentare) care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, se aplică următoarele sancțiuni: (...)

93. La anexa nr. 16, la articolul 16, după alineatul (2), se introduce un nou alineat, (2^{^1}), cu următorul cuprins:

(2^{^1}) Pentru nerespectarea obligației prevăzute la art. 7 lit. k), constatată pe parcursul derulării contractului, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) începând cu a doua constatare, recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise fără a se respecta prevederile art. 7 lit. k) și recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare medicament pentru care nu a fost respectată obligația prevăzută la art. 7 lit. k).

94. La anexa nr. 17, la litera A, în tabelul de la punctul 1 - Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator, după punctul 80 se introduce un nou punct, punctul 80^{^1}, cu următorul cuprins:

80 ^{^1}	2.2701	Test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale *1)	31,53
------------------	--------	--	-------

95. La anexa nr. 17, la litera A, în tabelul de la punctul 1 - Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator, punctul 86 se abrogă:

96. La anexa nr. 17, la litera A, NOTA 3 de sub tabelul de la punctul 1 - Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator, se modifică și va avea următorul cuprins:

NOTA 3: Toate examinările histopatologice și imunohistochimice din pachetul de bază din ambulatoriu se efectuează numai pentru probele recoltate în cabinetele de specialitate din ambulatoriu; din piesele recoltate din ambulatoriu pot fi prelevate maximum 6 blocuri.

Examinările citologice din pachetul de bază din ambulatoriu se efectuează pentru probele recoltate în cabinetele de specialitate din ambulatoriu, în cabinetele de medicină de familie și în unități medicale mobile, respectiv caravane medicale. Serviciile de la poziția 80^{^1} se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul colorectal, începând cu data implementării acestora la nivel național/SIUI.

97. La anexa nr. 17, la litera A, în tabelul de la punctul 2 - Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară, punctul 25 se modifică și va avea următorul cuprins:

25.	Mamografie analogică în două planuri*1) - Obligatoriu în baza unui bilet de trimitere investigația se efectuează pentru ambii sâni, cu excepția situațiilor în care asigurata are mastectomie unilaterală - Tariful se referă la examinarea pentru un sân - Serviciul se decontează din fond dacă este efectuat până la data de 30 iunie 2025.	42,61
-----	---	-------

98. La anexa nr. 17, la litera A, în tabelul de la punctul 2 - Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară, punctele 33, 35 și 50 se modifică și vor avea următorul cuprins:

33.	Ecografie pelvis*1) *4)	40,44
(...)		
35.	Ecografie transvaginală*4)	67,40
(...)		

50.	Ecografie de sân*1) - Obligatoriu în baza unui bilet de trimitere investigația se efectuează pentru ambii sâni, cu excepția situațiilor în care asigurata are mastectomie unilaterală - Tariful se referă la examinarea pentru un sân	52,18
-----	---	-------

99. La anexa nr. 17, la litera A, în tabelul de la punctul 2 - Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară, după punctul 35, se adaugă un nou punct, punctul 35^1, cu următorul cuprins:

35^1.	Ecografie transrectală	67,40
-------	------------------------	-------

100. La anexa nr. 17, la litera A, în tabelul de la punctul 2 - Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară, după punctul 50, se adaugă un nou punct, punctul 50^1, cu următorul cuprins:

50^1.	Puncție biopsie mamară ghidată ecografic - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	450
-------	--	-----

101. La anexa nr. 17, la litera A, la Nota 4 de sub tabelul de la punctul 2 - Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară, litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

d) Serviciul prevăzut la poziția 35 se decontează numai pentru medicii din specialitatea obstetrică-ginecologie și numai pentru investigații din sfera obstetricii-ginecologiei, iar serviciul prevăzut la poziția 35^1 se decontează numai pentru medicii din specialitatea urologie și numai pentru afecțiuni urologice - prostată și vezică urinară;

102. La anexa nr. 17, la litera A, sub tabelul de la punctul 2 - Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară, la NOTA 4, litera j) se modifică și va avea următorul cuprins:

j) Serviciul prevăzut la poziția 50 se decontează inclusiv pentru medicii din specialitățile obstetrică-ginecologie, endocrinologie și oncologie; serviciul prevăzut la poziția 50^1 se decontează pentru medicii din specialitatea radiologie imagistică medicală cu atestat/competență în senologie imagistică.

103. La anexa nr. 17, la litera A, sub tabelul de la punctul 2 - Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară, după NOTA 7, se introduce o nouă notă, NOTA 8, cu următorul cuprins:

NOTA 8: Pentru serviciul de la poziția 50^1, materialul biptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, și pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz.

104. La anexa nr. 17, după litera B, se introduc două noi litere, literele C și D, cu următorul cuprins:

C. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE, PERSOANELOR CARE NU POT FACE DOVADA CALITĂȚII DE ASIGURAT, ÎN APLICAREA LEGII NR. 293/2022 PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATAREA CANCERULUI, CU MODIFICĂRILE ȘI COMPLETĂRILE ULTERIOARE

Serviciile se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.

Pachetul de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie cuprinde următoarele servicii medicale pentru confirmarea diagnosticului de afecțiune oncologică:

1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator

Nr. crt.	Cod	Denumirea analizei de laborator	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate - lei -
		Hematologie	
1.	2.6001	Hemoleucogramă completă *1) - hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari	14,62
2.	2.6002	Numărătoare reticulocite	7,58
3.	2.6003	Examen citologic al frotiului sanguin*2)	24,29
4.	2.6101	Timp Quick și INR*1) (International Normalised Ratio)	15,32
		Biochimie - serică și urinară	
5.	2.1002	Proteine totale serice*1)	7,65
6.	2.1003	Electroforeza proteinelor serice*1)	16,52
7.	2.10063	Feritină serică*1)	40,00
8.	2.1011	Uree serică*1)	6,11

9.	2.1014	Creatinină serică*1), cu estimarea ratei de filtrare glomerulară**)	6,18
10.	2.1020	Glicemie*1)	5,99
11.	2.10303	Colesterol seric total*1)	5,99
12.	2.10305	LDL colesterol*1)	8,02
13.	2.10306	Trigliceride serice*1)	7,35
14.	2.10402	TGP*1)	6,11
15.	2.10403	TGO*1)	6,08
16.	2.10406	Gama GT*1)	8,34
17.	2.10409	Fosfatază alcalină*1)	8,13
18.	2.10500	Sodiu seric*1)	10,44
19.	2.10501	Potasiu seric*1)	11,96
20.	2.10503	Calciu seric total*1)	5,60
21.	2.10504	Calciu ionic seric*1)	8,22
22.	2.10507	Fosfor (fosfat seric)*5)	13,00
23.	2.2600	Examen complet de urină (sumar + sediment)*1)	9,75
24.	2.2604	Dozare proteine urinare*1)	7,24
25.	2.2612	Microalbuminuria (albumină urinară)	28,7
26.	2.2622.1	Raport albumină/creatinină într-un eșantion de urină spontană*1)	45,00
27.	2.43092	Albumină serică	14,00
28.	2.2623	Creatinină urinară	10,78
29.	2.10412	Alfa Amilaza serică	15,00
30.	2.10413	Lipaza serică	15,00
31.	2.10400	Lactatdehidrogenaza (LDH)	10,00
32.	2.10506	Sideremie*1)	7,41
33.	2.1015	Bilirubină totală*1)	6,37
34.	2.1016	Bilirubină directă*1)	6,37
		Imunologie și imunochimie	
35.	2.2500	TSH*1)	21,39
36.	2.2502	FT4*1)	21,74
37.	2.2507	Parathormonul seric (PTH)	47,50
38.	2.2514	Cortizol	35,14
39.	2.2525	Prolactină	31,92
40.	2.327092	Ag HBs*1)	35,22
41.	2.327093	Anticorpi Anti HCV*1)	64,90
42.	2.40010	VDRL*1) sau RPR*1)	6,68
43.	2.40203	Antigen Helicobacter Pylori*1)	43,48
44.	2.43010	IgG seric	19,27
45.	2.43011	IgA seric	19,27
46.	2.43012	IgM seric	19,70
47.	2.40053	Proteina C reactivă*1)	11,60
48.	2.43135	PSA*1)	24,07
49.	2.43136	free PSA*3)	31,83
50.	2.2701	Test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale*1)	31,53
		Microbiologie	
		Examen de urină	
51.	2.3100	Urocultură*1) - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană	15,96
		Examine din secreții genitale	
52.	2.3074	Examine din secreții vaginale - Examen microscopic nativ și/sau colorat *1)	19,95
		Examinări histopatologice, citologice și imunohistochimice	
53.	2.90211	Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)*4)	145,00
54.	2.90212	Examen histopatologic procedura completă HE (4 - 6 blocuri)*4)	280,00
55.	2.90101	Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (1 - 3 blocuri)*4)	190,00
56.	2.90102	Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (4 - 6 blocuri)*4)	320,00
57.	2.9030	Teste imunohistochimice*)	240/set
58.	2.9022	Citodiagnostic spută prin incluzii la parafină (1 - 3 blocuri)	134,80
59.	2.9160	Examen citologic cervico-vaginal Babeș- Papanicolau*1)	48,70
60.	2.9025	Citodiagnostic lichid de puncție	89,00

NOTA 1:

*) Un set cuprinde 1 - 4 teste și se decontează maxim 2 seturi; se efectuează la recomandarea medicilor de specialitate din specialitățile oncologie și hematologie sau fără recomandarea medicului specialist pe răspunderea medicului de specialitate anatomie patologică atunci când apreciază necesar pentru stabilirea diagnosticului.

**) Laboratoarele înscriu pe buletinele de analiză rata estimată a filtrării glomerulare (eRGF) prin formula CKD-EPI 2009 la fiecare determinare a creatininei serice. În situația în care pe buletinele de analiză nu este înscrisă rata estimată a filtrării glomerulare (eRGF), investigația nu se decontează de casa de asigurări de sănătate.

*1) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate și de medicii de familie și de medicii cu supraspecializare /competență/atestat de îngrijiri paliative care au încheiat contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de îngrijiri paliative în ambulatoriul clinic.

*2) Se decontează numai dacă este efectuat de medicul de laborator sau de specialiști cu studii superioare nemedicale care au specializare în hematologie în cazul în care hemoleucograma completă prezintă modificări de parametri, fără recomandarea medicului specialist sau de familie, pe răspunderea medicului de laborator.

*3) Se recomandă pentru bolnavii cu afecțiuni oncologice, de către medicii de specialitate din specialitățile clinice oncologie și hematologie și de către medicii de specialitate urologie pentru diagnosticul diferențial al cancerului de prostată. Această investigație se decontează și fără recomandarea medicului de specialitate din specialitățile clinice, numai pentru valori determinate ale PSA care depășesc 4 nanograme/ml sau 4 micrograme/litru, prin decizia medicului de laborator.

*4) Tariful cuprinde bloc inclus la parafină, secționare, colorare hematoxin-eozină și diagnostic histopatologic.

*5) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate și de medicii de familie pentru copiii cu grupa de vârstă 2 - 5 ani inclusiv, în cadrul serviciilor medicale preventive.

NOTA 2: Pentru culturile bacteriene prețul include toate etapele diagnosticului: examene microscopice, cultură și identificare.

NOTA 3: Toate examinările histopatologice și imunohistochimice din pachetul de bază din ambulatoriu se efectuează numai pentru probele recoltate în cabinetele de specialitate din ambulatoriu; din piesele recoltate din ambulatoriu pot fi prelevate maxim 6 blocuri. Examinările citologice din pachetul de bază din ambulatoriu se efectuează pentru probele recoltate în cabinetele de specialitate din ambulatoriu, în cabinetele de medicină de familie și în unități medicale mobile, respectiv caravane medicale. Serviciile de la poziția 50 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul colorectal, începând cu data implementării acesteia la nivel național / SIUI.

NOTA 4: Investigațiile paraclinice - analize de laborator recomandate de medicul de familie urmare a consultațiilor preventive pentru copii cu vârsta cuprinsă între 2 și 18 ani, persoanelor asimptomatice peste 18 ani, persoanelor cu vârsta între 40 și 60 de ani care sunt deja înregistrate la medicul de familie cu una sau mai multe boli cronice și persoanelor cu vârsta de peste 60 de ani care sunt deja înregistrate la medicul de familie cu una sau mai multe afecțiuni 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 și nota 2 de la punctul 1.2.7, de la lit. B din anexa nr. 1 la Ordin, precum și investigațiile paraclinice -analize de laborator recomandate de medicul de familie pentru persoanele care nu prezintă simptome sugestive pentru diabet zaharat, cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderale/obezitate și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat și cele recomandate de medicul de familie pentru persoanele cu vârsta de 18 ani și peste, care nu prezintă simptome sugestive pentru boala cronică de rinichi, dar care au unul sau mai mulți factori de risc pentru boală cronică de rinichi, prevăzute la pct. 1.2.8 și 1.2.9. de la lit. B din anexa nr. 1 la Ordin, se efectuează pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie; biletul de trimitere se întocmește distinct pentru aceste investigații paraclinice și are completat câmpul corespunzător prevenției.

2. Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară

Nr. crt.	Denumire examinare radiologică/imagistică medicală/ medicină nucleară	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate - lei -
	1. Investigații cu radiații ionizante	
1.	Examen radiologic părți schelet în 2 planuri*1)	40,35
2.	Radiografie de membre*1):	
	a.1) Braț drept	40,35
	a.2) Braț stâng	40,35
	b.1) Cot drept	40,35
	b.2) Cot stâng	40,35
	c.1) Antebraț drept	40,35

	c.2) Antebraț stâng	40,35
	d.1) Pumn drept	40,35
	d.2) Pumn stâng	40,35
	e.1) Mână dreaptă	40,35
	e.2) Mână stângă	40,35
	f.1) Șold drept	40,35
	f.2) Șold stâng	40,35
	g.1) Coapsă dreaptă	40,35
	g.2) Coapsă stângă	40,35
	h.1) Genunchi drept	40,35
	h.2) Genunchi stâng	40,35
	i.1) Gambă dreaptă	40,35
	i.2) Gambă stângă	40,35
	j.1) Gleză dreaptă	40,35
	j.2) Gleză stângă	40,35
	k.1) Picior drept	40,35
	k.2) Picior stâng	40,35
	l.1) Calcaneu drept	40,35
	l.2) Calcaneu stâng	40,35
3.	Examen radiologic coloană vertebrală toracală*1)	40,35
4.	Examen radiologic coloană vertebrală lombosacrată*1)	40,35
5.	Examen radiologic torace ansamblu*1)	40,35
6.	Examen radiologic tract digestiv superior (inclusiv unghiul duodenojejunal) cu substanță de contrast*1)	75,49
7.	Examen radiologic tract digestiv până la regiunea ileocecală, cu substanță de contrast*1)	110,00
8.	Examen radiologic colon dublu contrast	134,00
9.	Examen radiologic tract urinar (urografie minutată) cu substanță de contrast	296,00
10.	Examen radiologie retrograd de uretră sau vezică urinară cu substanță de contrast	337,00
11.	Mamografie analogică în două planuri*1) Obligatoriu în baza unui bilet de trimitere investigația se efectuează pentru ambii săni, cu excepția situațiilor în care asigurata are mastectomie unilaterală - Tariful se referă la examinarea pentru un sân - Serviciul se decontează dacă este efectuat până la data de 30.06.2025.	42,61
12.	Mamografie digitală 2D *1) - Obligatoriu în baza unui bilet de trimitere, investigația se efectuează pentru ambii săni, cu excepția situațiilor în care asigurata are mastectomie unilaterală - Tariful se referă la examinarea pentru un sân	96,07
	2. Investigații neiradiante	
13.	Ecografie generală (abdomen + pelvis)*1)	70,44
14.	Ecografie a aparatului urinar/genital masculin	40,44
15.	Ecografie ganglionară	40,44
16.	Ecografie de sân*1) - Obligatoriu în baza unui bilet de trimitere investigația se efectuează pentru ambii săni, cu excepția situațiilor în care asigurata are mastectomie unilaterală - Tariful se referă la examinarea pentru un sân	52,18
17.	Puncție biopsie mamară ghidată ecografic - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	450

NOTA 1:

*1) Investigații paraclinice ce pot fi recomandate de medicii de familie.

NOTA 2: Filmele radiologice și CD-urile conținând imaginile achiziționate, link-ul de acces la imaginile radiologice, precum și substanțele folosite sunt incluse în tarife.

NOTA 3: Indicația de utilizare a substanței de contrast aparține medicului de specialitate radiologie și imagistică medicală care va confirma utilizarea substanței de contrast prin aplicarea parafei și semnăturii pe biletul de trimitere.

Investigațiile cu substanță de contrast sunt decontate de casele de asigurări de sănătate și în cazul în care utilizarea substanței de contrast a fost specificată în biletul de trimitere și avizată de medicul de radiologie-imagistică.

Pentru cazul în care se efectuează o investigație fără substanță de contrast, urmată din necesitate de o investigație cu substanță de contrast, se decontează numai tariful investigației cu substanță de contrast.

NOTA 4: Pentru medicii cu specialități medicale clinice, care încheie acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice care își desfășoară activitate în cabinete indiferent de forma lor de organizare, în condițiile în care aceștia au atestatele de studii complementare corespunzătoare specialității, după caz și dotarea necesară:

- a) Serviciul prevăzut la poziția 13 se decontează medicilor de familie și medicilor de specialitate pentru specialități clinice;
- b) Serviciul prevăzut la poziția 14 se decontează medicilor din specialitatea urologie;
- c) Serviciul prevăzut la poziția 15 se decontează medicilor din specialitatea: oncologie, hematologie, endocrinologie, chirurgie generală, chirurgie orală și maxilo-facială, pediatrie și medicină internă;
- g) Serviciul prevăzute la poziția 16 se decontează numai pentru medicii din specialitățile: obstetrică-ginecologie, endocrinologie și oncologie;
- h) Serviciul prevăzute la poziția 17 se decontează numai pentru medicii din specialitatea radiologie imagistică medicală, cu atestat/competență în senologie imagistică.

NOTA 5:

- a) Pentru serviciile prevăzute la pozițiile: 1, 2, 3, 4 și 11, tariful se referă la explorarea unui singur segment anatomic, minimum 2 incidențe. Pentru serviciile prevăzute la pozițiile: 1 și 11, în cazul explorării mai multor segmente se decontează tariful pentru fiecare dintre acestea. Pentru serviciul prevăzut la poziția 5, decizia efectuării celei de-a doua incidențe este strict a medicului radiolog și poate fi luată numai după efectuarea primei incidențe.

NOTA 6: Medicii de familie, care încheie acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară, pot efectua serviciile medicale paraclinice prevăzute la poz. 13 respectiv ecografie generală (abdomen + pelvis).

NOTA 7: Pentru serviciul de la poziția 17, materialul biptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, și pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz.

D. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE, PERSOANELOR CARE NU POT FACE DOVADA CALITĂȚII DE ASIGURAT, ÎN APLICAREA ART. 232 ALIN (3^{^5}) DIN LEGEA NR. 95/2006, PRIVIND REFORMA ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII, REPUBLICATĂ, CU MODIFICĂRILE ȘI COMPLETĂRILE ULTERIOARE

Nr. crt.	Cod	Denumirea analizei de laborator	Tarif decontat de casa de asigurări de sănătate - lei -
1.	2.327092	Ag HBs	35,22
2.	2.327093	Anticorpi Anti HCV	64,90
3.	2.32710	Testare HIV la gravidă	41,98

Pachetul cuprinde servicii medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV, la recomandarea medicilor de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate."

105. La anexa nr. 18, la articolul 2, după alineatul (3) se introduc patru noi alineate (3^{^1}) - (3^{^4}), cu următorul cuprins:

(3^{^1}) Prin excepție de la prevederile alin. (3), pentru analizele și investigațiile medicale legate de sarcină recomandate de medicii de familie și medicii de specialitate obstetrică-ginecologie, în cadrul consultațiilor de monitorizare a evoluției sarcinii din pachetul de bază, precum și pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, boală cronică renală, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se pot suplimenta prin acte adiționale, după încheierea lunii în care acestea au fost acordate, în limita fondurilor alocate asistenței medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice.

(3^{^2}) Plata serviciilor medicale paraclinice, recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază, a serviciilor medicale paraclinice necesare în vederea diagnosticării persoanelor asigurate cu afecțiuni oncologice, urmare a recomandării medicilor de familie și a medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, precum și a investigațiilor paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului

sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, se realizează în limita sumelor alocate pentru punerea în aplicare a Planului național de prevenire și combatere a cancerului, în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(3[^]3) Plata serviciilor medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul minimal de servicii, precum și serviciile medicale paraclinice recomandate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat cu suspiciune de afecțiune oncologică, urmare a recomandării medicilor de familie și a medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, în vederea confirmării afecțiunii oncologice se realizează în limita sumelor alocate potrivit [art. 2 alin. \(2\) din H.G. nr. 709/2023](#).

(3[^]4) Plata serviciilor medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, recomandate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV, se realizează în limita sumelor alocate potrivit [art. 232 alin. \(3[^]6\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare.

106. În anexa nr. 18, la articolul 4 alineatul (1), al cincilea și al șaselea paragraf se modifică și vor avea următorul cuprins:

Pentru investigații paraclinice - examinări histopatologice, citologice, imunohistochimice și de microbiologie, precum și pentru testul imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale, dacă recoltarea probei/probelor se face de către medicul de specialitate din ambulatoriul clinic sau prin intermediul cabinetului medicului de familie, după caz, ambele exemplare ale biletului de trimitere rămân la medicul care a făcut recoltarea probei/probelor, din care un exemplar însoțește proba/probele recoltată/recoltate și se transmite furnizorului de servicii medicale paraclinice împreună cu aceasta/acestea. În cazul recoltării produselor biologice de către furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu, exemplarul biletului de trimitere însoțește proba/probele recoltată/recoltate și se transmite furnizorului de servicii medicale paraclinice care efectuează investigațiile recomandate prin biletul de trimitere.

La momentul prezentării la furnizorul de investigații paraclinice din ambulatoriu pentru efectuarea investigațiilor, cu excepția examinărilor histopatologice, citologice și imunohistochimice, respectiv în cazul recoltării produselor biologice de către furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu, sau în cazul recoltării pentru testul imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte fecale prin intermediul cabinetului medicului de familie, asiguratul va declara pe propria răspundere, pe versoul biletului de trimitere, că a fost sau nu a fost internat pe perioada de la data eliberării biletului de trimitere până la data efectuării investigațiilor.

107. La anexa nr. 20, CAPITOLUL I, punctul 2, literele k. și m. se modifică și vor avea următorul cuprins:

k. *Ecografia transvaginală efectuată ca prestație independentă în cabinete medicale de către medicii de specialitate obstetrică-ginecologie și numai pentru investigații din sfera obstetricii-ginecologiei, respectiv ecografia transrectală efectuată ca prestație independentă în cabinete medicale de către medicii de specialitatea urologie și numai pentru afecțiuni urologice - prostată și vezică urinară;*

m. *Ecografie de sân ca prestație independentă în cabinete medicale de către medici din specialitățile clinice: obstetrică-ginecologie, endocrinologie și oncologie;*

108. La anexa nr. 21, articolul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

Articolul 2

Furnizorul din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice acordă serviciile medicale cuprinse în pachetele de servicii prevăzute în [anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), în următoarele specialități:

- a)**
- b)**
- c)**

109. La anexa nr. 21, la articolul 6, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

b) *să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative pentru factură transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), în limita valorii de contract; să deconteze furnizorilor pe baza facturii și a documentelor justificative,*

contravaloarea serviciilor medicale efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică, cu încadrarea în fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului; să deconteze furnizorilor pe baza facturii și a documentelor justificative, contravaloarea serviciilor medicale efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, prevăzute la art. 77¹ acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, cu încadrarea în fondurile alocate potrivit prevederilor [art. 2 alin. \(2\) din Hotărârea Guvernului nr. 709/2023](#); să deconteze furnizorilor pe baza facturii și a documentelor justificative, contravaloarea serviciilor medicale efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, prevăzute la art. 77² acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, cu încadrarea în fondurile alocate potrivit [art. 232 alin. \(3\)⁶ din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare;

110. În anexa nr. 21, la articolul 6, după litera q), se introduce o nouă literă, litera r), cu următorul cuprins:

r) să țină evidențe distincte pentru serviciile acordate de furnizori persoanelor cu afecțiune oncologică, pentru serviciile medicale paraclinice efectuate ca urmare a recomandării medicilor de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul minimal de servicii, precum și pentru serviciile acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică, în vederea confirmării diagnosticului de afecțiune oncologică, distinct pentru persoanele asigurate, respectiv neasigurate; să țină evidențe distincte pentru serviciile acordate de furnizori persoanelor neasigurate în vederea testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV.

111. La anexa nr. 21, la articolul 7, punctul 2 de la litera a), literele v) și ac) se modifică și vor avea următorul cuprins:

2. pachetele de servicii cu tarifele corespunzătoare; informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și puse la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

v) să transmită lunar, odată cu raportarea, în vederea decontării serviciilor medicale paraclinice efectuate conform contractului, un borderou centralizator cuprinzând evidența biletelor de trimitere aferente serviciilor paraclinice raportate; borderoul centralizator este document justificativ pentru factura;

ac) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse daune sănătății de către alte persoane, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens și au obligația să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la [art. 225 alin. \(1\) lit. a\), e\) și f\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor cu afecțiune oncologică, pentru serviciile medicale paraclinice efectuate ca urmare a recomandării medicilor de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul minimal de servicii, precum și pentru serviciile acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, distinct pentru persoanele asigurate, respectiv neasigurate; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor neasigurate în vederea testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV;

112. La anexa nr. 21, la articolul 8, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor, în limita valorii de contract;

113. La anexa nr. 21, la finalul anexei, se introduc două câmpuri noi corespunzătoare a două acte adiționale, cu următorul cuprins:

ACT ADIȚIONAL

pentru plata serviciilor medicale paraclinice efectuate urmare a recomandării medicilor de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul minimal de servicii, precum și pentru plata serviciilor medicale paraclinice necesare în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, urmare a recomandării medicilor de familie și a medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat

Se întocmește după modelul contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice adaptat.

ACT ADIȚIONAL

pentru plata serviciilor medicale paraclinice - analize de laborator efectuate în vederea testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV, urmare a recomandării medicilor de familie și a medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat

Se întocmește după modelul contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice adaptat.

114. La anexa nr. 22, Capitolul I, litera A, punctul 2, după litera e) se introduc două noi litere, lit. f) și lit. g) cu următorul cuprins:

- f)** afecțiune oncologică diagnosticată;
- g)** suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare.

115. La anexa nr. 22, Capitolul I, litera B, punctul 2, după litera b) se introduc două noi litere, lit. c) și lit. d) cu următorul cuprins:

- c)** afecțiune oncologică diagnosticată;
- d)** suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare.

116. La anexa nr. 22, în tabelul de la pct. B.1, punctul 65 se abrogă.

117. La anexa nr. 22, în tabelul de la pct. B.3.2, punctele 78 și 79 se abrogă.

118. La anexa nr. 22, în tabelul de la pct. B.3.2, punctele 35, 108 și 109 se modifică și vor avea următorul cuprins:

35	Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență UPU/CPU din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	198 lei /pacient/ serviciu
(...)		
108.	Urgență medicală cu investigații de înaltă performanță (CT, RMN) în camerele de gardă	517 lei /pacient/ serviciu
109.	Urgență medicală cu investigații de înaltă performanță (CT, RMN, ANGIOGRAFIE) în structurile de urgență UPU/CPU din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății	568 lei/ pacient/ serviciu

119. La anexa nr. 22, în tabelul de la pct. B.4.1, punctele 19 - 30, 62, 63 și 64 se modifică și vor avea următorul cuprins:

19.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroeneterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick, INR EKG Sedare Colonoscopie până la cec	636 lei /asigurat/ serviciu
20.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroeneterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick, INR EKG Colonoscopie până la cec	587 lei /asigurat/ serviciu

21.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie 1-3 blocuri, fără hemostază - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick, INR, EKG Sedare Colonoscopie până la cec Polipectomie Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	1.076 lei /asigurat/ serviciu
22.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie 1-3 blocuri, fără hemostază - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick, INR EKG Colonoscopie până la cec Polipectomie Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	1027 lei /asigurat/ serviciu
23.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Sedare Colonoscopie până la cec Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	826 lei /asigurat/ serviciu
24.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Colonoscopie până la cec Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	777 lei /asigurat/ serviciu
25.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Sedare Colonoscopie până la flexura hepatică	536 lei /asigurat/ serviciu
26.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Colonoscopie până la flexura hepatică	487 lei /asigurat/ serviciu
27.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Sedare Colonoscopie până la flexura hepatică Polipectomie Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	976 lei /asigurat/ serviciu
28.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Colonoscopie până la până la flexura hepatică Polipectomie Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	927 lei /asigurat/ serviciu
		Consultație de specialitate	

29.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Sedare Colonoscopie până la flexura hepatica Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	726 lei /asigurat/ serviciu
30.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie - colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Colonoscopie până la flexura hepatica Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	677 lei /asigurat/ serviciu
(...)			
62.	Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electivă majore, cu determinare CTLF*****)	Hemoleucograma completă, feritina serică, CTLF, proteina C reactivă, glicemie, creatinina serică, uree, timp Quick (inclusiv INR), APTT, proteine totale, albumina serică, TGO, TGP, determinare grup sanguin și Rh, Consultație de specialitate chirurgicală, Consultație cardiologie, EKG Ecografie cardiacă Consultație medic Anestezie și terapie intensivă	385 lei
63.	Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electivă majore, cu determinare CTLF, cu administrare de fier intravenos 500 mg*****)	Hemoleucograma completă, feritina serică, CTLF, proteina C reactivă, glicemie, creatinina serică, uree, timp Quick (inclusiv INR), APTT, proteine totale, albumina serică, TGO, TGP, determinare grup sanguin și Rh Consultație de specialitate chirurgicală, Consultație cardiologie, EKG Ecografie cardiacă Consultație medic Anestezie și terapie intensivă Fier injectabil intravenos 500 mg	855 lei
64.	Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electivă majore, cu determinare CTLF, cu administrare de fier intravenos 1000 mg*****)	Hemoleucograma completă, feritina serică, CTLF, proteina C reactivă, glicemie, creatinina serică, uree, timp Quick (inclusiv INR), APTT, proteine totale, albumina serică, TGO, TGP, determinare grup sanguin și Rh Consultație de specialitate chirurgicală, Consultație cardiologie, EKG Ecografie cardiacă Consultație medic Anestezie și terapie intensivă Fier injectabil intravenos 1000 mg	1.324 lei

120. La anexa nr. 22, în tabelul de la pct. B.4.1, după punctul 30, se introduc 12 noi puncte, punctele 30[^]1 - 30[^]12 cu următorul cuprins:

30 [^] 1.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie, 1-3 blocuri, cu hemostaza - Colonoscopia flexibilă până la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Sedare Colonoscopie flexibilă până la cec Polipectomie cu hemostază Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	1576 lei /asigurat/ serviciu
		Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și	

30^2	Endoscopie digestiva inferioara fara sedare, cu polipectomie si biopsie, 1-3 blocuri, cu hemostaza - Colonoscopia flexibila pana la cec	INR EKG Colonoscopie flexibila pana la cec Polipectomie cu hemostază Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	1527 lei /asigurat/ serviciu
30^3	Endoscopie digestiva inferioara cu sedare, cu polipectomie si biopsie, 4-6 blocuri, fara hemostaza - Colonoscopia flexibila pana la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Sedare Colonoscopie flexibila pana la cec Polipectomie Examen histopatologic procedura completă HE (4 - 6 blocuri)	1206 lei /asigurat/ serviciu
30^4	Endoscopie digestiva inferioara fara sedare, cu polipectomie si biopsie, 4-6 blocuri, fara hemostaza - Colonoscopia flexibila pana la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Colonoscopie flexibila pana la cec Polipectomie Examen histopatologic procedura completă HE (4 - 6 blocuri)	1157 lei /asigurat/ serviciu
30^5	Endoscopie digestiva inferioara cu sedare, cu polipectomie si biopsie, 4-6 blocuri, cu hemostaza - Colonoscopia flexibila pana la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Sedare Colonoscopie flexibila pana la cec Polipectomie cu hemostază Examen histopatologic procedura completă HE (4 - 6 blocuri)	1706 lei /asigurat/ serviciu
30^6	Endoscopie digestiva inferioara fara sedare, cu polipectomie si biopsie, 4-6 blocuri, cu hemostaza - Colonoscopia flexibila pana la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Colonoscopie flexibila pana la cec Polipectomie cu hemostază Examen histopatologic procedura completă HE (4 - 6 blocuri)	1657 lei /asigurat/ serviciu
30^7	Endoscopia digestiva superioara si inferioara, fara sedare, fara biopsie - Endoscopia digestiva superioara si colonoscopia flexibila pana la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG	1037 lei /asigurat/ serviciu

		Endoscopia digestiva superioara Colonoscopia flexibila pana la cec	
30^8	Endoscopia digestiva superioara si inferioara, cu sedare, fara biopsie - Endoscopia digestiva superioara si colonoscopia flexibila pana la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Sedare Endoscopia digestiva superioara Colonoscopia flexibila pana la cec	1086 lei /asigurat/ serviciu
30^9	Endoscopia digestiva superioara si inferioara, fara sedare, cu biopsie - Endoscopia digestiva superioara si colonoscopia flexibila pana la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Endoscopia digestiva superioara Colonoscopia flexibila pana la cec Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	1227 lei /asigurat/ serviciu
30^10	Endoscopia digestiva superioara si inferioara, cu sedare, cu biopsie - Endoscopia digestiva superioara si colonoscopia flexibila pana la cec	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Sedare Endoscopia digestiva superioara Colonoscopia flexibila pana la cec Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	1276 lei /asigurat/ serviciu
30^11	Ecoendoscopie cu sedare, cu biopsie - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Sedare Ecoendoscopie cu substanță de contrast, cu biopsie Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)	3012 lei /asigurat/ serviciu
30^12	Ecoendoscopie cu sedare, fără biopsie	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI Analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick și INR EKG Sedare Ecoendoscopie cu substanță de contrast	622 lei /asigurat/ serviciu

121. La anexa nr. 22, în tabelul de la pct. B.4.1, după punctul 62, se introduce un nou punct, punctul 62^1 cu următorul cuprins:

62 ^{^1} .	Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electiv majore, cu determinarea transferinei(*****)	Hemoleucograma completă, feritina serică, transferină, proteina C reactivă, glicemie, creatinina serică, uree, timp Quick (inclusiv INR), APTT, proteine totale, albumina serică, TGO, TGP, determinare grup sanguin și Rh, Consultație de specialitate chirurgicală, Consultație cardiologie, EKG Ecografie cardiacă Consultație medic Anestezie și terapie intensivă	400 lei
--------------------	--	--	---------

122. La anexa nr. 22, în tabelul de la pct. B.4.1, după punctul 63, se introduce un nou punct, punctul 63^{^1} cu următorul cuprins:

63 ^{^1} .	Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electiv majore, cu determinarea transferinei, cu administrare de fier intravenos 500 mg(*****)	Hemoleucograma completă, feritina serică, transferină, proteina C reactivă, glicemie, creatinina serică, uree, timp Quick (inclusiv INR), APTT, proteine totale, albumina serică, TGO, TGP, determinare grup sanguin și Rh Consultație de specialitate chirurgicală, Consultație cardiologie, EKG Ecografie cardiacă Consultație medic Anestezie și terapie intensivă Fier injectabil intravenos 500 mg	870 lei
--------------------	---	---	---------

123. La anexa nr. 22, în tabelul de la pct. B.4.1, după punctul 64, se introduce un nou punct, punctul 64^{^1} cu următorul cuprins:

64 ^{^1} .	Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electiv majore, cu determinarea transferinei, cu administrare de fier intravenos 1000 mg(*****)	Hemoleucograma completă, feritina serică, transferină, proteina C reactivă, glicemie, creatinina serică, uree, timp Quick (inclusiv INR), APTT, proteine totale, albumina serică, TGO, TGP, determinare grup sanguin și Rh Consultație de specialitate chirurgicală, Consultație cardiologie, EKG Ecografie cardiacă Consultație medic Anestezie și terapie intensivă Fier injectabil intravenos 1000 mg	1.339 lei
--------------------	--	--	-----------

124. La anexa nr. 22, în tabelul de la pct. B.4.1, punctul 67 se abrogă.

125. La anexa nr. 22, în tabelul de la pct. B.4.1., după punctul 82. se introduc 130 de noi puncte, cu următorul cuprins:

Nr. crt.	Denumire Serviciu Medical	Servicii Obligatorii	Tarif/ serviciu medical
83	Diagnosticul mielomului multiplu, amiloidozei tip lanț ușor, macroglobulinemiei Waldenstrom, bolii de depozitare a lanțurilor ușoare, gamapatiei monoclonale cu etiologie neprecizată - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate hematologie Electroforeza proteinelor serice cu imunofixarea proteinelor serice Ig A Ig G Ig M Dozare Free Kappa din ser Dozare Free Lambda din ser Dozare Kappa și Lambda din urină imunofixarea proteinelor urinare Biopsie osteomedulară Punctie aspirativă de maduva osoasă Hemoleucogramă completă cu formula leucocitară INR APTT LDH EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Proteine totale serice Albumină serică Beta 2 microglobulina Calciu seric total Proteinurie (24 de ore) Citodiagnostic aspirat	1757

		Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	
84	Evaluarea extensiei mielomului multiplu/ amiloidozei tip lanț ușor, macroglobulinemiei Waldenstrom, bolii de depozitare a lanțurilor ușoare, gamapatiei monoclonale cu etiologie neprecizată - se decontează maxim un serviciu/an/pacient (CT whole body low dose)	CT whole body low dose Consultatie de specialitate hematologie INR APTT	1159
85	Monitorizarea evoluției și răspunsului la tratamentul mielomului multiplu, amiloidozei tip lanț ușor, macroglobulinemiei Waldenstrom, bolii de depozitare a lanțurilor ușoare - se decontează maxim 5 servicii/an/pacient	Consultație de specialitate hematologie Electroforeza proteinelor serice Ig A Ig G Ig M Dozare Free Kappa din ser Dozare Free Lambda din ser Puncție aspirativă de maduva osoasă Hemoleucogramă INR APTT LDH Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Proteine totale serice Albumină serică TGO TGP Gamma-GT Fosfataza alcalină Beta 2 microglobulina Calciu seric total Proteinurie (24 de ore) Citodiagnostic aspirat	887
86	Evaluarea răspunsului complet după tratament pentru mielomul multiplu, amiloidoza tip lanț ușor, macroglobulinemia Waldenstrom, boala de depozitare a lanțurilor ușoare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate hematologie Electroforeza proteinelor serice cu imunofixare proteinelor serice Imunofixarea proteinelor urinare Ig A Ig G Ig M Dozare Free Kappa din ser Dozare Free Lambda din ser Biopsie osteomedulară EKG Hemoleucogramă INR APTT Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1252
87	Urmărirea gamapatiei monoclonale cu etiologie neprecizată - se decontează maxim 2 servicii/an/pacient	Consultație de specialitate hematologie Electroforeza proteinelor serice Ig A Ig G Ig M Dozare Free Kappa din ser Dozare Free Lambda din ser LDH Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Albumină serică Proteine totale serice Beta 2 microglobulina Calciu seric total Proteinurie (24 de ore)	419
		Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Hemoleucogramă Sideremie	

88	Evaluarea pacientului cu suspiciune de cancer colo-rectal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Sodiu Potasiu Feritina Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară INR	154
89	Diagnosticul Cancerului Colo- rectal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate gastroeneterologie/medicină internă Consultatie de specialitate ATI Sedare Endoscopie digestivă inferioară cu biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă EKG INR Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1059
90	Evaluarea extensiei reale a Cancerului de colon - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast CA 19-9 Antigen carcinoembrionar (ACE) Consultatie de specialitate oncologie	1136
91	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu Cancer de colon în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate gastroenetrologie/medicină internă Consultație de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate oncologie Hemoleucogramă Glicemie TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HBc Bilirubina totala Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Sideremie Feritina Evaluare nutritionala	612
92	Evaluarea extensiei reale a Cancerului de rect - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanta de contrast RMN pelvis nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast CA 19-9 Antigen carcinoembrionar (ACE) Consultatie de specialitate oncologie	1751
		Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate cardiologie	

93	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu Cancer de rect, în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate radioterapie Hemoleucogramă Glicemie TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HBc Bilirubina totala Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Sideremie Feritina Evaluare nutritionala	612
94	Diagnosticul cancerului mamar cu puncție biopsie ghidată ecografic cu marcaj - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultatie de specialitate obstetrică-ginecologie/chirurgie Mamografie digitală 2D Ecografie de sân Puncție biopsie ghidată ecografic cu marcaj INR Hemoleucograma EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	914
95	Diagnosticul cancerului mamar cu mamografie cu tomosinteză și puncție biopsie ghidată ecografic cu marcaj - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultatie de specialitate obstetrică-ginecologie/chirurgie Mamografie digitală 2D Mamografie cu tomosinteză Ecografie de sân Puncție biopsie ghidată ecografic cu marcaj INR Hemoleucograma EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1274
96	Diagnosticul cancerului mamar cu puncție biopsie mamară cu vacuum se decontează maxim un serviciu/an/pacientă include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultatie de specialitate obstetrică- ginecologie /chirurgie Mamografie digitală 2D Ecografie de sân Puncție biopsie mamară cu vacuum INR Hemoleucograma EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	3209
97	Diagnosticul cancerului mamar cu mamografie cu tomosinteză și puncție biopsie mamară cu vacuum - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultatie de specialitate obstetrică-ginecologie/chirurgie Mamografie digitală 2D Ecografie de sân Mamografie cu tomosinteză Puncție biopsie mamară cu vacuum INR Hemoleucograma EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	3569

98	Evaluarea extensiei reale a Cancerului mamar luminal A/Cancerului mamar luminal B/Cancerului mamar triplu negativ/ Cancerului mamar her pozitiv/amplificat - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanța de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanța de contrast CT-TORACE nativ și cu substanța de contrast CA 15-3 Consultatie de specialitate oncologie	1091
99	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu Cancer mamar luminal A/Cancerul mamar luminal B/Cancerul mamar triplu negativ/Cancerul mamar HER pozitiv/amplificat, în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate chirurgie Consultație de specialitate obstetrică- ginecologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate radioterapie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HBc Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Sideremie Feritina	598
100	Diagnosticul Cancerului de prostată - Adenocarcinom/cu diferențiere neuroendocrină/ carcinom neuroendocrin se decontează maxim un serviciu/an/pacient include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate urologie RMN multiparametric prostata 3 T Ecografie transrectala Puncție prostatică cu biopsia formațiunii tumorale EKG INR Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	2069
101	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu Cancer de prostată - Adenocarcinom/cu diferențiere neuroendocrina/ carcinom neuroendocrin - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate radioterapie Consultatie de specialitate urologie Consultatie de specialitate oncologie PSA Hemoleucogramă Glicemie TQ TGO TGP Gamma-GT Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HBc Calciu seric Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie	550

102	Diagnosticul Cancerului bronho- pulmonar cu celulă mica/fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos)/fără celulă mică non- scuamos (carcinom fără celulă mică non- scuamos) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate pneumologie Consultatie de specialitate ATI CT torace cu substanta de contrast Bronhoscopie Biopsie transbronșică sau Biopsie transtoracică Hemoleucogramă INR EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1383
103	Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar cu celulă mica, cu puncție pleurală - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului, de la această poziție sau următoarea - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	CT-ABDOMEN nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast RMN cranio-cerebral cu substanta de contrast Puncție pleurală Analiza citologică a lichidului pleural/citodiagnostic Consultatie de specialitate oncologie	1985
104	Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar cu celulă mica - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului, de la această poziție sau precedentă	CT-ABDOMEN nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast RMN cranio-cerebral nativ și cu substanta de contrast Consultatie de specialitate oncologie	1896
105	Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos) stadiu nonmetastatic - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	CT-ABDOMEN nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast Biopsie ganglioni mediastinali (EBUS / EUS) Consultatie oncologie Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1718
106	Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos) stadiu metastatic - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	CT-ABDOMEN nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast Puncție pleurală Analiza citologică a lichidului pleural/citodiagnostic Consultatie oncologie	1203
107		Consultatie de specialitate radioterapie Consultatie de specialitate chirurgie toracica Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate pneumologie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	664

	<i>Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu Cancer bronho-pulmonar cu celulă mică/fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos)/fără celulă mică non- scuamos (carcinom fără celulă mică non-scuamos) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară</i> <i>- se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului</i>	Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HB c TSH FreeT3 Amilaza Bilirubină totală Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Sideremie Feritina	
108	<i>Diagnosticul Cancerului de col uterin</i> <i>- se decontează maxim un serviciu/an/pacientă</i>	Consultație de specialitate obstetrică- ginecologie Consultatie de specialitate oncologie Colposcopie cu biopsie Hemoleucogramă EKG INR Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	544
109	<i>Evaluarea extensiei cancerului de col uterin incipient (limitat local)</i> <i>- se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului</i>	CT-ABDOMEN nativ și cu substanța de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanța de contrast CT-TORACE nativ și cu substanța de contrast Consultatie de specialitate oncologie	1046
110	<i>Evaluarea extensiei cancerului de col uterin, stadiu avansat (IIB-IV)</i> <i>- se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului</i>	CT-ABDOMEN nativ și cu substanța de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanța de contrast CT-TORACE nativ și cu substanța de contrast Cistoscopie Rectoscopie Consultatie de specialitate ATI Sedare Consultatie de specialitate oncologie SCC (antigen tumoral cancer celule scuamoase) Antigen carcinoembrionar CA 125	1913
111	<i>Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer de col uterin (carcinom scuamos)/(endocol)- adenocarcinom - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară</i> <i>- se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului</i>	Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate radioterapie Consultatie de specialitate chirurgie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HBc Calciu seric total Bilirubină totală Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Sideremie	549

		Feritina	
112	Diagnosticul carcinomului urotelial al vezicii urinare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate urologie Consultatie de specialitate ATI Consultatie de specialitate oncologie Sedare Ecografie abdomen+pelvis Cistoscopie EKG Citologie urinară Hemoleucogramă Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Sumar de urina Urocultură INR	679
113	Diagnosticul carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate urologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate ATI Sedare Ecografie abdomen+pelvis Ureteroscopie EKG Citologie urinară Hemoleucogramă Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Sumar de urina Urocultură INR	679
114	Evaluarea extensiei carcinomului urotelial al vezicii urinare/ carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanța de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanța de contrast CT-TORACE cu substanța de contrast Consultatie de specialitate oncologie	1046
115	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu carcinom urotelial al vezicii urinare/ carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate urologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate nefrologie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Ag HBs Ac anti HCV Ac anti-HBc Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Uree Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Sideremie Feritina	555
		Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate ATI Sedare	

116	Diagnosticul cancerului gastric și de jonctiune gastro-esofagiană - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Endoscopie digestivă superioară cu Biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă EKG Sideremia Feritina INR Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	778
117	Evaluarea extensiei reale a cancerului gastric și de jonctiune gastro-esofagiană/limfomului gastric tip MALT/ limfomului malign non-Hodgkin gastric non- MALT - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanța de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanța de contrast CT-TORACE nativ și cu substanța de contrast CA 19-9 Antigen carcinoembrionar (ACE) Consultatie de specialitate oncologie	1136
118	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer gastric și de jonctiune gastro-esofagiană - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate oncologie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Ag HBs Ac anti HCV Ac anti-HBc Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Evaluare nutrițională	502
119	Diagnosticul limfomului gastric tip MALT/ limfomului malign non- Hodgkin gastric non-MALT - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate hematologie Consultatie de specialitate ATI Sedare Endoscopie digestivă superioară cu Biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă EKG INR Sideremie Feritina Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	827
		Consultatie de specialitate gastroenterologie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate hematologie Consultatie de specialitate oncologie Glicemie TGO	

120	Evaluarea statusului clinico- biologic al pacientului cu limfom gastric tip MALT/ limfomului malign non-Hodgkin gastric non- MALT - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Ag HBs Ac anti HCV Ac anti-HBc Calciu seric total Fosfatază alcalină Bilirubină totală Sodiu Potasiu Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Evaluare nutrițională	547
121	Diagnosticul cancerului hepatocelular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate oncologie Consultatie de specialitate ATI Sedare Endoscopie digestivă superioară Biopsia percutanată a formațiunii tumorale hepatice Ecografie abdominală Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HBc Bilirubina totală Bilirubina directă Fosfatază alcalină Gamma-GT Hemoleucogramă Glicemie Electroforeza proteinelor serice Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară GOT GPT EKG INR Alfafetoproteină CA 19-9 Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1587
122	Evaluarea extensiei reale a cancerului hepatocelular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanța de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanța de contrast CT-TORACE nativ și cu substanța de contrast Consultatie oncologie	1046
123	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer hepatocelular - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate oncologie Hemoleucogramă Calciu seric total Calciu ionic seric Sodiu Potasiu Bilirubină totală AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Ecocardiografie Evaluare nutrițională	467
		Consultație de specialitate gastroenterologie	

124	Diagnosticul ampulomului vaterian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate oncologie Consultație ATI Sedare Endoscopie digestivă superioară cu biopsie Hemoleucogramă INR Fosfataza alcalina Bilirubina totala Bilirubina directa Feritina Sideremie Gama GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	967
125	Evaluarea extensiei reale a ampulomului vaterian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate oncologie CT-ABDOMEN nativ și cu substanța de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanța de contrast CT-TORACE nativ și cu substanța de contrast CA19-9	1091
126	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu ampulom vaterian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate gastroenterologie Glicemie TGO TGP Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Ecocardiografie Evaluare nutrițională	500
127	Diagnosticul cancerului pancreatic - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate gastroenterologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate ATI Sedare Ecoendoscopie cu substanța de contrast, cu biopsie CT abdomen cu substanța de contrast Hemoleucogramă Glicemie INR Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară TGO TGP Amilaza Lipaza CA 19-9 EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	3628
	Evaluarea extensiei reale a adenocarcinomului pancreatic	RMN-ABDOMEN nativ și cu substanța contrast CT-TORACE nativ și cu substanța de contrast	

128	- se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Antigen carcinoembrionar (ACE) Consultatie de specialitate oncologie	1471
129	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu adenocarcinom pancreatic - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate radioterapie Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Calciu seric total Fosfataza alcalina Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor Serice Ecocardiografie AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Evaluare nutrițională	532
130	Diagnosticul tumorilor neuroendocrine pancreatice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate gastroenterologie Consultatie de specialitate endocrinologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate ATI Sedare EKG INR Ecoendoscopie cu substanta de contrast, cu biopsie CT abdomen cu substanta de contrast Hemoleucogramă Glicemie Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară TGO TGP Amilază Lipază Serotonină Cromogranină A Acid 5-hidroxi-indolacetic Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	4132
131	Evaluarea extensiei reale a tumorilor neuroendocrine pancreatice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	RMN-abdomen nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast Serotonină Cromogranină A Acid 5-hidroxi-indolacetic Consultatie oncologie	2161
		Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate endocrinologie Consultatie de specialitate oncologie AgHBs Ac anti-HBc	

132	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu tumori neuroendocrine pancreatice - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Ac anti-HCV Gamma-GT Calciu seric total Fosfataza alcalina Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Evaluare nutrițională	526
133	Diagnosticul cancerului non- urotelial, cu celule clare/ cancerului renal non-urotelial, cu alte celule decât cel cu celule clare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate urologie Consultatie de specialitate oncologie Hemoleucogramă Creatinină cu estimarea ratei de filtrare glomerulara Sumar urină Urocultura Ecografie abdomen	197
134	Evaluarea extensiei reale a cancerului non-urotelial, cu celule clare/ cancerului renal non-urotelial, cu alte celule decât cel cu celule clare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate oncologie CT abdomen nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta decontrast	1046
135	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer non- urotelial, cu celule clare/ cancer renal non-urotelial, cu alte celule decât cel cu celule clare - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate urologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie Glicemie EKG Ecocardiografie INR Sideremia Feritina TGO TGP Calciu seric total AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Fosfataza alcalina Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor Serice	546
136	Diagnosticul cancerului endometrial/ cancerelor corpului uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacienta - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate ginecologică Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate ATI Sedare Biopsie/chiuretaj bioptic al formațiunii tumorale Hemoleucogramă EKG INR Creatinină cu estimarea ratei de filtrare glomerulara Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	693
137	Evaluarea extensiei reale a cancerului endometrial/ cancerului corpului uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacienta, ulterior diagnosticului	CT-abdomen nativ și cu substanta de contrast RMN-pelvis nativ și cu substanta de contrast CT-torace nativ și cu substanta de contrast CA 125 Antigen carcinoembrionar	1746

		Consultatie de specialitate oncologie	
138	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacienta cu cancer endometrial/ cancer al corpului uterin - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacienta, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate oncologie Glicemie Fibrinogen TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Fosfataza alcalina Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor Serice Ecocardiografie	461
139	Diagnosticul cancerelor de cavitate orală/orofaringe/ cancerelor de hipofaringe/ cancerelor de laringe/ cancerelor de nazofaringe - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate ORL /BMF Consultatie de specialitate oncologie Fibroscopie cu biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă INR EKG Creatinină cu estimarea ratei de filtrare glomerulara Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	696
140	Evaluarea extensiei reale a cancerelor de cavitate orală/orofaringe/ cancerelor de hipofaringe/ cancerelor de laringe/ cancerelor de nazofaringe - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	RMN cap nativ și cu substanța de contrast RMN gat nativ și cu substanța de contrast CT torace nativ și cu substanța de contrast CT abdomen nativ și cu substanța de contrast Consultatie de specialitate oncologie	2267
141	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancerul cavității orale/ cancerelor de orofaringe/ cancer de hipofaringe/ cancer de laringe/ cancer de nazofaringe - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate radioterapie Consultatie de specialitate stomatologie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate chirurgie BMF/ORL Consultatie de specialitate oncologie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Fosfataza alcalina Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor Serice Albumina TSH	732

		Ecocardiografie	
142	Diagnosticul cancerelor de parotidă/de glande salivare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate ORL /BMF Consultatie de specialitate oncologie Punctie cu biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă Glicemie INR EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	699
143	Evaluarea extensiei reale a cancerelor de parotidă/de glande salivare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate oncologie CT torace nativ și cu substanta de contrast CT abdomen nativ și cu substanta de contrast CT gat nativ și cu substanta de contrast CT cap nativ și cu substanta de contrast	1142
144	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer de parotidă/glande salivare - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate chirurgie ORL/BMF Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate radioterapie Consultatie de stomatologie Consultatie de specialitate cardiologie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfataza alcalina Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor Serice Albumina TSH Ecocardiografie	515
145	Diagnosticul cancerului tiroidian papilar/ cancerului tiroidian folicular/ cancerului tiroidian oncotic - se decontează maxim un serviciu/an/CNP - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate endocrinologie Consultație de specialitate oncologie Ecografie tiroidiană cu biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă INR Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară TSH T3 FreeT4 Tiroglobulina EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	850
		Consultație de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate endocrinologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie TGO	

146	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer tiroidian papilar/ cancerului tiroidian folicular/ cancerului tiroidian oncotic - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfataza alcalina Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor Serice TSH Anticorpi antitireoglobulină FreeT4 Ecocardiografie Tiroglobulina	469
147	Diagnosticul cancerului tiroidian medular - se decontează maxim un serviciu/an/CNP - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate endocrinologie Consultație de specialitate oncologie Ecografie tiroidiană cu biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă Glicemie Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară TSH Calcitonina Antigen carcinoembrionar INR EKG FreeT4 Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	881
148	Evaluarea extensiei reale a cancerului tiroidian medular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-abdomen nativ și cu substanța de contrast CT-GÂT nativ și cu substanța de contrast CT-TORACE nativ și cu substanța de contrast Calcitonină Antigen carcinoembrionar Consultație oncologie	1091
149	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer tiroidian medular - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate endocrinologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate cardiologie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice TSH T3 FreeT4 Calcitonină Antigen carcinoembrionar Ecocardiografie	509
		Consultație de specialitate endocrinologie Consultație de specialitate oncologie CT cervical nativ și cu substanța de contrast	

150	Diagnosticul cancerelor de tiroidă anaplastice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	CT abdomen nativ și cu substanța de contrast CT torace nativ și cu substanța de contrast Ecografie tiroidiană cu biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă Glicemie INR EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară TSH Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1658
151	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer de tiroidă anaplastice - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate endocrinologie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate radioterapie Consultație de specialitate oncologie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice Albumina freeT3 freeT4 Ecocardiografie	445
152	Diagnosticul cancerului ovarian, falopian și peritoneal primar/ tumorilor ovariene borderline /cancerelor ovariene particulare - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate obstetrică- ginecologie Consultație de specialitate oncologie Ecografie transvaginală Paracenteza Citodiagnostic lichid punctie INR Hemoleucograma EKG	827
153	Evaluarea extensiei reale a cancerului ovarian, falopian și peritoneal primar/ tumorilor ovariene borderline - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanța de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanța de contrast CT-TORACE nativ și cu substanța de contrast CA 125 Consultație de specialitate oncologie	1086
154	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacienta cu cancer ovarian, falopian și peritoneal primar/ tumorilor ovariene borderline/cancer ovarian particular - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie/obstetrică-ginecologie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate oncologie Glicemie AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	498

		Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice EKG Ecocardiografie	
155	Evaluarea extensiei reale a cancerelor ovariene particulare - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanța de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanța de contrast CT-TORACE nativ și cu substanța de contrast CA125 Alfa-fetoproteina Beta-HCG LDH Consultatie de specialitate oncologie	1181
156	Diagnosticul melanomului malign cutanat/ melanomului malign al mucoasei - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate dermatologie/ chirurgie plastică, reparatorie și microchirurgie reconstructivă Biopsie excizională/ incizională cu Biopsia formațiunii tumorale Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă Glicemie EKG INR Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	505
157	Evaluarea extensiei reale a pacientului cu melanom malign cutanat/ melanom malign al mucoasei - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate oncologie CT craniu nativ și cu substanța de contrast CT torace nativ și cu substanța de contrast CT abdomen nativ și cu substanța de contrast CT pelvis nativ și cu substanța de contrast	1202
158	Evaluarea extensiei reale a pacientului cu melanom malign cutanat/ melanom malign al mucoasei cu localizare la nivelul membrilor superioare/inferioare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate oncologie CT membrul superior/inferior afectat nativ și cu substanță de contrast CT craniu nativ și cu substanța de contrast CT torace nativ și cu substanța de contrast CT abdomen nativ și cu substanța de contrast CT pelvis nativ și cu substanța de contrast	1283
159	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu melanom malign cutanat/ melanom malign al mucoasei - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie plastică, reparatorie și microchirurgie reconstructivă /dermatologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie TGO TGP Gamma-GT AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu	441

		Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie	
160	Diagnosticul melanomului malign coroidian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate oftalmologie Consultatie de specialitate oncologie Tomografie in coerenta optica Hemoleucogramă Glicemie Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	213
161	Evaluarea extensiei melanomului malign coroidian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate oncologie CT gat nativ și cu substanta de contrast CT torace nativ și cu substanta de contrast CT abdomen nativ și cu substanta de contrast RMN craniu nativ și cu substanta de contrast	1836
162	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu melanom malign coroidian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate oftalmologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie EKG Ecocardiografie INR TGO TGP Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice	334
163	Diagnosticul cancerelor cutanate (non-melanom) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate dermatologie/chirurgie plastica, reparatorie și microchirurgie reconstructiva Biopsia formațiunii tumorale/ biopsie excizională Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă Glicemie Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară INR EKG	508
164	Evaluarea extensiei cancerelor cutanate (non-melanom) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate oncologie CT torace nativ și cu substanta de contrast CT abdomen nativ și cu substanta de contrast Elastografie regiuni ganglionare regionale	852
165	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer cutanat (non-melanom) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate dermatologie/chirurgie plastica Consultație de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate oncologie TGO TGP Gamma-GT AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Calciu seric total	486

		Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice EKG Ecocardiografie	
166	Diagnosticul cancerului esofagian inferior/ cancerului esofagian înalt - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate oncologie Consultatie de specialitate ATI Sedare Endoscopie digestivă superioară cu Biopsia formațiunii tumorale Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă INR EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	734
167	Evaluarea extensiei reale a cancerului esofagian inferior - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-abdomen nativ și cu substanța de contrast CT-pelvis nativ și cu substanța de contrast CT-torace nativ și cu substanța de contrast Antigen carcinoembrionar CA 19.9 Consultatie de specialitate oncologie	1136
168	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer esofagian inferior/ cancer esofagian inferior - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate radioterapie Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Glicemie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie Evaluare nutrițională cu Consiliere nutrițională / stome de alimentație / stentare esofagiană	434
169	Evaluarea extensiei reale a cancerului esofagian înalt - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-abdomen nativ și cu substanța de contrast CT-gat nativ și cu substanța de contrast CT-torace nativ și cu substanța de contrast SCC (antigen tumoral cancer celule scuamoase) Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate ORL	1083
		Consultație de specialitate obstetrică- ginecologie Biopsia formațiunii tumorale	

170	Diagnosticul tumorilor vulvare/vaginale - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă INR EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	502
171	Evaluarea extensiei reale a cancerului vulvar/vaginale - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	CT-abdomen nativ și cu substanța de contrast CT-pelvis nativ și cu substanța de contrast CT-torace nativ și cu substanța de contrast SCC (antigen tumoral cancer celule scuamoase) Antigen carcinoembrionar Consultatie de specialitate oncologie	1136
172	Evaluarea statusului clinico- biologic al pacientei cu cancer vulvar/vaginal - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie/obstetrică-ginecologie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate radioterapie Glicemie Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie	267
173	Diagnosticul cancerului testicular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate urologie Consultație de specialitate oncologie BetaHCG Alfafetoproteina LDH Radiografie toracică Ecografie scrotală CT abdomen cu substanța de contrast CT pelvis cu substanța de contrast INR Hemoleucogramă Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	1009
174	Evaluarea statusului clinico- biologic al pacientului cu cancer testicular, tip seminom pur/ cancer testicular non-seminomatos - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate urologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate cardiologie Ecocardiografie Glicemie TGO TGP Gamma-GT AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice	447
		Consultație de specialitate chirurgie/ortopedie și traumatologie Consultație de specialitate oncologie	

175	Diagnosticul sarcoamelor de părți moi de trunchi și extremități/ tumorilor desmoide/ condrosarcoamelor/osteosarcoamelor - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate radioterapie CT torace nativ și cu substanța de contrast CT membru afectat nativ și cu substanța de contrast Biopsie prin tehnici adecvate localizării Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă INR Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară EKG	1478
176	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu sarcom de părți moi de trunchi și extremități /cu tumori desmoide/cu condrosarcom/cu osteosarcom - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie/ortopedie și traumatologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate radioterapie Consultație de specialitate cardiologie Ecocardiografie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice	337
177	Diagnosticul tumorilor stromale gastrointestinale (GIST) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate gastroenterologie Consultație de specialitate oncologie CT-abdomen nativ și cu substanța de contrast CT-pelvis nativ și cu substanța de contrast Endoscopie digestivă superioară EKG Hemoleucogramă Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	1317
178	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu tumoră stromală gastrointestinală (GIST) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate gastroenterologie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate oncologie Glicemie TGO TGP Gamma-GT AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie Evaluare nutrițională	544
		Consultație de specialitate urologie	

179	Diagnosticul cancerului penian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate oncologie Hemoleucogramă Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Biopsia formațiunii tumorale EKG INR Consultație de specialitate ATI Sedare Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1106
180	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer penian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate urologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate radioterapie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteine serice Ecocardiografie	337
181	Diagnosticul cancerului de intestin subțire - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate gastroeneterologie Consultație de specialitate oncologie Endoscopie digestivă superioară CT-abdomen nativ și cu substanța de contrast Consultație de specialitate chirurgie Hemoleucogramă Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară CA 19-9 Antigen carcinoembrionar EKG	1203
182	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer de intestin subțire - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate gastroeneterologie Glicemie INR TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie	511
		Consultație de specialitate chirurgicală Consultație de specialitate oncologie Anoscopie/Examinare digitală	

183	Diagnosticul cancerului canalului anal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Biopsia formațiunii tumorale Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă INR Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară EKG	591
184	Evaluarea extensiei reale a cancerului canalului anal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate oncologie CT abdomen nativ și cu substanța de contrast CT pelvis nativ și cu substanța de contrast CT torace nativ și cu substanța de contrast SCC (antigen tumoral cancer celule scuamoase)	1091
185	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer de canal anal - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate radioterapie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Testare HIV Ecocardiografie	378
186	Diagnosticul cancerului suprarenalian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate urologie Consultație de specialitate oncologie Ecografie abdominală CT abdomen nativ și cu substanța de contrast Hemoleucogramă Glicemie Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Consultație de specialitate endocrinologie	698
187	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer suprarenalian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate endocrinologie Consultație de specialitate oncologie INR TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Cortizol ACTH EKG Ecocardiografie	476

188	<i>Diagnosticul mezoteliomului pleural</i> - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate pneumologie Consultație de specialitate oncologie CT-torace nativ și cu substanța de contrast Toracenteză Biopsie pleurală Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale INR EKG Hemoleucogramă Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	1259
189	<i>Evaluarea extensiei reale a mezoteliomului pleural</i> - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate oncologie CT-abdomen nativ și cu substanța de contrast CT-pelvis nativ și cu substanța de contrast CT-torace nativ și cu substanța de contrast	1046
190	<i>Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu mezoteliom pleural malign - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară</i> - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie toracică Consultație de specialitate pneumologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate cardiologie AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Amilaza TSH TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Free T3 Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie Spirometrie	601
191	<i>Diagnosticul mezoteliomului peritoneal</i> - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicina internă Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate chirurgie Paracenteză diagnostică Citologia lichidului de puncție Hemoleucogramă INR EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	502
192	<i>Evaluarea extensiei mezoteliomului peritoneal</i> - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT abdomen nativ și cu substanța de contrast CT pelvis nativ și cu substanța de contrast CT torace nativ și cu substanța de contrast CA-125 Consultație de specialitate oncologie	1086
		Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate gastroenterologie/medicina internă	

193	<i>Evaluarea statusului clinico- biologic al pacienților cu mezoteliom peritoneal malign – în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară</i> <i>- se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului</i>	Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie Glicemie TGO TGP Gamma-GT AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie	496
194	<i>Diagnosticul metastazelor hepatice cu punct de plecare neprecizat</i> <i>- se decontează maxim un serviciu/an/pacient</i> <i>- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate</i>	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicina internă Consultație de specialitate oncologie Ecografie abdomen Puncție biopsie hepatică sub ghidaj ecografic Hemoleucogramă INR EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Antigen carcinoembrionar CA-125 SCC (antigen tumoral cancer celule scuamoase)	962
195	<i>Diagnosticul metastazelor pulmonare cu punct de plecare neprecizat</i> <i>- se decontează maxim un serviciu/an/pacient</i> <i>- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate</i>	Consultație de specialitate pneumologie/medicina internă Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate obstetrică- ginecologie Consultație de specialitate gastroenterologie CT torace nativ și cu substanță de contrast Puncție biopsie percutanat transtoracică sub ghidaj CT Hemoleucogramă INR EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1612
196	<i>Diagnosticul metastazelor ganglionare cu punct de plecare neprecizat - se decontează maxim un serviciu/an/pacient</i> <i>- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate</i>	Consultație de specialitate chirurgicală Consultație de specialitate oncologie Ecografie ganglionară Puncție biopsie ganglionară sub ghidaj ecografic Hemoleucogramă INR EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	585
		Consultație de specialitate hematologie Biopsie osteomedulară EKG Hemoleucogramă	

197	Diagnosticul limfoamelor - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Examen citologic al frotiului sanguin INR APTT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Uree Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	815
198	Evaluarea extensiei limfoamelor - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT abdomen nativ și cu substanța de contrast CT pelvis nativ și cu substanța de contrast CT torace nativ și cu substanța de contrast CT regiune cervicală nativ și cu substanța de contrast Consultatie de specialitate hematologie	1221
199	Evaluarea statusului clinico- biologic al pacienților cu limfom - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate hematologie Consultație de specialitate cardiologie LDH Beta 2 microglobulina Proteine totale serice Glicemie TGO TGP Gama GT Bilirubina totală AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Testare HIV Fosfatază alcalină Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie cardiacă	472
200	Monitorizarea evoluției limfoamelor - se decontează maxim 4 servicii/an/pacient	Consultație de specialitate hematologie Hemoleucogramă completă LDH Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Calciu seric total TGO TGP Acid uric Glicemie	94
201	Evaluarea răspunsului complet după tratament pentru limfoame - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate hematologie Biopsie osteomedulară Hemoleucogramă INR APTT LDH Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Calciu seric total EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	800
202	Diagnosticul leucemiei limfatice cronice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate hematologie Biopsie osteomedulară EKG Hemoleucogramă Examen citologic al frotiului sanguin INR APTT LDH	870

		Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Beta 2 microglobulina Calciu seric total Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	
203	Evaluarea extensiei leucemiei limfatice cronice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT abdomen cu substanta de contrast CT pelvis cu substanta de contrast CT torace cu substanta de contrast Consultatie de specialitate hematologie	1046
204	Evaluarea statusului clinico- biologic al pacienților cu leucemie limfatică cronică - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate hematologie Consultație de specialitate cardiologie Glicemie TGO TGP AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Fosfatază alcalină Proteine totale totale Electroforeza proteinelor serice Dozari de imunoglobuline IgG, IgA, IgM Ecocardiografie	418
205	Monitorizarea evoluției leucemiei limfatice cronice - se decontează maxim 2 servicii/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate hematologie EKG Hemoleucogramă LDH Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Acid uric Beta 2 microglobulina Calciu seric total Ecografie abdominală	190
206	Evaluarea răspunsului după tratament pentru leucemie limfatică cronică - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate hematologie Biopsie osteomedulară EKG Hemoleucogramă Examen citologic al frotiului sanguin INR APTT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	809
207	Diagnosticul sindroamelor mieloproliferative cronice - se decontează maxim un serviciu/an /pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate hematologie Biopsie osteomedulară EKG Hemoleucogramă Examen citologic al frotiului sanguin INR APTT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Eritropoetină serică Gazometrie sanguină Ecografie abdominală	1018
		Consultație de specialitate hematologie	

208	Evaluarea statusului clinico- biologic al pacienților cu sindrom mieloproliferativ cronic - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate cardiologie Glicemie TGO TGP LDH AgHBs Ac anti-HCV Fosfatază alcalină Ecocardiografie	277
209	Monitorizarea evoluției sindroamelor mieloproliferative cronice - se decontează maxim 2 servicii /an/pacient	Consultație de specialitate hematologie EKG Hemoleucogramă completa Examen citologic al frotiului sanguin LDH Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară TGO TGP Acid Uric	148
210	Evaluarea răspunsului după tratament pentru sindroame mieloproliferative cronice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate hematologie Biopsie osteomedulară EKG Hemoleucogramă Examen citologic al frotiului sanguin INR APTT LDH Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	819
211	Degenerescenta grasă a ficatului, neclasificată altundeva - diagnostic și monitorizare - se decontează trei servicii/pacient/an	Consultație de specialitate gastroenterologie Hemoleucograma INR TGO TGP Gamma-GT Fosfataza alcalină Colesterol LDL Cholesterol Glicemie Bilirubina totala Bilirubina directa Creatinina Acid uric Trigliceride Feritina HbA1c Alfa feto proteina Electroforeza proteinelor serice Fibrotest Ecografie abdominala si pelvis	562 lei /serviciu
212	Ecografie cu substanța de contrast pentru diagnosticul formațiunilor tumorale hepatice - se decontează un serviciu/pacient/an	Consultație de specialitate gastroenterologie/ medicină internă Hemoleucograma INR și TQ EKG Ecografie cu substanță de contrast	553 lei /serviciu

126. La anexa nr. 22, sub tabelul de la pct. B.4.1, după textul de la *****) , se introduc cinci note, NOTA 1, NOTA 2, NOTA 3, NOTA 4 și NOTA 5 cu următorul cuprins:

NOTA 1: În cazul diagnosticelor pentru care este necesară recoltarea de material biptic, materialul biptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, și pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz. Examinările imunohistochimice

se vor efectua fără recomandarea medicului curant, pe răspunderea medicului de specialitate anatomie patologică care interpretează examenul histo-patologic, atunci când acesta apreciază necesitatea examinării imunohistochimice, la tariful aferent serviciului medical adăugându-se 240 lei.

NOTA 2: Consultațiile necesare pentru stabilirea statusului clinico-biologic al pacienților cu afecțiuni oncologice, în vederea stabilirii strategiei de tratament, vor fi asigurate atât de medicii de specialitate care își desfășoară activitatea într-o formă legală la nivelul unității sanitare care furnizează serviciul medical, cât și de medicii de specialitate care au încheiat o relație de colaborare cu unitatea sanitară respectivă, tariful reglementat cuprinzând toate serviciile medicale obligatorii.

NOTA 3: Pentru stabilirea diagnosticului afecțiunilor oncologice, a evaluării extensiei și a statusului clinico-biologic al pacientului în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară, ulterior diagnosticului, este ferm recomandat ca cele trei tipuri de servicii să se realizeze într-un interval de 28 de zile calendaristice.

NOTA 4: Serviciile de la pozițiile 19-30 și 30A1-30A12 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul colorectal, începând cu data implementării acestora la nivel național/ SIUI a tuturor serviciilor aferente acestor poziții.

NOTA 5: Serviciile de la poz. 94, 95, 96 și 97 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

127. La anexa nr. 22, în tabelul de la punctul B.4.2, pct. 9, 10 și 11 se modifică și vor avea următorul cuprins:

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif/ serviciu
(...)			
9.	Depistarea si diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin*6)	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Consultație de specialitate: obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului si consiliere privind conduita in funcție de rezultate	198 lei
(...)			
10.	Depistarea si diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic*7) - serviciile de consultație și recoltare/testare se pot acorda inclusiv de către unități medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Examen citologic Babeș-Papanicolaou Consultație de specialitate: obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului si consiliere privind conduita in funcție de rezultate	244 lei
11.	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie*8)	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Colposcopie Biopsie Examen histopatologic	251 lei
(...)			

128. La anexa nr. 22, sub tabelul de la pct. B.4.2, textele de la *6), *7), *8), *9), NOTA 1b, NOTA 1d, NOTA 2a., NOTA 2b și NOTA 2c se modifică și vor avea următorul cuprins:

*6) Criterii de eligibilitate și criteriile de excludere, algoritmul de testare HPV primară și condițiile ce trebuie îndeplinite de unitățile sanitare pentru realizarea serviciului sunt prevăzute în metodologia de screening pentru cancerul de col uterin aprobată prin ordin al ministrului sănătății.

Se efectuează prin prezentare la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie.

Serviciul se validează după consultația a II-a în cadrul căreia se comunică rezultatul și se indică conduită în funcție de rezultat; serviciul se efectuează cu raportarea obligatorie a rezultatului conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății (de la laborator).

Serviciile de la poz. 9, 10 și 11 nu se pot efectua și raporta concomitent la aceeași pacientă.

Serviciile de la poziția 9 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acestora la nivel național / SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

*7) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la testarea HPV.

Serviciile de la poz. 9, 10 și 11 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

Citirea și interpretarea rezultatelor se efectuează în laboratoare din cadrul unităților sanitare care dețin laboratoare de testare HPV și care pot asigura triajul reflex citologic în conformitate cu metodologiile de screening pentru cancerul de col uterin aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Serviciile de la poziția 10 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acestora la nivel național / SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

**8) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la examenul citologic.*

Serviciile de la poz. 9, 10 și 11 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

Serviciile de la poziția 11 și 12 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel național / SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

**9) Se efectuează la femeile din grupa de vârstă 25 - 65 ani, cu rezultat pozitiv la examenul precoce al leziunilor displazice ale colului uterin de la poz. 9 și 10.*

.....
NOTA 1b. Serviciile de la poziția 7 se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național / SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

.....
NOTA 1d. Serviciile de la pozițiile 8a, 8b se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național / SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

.....
NOTA 2a.

– medicii din specialitățile chirurgie generală, obstetrică ginecologie, respectiv oncologie medicală, radioterapie și radiologie și imagistică medicală care efectuează puncții biopsii mamare ghidate ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziția 9a, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire;

– medicii din specialitățile oncologie medicală, radioterapie și radiologie și imagistică medicală care efectuează puncții biopsii mamare ghidate ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziția 9a, trebuie să facă dovada absolvirii unui atestat / competențe în senologie imagistică;

– medicii care efectuează puncții biopsii mamare cu vacuum ghidate mamografic (stereotactic) sau ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziția 9b, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire, să aibă permis CNCAN nivel 2 (pentru puncții biopsii mamare cu vacuum ghidate mamografic) și să facă dovada absolvirii unui atestat / competențe în senologie imagistică;

– medicii din specialitatea anatomopatologie care efectuează testele histopatologice și imunohistochimice aferente puncției biopsie a sânului în cadrul serviciilor de la poziția 9a, 9b trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de anatomopatologie a leziunilor sânului în cadrul depistării precoce a cancerului de sân cancerului de sân.

NOTA2b. Serviciile de la poziția 9a se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național / SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

NOTA2c. Serviciile de la poziția 9b se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național / SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

129. La anexa nr. 22, sub tabelul de la pct. B.4.2, după NOTA 2c se introduce o nouă notă, NOTA 3, cu următorul cuprins:

NOTA 5: În cazul serviciilor în cadrul cărora materialul celular cervico-vaginal este recoltat de către medicul de familie sau de către medicul de specialitate din ambulatoriu, din tariful aferent serviciilor se scade suma de 40 de lei, recoltarea materialului celular nefiind serviciu obligatoriu pentru validarea și decontarea serviciilor.

130. La anexa nr. 22, în Notă pentru litera B, pct. 8 și pct. 9 se modifică și vor avea următorul cuprins:

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

a) situația de urgență medico-chirurgicală pentru:

a1) serviciile medicale prevăzute la capitolul I litera B punctul B.3.2 pozițiile 34 și 108 efectuate în camera de gardă, respectiv pozițiile 35 și 109 efectuate în structurile de urgență CPU/UPU care nu sunt finanțate de Ministerul Sănătății/ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie.

a2) serviciile prevăzute în lista de la punctul B.1 pozițiile 88, 89, 96 și 97 care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătății.

b) diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu pentru serviciile în regim de spitalizare de zi prevăzute în listele de la litera B, cu excepția celor de la lit. a), care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătății.

c) afecțiune oncologică diagnosticată.

d) suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare.

9. Pentru perioada în care un pacient are deschisă o fișă de spitalizare de zi - pe parcursul unei singure zile sau pe parcursul mai multor zile, acesta poate beneficia și de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate altele decât cele necesare acordării serviciilor medicale din spitalizare de zi, precum și în asistența medicală primară, cu respectarea condițiilor de acordare a serviciilor medicale în ambulatoriu, respectiv în asistența medicală primară.

131. La anexa nr. 22, după capitolul III se introduce un nou capitol, capitolul IV, cu următorul cuprins:

Capitolul IV

Pachetul de servicii medicale pentru asistența medicală spitalicească acordat persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare

Pachetul cuprinde servicii medicale acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice în regim de spitalizare de zi.

Criteriul pe baza căruia se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi este suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare.

1. Lista serviciilor medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii și pentru care în vederea decontării se încheie fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.

Nr. crt.	Denumire Serviciu Medical	Servicii Obligatorii	Tarif/ serviciu medical
1	Diagnosticul mielomului multiplu, amiloidozei tip lanț ușor, macroglobulinemiei Waldenstrom, bolii de depozitare a lanțurilor ușoare, gamapatiei monoclonale cu etiologie neprecizată - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate hematologie Electroforeza proteinelor serice cu imunofixarea proteinelor serice Ig A Ig G Ig M Dozare Free Kappa din ser Dozare Free Lambda din ser Dozare Kappa și Lambda din urină imunofixarea proteinelor urinare Biopsie osteomedulară Puncție aspirativă de maduva osoasă Hemoleucogramă completă cu formula leucocitară INR APTT LDH EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Proteine totale serice Albumină serică Beta 2 microglobulina Calcii seric total Proteinurie (24 de ore) Citodiagnostic aspirat Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1757
2	Evaluarea extensiei mi el omului multiplu/ amiloidozei tip lanț ușor, macroglobulinemiei Waldenstrom, bolii de depozitare a lanțurilor ușoare, gamapatiei monoclonale cu etiologie neprecizată - se decontează maxim un serviciu/an/pacient (CT whole body low dose)	CT whole body low dose Consultație de specialitate hematologie INR APTT	1159
3	Evaluarea pacientului cu suspiciune de cancer colo-rectal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Hemoleucogramă Sideremie Sodiu Potasiu Feritina Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară INR	154
		Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate ATI	

4	Diagnosticul Cancerului Colo-rectal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Sedere Endoscopie digestivă inferioară cu biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă EKG INR Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1059
5	Evaluarea extensiei reale a Cancerului de colon - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanța de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanța de contrast CT-TORACE nativ și cu substanța de contrast CA 19-9 Antigen carcinoembrionar (ACE) Consultatie de specialitate oncologie	1136
6	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu Cancer de colon în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate oncologie Hemoleucogramă Glicemie TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HBc Bilirubina totală Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Sideremie Feritina Evaluare nutritionala	612
7	Evaluarea extensiei reale a Cancerului de rect - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanța de contrast RMN pelvis nativ și cu substanța de contrast CT-TORACE nativ și cu substanța de contrast CA 19-9 Antigen carcinoembrionar (ACE) Consultatie de specialitate oncologie	1751
8	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu Cancer de rect, în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate radioterapie Hemoleucogramă Glicemie TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HBc Bilirubina totală Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Sideremie Feritina	612

		Evaluare nutritionala	
9	Diagnosticul cancerului mamar cu puncție biopsie ghidată ecografic cu marcaj - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultatie de specialitate obstetrică-ginecologie/chirurgie Mamografie digitală 2D Ecografie de sân Puncție biopsie ghidată ecografic cu marcaj INR Hemoleucograma EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	914
10	Diagnosticul cancerului mamar cu mamografie cu tomosinteză și puncție biopsie ghidată ecografic cu marcaj - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultatie de specialitate obstetrică-ginecologie/chirurgie Mamografie digitală 2D Mamografie cu tomosinteză Ecografie de sân Puncție biopsie ghidată ecografic cu marcaj INR Hemoleucograma EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1274
11	Diagnosticul cancerului mamar cu puncție biopsie mamară cu vacuum -se decontează maxim un serviciu/an/pacientă -include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultatie de specialitate obstetrică-ginecologie/chirurgie Mamografie digitală 2D Ecografie de sân Puncție biopsie mamară cu vacuum INR Hemoleucograma EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	3209
12	Diagnosticul cancerului mamar cu mamografie cu tomosinteză și puncție biopsie mamară cu vacuum -se decontează maxim un serviciu/an/pacientă -include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultatie de specialitate obstetrică-ginecologie/chirurgie Mamografie digitală 2D Ecografie de sân Mamografie cu tomosinteză Puncție biopsie mamară cu vacuum INR Hemoleucograma EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	3569
13	Evaluarea extensiei reale a Cancerului mamar luminal A/ Cancerului mamar luminal B/ Cancerului mamar triplu negativ/ Cancerului mamar her pozitiv/ amplificat - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast CA 15-3 Consultatie de specialitate oncologie	1091
14	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientă cu Cancer mamar luminal A/Cancerul mamar luminal B/ Cancerul mamar triplu negativ/ Cancerul mamar HER pozitiv/ amplificat, în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate radioterapie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HBc Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Sideremie Feritina	598

15	Diagnosticul Cancerului de prostată -Adenocarcinom/cu diferențiere neuroendocrină/ carcinom neuroendocrin -se decontează maxim un serviciu/an/pacient -include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate urologie RMN multiparametric prostata 3 T Ecografie transrectala Puncție prostatică cu biopsia formațiunii tumorale EKG INR Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	2069
16	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu Cancer de prostată - Adenocarcinom/cu diferențiere neuroendocrina/ carcinom neuroendocrin - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate radioterapie Consultație de specialitate urologie Consultație de specialitate oncologie PSA Hemoleucogramă Glicemie TQ TGO TGP Gamma-GT Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HBc Calciu seric Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie	550
17	Diagnosticul Cancerului bronho- pulmonar cu celulă mica/fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos)/fără celulă mică non- scuamos (carcinom fără celulă mică non-scuamos) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate pneumologie Consultație de specialitate ATI CT torace cu substanta de contrast Bronhoscopie Biopsie transbronșică sau Biopsie transtoracică Hemoleucogramă INR EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1383
18	Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar cu celulă mica, cu puncție pleurală - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului, de la această poziție sau următoarea - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	CT-ABDOMEN nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast RMN cranio-cerebral cu substanta de contrast Puncție pleurală Analiza citologică a lichidului pleural /citodiagnostic Consultație de specialitate oncologie	1985
19	Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar cu celulă mica - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului, de la această poziție sau precedentă	CT-ABDOMEN nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast RMN cranio-cerebral nativ și cu substanta de contrast Consultație de specialitate oncologie	1896
20	Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos) stadiu nonmetastatic - se decontează maxim un serviciu/an /pacient, ulterior diagnosticului - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	CT-ABDOMEN nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast Biopsie ganglioni mediastinali (EBUS / EUS) Consultație oncologie	1718

		Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	
21	Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos) stadiu metastatic - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	CT-ABDOMEN nativ și cu substanță de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanță de contrast CT-TORACE nativ și cu substanță de contrast Puncție pleurală Analiza citologică a lichidului pleural /citodiagnostic Consultatie oncologie	1203
22	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu Cancer bronho-pulmonar cu celulă mică/fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos)/fără celulă mică non- scuamos (carcinom fără celulă mică non-scuamos) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate radioterapie Consultatie de specialitate chirurgie toracica Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate pneumologie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HB c TSH FreeT3 Amilaza Bilirubină totală Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Sideremie Feritina	664
23	Diagnosticul Cancerului de col uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Consultatie de specialitate oncologie Colposcopie cu biopsie Hemoleucogramă EKG INR Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	544
24	Evaluarea extensiei cancerului de col uterin incipient (limitat local) - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanță de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanță de contrast CT-TORACE nativ și cu substanță de contrast Consultatie de specialitate oncologie	1046
25	Evaluarea extensiei cancerului de col uterin, stadiu avansat (IIB-IV) - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanță de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanță de contrast CT-TORACE nativ și cu substanță de contrast Cistoscopie Rectoscopie Consultatie de specialitate ATI Sedare Consultatie de specialitate oncologie SCC (antigen tumoral cancer celule scuamoase) Antigen carcinoembrionar CA 125	1913
		Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate oncologie	

26	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer de col uterin (carcinom scuamos)/(endocol)- adenocarcinom - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate radioterapie Consultatie de specialitate chirurgie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HBc Calciu seric total Bilirubină totală Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Sideremie Feritina	549
27	Diagnosticul carcinomului urotelial al vezicii urinare - se decontează maxim un serviciu /an/pacient	Consultație de specialitate urologie Consultatie de specialitate ATI Consultatie de specialitate oncologie Sedare Ecografie abdomen+pelvis Cistoscopie EKG Citologie urinară Hemoleucogramă Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Sumar de urina Urocultură INR	679
28	Diagnosticul carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate urologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate ATI Sedare Ecografie abdomen+pelvis Ureteroscopie EKG Citologie urinară Hemoleucogramă Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Sumar de urina Urocultură INR	679
29	Evaluarea extensiei carcinomului urotelial al vezicii urinare/ carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - se decontează maxim un serviciu /an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanța de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanța de contrast CT-TORACE cu substanța de contrast Consultatie de specialitate oncologie	1046
30	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu carcinom urotelial al vezicii urinare/ carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate urologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate nefrologie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Ag HBs Ac anti HCV Ac anti-HBc Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Uree Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Sideremie	555

		Feritina	
31	Diagnosticul cancerului gastric și de jonctiune gastro-esofagiană - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultatie de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate ATI Sedare Endoscopie digestiva superioara cu Biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă EKG Sideremia Feritina INR Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	778
32	Evaluarea extensiei reale a cancerului gastric și de jonctiune gastro-esofagiană /limfomului gastric tip MALT/ limfomului malign non-Hodgkin gastric non- MALT - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast CA 19-9 Antigen carcinoembrionar (ACE) Consultatie de specialitate oncologie	1136
33	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer gastric și de jonctiune gastro- esofagiană - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate oncologie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Ag HBs Ac anti HCV Ac anti-HBc Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Evaluare nutrițională	502
34	Diagnosticul limfomului gastric tip MALT/ limfomului malign non- Hodgkin gastric non- MALT - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultatie de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate hematologie Consultatie de specialitate ATI Sedare Endoscopie digestivă superioară cu Biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă EKG INR Sideremie Feritina Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	827
35	Evaluarea statusului clinico- biologic al pacientului cu limfom gastric tip MALT/ limfomului malign non-Hodgkin gastric non- MALT - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate gastroenterologie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate hematologie Consultatie de specialitate oncologie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Ag HBs Ac anti HCV Ac anti-HBc Calciu seric total Fosfatază alcalină	547

		Bilirubină totală Sodiu Potasiu Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Evaluare nutrițională	
36	Diagnosticul cancerului hepatocelular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate gastroenterologie/medicină internă Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate ATI Sedare Endoscopie digestivă superioară Biopsia percutanată a formațiunii tumorale hepatice Ecografie abdominală Ag HBs Ac anti HCV Ac anti HBc Bilirubina totală Bilirubina directă Fosfatază alcalină Gamma-GT Hemoleucogramă Glicemie Electroforeza proteinelor serice Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară GOT GPT EKG INR Alfafetoproteină CA 19-9 Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1587
37	Evaluarea extensiei reale a cancerului hepatocelular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanță de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanță de contrast CT-TORACE nativ și cu substanță de contrast Consultație oncologie	1046
38	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer hepatocelular - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate oncologie Hemoleucogramă Calciu seric total Calciu ionic seric Sodiu Potasiu Bilirubină totală AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Ecocardiografie Evaluare nutrițională	467
39	Diagnosticul ampolomului vaterian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate gastroenterologie Consultație de specialitate oncologie Consultație ATI Sedare Endoscopie digestivă superioară cu biopsie Hemoleucogramă INR Fosfataza alcalină Bilirubina totală Bilirubina directă Feritina Sideremie Gama GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară EKG	967

		Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	
40	Evaluarea extensiei reale a ampulomului Vaterian - se decontează maxim un serviciu /an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate oncologie CT-ABDOMEN nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast CA19-9	1091
41	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu ampulom Vaterian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate gastroenterologie Glicemie TGO TGP Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Ecocardiografie Evaluare nutrițională	500
42	Diagnosticul cancerului pancreatic - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate gastroenterologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate ATI Sedare Ecoendoscopie cu substanta de contrast, cu biopsie CT abdomen cu substanta de contrast Hemoleucogramă Glicemie INR Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară TGO TGP Amilaza Lipaza CA 19-9 EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	3628
43	Evaluarea extensiei reale a adenocarcinomului pancreatic - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	RMN-ABDOMEN nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast Antigen carcinoembrionar (ACE) Consultatie de specialitate oncologie	1471
44	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu adenocarcinom pancreatic - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate radioterapie Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Calciu seric total Fosfataza alcalina Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor Serice Ecocardiografie AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Evaluare nutrițională	532
		Consultație de specialitate gastroenterologie Consultatie de specialitate endocrinologie Consultatie de specialitate oncologie	

45	Diagnosticul tumorilor neuroendocrine pancreatice - se decontează maxim un serviciu /an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultatie de specialitate ATI Sedare EKG INR Ecoendoscopie cu substanta de contrast, cu biopsie CT abdomen cu substanta de contrast Hemoleucogramă Glicemie Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară TGO TGP Amilază Lipază Serotonină Cromogranină A Acid 5-hidroxi-indolacetic Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	4132
46	Evaluarea extensiei reale a tumorilor neuroendocrine pancreatice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	RMN-abdomen nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast Serotonină Cromogranină A Acid 5-hidroxi-indolacetic Consultatie oncologie	2161
47	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu tumori neuroendocrine pancreatice - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate endocrinologie Consultatie de specialitate oncologie AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Gamma-GT Calciu seric total Fosfataza alcalina Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice Ecocardiografie Evaluare nutrițională	526
48	Diagnosticul cancerului non- urotelial, cu celule clare/ cancerului renal non-urotelial, cu alte celule decât cel cu celule clare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate urologie Consultatie de specialitate oncologie Hemoleucogramă Creatinină cu estimarea ratei de filtrare glomerulara Sumar urină Urocultura Ecografie abdomen	197
49	Evaluarea extensiei reale a cancerului non-urotelial, cu celule clare/ cancerului renal non- urotelial, cu alte celule decât cel cu celule clare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate oncologie CT abdomen nativ și cu substanta de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanta de contrast CT-TORACE nativ și cu substanta de contrast	1046
50	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer non- urotelial, cu celule clare/ cancer renal non-urotelial, cu alte celule decât cel cu celule clare - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate urologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie Glicemie EKG Ecocardiografie INR Sideremia Feritina TGO TGP Calciu seric total	546

		AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Fosfataza alcalina Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor Serice	
51	Diagnosticul cancerului endometrial/ cancerelor corpului uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacienta - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate ginecologică Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate ATI Sedare Biopsie/chiureta bioptic al formațiunii tumorale Hemoleucogramă EKG INR Creatinină cu estimarea ratei de filtrare glomerulara Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	693
52	Evaluarea extensiei reale a cancerului endometrial/ cancerului corpului uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacienta, ulterior diagnosticului	CT-abdomen nativ și cu substanta de contrast RMN-pelvis nativ și cu substanta de contrast CT-torace nativ și cu substanta de contrast CA 125 Antigen carcinoembrionar Consultatie de specialitate oncologie	1746
53	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacienta cu cancer endometrial/ cancer al corpului uterin - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacienta, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate oncologie Glicemie Fibrinogen TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Fosfataza alcalina Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor Serice Ecocardiografie	461
54	Diagnosticul cancerelor de cavitate orală/orofaringe/ cancerelor de hipofaringe/ cancerelor de laringe/ cancerelor de nazofaringe - se decontează maxim un serviciu /an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate ORL/BMF Consultatie de specialitate oncologie Fibroscopie cu biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă INR EKG Creatinină cu estimarea ratei de filtrare glomerulara Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	696
55	Evaluarea extensiei reale a cancerelor de cavitate orală/orofaringe/ cancerelor de hipofaringe/ cancerelor de laringe/ cancerelor de nazofaringe - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	RMN cap nativ și cu substanta de contrast RMN gat nativ și cu substanta de contrast CT torace nativ și cu substanta de contrast CT abdomen nativ și cu substanta de contrast Consultatie de specialitate oncologie	2267
		Consultatie de specialitate chirurgie Consultatie de specialitate radioterapie Consultatie de specialitate stomatologie Consultatie de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate chirurgie	

56	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancerul cavității orale/ cancerelor de orofaringe/ cancer de hipofaringe/ cancer de laringe/ cancer de nazofaringe - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	BMF/ORL Consultatie de specialitate oncologie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Fosfataza alcalina Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor Serice Albumina TSH Ecocardiografie	732
57	Diagnosticul cancerelor de parotidă/de glande salivare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate ORL/BMF Consultatie de specialitate oncologie Punctie cu biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă Glicemie INR EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	699
58	Evaluarea extensiei reale a cancerelor de parotidă/de glande salivare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate oncologie CT torace nativ și cu substanta de contrast CT abdomen nativ și cu substanta de contrast CT gat nativ și cu substanta de contrast CT cap nativ și cu substanta de contrast	1142
59	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer de parotidă/glande salivare - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate chirurgie ORL/BMF Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate radioterapie Consultatie de stomatologie Consultatie de specialitate cardiologie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfataza alcalina Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor Serice Albumina TSH Ecocardiografie	515
60	Diagnosticul cancerului tiroidian papilar/ cancerului tiroidian folicular/ cancerului tiroidian oncotic - se decontează maxim un serviciu/an/CNP - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate endocrinologie Consultație de specialitate oncologie Ecografie tiroidiană cu biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă INR Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară TSH T3 FreeT4 Tiroglobulina EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	850
		Consultație de specialitate chirurgie	

61	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer tiroidian papilar/ cancerului tiroidian folicular/ cancerului tiroidian oncotic - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an /pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate endocrinologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfataza alcalina Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor Serice TSH Anticorpi antitireoglobulină FreeT4 Ecocardiografie Tiroglobulina	469
62	Diagnosticul cancerului tiroidian medular - se decontează maxim un serviciu/an/CNP - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate endocrinologie Consultatie de specialitate oncologie Ecografie tiroidiană cu biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă Glicemie Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară TSH Calcitonina Antigen carcinoembrionar INR EKG FreeT4 Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	881
63	Evaluarea extensiei reale a cancerului tiroidian medular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-abdomen nativ și cu substanța de contrast CT-GÂT nativ și cu substanța de contrast CT-TORACE nativ și cu substanța de contrast Calcitonină Antigen carcinoembrionar Consultatie oncologie	1091
64	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer tiroidian medular - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate endocrinologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice TSH T3 FreeT4 Calcitonină Antigen carcinoembrionar Ecocardiografie	509
65	Diagnosticul cancerelor de tiroidă anaplastice - se decontează maxim un serviciu/an /pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate endocrinologie Consultatie de specialitate oncologie CT cervical nativ și cu substanța de contrast CT abdomen nativ și cu substanța de contrast CT torace nativ și cu substanța de contrast Ecografie tiroidiană cu biopsia formațiunii tumorale Hemoleucogramă	1658

		Glicemie INR EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară TSH Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	
66	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer de tiroidă anaplastică - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate endocrinologie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate radioterapie Consultație de specialitate oncologie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice Albumina freeT3 freeT4 Ecocardiografie	445
67	Diagnosticul cancerului ovarian, falopian și peritoneal primar/ tumorilor ovariene borderline/ cancerelor ovariene particulare - se decontează maxim un serviciu/an /pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Consultație de specialitate oncologie Ecografie transvaginală Paracenteza Citodiagnostic lichid punctie INR Hemoleucograma EKG	827
68	Evaluarea extensiei reale a cancerului ovarian, falopian și peritoneal primar/ tumorilor ovariene borderline - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanță de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanță de contrast CT-TORACE nativ și cu substanță de contrast CA 125 Consultație de specialitate oncologie	1086
69	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacienta cu cancer ovarian, falopian și peritoneal primar/ tumorilor ovariene borderline/cancer ovarian particular - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie/obstetrică-ginecologie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate oncologie Glicemie AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV TGO TGP Gamma-GT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice EKG Ecocardiografie	498
70	Evaluarea extensiei reale a cancerelor ovariene particulare - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	CT-ABDOMEN nativ și cu substanță de contrast CT-PELVIS nativ și cu substanță de contrast CT-TORACE nativ și cu substanță de contrast CA125 Alfa-fetoproteina Beta-HCG	1181

		LDH Consultatie de specialitate oncologie	
71	Diagnosticul melanomului malign cutanat/ melanomului malign al mucoasei - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate dermatologie/ chirurgie plastică, reparatorie și mirochirurgie reconstructivă Biopsie excizională/ incizională cu Biopsia formațiunii tumorale Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă Glicemie EKG INR Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	505
72	Evaluarea extensiei reale a pacientului cu melanom malign cutanat/ melanom malign al mucoasei - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate oncologie CT craniu nativ și cu substanta de contrast CT torace nativ și cu substanta de contrast CT abdomen nativ și cu substanta de contrast CT pelvis nativ și cu substanta de contrast	1202
73	Evaluarea extensiei reale a pacientului cu melanom malign cutanat/ melanom malign al mucoasei cu localizare la nivelul membrelor superioare/inferioare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate oncologie CT membrul superior/inferior afectat nativ și cu substanță de contrast CT craniu nativ și cu substanta de contrast CT torace nativ și cu substanta de contrast CT abdomen nativ și cu substanta de contrast CT pelvis nativ și cu substanta de contrast	1283
74	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu melanom malign cutanat/ melanom malign al mucoasei - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie plastică, reparatorie și mirochirurgie reconstructivă/dermatologie Consultatie de specialitate oncologie Consultatie de specialitate cardiologie TGO TGP Gamma-GT AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie	441
75	Diagnosticul melanomului malign coroidian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate oftalmologie Consultatie de specialitate oncologie Tomografie in coerenta optica Hemoleucogramă Glicemie Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	213
76	Evaluarea extensiei melanomului malign coroidian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate oncologie CT gat nativ și cu substanta de contrast CT torace nativ și cu substanta de contrast CT abdomen nativ și cu substanta de contrast RMN craniu nativ și cu substanta de contrast	1836
		Consultație de specialitate oftalmologie Consultatie de specialitate oncologie	

77	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu melanom malign coroidian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate cardiologie EKG Ecocardiografie INR TGO TGP Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza proteinelor serice	334
78	Diagnosticul cancerelor cutanate (non-melanom) - se decontează maxim un serviciu /an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate dermatologie/ chirurgie plastica, reparatorie și microchirurgie reconstructiva Biopsia formațiunii tumorale/ biopsie excizională Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă Glicemie Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară INR EKG	508
79	Evaluarea extensiei cancerelor cutanate (non-melanom) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultatie de specialitate oncologie CT torace nativ și cu substanta de contrast CT abdomen nativ și cu substanta de contrast Elastografie regiuni ganglionare regionale	852
80	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer cutanat (non-melanom) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate dermatologie/chirurgie plastica Consultație de specialitate cardiologie Consultatie de specialitate oncologie TGO TGP Gamma-GT AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice EKG Ecocardiografie	486
81	Diagnosticul cancerului esofagian inferior/ cancerului esofagian înalt - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate gastroenterologie/ medicină internă Consultație de specialitate oncologie Consultatie de specialitate ATI Sedare Endoscopie digestivă superioară cu Biopsia formațiunii tumorale Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă INR EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	734
82	Evaluarea extensiei reale a cancerului esofagian inferior - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-abdomen nativ și cu substanta de contrast CT-pelvis nativ și cu substanta de contrast CT-torace nativ și cu substanta de contrast Antigen carcinoembrionar CA 19.9 Consultatie de specialitate oncologie	1136

83	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer esofagian inferior/ cancer esofagian inferior - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate radioterapie Consultație de specialitate gastroenterologie/ medicină internă Glicemie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie Evaluare nutrițională cu Consiliere nutrițională / stome de alimentație / stentare esofagiană	434
84	Evaluarea extensiei reale a cancerului esofagian înalt - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT-abdomen nativ și cu substanța de contrast CT-gat nativ și cu substanța de contrast CT-torace nativ și cu substanța de contrast SCC (antigen tumoral cancer celule scuamoase) Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate ORL	1083
85	Diagnosticul tumorilor vulvare/vaginale - se decontează maxim un serviciu/an /pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Biopsia formațiunii tumorale Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă INR EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	502
86	Evaluarea extensiei reale a cancerului vulvar/vaginale - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	CT-abdomen nativ și cu substanța de contrast CT-pelvis nativ și cu substanța de contrast CT-torace nativ și cu substanța de contrast SCC (antigen tumoral cancer celule scuamoase) Antigen carcinoembrionar Consultație de specialitate oncologie	1136
87	Evaluarea statusului clinico- biologic al pacientei cu cancer vulvar/vaginal - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie/ obstetrică-ginecologie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate radioterapie Glicemie Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie	267
88	Diagnosticul cancerului testicular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate urologie Consultație de specialitate oncologie BetaHCG Alfafetoproteina LDH Radiografie toracică Ecografie scrotală CT abdomen cu substanța de contrast CT pelvis cu substanța de contrast INR Hemoleucogramă	1009

		Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	
89	Evaluarea statusului clinico- biologic al pacientului cu cancer testicular, tip seminom pur/ cancer testicular non-seminomatos - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate urologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate cardiologie Ecocardiografie Glicemie TGO TGP Gamma-GT AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice	447
90	Diagnosticul sarcoamelor de părți moi de trunchi și extremități/ tumorilor desmoide/ condrosarcoamelor/ osteosarcoamelor - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate chirurgie /ortopedie și traumatologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate radioterapie CT torace nativ și cu substanță de contrast CT membru afectat nativ și cu substanță de contrast Biopsie prin tehnici adecvate localizării Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă INR Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară EKG	1478
91	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu sarcom de părți moi de trunchi și extremități/cu tumori desmoide/cu condrosarcom/cu osteosarcom - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie /ortopedie și traumatologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate radioterapie Consultație de specialitate cardiologie Ecocardiografie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice	337
92	Diagnosticul tumorilor stromale gastrointestinale (GIST) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate gastroenterologie Consultație de specialitate oncologie CT-abdomen nativ și cu substanță de contrast CT-pelvis nativ și cu substanță de contrast Endoscopie digestivă superioară EKG Hemoleucogramă Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	1317
		Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate gastroenterologie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate oncologie Glicemie TGO TGP Gamma-GT AgHBs	

93	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu tumoră stromală gastrointestinală (GIST) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Ac anti-HBc Ac anti-HCV Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie Evaluare nutrițională	544
94	Diagnosticul cancerului penian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate urologie Consultație de specialitate oncologie Hemoleucogramă Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Biopsia formațiunii tumorale EKG INR Consultatie de specialitate ATI Sedare Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1106
95	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer penian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate urologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate radioterapie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteine serice Ecocardiografie	337
96	Diagnosticul cancerului de intestin subțire - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate gastroenterologie Consultație de specialitate oncologie Endoscopie digestivă superioară CT-abdomen nativ și cu substanță de contrast Consultatie de specialitate chirurgie Hemoleucogramă Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară CA 19-9 Antigen carcinoembrionar EKG	1203
97	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer de intestin subțire - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate gastroenterologie Glicemie INR TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie	511
		Consultație de specialitate chirurgicală Consultație de specialitate oncologie Anoscopie/Examinare digitală Biopsia formațiunii tumorale	

98	Diagnosticul cancerului canalului anal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Hemoleucogramă INR Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară EKG	591
99	Evaluarea extensiei reale a cancerului canalului anal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate oncologie CT abdomen nativ și cu substanța de contrast CT pelvis nativ și cu substanța de contrast CT torace nativ și cu substanța de contrast SCC (antigen tumoral cancer celule scuamoase)	1091
100	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer de canal anal - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate radioterapie Glicemie TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Testare HIV Ecocardiografie	378
101	Diagnosticul cancerului suprarenalian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient	Consultație de specialitate urologie Consultație de specialitate oncologie Ecografie abdominală CT abdomen nativ și cu substanța de contrast Hemoleucogramă Glicemie Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Consultație de specialitate endocrinologie	698
102	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu cancer suprarenalian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate cardiologie Consultație de specialitate endocrinologie Consultație de specialitate oncologie INR TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Cortizol ACTH EKG Ecocardiografie	476
103	Diagnosticul mezoteliomului pleural - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate pneumologie Consultație de specialitate oncologie CT-torace nativ și cu substanța de contrast Toracenteză Biopsie pleurală Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale INR EKG Hemoleucogramă	1259

		Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	
104	Evaluarea extensiei reale a mezoteliomului pleural - se decontează maxim un serviciu /an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate oncologie CT-abdomen nativ și cu substanța de contrast CT-pelvis nativ și cu substanța de contrast CT-torace nativ și cu substanța de contrast	1046
105	Evaluarea statusului clinico- biologic la pacientul cu mezoteliom pleural malign - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie toracică Consultație de specialitate pneumologie Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate cardiologie AgHBs ' Ac anti-HBc Ac anti-HCV Amilaza TSH TGO TGP Gamma-GT Calciu seric total Free T3 Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie Spirometrie	601
106	Diagnosticul mezoteliomului peritoneal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate gastroenterologie/ medicina internă Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate chirurgie Paracenteză diagnostică Citologia lichidului de puncție Hemoleucogramă INR EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară	502
107	Evaluarea extensiei mezoteliomului peritoneal - se decontează maxim un serviciu/an /pacient, ulterior diagnosticului	CT abdomen nativ și cu substanța de contrast CT pelvis nativ și cu substanța de contrast CT torace nativ și cu substanța de contrast CA-125 Consultație de specialitate oncologie	1086
108	Evaluarea statusului clinico- biologic al pacienților cu mezoteliom peritoneal malign - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate chirurgie Consultație de specialitate gastroenterologie/ medicina internă Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate cardiologie Glicemie TGO TGP Gamma-GT AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Calciu seric total Fosfatază alcalină Sodiu Potasiu Bilirubină totală Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie	496
		Consultație de specialitate gastroenterologie/ medicina internă Consultație de specialitate oncologie Ecografie abdomen	

109	Diagnosticul metastazelor hepatice cu punct de plecare neprecizat - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Puncție biopsie hepatică sub ghidaj ecografic Hemoleucogramă INR EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Antigen carcinoembrionar CA-125 SCC (antigen tumoral cancer celule scuamoase)	962
110	Diagnosticul metastazelor pulmonare cu punct de plecare neprecizat - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate pneumologie/medicina internă Consultație de specialitate oncologie Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Consultație de specialitate gastroenterologie CT torace nativ și cu substanță de contrast Puncție biopsie percutanată transtoracică sub ghidaj CT Hemoleucogramă INR EKG Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	1612
111	Diagnosticul metastazelor ganglionare cu punct de plecare neprecizat - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate chirurgicală Consultație de specialitate oncologie Ecografie ganglionară Puncție biopsie ganglionară sub ghidaj ecografic Hemoleucogramă INR EKG Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	585
112	Diagnosticul limfoamelor - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate hematologie Biopsie osteomedulară EKG Hemoleucogramă Examen citologic al frotiului sanguin INR APTT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Uree Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	815
113	Evaluarea extensiei limfoamelor - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT abdomen nativ și cu substanță de contrast CT pelvis nativ și cu substanță de contrast CT torace nativ și cu substanță de contrast CT regiune cervicală nativ și cu substanță de contrast Consultație de specialitate hematologie	1221
114	Evaluarea statusului clinico- biologic al pacienților cu limfom - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate hematologie Consultație de specialitate cardiologie LDH Beta 2 microglobulina Proteine totale serice Glicemie TGO TGP Gama GT Bilirubina totală AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Testare HIV Fosfatază alcalină	472

		Electroforeza Proteinelor serice Ecocardiografie cardiaca	
115	Diagnosticul leucemiei limfatice cronice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate hematologie Biopsie osteomedulară EKG Hemoleucogramă Examen citologic al frotiului sanguin INR APTT LDH Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Beta 2 microglobulina Calciu seric total Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale	870
116	Evaluarea extensiei leucemiei limfatice cronice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	CT abdomen cu substanta de contrast CT pelvis cu substanta de contrast CT torace cu substanta de contrast Consultație de specialitate hematologie	1046
117	Evaluarea statusului clinico- biologic al pacienților cu leucemie limfatică cronică - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate hematologie Consultație de specialitate cardiologie Glicemie TGO TGP AgHBs Ac anti-HBc Ac anti-HCV Fosfatază alcalină Proteine totale Electroforeza proteinelor serice Dozari de imunoglobuline IgG, IgA, IgM Ecocardiografie	418
118	Diagnosticul sindroamelor mieloproliferative cronice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Consultație de specialitate hematologie Biopsie osteomedulară EKG Hemoleucogramă Examen citologic al frotiului sanguin INR APTT Creatinină serică, cu estimarea ratei de filtrare glomerulară Examen histopatologic procedură completă HE și colorații speciale Eritropoetină serică Gazometrie sanguină Ecografie abdominală	1018
119	Evaluarea statusului clinico- biologic al pacienților cu sindrom mieloproliferativ cronic - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului	Consultație de specialitate hematologie Consultație de specialitate cardiologie Glicemie TGO TGP LDH AgHBs Ac anti-HCV Fosfatază alcalină Ecocardiografie	277
120	Ecografie cu substanța de contrast pentru diagnosticul formațiunilor tumorale hepatice - se decontează un serviciu/pacient/an	Consultație de specialitate gastroenterologie/ medicină internă Hemoleucograma INR și TQ EKG Ecografie cu substanță de contrast	553 lei /serviciu

NOTA pentru pct. 1:

1. Serviciile medicale se acordă în vederea confirmării afecțiunii oncologice la pacienții cu suspiciune de afecțiune oncologică, prin internare în regim de spitalizare de zi, în baza biletului de internare eliberat de medicul de familie sau de medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice.
2. În cazul diagnosticelor pentru care este necesară recoltarea de material biptic, materialul biptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, și pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz. Examinările imunohistochimice se vor efectua fără recomandarea medicului curant, pe răspunderea medicului de

specialitate anatomie patologică care interpretează examenul histo-patologic, atunci când acesta apreciază necesitatea examinării imunohistochimice, la tariful aferent serviciului medical adăugându-se 240 lei.

3. Consultațiile necesare pentru stabilirea statusului clinico-biologic al pacienților cu afecțiuni oncologice, în vederea stabilirii strategiei de tratament, vor fi asigurate atât de medicii de specialitate care își desfășoară activitatea într-o formă legală la nivelul unității sanitare care furnizează serviciul medical, cât și de medicii de specialitate care au încheiat o relație de colaborare cu unitatea sanitară respectivă, tariful reglementat cuprinzând toate serviciile medicale obligatorii.

4. Pentru stabilirea diagnosticului afecțiunilor oncologice, a evaluării extensiei și a statusului clinico-biologic al pacientului în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară, ulterior diagnosticului, este ferm recomandat ca cele trei tipuri de servicii să se realizeze într-un interval de 28 de zile calendaristice.

5. Serviciile de la poz. 9, 10, 11 și 12 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

2. Lista serviciilor medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se contactează și în ambulatoriul de specialitate clinic și se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii, și pentru care în vederea decontării se încheie fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif/ serviciu - lei -
1.	Depistarea precoce a cancerului de sân *1)	Consultație chirurgie generală/obstetrică- ginecologie Efectuare mamografie digitală*6) Comunicare rezultat	238
2a.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *2a)	Consultație chirurgie generală/obstetrică- ginecologie Efectuare mamografie digitală*6) Senologie imagistică*6) Comunicare rezultat	342
2b.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *2b)	Consult chirurgie generală / obstetrică- ginecologie Mamografie digitală *6) Mamografie cu tomosinteză unilateral Senologie imagistică*6) Comunicare rezultat	702
3.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin*3)	Consultații de specialitate: obstetrică- ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Consultație de specialitate: obstetrică- ginecologie pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	198
3a.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice ale sânului identificate mamografic și ecografic *3a) - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Puncție biopsie mamară ghidată ecografic, cu marcaj aplicat*6a) Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (1 - 3 blocuri) *6a) Teste imuno-histochimice *6a) Comunicare rezultat	953
3b.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice (microcalcificări) ale sânului identificate mamografic și / sau ecografic [1]3b) - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Puncție biopsie mamară cu vacuum ghidată mamografic (stereotactic) sau ecografic, cu marcaj aplicat*6a) Examen histopatologic *6a) Examen imunohistochimic *6a) Comunicare rezultat	3.080
4.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic*4)	Consultații de specialitate: obstetrică- ginecologie Testare infecție HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Examen citologic Consultație de specialitate: obstetrică- ginecologie pentru comunicarea rezultatului și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	244
5.	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie*5)	Consultații de specialitate: obstetrică- ginecologie Colposcopie Biopsie Examen histopatologic	251

*1) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani care nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la examenul de depistare precoce a cancerului de sân.

În vederea validării, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, furnizorii de servicii specifice (tehnician radiolog, medic specialitatea radiologie imagistică medicală, medic cu atestat /competență senologie

imagică) au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării mamografiei digitale și a interpretării mamografiei în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național. În cazul unui rezultat negativ, investigația se repetă peste 2 ani. Serviciile de la poziția 1 se raportează și decontează numai pentru femeile care au un rezultat negativ la interpretarea mamografiilor digitale.

***2a) Criterii de eligibilitate:** Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie digitală, care nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la examenul de depistare precoce a cancerului de sân.

În vederea validării, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, furnizorii de servicii specifice (tehnician radiolog, medic specialitatea radiologie imagistică medicală, medic cu atestat /competență senologie imagistică) au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării mamografiei digitale, a interpretării mamografiei și a efectuării ecografiei mamare în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național. În cazul unui rezultat negativ, investigația se repetă peste 2 ani.

Serviciile de la poziția 2a se raportează și decontează numai pentru femeile care au un rezultat pozitiv la interpretarea mamografiilor digitale.

***2b) Criterii de eligibilitate:** Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie digitală, care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;
2. prezintă leziuni și densități asimetrice la interpretarea mamografiei digitale sau / și;
3. necesită evaluarea potențialelor distorsiuni arhitecturale și diferențierea acestora față de țesutul glandular sau /și;
4. prezintă suspiciunea unei densități acoperită de țesutul glandular.

Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la examenul de depistare precoce a cancerului de sân.

În vederea validării, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, furnizorii de servicii specifice (tehnician radiolog, medic specialitatea radiologie imagistică medicală, medic cu atestat /competență senologie imagistică) au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării mamografiei digitale, interpretării mamografiei, efectuării și interpretării mamografiei cu tomosinteză unilaterală și a efectuării ecografiei mamare în platforma informatică de screening specifică, începând cu data implementării acesteia la nivel național în scopul depistării precoce a cancerului de sân. În cazul unui rezultat negativ, investigația se repetă peste 2 ani.

Serviciile de la poziția 2b se raportează și decontează numai pentru femeile care au un rezultat pozitiv la interpretarea mamografiilor digitale și care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru mamografie digitală cu tomosinteză.

***3) Criterii de eligibilitate și criteriile de excludere, algoritmul de testare HPV primară și condițiile ce trebuie îndeplinite de unitățile sanitare pentru realizarea serviciului sunt prevăzute în metodologia de screening pentru cancerul de col uterin aprobată prin ordin al ministrului sănătății.**

Se efectuează prin prezentare la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie.

Serviciul se validează după consultația a II-a în cadrul căreia se comunică rezultatul și se indică conduită în funcție de rezultat; serviciul se efectuează cu raportarea obligatorie a rezultatului conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății (de la laborator).

Serviciile de la poz. 3, 4 și 5 nu se pot efectua și raporta concomitent la aceeași pacientă.

Serviciile de la poziția 4 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel național / SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

***3a) Se efectuează ulterior efectuării serviciilor de la pozițiile 2a/2b în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, la femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie și ecografie, care:**

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;
2. prezintă imagistic leziuni infraclinice ale sânelui

În vederea validării în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, medicul care efectuează procedura de biopsie, respectiv medicul care eliberează rezultatele testelor histopatologice și imunohistochimice au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării puncției biopsie mamare ghidate ecografic și a rezultatului anatomopatologic, în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național

***3b) Se efectuează ulterior efectuării serviciilor de la pozițiile 2a/2b, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, la femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie și / sau ecografie, care:**

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

2. prezintă imagistic leziuni infraclinice (microcalcificări) ale sânului

În vederea validării în cadrul screeningului pentru cancerul de sân, medicul care efectuează procedura, respectiv medicul care eliberează rezultatele testelor histopatologice și imunohistochimice au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării puncției biopsie mamare cu vacuum și a rezultatului anatomopatologic, în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național

**4) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la testarea HPV.*

Serviciile de la poz. 3, 4 și 5 nu se pot efectua și raporta concomitent la aceeași pacientă.

Serviciile de la poziția 4 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel național / SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

**5) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la examenul citologic.*

Serviciile de la poz. 3, 4 și 5 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

Serviciile de la poziția 5 se decontează după raportarea în Registrul național de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel național / SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

**6) Tariful pentru serviciul de la pozițiile 1, respectiv 2a/2b, este același, indiferent dacă mamografia digitală /ecografia de sân, după caz, se efectuează pentru un sân sau pentru ambii săni.*

**6a) Tariful pentru serviciul de la poziția 3a/3b este pentru o procedură de puncție biopsie a sânului și testele histopatologice și imunohistochimice aferente acesteia.*

NOTA1a.

– tehnicienii radiologi care efectuează mamografiile digitale în cadrul serviciilor de la pozițiile 1, 2a, 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 40 ore de pregătire;

– medicii care interpretează mamografiile digitale, și medicii care efectuează ecografii mamare în cadrul serviciilor de la pozițiile 1, 2a, 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire;

– cel puțin unul din medicii care interpretează mamografiile digitale în cadrul serviciilor de la pozițiile 1, 2a, 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui atestat / competențe de senologie imagistică iar celălalt este necesar să aibă specialitatea radiologie imagistică medicală;

– medicii care interpretează mamografia digitală cu tomosinteză în cadrul serviciilor de la poziția 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui atestat / competențe în senologie imagistică;

– medicii care efectuează ecografie mamară în cadrul serviciilor de la pozițiile 2a, 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui atestat / competențe în senologie imagistică.

NOTA1b. Serviciile de la poziția 1 se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național / SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

NOTA1c. Serviciile de la poziția 1 se pot contracta de către furnizorii de servicii imagistice din ambulator / unități sanitare cu paturi în condițiile în care pot fi furnizate complet și conform criteriilor aferente *1).

În cazul în care serviciile de la poziția 1 nu pot fi furnizate complet, furnizorii de servicii imagistice din ambulator / unități sanitare cu paturi, pot efectua doar examinarea imagistică (mamografia digitală) în condițiile subcontractării acestora de către un centru oncologic regional de depistare precoce a cancerului de sân și conform criteriilor aferente *1).

NOTA 1d. Serviciile de la pozițiile 2a, 2b se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național / SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

NOTA1e. Serviciile de la pozițiile 2a, 2b se pot contracta de către furnizorii de servicii imagistice din ambulator / unități sanitare cu paturi în condițiile în care pot fi furnizate complet și conform criteriilor aferente

**2a) respectiv *2b).*

În cazul în care serviciile de la pozițiile 2a, 2b nu pot fi furnizate complet, furnizorii de servicii imagistice din ambulator / unități sanitare cu paturi pot efectua doar examinarea imagistică (mamografia digitală) în condițiile subcontractării de către un centru oncologic regional de depistare precoce a cancerului de sân și conform criteriilor aferente *2a) respectiv *2b).

NOTA1f. Serviciile de la poz. 1, 2a și 2b nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

NOTA2a.

– medicii din specialitățile chirurgie generală, obstetrică ginecologie, respectiv oncologie medicală, radioterapie și radiologie și imagistică medicală care efectuează puncții biopsii mamare ghidate ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziția 3 a, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire;

- medicii din specialitățile oncologie medicală, radioterapie și radiologie și imagistică medicală care efectuează puncții biopsii mamare ghidate ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziția 3 a, trebuie facă dovada absolvirii unui atestat / competențe în senologie imagistică;
- medicii care efectuează puncții biopsii mamare cu vacuum ghidate mamografic (stereotactic) sau ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziția 3b, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire, să aibă permis CNCAN nivel 2 (pentru puncții biopsii mamare cu vacuum ghidate mamografic) și să facă dovada absolvirii unui atestat / competențe în senologie imagistică;
- medicii din specialitatea anatomopatologie care efectuează testele histopatologice și imunohistochimice aferente puncției biopsie a sânelui în cadrul serviciilor de la poziția 3a, 3b trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de anatomopatologie a leziunilor sânelui în cadrul depistării precoce a cancerului de sân cancerului de sân.

NOTA2b. Serviciile de la poziția 3a se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național / SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

NOTA2c. Serviciile de la poziția 3b se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel național / SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziții.

NOTA 3: În cazul serviciilor în cadrul cărora se recoltează material biptic, materialul biptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, și pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz.

NOTA 4: În cazul serviciilor în cadrul cărora materialul celular cervico-vaginal este recoltat de către medicul de familie sau de către medicul de specialitate din ambulatoriu, din tariful aferent serviciilor se scade suma de 40 de lei, recoltarea materialului celular nefiind serviciu obligatoriu pentru validarea și decontarea serviciilor.

NOTĂ pentru serviciile cuprinse în tabelele de la pct. 1 și 2:

1. Tarifele cuprind cheltuielile aferente cazurilor rezolvate precum și serviciilor medicale (cheltuieli de personal, cheltuieli cu medicamentele și materialele sanitare, investigații medicale paraclinice, cheltuieli privind pregătirea sălii de operație, precum și cheltuieli indirecte, după caz).
2. Serviciile medicale se pot contracta de casele de asigurări de sănătate cu unitățile sanitare cu paturi și cu unitățile sanitare autorizate de Ministerul Sănătății să efectueze aceste servicii, inclusiv în centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică, care au avizate/aprobate de Ministerul Sănătății structuri de spitalizare de zi.
3. Pentru fiecare poziție din serviciile medicale în regim de spitalizare de zi se întocmesc fișe de spitalizare de zi distincte.
4. Pentru perioada în care un pacient are deschisă o fișă de spitalizare de zi - pe parcursul unei singure zile sau pe parcursul mai multor zile, acesta poate beneficia și de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate altele decât cele necesare acordării serviciilor medicale din spitalizare de zi, precum și în asistența medicală primară, cu respectarea condițiilor de acordare a serviciilor medicale în ambulatoriu, respectiv în asistența medicală primară.

132. La anexa nr. 23, după articolul 9 se introduce un nou articol, articolul 9¹, cu următorul cuprins:

Articolul 9¹

Decontarea de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi, potrivit art. 97¹ - 97² din anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare, se face în funcție de numărul de cazuri externate, raportate, validate și de tariful corespunzător fiecărui caz. Validarea cazurilor rezolvate în vederea decontării se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere și confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient comunicate de către Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate, conform prevederilor stabilite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Tariful corespunzător fiecărui caz externat se stabilește cu respectarea prevederilor aplicabile decontării serviciilor medicale spitalicești din prezentul ordin.

133. La anexa nr. 23, la articolul 16, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

(5) Trimestrial, până la data de 5 a lunii următoare expirării unui trimestru, spitalele vor raporta realizarea indicatorilor trimestriali comparativ cu cei contractați și, până pe data de 10 a lunii curente pentru luna precedentă, ordonatorului de credite ierarhic superior, în funcție de subordonare, și caselor de asigurări de sănătate execuția bugetului de venituri și cheltuieli. Regularizarea și decontarea trimestriale se fac până în

ultima zi a lunii următoare trimestrului încheiat, cu excepția trimestrului IV pentru care regularizarea se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate, raportate și validate conform contractului de furnizare de servicii medicale de la începutul anului, respectiv de la începutul contractului pentru contractele încheiate pe parcursul anului, până la data de 30 noiembrie a anului în curs, conform facturilor și a documentelor justificative, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze până în ultima zi a lunii ianuarie a anului următor.

134. Anexa nr. 23 A se modifică și va avea următorul cuprins:

Anexa nr. 23A

**LISTA SPITALELOR PENTRU CARE PLATA SE FACE PRIN
TARIF PE CAZ REZOLVAT, ICM, TCP ȘI DMS**

Nr. crt.	DENUMIRE SPITAL	Cod spital	TCP	ICM	DMS
1	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA	AB01	1.738	1,7856	6,07
2	SPITALUL DE BOLI CRONICE CÂMPENI	AB02	1.657	1,1446	7,03
3	SPITALUL MUNICIPAL BLAJ	AB03	1.709	1,6799	5,05
4	SPITALUL ORĂȘENESC „DR. ALEXANDRU BORZA” ABRUD	AB04	1.709	1,4491	5,67
5	SPITALUL MUNICIPAL AIUD	AB05	1.709	1,4471	5,96
6	SPITALUL ORĂȘENESC CÂMPENI	AB06	1.709	1,3108	5,36
7	SPITALUL MUNICIPAL SEBEȘ	AB08	1.709	1,3872	6,20
8	SPITALUL ORĂȘENESC CUGIR	AB09	1.709	1,5112	7,25
9	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE AIUD	AB12	1.657	1,2203	7,53
10	S.C. CMC PRAXIS S.R.L.	AB13	1.657	2,2740	2,65
11	S.C. CENTRUL MEDICAL LAURA CĂTANĂ S.R.L.	AB14	1.657	1,6458	5,17
12	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PITEȘTI	AG01	1.854	1,6411	6,35
13	SPITALUL DE PEDIATRIE PITEȘTI	AG02	2.132	1,6514	3,68
14	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE CÂMPULUNG	AG04	1.657	0,9389	6,00
15	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPULUNG	AG05	1.709	1,3471	4,80
16	SPITALUL ORĂȘENESC REGELE CAROL I COSTEȘTI	AG06	1.709	1,5308	4,65
17	SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGEȘ	AG07	1.709	1,3141	5,82
18	SPITALUL ORĂȘENESC MIOVENI	AG08	1.709	1,6145	5,06
19	SPITALUL DE PSIHIATRIE SF. MARIA VEDEA	AG13	1.657	1,5822	6,01
20	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE SF. ANDREI VALEA IAȘULUI	AG14	1.657	0,9822	7,72
21	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE LEORDENI	AG15	1.657	1,1335	9,93
22	S.C. MUNTENIA MEDICAL COMPETENCES S.A.	AG24	1.657	2,4178	2,65
23	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD	AR01	1.854	1,7473	6,04
24	SPITALUL ORĂȘENESC INEU	AR05	1.709	1,3630	5,27
25	SPITALUL ORĂȘENESC LIPOVA	AR06	1.709	1,0039	6,26
26	SPITALUL DE BOLI CRONICE SEBIȘ	AR07	1.657	0,8674	7,15
27	S.C. TERAPEUTICA S.A. CHIȘINEU-CRIȘ	AR14	1.709	1,5326	5,37
28	S.C. GENESYS MEDICAL CLINIC S.R.L.	AR21	1.709	1,4914	2,65
29	SPITALUL CLINIC SF. MARIA BUCUREȘTI	B_01	2.065	1,6363	4,36
30	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI	B_02	3.001	1,8650	6,48
31	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ DE CHIRURGIE PLASTICĂ, REPARATORIE ȘI ARSURI BUCUREȘTI	B_03	2.971	2,0748	5,50
32	SPITALUL CLINIC DE NEFROLOGIE DR. CAROL DAVILA BUCUREȘTI	B_04	1.767	2,0486	4,34
33	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII GR. ALEXANDRESCU BUCUREȘTI	B_05	2.132	1,5354	3,74
34	SPITALUL CLINIC FILANTROPIA BUCUREȘTI	B_06	1.854	1,1047	2,90
35	SPITALUL CLINIC DE URGENȚE OFTALMOLOGICE BUCUREȘTI	B_08	1.825	0,6489	2,65
36	SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE OROMAXILOFACIALĂ PROF. DR. DAN TEODORESCU BUCUREȘTI	B_09	1.854	0,5919	2,95
37	TINOS CLINIC S.R.L.	B_101	1.709	2,1006	2,65
38	S.C. CENTRUL MEDICAL UNIREA S.R.L.	B_103	1.709	1,2561	3,38
39	INSTITUTUL ONCOLOGIC PROF. DR. AL. TRESTIOREANU BUCUREȘTI	B_11	2.086	1,4165	5,76
40	ANGIOMEDICA - NOI ȘTIM CE AI PE INIMĂ S.R.L.	B_110	1.657	2,6039	2,65
41	S.C. DELTA HEALTH CARE S.R.L.	B_113	1.709	1,6595	3,03
42	S.C. SANADOR S.R.L.	B_116	1.738	2,2599	2,74
43	INSTITUTUL DE ENDOCRINOLOGIE C. I. PARHON BUCUREȘTI	B_12	2.086	1,1996	2,87
44	S.C. MEDLIFE S.A. SUCURSALA BUCUREȘTI	B_124	1.738	0,6738	2,65

45	S.C. MEDICOVER HOSPITALS S.R.L.	B_128	1.709	1,4923	2,73
46	SPITALUL CLINIC DR. I. CANTACUZINO BUCUREȘTI	B_13	1.738	1,8351	4,04
47	S.C. PROMED SYSTEM S.R.L.	B_136	1.657	1,1912	2,65
48	INSTITUTUL NAȚIONAL DE DIABET, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE PROF. DR. N. PĂULESCU BUCUREȘTI	B_14	2.086	1,5997	4,76
49	FUNDAȚIA DR. VICTOR BABEȘ SPITAL GENERAL	B_140	1.709	2,5390	3,46
50	SPITALUL CLINIC DE ORTOPEDIE - TRAUMATOLOGIE ȘI TBC OSTEOARTICULAR FOIȘOR BUCUREȘTI	B_15	2.432	2,5738	5,90
51	CENTRUL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PROVITA	B_150	1.599	1,9448	2,65
52	VICTORIA MEDICAL CENTER	B_153	1.657	5,0308	2,65
53	SPITALUL CLINIC COLENTINA BUCUREȘTI	B_16	1.796	2,4518	4,52
54	SPITALUL DE ONCOLOGIE MONZA	B_167	1.599	0,6357	2,65
55	MONZA ARES S.R.L.	B_169	1.599	2,2835	3,59
56	INSTITUTUL CLINIC FUNDENI BUCUREȘTI	B_18	2.933	1,8099	5,32
57	INSTITUTUL DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE „PROF. DR. C. C. ILIESCU”	B_19	2.086	2,3873	5,17
58	INSTITUTUL NAȚIONAL PENTRU SĂNĂTATEA MAMEI ȘI copilului ale Ssandrescu-rusescu	B_20	2.398	1,0364	4,62
59	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ SF. PANTELIMON BUCUREȘTI	B_21	1.854	1,6776	4,84
60	SPITALUL CLINIC DE COPII DR. V. GOMOIU BUCUREȘTI	B_22	2.032	1,2689	3,33
61	SPITALUL CLINIC COLȚEA BUCUREȘTI	B_23	1.825	2,3677	6,66
62	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE DR. V. BABES BUCUREȘTI	B_25	2.032	1,6198	6,60
63	SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE DR. ALEXANDRU OBREGIA BUCUREȘTI	B_27	1.825	1,7149	9,23
64	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII M. S. CURIE BUCUREȘTI	B_28	2.132	1,4271	3,93
65	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ SF. IOAN BUCUREȘTI	B_29	2.132	1,2768	5,21
66	SPITALUL CLINIC PROF. DR. TH. BURGHELE BUCUREȘTI	B_31	1.921	1,4740	4,44
67	INSTITUTUL DE FONOAUDIOLOGIE ȘI CHIRURGIE FUNCȚIONALĂ ORL PROF. DR. D. HOCIOTĂ BUCUREȘTI	B_32	2.086	1,6177	4,89
68	SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ BUCUREȘTI	B_33	3.001	1,4866	5,86
69	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE PROF. DR. PANAIT SÎRBU BUCUREȘTI	B_34	1.854	1,3582	3,03
70	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ BAGDASAR-ARSENI BUCUREȘTI	B_35	2.132	2,8851	5,93
71	INSTITUTUL NAȚIONAL DE NEUROLOGIE ȘI BOLI NEUROVASCULARE BUCUREȘTI	B_36	2.086	2,1224	8,08
72	CENTRUL DE EVALUARE ȘI TRATAMENT A TOXICODEPENDENȚELOR PENTRU TINERI SF. STELIAN	B_38	1.657	1,5662	7,22
73	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE SF. ȘTEFAN	B_40	1.657	1,0302	5,94
74	CENTRUL CLINIC DE BOLI REUMATISMALE „DR. ION STOIA” BUCUREȘTI	B_41	1.831	1,7292	5,75
75	SPITALUL CLINIC NICOLAE MALAXA BUCUREȘTI	B_42	1.738	1,2189	3,93
76	INSTITUTUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE „MARIUS NASTA”	B_47	2.086	1,8373	8,39
77	INSTITUTUL NAȚIONAL DE BOLI INFECȚIOASE PROF. DR. MATEI BALȘ BUCUREȘTI	B_48	2.086	1,6816	5,71
78	SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ ELIAS BUCUREȘTI	B_80	2.465	1,8179	4,79
79	SPITALUL DE PSIHIATRIE TITAN DR. C. GORGOS	B_90	1.657	1,8726	7,53
80	S.C. CREȘTINA MEDICALA MUNPOȘAN 94 S.R.L.	B_91	1.657	1,9052	2,65
81	EUROCLINIC HOSPITAL S.A.	B_95	1.709	1,5711	2,65
82	S.C. MED LIFE S.A.	B_96	1.738	1,9251	2,65
83	CLINICA SF. LUCIA S.R.L.	B_97	1.657	1,0084	2,65
84	S.C. GRAL MEDICAL S.R.L.	B_99	1.709	1,3011	2,65
85	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BACĂU	BC01	1.854	1,4646	4,97
86	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE BACĂU	BC02	1.657	1,1832	7,00
87	SPITALUL MUNICIPAL „SF. IERARH DR. LUCA” ONEȘTI	BC03	1.738	1,4339	5,67
88	SPITALUL „PROF. DR. EDUARD APETREI” BUHUȘI	BC04	1.709	1,4317	5,45
89	SPITALUL ORĂȘENESC „IOAN LASCĂR” COMĂNEȘTI	BC05	1.709	1,3959	5,98
90	SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE URGENȚĂ MOINEȘTI	BC06	1.738	1,6249	5,22
91	S.C. POLIMED S.R.L.	BC08	1.709	0,9889	4,35
92	S.C. CLINICA PALADE S.R.L.	BC14	1.657	1,0809	3,40
93	S.C. CLINICA NEWMEDICS S.R.L.	BC38	1.657	0,6434	2,65
94	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BIHOR	BH01	1.854	2,1859	5,19
95	SPITALUL ORĂȘENESC ALESD	BH07	1.709	1,3143	6,04
96	SPITALUL MUNICIPAL EPISCOP N. POPOVICI BEIUȘ	BH09	1.709	1,3394	5,01
97	SPITALUL MUNICIPAL DR. POP MIRCEA MARGHITA	BH10	1.709	1,4022	5,76
98	SPITALUL DE PSIHIATRIE NUCET	BH11	1.657	1,4657	10,50
99	SPITALUL MUNICIPAL SALONTA	BH12	1.709	1,6249	4,66
100	SPITALUL ORĂȘENESC ȘTEI	BH13	1.657	1,2504	6,19
101	S.C. PELICAN IMPEX S.R.L. ORADEA	BH26	1.796	1,9257	3,04

102	S.C. EUCLID S.R.L. ORADEA	BH32	1.657	0,8087	2,65
103	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA	BN01	1.854	1,6962	6,03
104	SPITALUL ORAȘENESC „DR. GEORGE TRIFON” NĂSĂUD	BN02	1.709	1,3793	5,61
105	SPITALUL ORAȘENESC BECLEAN	BN03	1.709	1,1515	5,98
106	S.C. CLINICA SANOVIL S.R.L. BISTRIȚA	BN09	1.709	1,4474	2,93
107	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA	BR01	1.738	1,4006	6,62
108	SPITALUL ORAȘENESC FĂUREI	BR05	1.709	1,5265	6,48
109	SPITALUL DE PSIHIATRIE SF.PANTELIMON BRĂILA	BR07	1.657	1,4115	8,85
110	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRĂILA	BR09	1.657	0,9319	5,08
111	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ MAVROMATI BOTOȘANI	BT01	1.738	1,3957	5,77
112	SPITALUL DE RECUPERARE SF. GHEORGHE BOTOȘANI	BT02	1.657	1,4116	7,27
113	SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI	BT06	1.709	1,3808	5,26
114	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BOTOȘANI	BT10	1.657	1,1623	6,79
115	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV	BV01	1.854	1,9540	5,98
116	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE „DR. IOAN AUREL SBÂRCEA” BRAȘOV	BV02	1.767	1,1662	2,95
117	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII BRAȘOV	BV03	2.132	1,3010	4,39
118	SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE ȘI BOLI INFECȚIOASE BRAȘOV	BV05	1.767	1,4989	6,62
119	SPITALUL MUNICIPAL DR. AUREL TULBURE FĂGĂRAȘ	BV06	1.709	1,5069	5,51
120	SPITALUL MUNICIPAL CODLEA	BV08	1.657	1,2252	6,82
121	SPITALUL MUNICIPAL SĂCELE	BV09	1.657	1,2774	5,09
122	SPITALUL ORAȘENESC „DR. CAIUS TIBERIU SPARCHEZ” ZĂRNEȘTI	BV10	1.709	1,1178	5,74
123	SPITALUL ORAȘENESC RUPEA	BV12	1.709	1,0587	4,33
124	SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE BRAȘOV	BV13	1.767	1,3635	11,05
125	S.C. CLINICILE ICCO S.R.L. BRAȘOV	BV18	1.767	1,5255	2,65
126	S.C. TEO HEALTH S.A. BRAȘOV	BV21	1.738	2,0507	2,65
127	S.C. CLINICA NEWMEDICS S.R.L.	BV22	1.657	1,4708	2,65
128	S.C. CENTRUL MEDICAL UNIREA S.R.L. BRAȘOV	BV23	1.738	2,6631	2,65
129	S.C. POLICLINICA DE DIAGNOSTIC RAPID S.A. BRAȘOV	BV24	1.709	2,3269	2,65
130	S.C. ONCO CARD S.R.L.	BV25	1.657	2,0205	2,65
131	S.C. CLINICILE ICCO ORTOPEDIE S.R.L. BRAȘOV	BV28	1.657	2,0833	6,41
132	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BUZĂU	BZ01	1.738	1,5176	5,48
133	SPITALUL MUNICIPAL RÂMNICU SĂRAT	BZ02	1.709	1,3279	5,27
134	SPITALUL ORAȘENESC NEHOIU	BZ04	1.709	1,0601	5,35
135	SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI DE SIGURANȚĂ SAPOCA	BZ09	1.738	1,4813	8,49
136	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA	CJ01	2.144	2,1430	5,89
137	INSTITUTUL REGIONAL DE GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE „PROF. DR. OCTAVIAN FODOR” CLUJ-NAPOCA	CJ02	2.086	3,0618	6,50
138	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII CLUJ-NAPOCA	CJ03	2.132	1,4137	3,40
139	SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE „LEON DANIELLO” CLUJ-NAPOCA	CJ04	1.854	2,4077	6,89
140	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE CLUJ-NAPOCA	CJ05	1.767	2,4181	6,67
141	SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE CLUJ- NAPOCA	CJ06	1.767	2,8279	4,56
142	SPITALUL CLINIC MUNICIPAL CLUJ- NAPOCA	CJ07	1.796	1,8668	6,92
143	INSTITUTUL ONCOLOGIC „PROF. DR. ION CHIRICUȚĂ” CLUJ- NAPOCA	CJ08	2.086	1,4557	5,17
144	INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE „NICULAE STĂNCIOIU” CLUJ-NAPOCA	CJ09	2.086	2,8976	6,86
145	SPITALUL MUNICIPAL DEJ	CJ10	1.709	1,3853	6,13
146	SPITALUL MUNICIPAL TURDA	CJ11	1.709	1,3862	6,34
147	SPITALUL MUNICIPAL GHERLA	CJ12	1.709	1,2798	5,06
148	SPITALUL ORAȘENESC HUEDIN	CJ13	1.709	1,2686	5,90
149	SPITALUL MUNICIPAL „DR. CORNEL IGNA” CÂMPIA TURZII	CJ14	1.709	1,3605	4,29
150	INSTITUTUL CLINIC DE UROLOGIE ȘI TRANSPLANT RENAL CLUJ-NAPOCA	CJ21	2.131	1,9523	4,48
151	S.C. POLARIS MEDICAL S.A.	CJ31	1.657	2,4056	3,25
152	S.C. ANGIOCARIE S.R.L.	CJ34	1.657	1,9678	2,65
153	S.C. CENTRUL MEDICAL UNIREA S.R.L. CLUJ	CJ36	1.709	1,2594	3,12
154	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „DR. POMPEI SAMARIAN” CĂLĂRAȘI	CL01	1.738	1,6436	5,39
155	SPITALUL MUNICIPAL OLTEȚI	CL02	1.709	1,3390	4,19
156	SPITALUL ORAȘENESC LEHLIU GARĂ	CL03	1.709	0,8796	4,59
157	SPITALUL DE PSIHIATRIE SĂPUNARI	CL06	1.657	1,5825	10,78
158	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE CĂLĂRAȘI	CL07	1.657	1,5534	6,38

159	SPITALUL JUDEȚEAN REȘIȚA	CS01	1.738	1,6144	6,32
160	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ CARANSEBEȘ	CS02	1.738	1,6281	5,67
161	SPITALUL ORĂȘENESC ORAVIȚA	CS03	1.709	1,2122	5,23
162	SPITALUL ORĂȘENESC MOLDOVA NOUĂ	CS05	1.709	1,1255	5,16
163	SPITALUL ORĂȘENESC OȚELU ROȘU	CS07	1.709	1,1476	5,59
164	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. APOSTOL ANDREI” CONSTANȚA ' '	CT01	2.144	1,5770	5,73
165	SPITALUL MUNICIPAL MEDGIDIA	CT04	1.738	1,1711	5,01
166	SPITALUL ORĂȘENESC CERNAVODĂ	CT05	1.709	1,2104	3,33
167	SPITALUL MUNICIPAL MANGALIA	CT06	1.709	1,2836	4,98
168	SPITALUL ORĂȘENESC HÂRȘOVA	CT07	1.709	1,0944	2,82
169	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE CONSTANȚA	CT14	1.767	1,9959	4,97
170	S.C. MEDICAL ANALYSIS S.R.L.	CT18	1.657	2,1426	2,65
171	S.C. MEDSTAR 2000 S.R.L.	CT19	1.657	1,4765	2,65
172	S.C. EUROMATERNA S.A.	CT20	1.657	1,3164	2,83
173	S.C. ISIS MEDICAL CENTER S.R.L.	CT22	1.657	1,3933	2,65
174	S.C. ROCOMEDICOR S.R.L.	CT24	1.657	2,0384	2,65
175	S.C. DIAGNOST S.R.L.	CT28	1.657	2,8476	2,65
176	S.C. OVIDIUS CLINICAL HOSPITAL S.R.L.	CT32	1.657	2,1720	2,65
177	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DR. FOGOLYAN KRISTOF SFÂNTU GHEORGHE	CV01	1.738	1,3999	5,33
178	SPITALUL MUNICIPAL TÂRGU SECUIESC	CV03	1.709	1,3024	4,51
179	SPITALUL ORĂȘENESC BARAOLT	CV04	1.709	0,9100	4,72
180	SPITALUL DE RECUPERARE CARDIOVASCULARĂ DR. BENEDEK GEZA COVASNA	CV05	1.709	1,0276	5,12
181	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE	DB01	1.738	1,5535	5,67
182	SPITALUL ORĂȘENESC PUCIOASA	DB02	1.709	1,4163	5,81
183	SPITALUL ORĂȘENESC GÂEȘTI	DB03	1.709	1,3857	4,86
184	SPITALUL MUNICIPAL MORENI	DB04	1.709	1,2761	5,63
185	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CRAIOVA	DJ01	2.086	1,5851	5,21
186	SPITALUL CLINIC MUNICIPAL FILANTROPIA CRAIOVA	DJ02	1.709	1,3161	4,95
187	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PNEUMOTIZIOLOGIE VICTOR BABEȘ CRAIOVA	DJ03	1.767	1,6436	5,70
188	SPITALUL MUNICIPAL PROF. DR. IRINEL POPESCU BĂILEȘTI	DJ04	1.709	1,0800	5,04
189	SPITALUL FILIȘANILOR FILIAȘI	DJ05	1.709	1,3188	4,82
190	SPITALUL ORĂȘENESC SEGARCEA	DJ06	1.709	1,1139	5,09
191	SPITALUL MUNICIPAL CALAFAT	DJ07	1.709	1,1458	4,98
192	SPITALUL ORĂȘENESC AȘEZĂMINTELE BRANCOVENEȘTI DĂBULENI	DJ13	1.709	1,1793	5,13
193	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE LEAMNA	DJ18	1.767	1,2300	6,33
194	SPITALUL CLINIC DE NEUROPSIHIATRIE CRAIOVA	DJ20	1.767	1,3912	7,63
195	S.C. MOGOS MED S.R.L.	DJ30	1.657	0,6940	2,65
196	S.C. EIFFELMED S.R.L.	DJ40	1.657	1,1457	2,93
197	CENTRUL DE ONCOLOGIE SF NECTARIE	DJ42	1.825	2,6800	3,64
198	S.C. ONIOPTIC MEDICAL P.D. S.R.L.	DJ55	1.657	0,6754	2,65
199	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU	GJ01	1.738	1,2824	5,79
200	SPITALUL MUNICIPAL MOTRU	GJ02	1.709	1,3967	5,83
201	SPITALUL DE URGENȚĂ TÂRGU CĂRBUNEȘTI	GJ03	1.738	1,4513	6,53
202	SPITALUL ORĂȘENESC „SFÂNTUL ȘTEFAN” ROVINARI	GJ04	1.709	1,2323	5,56
203	SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI	GJ05	1.709	1,1069	5,89
204	SPITALUL ORĂȘENESC „DR. GHEORGHE CONSTANTINESCU” BUMBEȘTI-JIU	GJ06	1.709	1,2923	5,40
205	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE TUDOR VLADIMIRESCU	GJ10	1.657	0,9086	7,47
206	SPITALUL ORĂȘENESC TURCENI	GJ11	1.709	1,2617	5,18
207	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SF. APOSTOL ANDREI GALAȚI	GL01	1.854	1,7381	6,16
208	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII SF. IOAN GALAȚI	GL02	2.132	1,4284	4,32
209	SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE ELISABETA DOAMNA GALAȚI	GL03	1.657	1,6601	5,44
210	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE BUNAVESTIRE GALAȚI	GL04	1.657	0,9650	3,67
211	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE GALAȚI	GL05	1.657	0,9112	7,59
212	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE SF. CUVIOASA PARASCHEVA GALAȚI	GL06	1.657	1,3646	5,45
213	SPITALUL MUNICIPAL ANTON CINCU TECUCI	GL07	1.709	1,0333	4,47
214	SPITALUL ORĂȘENESC TÂRGU BUJOR	GL08	1.709	0,9063	3,89
215	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ GIURGIU	GR01	1.738	1,5498	6,48
216	SPITALUL ORĂȘENESC BOLINTIN-VALE	GR05	1.709	0,8916	3,91
217	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA	HD01	1.854	1,5181	6,15

218	SPITALUL MUNICIPAL DR. A. SIMIONESCU HUNEDOARA	HD02	1.738	1,6086	5,95
219	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ PETROȘANI	HD03	1.738	1,4851	6,53
220	SPITALUL MUNICIPAL LUPENI	HD05	1.709	1,3904	4,25
221	SPITALUL MUNICIPAL VULCAN	HD06	1.709	1,3881	4,72
222	SPITALUL MUNICIPAL BRAD	HD07	1.709	1,2058	4,50
223	SPITALUL MUNICIPAL ORAȘTIE	HD08	1.709	1,2657	6,01
224	SPITALUL ORĂȘENESC HAȚEG	HD09	1.709	1,1933	5,11
225	SPITALUL DE PSIHIATRIE ZAM	HD18	1.657	1,5127	6,21
226	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ MIERCUREA-CIUC	HR01	1.738	1,5427	4,76
227	SPITALUL MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC	HR02	1.738	1,4526	5,68
228	SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	HR03	1.709	1,3798	5,64
229	SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA	HR04	1.709	1,1979	4,81
230	SPITALUL DE PSIHIATRIE TULGHEȘ	HR07	1.657	1,3967	11,74
231	SPITALUL DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE BUFTEA	IF01	1.657	1,2429	3,61
232	SPITALUL DE PSIHIATRIE „EFTIMIE DIAMANDESCU” BĂLĂCEANCA	IF03	1.657	1,3946	11,31
233	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ILFOV	IF06	1.796	1,5750	5,34
234	S.C. CARDIO-REC S.R.L.	IF10	1.657	1,8571	2,65
235	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SLOBOZIA	IL01	1.738	1,6774	4,29
236	SPITALUL MUNICIPAL URZICENI	IL02	1.709	1,0909	4,32
237	SPITALUL MUNICIPAL „ANGHEL SALIGNY” FETEȘTI	IL03	1.709	1,2335	5,55
238	SPITALUL ORĂȘENESC ȚÂNDĂREI	IL04	1.709	1,3887	5,99
239	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SF. SPIRIDON IAȘI	IS01	2.086	2,0300	6,16
240	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII SF. MARIA IAȘI	IS02	2.132	1,5333	4,54
241	INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE PROF. DR. G.I.M. GEORGESCU IAȘI	IS03	2.086	2,1801	4,27
242	SPITALUL CLINIC DR. C.I. PARHON IAȘI	IS04	2.000	1,9187	6,36
243	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ- GINECOLOGIE CUZA-VODA IAȘI	IS05	1.854	1,3760	4,18
244	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ- GINECOLOGIE ELENA DOAMNA IAȘI	IS06	1.767	0,9155	3,35
245	SPITALUL CLINIC PNEUMOTIZIOLOGIE IAȘI	IS07	1.854	2,1405	7,33
246	INSTITUTUL DE PSIHIATRIE SOCOLA IAȘI	IS08	2.086	1,3486	10,25
247	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE SF. PARASCHEVA IAȘI	IS09	1.767	1,4888	5,93
248	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PROF. DR. N. OBLU IAȘI	IS11	1.854	2,2376	7,39
249	SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE IAȘI	IS12	1.825	1,5898	5,13
250	SPITALUL ORĂȘENESC HÂRLĂU	IS13	1.709	0,8818	4,66
251	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ PAȘCANI	IS14	1.709	1,2319	6,49
252	SPITALUL PROVIDENȚA	IS28	1.709	1,5827	2,65
253	ARCADIA HOSPITAL	IS30	1.709	1,3668	2,65
254	ARCADIA CARDIO	IS31	1.657	1,6455	2,65
255	CENTRUL DE ONCOLOGIE EUROCLINIC S.R.L.	IS32	1.657	1,2467	2,65
256	INSTITUTUL REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI	IS36	2.086	2,1848	6,21
257	ELYTIS HOSPITAL HOPE	IS43	1.599	0,3797	2,65
258	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ REGINA MARIA BRAȘOV	M01	1.738	2,3430	4,92
259	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ MILITAR DR. ȘTEFAN ODOBLEJA CRAIOVA	M02	1.738	1,3519	5,11
260	SPITALUL CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ „DR. CONSTANTIN PAPILIAN” CLUJ- NAPOCA	M03	1.796	1,8718	5,06
261	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ DR. ARISTIDE SERFIOTI GALAȚI	M04	1.738	1,4843	3,97
262	SPITALUL CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ DR. VICTOR POPESCU TIMIȘOARA	M05	1.796	1,9670	5,12
263	SPITALUL CLINIC AVRAM IANCU ORADEA	M06	1.796	1,4705	4,57
264	SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ MILITAR CENTRAL DR. CAROL DAVILA	M07	2.465	2,6497	4,92
265	SPITALUL CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ DR. IACOB CZIHAC IAȘI	M08	1.796	1,6740	4,96
266	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ DR. ALEXANDRU AUGUSTIN SIBIU	M09	1.738	1,3842	4,07
267	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ DR. ION JIANU PITEȘTI	M10	1.738	1,8452	4,16
268	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ DR. ALEXANDRU GAFENCU CONSTANȚA	M11	1.738	1,7418	4,50
269	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ DR. ALEXANDRU POPESCU FOCSANI	M12	1.738	1,5522	3,46
270	SPITALUL DE URGENȚĂ PROF. DR. DIMITRIE GEROTA	M14	1.796	1,7835	3,70
271	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PROF.DR. AGRIPPA IONESCU	M15	2.144	2,2213	4,78
272	SPITALUL PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU	M16	1.738	1,5005	4,78
273	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DROBETA-TURNU SEVERIN	MH01	1.738	1,5555	5,53
274	SPITALUL MUNICIPAL ORȘOVA	MH02	1.709	1,1623	4,28
275	SPITALUL ORĂȘENESC BAIA DE ARAMA	MH05	1.709	0,8726	5,36
276	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DR. CONSTANTIN OPRÎȘ BAIA MARE	MM01	1.854	1,6395	6,00

277	SPITALUL DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PSIHIATRIE BAIA MARE	MM02	1.657	2,2209	7,43
278	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE DR. NICOLAE RUSDEA BAIA MARE	MM03	1.657	1,6279	5,43
279	SPITALUL MUNICIPAL SIGHETU MARMAȚIEI	MM04	1.709	1,7515	6,50
280	SPITALUL DE PSIHIATRIE CAVNIC	MM06	1.657	1,3609	8,39
281	SPITALUL DE RECUPERARE BORȘA	MM07	1.709	1,0387	5,66
282	SPITALUL ORĂȘENESC TÂRGU LAPUȘ	MM08	1.709	1,1011	5,76
283	SPITALUL ORĂȘENESC VIȘEU DE SUS	MM09	1.709	1,4371	5,81
284	S.C. CHE COSMEDICA S.R.L.	MM11	1.657	6,4275	3,38
285	S.C. EUROMEDICA HOSPITAL S.A.	MM12	1.709	2,1116	3,92
286	SPITALUL JUDEȚEAN CLINIC DE URGENȚĂ TÂRGU MUREȘ	MS01	2.144	2,1858	6,49
287	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN MUREȘ	MS02	1.796	1,5504	5,53
288	SPITALUL MUNICIPAL SIGHIȘOARA	MS04	1.709	1,3141	5,85
289	SPITALUL ORĂȘENESC DR. VAIER RUSSU LUDUȘ	MS05	1.709	1,1332	5,39
290	SPITALUL MUNICIPAL DR. E. NICOARA REGHIN	MS06	1.709	1,2053	6,02
291	SPITALUL MUNICIPAL DR. GH. MARINESCU TÂRNĂVENI	MS07	1.709	1,3217	5,84
292	SPITALUL ORĂȘENESC SÂNGEORGHIU DE PĂDURE	MS11	1.709	1,1471	7,04
293	S.C. CENTRUL MEDICAL TOPMED S.R.L.	MS16	1.709	2,5108	2,65
294	S.C. CARDIO MED S.R.L.	MS18	1.657	2,7542	2,81
295	S.C. NOVA VITA HOSPITAL S.A.	MS19	1.709	2,3461	2,65
296	S.C. COSAMEXT S.R.L. SPITAL PULS	MS20	1.657	2,2632	2,65
297	SPITALUL SOVATA-NIRAJ	MS21	1.657	1,0880	6,20
298	INSTITUTUL DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE ȘI TRANSPLANT TÂRGU MUREȘ	MS24	2.086	2,9129	6,47
299	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PIATRA-NEAMȚ	NT01	1.738	1,5178	6,21
300	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ ROMAN	NT02	1.738	1,3322	6,03
301	SPITALUL ORĂȘENESC „SFÂNTUL IERARH NICOLAE” BICAZ	NT03	1.709	0,7228	5,27
302	SPITALUL ORĂȘENESC „SFÂNTUL DIMITRIE” TG. NEAMȚ	NT04	1.709	1,3366	5,53
303	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE BISERICANI	NT07	1.657	1,1108	7,00
304	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SLATINA	OT01	1.738	1,6457	5,52
305	SPITALUL ORĂȘENESC BALȘ	OT02	1.709	1,1897	5,28
306	SPITALUL MUNICIPAL CARACAL	OT03	1.709	1,3136	5,40
307	SPITALUL ORĂȘENESC CORABIA	OT04	1.709	1,1449	4,88
308	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DR. CONSTANTIN ANDREOIU PLOIEȘTI	PH01	1.854	1,5534	6,70
309	SPITALUL DE ORTOPIEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE AZUGA	PH05	1.657	1,4501	5,33
310	SPITALUL ORĂȘENESC BĂICOI	PH06	1.709	0,8924	6,36
311	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPINA	PH07	1.709	1,4188	5,28
312	SPITALUL ORĂȘENESC SINAIA	PH08	1.709	1,0721	5,09
313	SPITALUL ORĂȘENESC „SFÂNTA FILOFTEIA” MIZIL	PH09	1.709	0,9775	6,23
314	SPITALUL ORĂȘENESC URLAȚI	PH101	1.709	1,4649	4,17
315	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE DRAJNA	PH102	1.657	0,8557	8,16
316	DENTIRAD HOSPITAL S.R.L.	PH105	1.657	0,8627	4,62
317	SPITALUL AS MEDICA S.R.L.	PH111	1.657	1,4212	3,18
318	SPITALUL ORĂȘENESC VĂLENII DE MUNTE	PH12	1.709	1,2293	5,68
319	SPITALUL DE PSIHIATRIE VOILA	PH13	1.657	1,6361	9,75
320	SPITALUL DE BOLI PULMONARE BREAZA	PH14	1.657	1,0519	6,67
321	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE FLOREȘTI	PH96	1.657	0,8742	6,74
322	SPITALUL MUNICIPAL PLOIEȘTI	PH98	1.709	1,1018	5,65
323	SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIEȘTI	PH99	2.132	1,2795	3,55
324	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SIBIU	SB01	1.854	1,7952	5,27
325	SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE „DR. GH. PREDA” SIBIU	SB02	1.767	1,3285	8,37
326	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE SIBIU	SB03	1.767	1,4806	6,39
327	SPITALUL MUNICIPAL MEDIAȘ	SB04	1.709	1,4220	5,79
328	SPITALUL ORĂȘENESC AGNITA	SB05	1.709	1,2575	6,37
329	SPITALUL ORĂȘENESC CISNADIE	SB06	1.709	1,4384	5,06
330	SPITALUL CLINIC DE PEDIATRIE SIBIU	SB08	2.132	1,4515	4,03
331	S.C. CLINICA POLISANO S.R.L.	SB11	1.738	1,9881	2,65
332	CLINICA NEWMEDICS S.R.L.	SB14	1.657	1,1318	2,65
333	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ZALĂU	SJ01	1.738	1,6002	5,84
334	SPITALUL ORĂȘENESC „PROF. DR. IOAN PUȘCAȘ” ȘIMLEU SILVANIEI	SJ02	1.709	1,6055	5,47
335	SPITALUL ORĂȘENESC „DR. TRAIAN HERȚA” JIBOU	SJ03	1.657	1,1468	6,32

336	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SATU MARE	SM01	1.738	1,5053	5,78
337	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE SATU MARE	SM03	1.657	1,4307	6,82
338	SPITALUL MUNICIPAL CAREI	SM04	1.709	1,4425	6,24
339	SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI-OAȘ	SM05	1.709	1,0804	7,18
340	S.C. MANITOU MED S.R.L. CLINICA GYNOPRAX	SM08	1.657	0,3344	2,65
341	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SF. IOAN CEL NOU SUCEAVA	SV01	1.854	1,5176	5,15
342	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPULUNG MOLDOVENESC	SV02	1.709	1,3426	5,38
343	SPITALUL MUNICIPAL FĂLTICENI	SV03	1.709	1,6040	5,49
344	SPITALUL ORĂȘENESC GURA HUMORULUI	SV04	1.709	1,1822	5,33
345	SPITALUL MUNICIPAL RĂDĂUȚI	SV05	1.709	1,6464	5,16
346	SPITALUL DE BOLI CRONICE SIRET	SV06	1.657	0,6178	5,13
347	SPITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI	SV07	1.709	1,1286	5,86
348	SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI SIRET	SV08	1.657	1,4006	11,37
349	SPITALUL DE PSIHIATRIE CÂMPULUNG MOLDOVENESC	SV12	1.657	1,5914	8,67
350	S.C. BETHESDA S.R.L.	SV17	1.657	0,8785	2,65
351	SPITALUL CLINIC CF 2 BUCUREȘTI	T01	1.738	1,3582	3,99
352	SPITALUL CLINIC CF NR.1 WITTING	T02	1.709	1,0426	4,40
353	SPITALUL CLINIC CF CONSTANȚA	T03	1.709	1,3073	5,00
354	SPITALUL CLINIC CF CRAIOVA	T04	1.709	1,2056	4,47
355	SPITALUL CLINIC UNIVERSITAR CF CLUJ-NAPOCA	T05	1.796	1,3789	5,47
356	SPITALUL CLINIC CF IAȘI	T06	1.709	1,4838	4,66
357	SPITALUL CLINIC CF TIMIȘOARA	T07	1.709	1,5179	4,16
358	SPITALUL CLINIC CF ORADEA	T08	1.709	1,5898	4,67
359	SPITALUL GENERAL CF BRASOV	T09	1.709	1,5467	5,66
360	SPITALUL GENERAL CF GALAȚI	T10	1.709	1,1338	5,15
361	SPITALUL GENERAL CF PLOIEȘTI	T11	1.709	1,3722	6,18
362	SPITALUL GENERAL CF SIBIU	T12	1.709	1,6514	5,48
363	SPITALUL GENERAL CF DROBETA TURNU SEVERIN	T13	1.709	1,2912	4,40
364	SPITALUL GENERAL CF PAȘCANI	T14	1.709	1,3537	5,91
365	SPITALUL GENERAL CF SIMERIA	T15	1.709	1,3783	6,75
366	SPITALUL CF GALAȚI - SECȚIA EXTERIOARĂ CU PATURI CF BUZĂU	T17	1.709	1,2554	6,17
367	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TULCEA	TL01	1.738	1,3480	4,77
368	SPITALUL ORĂȘENESC MĂCIN	TL03	1.709	1,0975	5,45
369	SPITALUL JUDEȚEAN CLINIC DE URGENȚĂ PIUS BRÎNZEU TIMIȘOARA	TM01	2.465	1,9786	6,48
370	SPITALUL MUNICIPAL CLINIC DE URGENȚĂ TIMIȘOARA	TM02	1.854	1,5266	4,29
371	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII L. TURCANU TIMIȘOARA	TM03	2.132	1,3975	3,93
372	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PNEUMFTIZIOLOGIE DR. V. BABEȘ	TM04	1.767	2,0434	7,84
373	INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMIȘOARA	TM06	2.086	2,2816	4,99
374	SPITALUL MUNICIPAL „TEODOR ANDREI” LUGOJ	TM07	1.709	1,2606	5,84
375	SPITALUL ORĂȘENESC DETA	TM09	1.709	1,3518	4,05
376	SPITALUL DR. KARL DIEL JIMBOLIA	TM10	1.709	1,4109	4,82
377	SPITALUL ORĂȘENESC SÂNNICOLAU MARE	TM11	1.709	0,9412	3,76
378	SPITALUL ORĂȘENESC FĂGET	TM12	1.709	1,0914	4,90
379	SPITALUL DE PSIHIATRIE GĂTAIA	TM15	1.657	1,3880	12,46
380	SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI DE SIGURANȚĂ JEBEL	TM16	1.738	0,9937	21,11
381	CENTRUL MEDICAL DE EVALUARE, TERAPIE, EDUCAȚIE MEDICALĂ SPECIFICĂ ȘI RECUPERARE PENTRU COPII ȘI TINERI „CRISTIAN ȘERBAN” BUZIAȘ	TM17	1.767	1,2093	8,57
382	ASOCIAȚIA „ONCOHELP”	TM22	1.825	1,3787	2,65
383	CENTRUL MEDICAL SFÂNTA MARIA	TM26	1.657	1,0435	2,93
384	MATERNA CARE S.R.L.	TM27	1.738	1,7274	2,75
385	SPITALUL JUDEȚEAN ALEXANDRIA	TR01	1.738	1,3481	4,76
386	SPITALUL MUNICIPAL TURNU MĂGURELE	TR02	1.709	0,9256	3,82
387	SPITALUL MUNICIPAL CARITAS ROȘIORII DE VEDE	TR03	1.709	1,2322	4,86
388	SPITALUL ORĂȘENESC ZIMNICEA	TR04	1.709	0,6776	3,32
389	SPITALUL PNEUMFTIZIOLOGIE ROȘIORII DE VEDE	TR05	1.657	1,0578	7,25
390	SPITALUL PSIHIATRIE POROSCHIA	TR08	1.657	1,5420	7,87
391	SPITALUL ORĂȘENESC VIDELE S.R.L.	TR12	1.709	1,0394	3,77
392	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ VÂLCEA	VL01	1.738	1,3994	6,29
393	SPITALUL MUNICIPAL „COSTACHE NICOLESCU” DRĂGĂȘANI	VL03	1.709	0,8241	6,25

394	SPITALUL ORĂȘENESC HOREZU	VL04	1.709	1,1719	6,05
395	SPITALUL ORĂȘENESC BREZOI	VL05	1.709	1,1875	5,02
396	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE CONSTANTIN ANASTASATU	VL06	1.657	1,1618	7,42
397	S.C. INCARMED S.R.L.	VL11	1.657	1,2091	3,22
398	S.C. RAPITEST CLINICA S.R.L.	VL15	1.657	1,5661	3,25
399	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SF. PANTELIMON FOȘANI	VN01	1.738	1,4713	5,53
400	SPITALUL MUNICIPAL ADJUD	VN02	1.709	1,4883	5,21
401	SPITALUL ORĂȘENESC PANCIU	VN04	1.709	1,2754	4,56
402	SPITALUL N. N. SĂVEANU VIDRA	VN07	1.709	0,8128	5,03
403	S.C. MATERNA S.R.L.	VN09	1.657	1,4704	2,94
404	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ VASLUI	VS01	1.738	1,5748	6,26
405	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ ELENA BELDIMAN BÂRLAD	VS02	1.738	1,5940	6,18
406	SPITALUL MUNICIPAL „DIMITRIE CASTROIAN” HUȘI	VS04	1.709	1,2158	5,48
407	SPITALUL DE PSIHIATRIE MURGENI	VS07	1.657	1,5300	6,46

*) TCP-ul este egal cu TCP-ul aferent anului 2023.

**) ICM este egal cu ICM realizat în anul 2023 propriu spitalului.

***) Durata medie de spitalizare a fiecărui spital este durata medie de spitalizare realizată de spital în anul 2023. Pentru spitalele cu o durată medie de spitalizare realizată în anul 2023 mai mică decât media celor mai mici 6 durate de spitalizare pe secții realizate în anul 2023 prevăzute în anexa nr. 25 la prezentul ordin, durata medie de spitalizare este de 2,65.

135. Anexa nr. 23 B II se modifică și va avea următorul cuprins:

Anexa nr. 23B II

Nr. Crt.	Categoria majoră de diagnostic (CMD)	Categorie Medicală, Chirurgicală sau Altele (M/C/A)	Grupa de diagnostic	Descrierea grupelor de diagnostice	Valoare relativă	DMS
1	0	A	A2010	Oxygenoterapie extracorporală fără chirurgie cardiacă	28,5797	22,01
2	0	A	A2021	Intubație vârstă < 16 cu CC	4,1332	9,41
3	0	A	A2022	Intubație vârstă < 16 fără CC	1,6508	4,72
4	0	C	A1010	Transplant de ficat	0,0000	
5	0	C	A1020	Transplant de plămân/inimă sau plămân	0,0000	
6	0	C	A1030	Transplant de inimă	0,0000	
7	0	C	A1040	Traheostomie sau ventilație > 95 ore	14,2331	17,63
8	0	C	A1050	Transplant alogenic de măduva osoasă	0,0000	
9	0	C	A1061	Transplant autolog de măduva osoasă cu CC catastrofale	0,0000	
10	0	C	A1062	Transplant autolog de măduva osoasă fără CC catastrofale	0,0000	
11	0	C	A1071	Transplant renal cu transplant de pancreas sau CC catastrofale	0,0000	
12	0	C	A1072	Transplant renal fără transplant de pancreas fără CC catastrofale	0,0000	
13	1	A	B2010	Plasmaferază cu boli neurologice	0,8002	17,56
14	1	A	B2020	Monitorizare telemetrică EEG	0,8317	3,50
15	1	C	B1010	Revizia shuntului ventricular	1,7579	9,54
16	1	C	B1021	Craniotomie cu CC catastrofale	5,8344	12,94
17	1	C	B1022	Craniotomie cu CC severe sau moderate	3,4275	11,29
18	1	C	B1023	Craniotomie fără CC	2,5833	9,86
19	1	C	B1031	Proceduri la nivelul coloanei vertebrale cu CC catastrofale sau severe	4,2466	5,27
20	1	C	B1032	Proceduri la nivelul coloanei vertebrale fără CC catastrofale sau severe	2,0414	4,92
21	1	C	B1041	Proceduri vasculare extracraniene cu CC catastrofale sau severe	2,2682	6,22
22	1	C	B1042	Proceduri vasculare extracraniene fără CC catastrofale sau severe	1,4176	4,33
23	1	C	B1050	Eliberarea tunelului carpian	0,3276	1,80
24	1	C	B1061	Proceduri pentru paralizie cerebrală, distrofie musculară, neuropatie cu CC catastrofale sau severe	4,3915	4,18
25	1	C	B1062	Proceduri pentru paralizie cerebrală, distrofie musculară, neuropatie fără CC catastrofale sau severe	0,7561	2,63
26	1	C	B1071	Proceduri la nivelul nervilor cranieni și periferici și alte proceduri ale sistemului nervos cu CC	2,0099	4,87
27	1	C	B1072	Proceduri la nivelul nervilor cranieni și periferici și alte proceduri ale sistemului nervos fără CC	0,7120	2,78
28	1	M	B3011	Paraplegie/tetraplegie stabilită cu sau fără proceduri în sala de operații cu CC catastrofale	5,0342	9,87

29	1	M	B3012	Paraplegie/tetraplegie stabilita cu sau fără proceduri în sala de operații fără CC catastrofale	1,5122	7,01
30	1	M	B3021	Afecțiuni ale maduvei spinarii cu sau fără proceduri în sala de operații cu CC catastrofale sau severe	4,8704	6,95
31	1	M	B3022	Afecțiuni ale maduvei spinarii cu sau fără proceduri în sala de operații fără CC catastrofale sau severe	1,2601	6,38
32	1	M	B3030	Internare pentru afereza	0,1827	6,00
33	1	M	B3040	Dementa și alte tulburări cronice ale funcției cerebrale	1,7957	7,99
34	1	M	B3051	Delir cu CC catastrofale	1,7579	9,23
35	1	M	B3052	Delir fără CC catastrofale	0,8884	8,14
36	1	M	B3060	Paralizie cerebrală	0,3339	5,25
37	1	M	B3071	Tumori ale sistemului nervos cu CC catastrofale sau severe	1,6445	6,14
38	1	M	B3072	Tumori ale sistemului nervos fără CC catastrofale sau severe	0,7624	4,50
39	1	M	B3081	Tulburări degenerative ale sistemului nervos cu CC catastrofale sau severe	2,1233	7,70
40	1	M	B3082	Tulburări degenerative ale sistemului nervos vârsta >59 fără CC catastrofale sau severe	0,8821	6,02
41	1	M	B3083	Tulburări degenerative ale sistemului nervos vârsta <60 fără CC catastrofale sau severe	0,4032	4,66
42	1	M	B3091	Scleroza multiplă și ataxia de origine cerebeloasă cu CC	1,8776	4,29
43	1	M	B3092	Scleroza multiplă și ataxia de origine cerebeloasă fără CC	0,3591	3,41
44	1	M	B3101	AIT și ocluzie precerebrală cu CC catastrofale sau severe	0,9766	5,83
45	1	M	B3102	AIT și ocluzie precerebrală fără CC catastrofale sau severe	0,4284	4,96
46	1	M	B3111	Accident vascular cerebral cu CC catastrofale	2,9991	9,95
47	1	M	B3112	Accident vascular cerebral cu CC severe	1,6319	7,65
48	1	M	B3113	Accident vascular cerebral fără CC catastrofale sau severe	1,0585	6,32
49	1	M	B3114	Accident vascular cerebral, decedat sau transferat < 5 zile	0,3969	2,12
50	1	M	B3121	Tulburări ale nervilor cranieni și periferici cu CC	1,2223	5,33
51	1	M	B3122	Tulburări ale nervilor cranieni și periferici fără CC	0,2520	4,43
52	1	M	B3131	Infecții ale sistemului nervos cu excepția meningitei virale cu CC catastrofale sau severe	2,7786	9,82
53	1	M	B3132	Infecții ale sistemului nervos cu excepția meningitei virale fără CC catastrofale sau severe	1,1467	7,22
54	1	M	B3140	Menigita virală	0,6175	7,50
55	1	M	B3150	Stupoare și coma non-traumatică	0,5482	5,04
56	1	M	B3160	Convulsii febrile	0,2835	3,04
57	1	M	B3171	Atacuri cu CC catastrofale sau severe	1,1089	5,06
58	1	M	B3172	Atacuri fără CC catastrofale sau severe	0,3717	3,84
59	1	M	B3180	Cefalee	0,2709	3,49
60	1	M	B3191	Leziune intracraniană cu CC catastrofale sau severe	1,9973	6,33
61	1	M	B3192	Leziune intracraniană fără CC catastrofale sau severe	0,8191	4,94
62	1	M	B3200	Fracturi craniene	0,6616	3,74
63	1	M	B3210	Alte leziuni a capului	0,2394	3,66
64	1	M	B3221	Alte tulburări ale sistemului nervos cu CC catastrofale sau severe	1,5059	5,66
65	1	M	B3222	Alte tulburări ale sistemului nervos fără CC catastrofale sau severe	0,5545	6,13
66	2	C	C1010	Proceduri pentru leziuni penetrante ale ochiului	1,2853	4,68
67	2	C	C1020	Enucleeri și proceduri ale orbitei	1,1278	2,47
68	2	C	C1030	Proceduri la nivelul retinei	0,6616	1,92
69	2	C	C1040	Proceduri majore asupra corneei, sclerei și conjunctivei	0,8884	3,61
70	2	C	C1050	Dacriocistorinostomie	0,6112	2,54
71	2	C	C1060	Proceduri pentru strabism	0,4284	1,74
72	2	C	C1070	Proceduri ale pleoapei	0,4599	2,93
73	2	C	C1080	Alte proceduri asupra corneei, sclerei și conjunctivei	0,4158	2,77
74	2	C	C1090	Proceduri privind caila lacrimare	0,2835	3,18
75	2	C	C1100	Alte proceduri la nivelul ochiului	0,3150	2,20
76	2	C	C1111	Glaucom și proceduri complexe ale cataractei	0,8191	2,43
77	2	C	C1112	Glaucom și proceduri complexe ale cataractei, de zi	0,4284	0,00
78	2	C	C1121	Proceduri asupra cristalinului	0,6049	2,06
79	2	C	C1122	Proceduri asupra cristalinului, de zi	0,4095	0,00
80	2	M	C3011	Infecții oculare acute și majore vârsta >54 sau cu (CC catastrofale sau severe)	1,1404	4,63
81	2	M	C3012	Infecții oculare acute și majore vârsta <55 fără CC catastrofale sau severe	0,7057	4,16

82	2	M	C3020	Tulburări neurologice și vasculare ale ochiului	0,4347	4,21
83	2	M	C3030	Hifema și traume oculare tratate medical	0,2898	3,96
84	2	M	C3041	Alte tulburări ale ochiului cu CC	0,7498	3,57
85	2	M	C3042	Alte tulburări ale ochiului fără CC	0,2961	3,58
86	3	A	D2010	Extractii dentare și restaurare	0,3402	2,21
87	3	A	D2020	Proceduri endoscopice de zi, pentru afecțiuni ORL	0,2016	0,00
88	3	C	D1010	Implant cohlear	4,6436	6,74
89	3	C	D1021	Proceduri ale capului și gâtului cu CC catastrofale sau severe	4,2655	3,25
90	3	C	D1022	Proceduri ale capului și gâtului cu stare maligna sau CC moderate	1,8335	5,25
91	3	C	D1023	Proceduri ale capului și gâtului fără stare maligna fără CC	1,1152	3,06
92	3	C	D1030	Cura chirurgicală a cheiloschisisului sau diagnostic privind palatul	1,1026	5,08
93	3	C	D1041	Chirurgie maxilo-facială cu CC	1,6193	4,04
94	3	C	D1042	Chirurgie maxilo-facială fără CC	0,9325	3,85
95	3	C	D1050	Proceduri la nivelul glandei parotide	1,4239	5,62
96	3	C	D1060	Proceduri la nivelul sinusului, mastoidei și urechii medii	0,8947	4,52
97	3	C	D1070	Proceduri diverse ale urechii, nasului, gurii și gâtului	0,5671	3,87
98	3	C	D1080	Proceduri nasale	0,5293	3,02
99	3	C	D1090	Amigdalectomie si/sau adenoidectomie	0,4284	1,91
100	3	C	D1100	Alte proceduri ale urechii, nasului, gurii și gâtului	0,6427	3,88
101	3	C	D1110	Miringotomie cu inserție de tub	0,2457	2,66
102	3	C	D1120	Proceduri asupra gurii și glandei salivare	0,4978	3,26
103	3	M	D3011	Stare maligna a urechii, nasului, gurii și gâtului cu CC catastrofale sau severe	1,8146	5,71
104	3	M	D3012	Stare maligna a urechii, nasului, gurii și gâtului fără CC catastrofale sau severe	0,5608	4,37
105	3	M	D3020	Dezechilibru	0,3213	4,89
106	3	M	D3030	Epistaxis	0,2961	4,04
107	3	M	D3041	Otita medie și infecție a cailor respiratorii superioare cu CC	0,5293	3,93
108	3	M	D3042	Otita medie și infecție a cailor respiratorii superioare fără CC	0,3024	3,80
109	3	M	D3050	Laringotraheita și epiglotita	0,2394	4,03
110	3	M	D3060	Traumatism și deformitate nazale	0,2583	2,66
111	3	M	D3071	Alte diagnostice privind urechea, nasul, gura și gâtul cu CC	0,6490	4,01
112	3	M	D3072	Alte diagnostice privind urechea, nasul, gura și gâtul fără CC	0,2457	3,84
113	3	M	D3081	Tulburări orale și dentare cu excepția extracțiilor și reconstituirilor	0,5293	3,23
114	3	M	D3082	Tulburări orale și dentare cu excepția extracțiilor și reconstituirilor de zi	0,1449	0,00
115	4	A	E2010	Diagnostic asupra sistemului respirator cu suport ventilator	3,6985	8,89
116	4	A	E2020	Diagnostic asupra sistemului respirator cu ventilație neinvazivă	2,6337	7,31
117	4	A	E2030	Proceduri endoscopice ale aparatului respirator, de zi	0,2016	0,00
118	4	C	E1011	Proceduri majore la nivelul toracelui cu CC catastrofale	4,1017	7,73
119	4	C	E1012	Proceduri majore la nivelul toracelui fără CC catastrofale	2,1989	6,06
120	4	C	E1021	Alte proceduri în sala de operații ale sistemului respirator cu CC catastrofale	3,6859	5,78
121	4	C	E1022	Alte proceduri în sala de operații ale sistemului respirator cu CC severe	1,5311	2,48
122	4	C	E1023	Alte proceduri în sala de operații ale sistemului respirator fără CC catastrofale sau severe	0,6112	3,08
123	4	M	E3011	Fibroza cistica cu CC catastrofale sau severe	2,6652	6,35
124	4	M	E3012	Fibroza cistica fără CC catastrofale sau severe	2,0036	3,64
125	4	M	E3021	Embolism pulmonar cu CC catastrofale sau severe	1,5374	8,22
126	4	M	E3022	Embolism pulmonar fără CC catastrofale sau severe	0,7876	6,57
127	4	M	E3031	Infecții respiratorii/inflamații cu CC catastrofale	1,6697	7,23
128	4	M	E3032	Infecții respiratorii/inflamații cu CC severe sau moderate	0,9703	5,76
129	4	M	E3033	Infecții respiratorii/inflamații fără CC	0,5608	5,33
130	4	M	E3040	Apnee de somn	0,2835	2,30
131	4	M	E3050	Edem pulmonar și insuficiența respiratorie	0,8758	6,04
132	4	M	E3061	Boala cronică obstructivă a cailor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	1,1467	7,01
133	4	M	E3062	Boala cronică obstructivă a cailor respiratorii fără CC catastrofale sau severe	0,6805	5,71
134	4	M	E3071	Traumatism major la nivelul toracelui vârsta >69 cu CC	1,4302	5,22
135	4	M	E3072	Traumatism major la nivelul toracelui vârsta >69 sau cu CC	0,7435	4,46
136	4	M	E3073	Traumatism major la nivelul toracelui vârsta <70 fără CC	0,4032	3,60

137	4	M	E3081	Semne și simptome respiratorii cu CC catastrofale sau severe	0,6679	5,23
138	4	M	E3082	Semne și simptome respiratorii fără CC catastrofale sau severe	0,3087	3,40
139	4	M	E3090	Pneumotorax	0,7309	6,00
140	4	M	E3101	Bronșita și astm vârsta >49 cu CC	0,7624	6,31
141	4	M	E3102	Bronșita și astm vârsta >49 sau cu CC	0,5041	4,22
142	4	M	E3103	Bronșita și astm vârsta <50 fără CC	0,3339	3,44
143	4	M	E3111	Tuse convulsivă și bronșiolită acută cu CC	1,0396	4,73
144	4	M	E3112	Tuse convulsivă și bronșiolită acută fără CC	0,5608	3,89
145	4	M	E3121	Tumori respiratorii cu CC catastrofale	1,6508	5,22
146	4	M	E3122	Tumori respiratorii cu CC severe sau moderate	0,8758	4,73
147	4	M	E3123	Tumori respiratorii fără CC	0,4725	3,47
148	4	M	E3130	Probleme respiratorii apărute în perioada neonatală	0,9829	4,73
149	4	M	E3141	Revarsat pleural cu CC catastrofale	1,6634	7,73
150	4	M	E3142	Revarsat pleural cu CC severe	1,0396	6,57
151	4	M	E3143	Revarsat pleural fără CC catastrofale sau severe	0,6049	6,44
152	4	M	E3151	Boala interstițială pulmonară cu CC catastrofale	1,6760	6,19
153	4	M	E3152	Boala interstițială pulmonară cu CC severe	1,1530	5,02
154	4	M	E3153	Boala interstițială pulmonară fără CC catastrofale sau severe	0,6616	4,71
155	4	M	E3161	Alt diagnostic al sistemului respirator vârsta >64 cu CC	0,9388	5,32
156	4	M	E3162	Alt diagnostic al sistemului respirator vârsta >64 sau cu CC	0,6364	4,07
157	4	M	E3163	Alt diagnostic al sistemului respirator vârsta <65 fără CC	0,3843	2,60
158	5	A	F2010	Diagnostic al sistemului circulator cu suport ventilator	3,4401	8,60
159	5	A	F2021	Tulburări circulatorii cu IMA cu proceduri de investigație cardiacă invazivă cu CC catastrofale sau severe	1,7327	4,26
160	5	A	F2022	Tulburări circulatorii cu IMA cu proceduri de investigație cardiacă invazivă fără CC catastrofale sau severe	1,0648	4,39
161	5	A	F2031	Tulburări circulatorii fără IMA cu proceduri de investigație cardiacă invazivă cu diagnostic principal complex	1,0396	3,20
162	5	A	F2032	Tulburări circulatorii fără IMA cu proceduri de investigație cardiacă invazivă fără diagnostic principal complex	0,5608	2,36
163	5	C	F1011	Implant sau înlocuire de defibrilator cardiac implantabil automat, sistem total cu CC catastrofale sau severe	7,3276	6,55
164	5	C	F1012	Implant sau înlocuire de defibrilator cardiac implantabil automat, sistem total fără CC catastrofale sau severe	6,3195	2,97
165	5	C	F1020	Implant/Înlocuire componenta AICD	6,3447	7,74
166	5	C	F1030	Procedura de valvă cardiacă cu pompa CPB cu investigație cardiacă invazivă	8,8524	14,31
167	5	C	F1041	Procedura de valvă cardiacă cu pompa CPB fără investigație cardiacă invazivă cu CC catastrofale	6,1557	13,51
168	5	C	F1042	Procedura de valvă cardiacă cu pompa CPB fără investigație cardiacă invazivă fără CC catastrofale	4,3663	9,54
169	5	C	F1051	Bypass coronarian cu investigații cardiace invazive cu CC catastrofale	6,5779	17,61
170	5	C	F1052	Bypass coronarian cu investigații cardiace invazive fără CC catastrofale	4,9397	15,35
171	5	C	F1061	Bypass coronarian fără investigații cardiace invazive cu CC catastrofale sau severe	4,0513	12,83
172	5	C	F1062	Bypass coronarian fără investigații cardiace invazive fără CC catastrofale sau severe	3,0999	8,38
173	5	C	F1071	Alte proceduri cardiotoracice/vasculare cu pompa CPB cu CC catastrofale	7,5230	14,99
174	5	C	F1072	Alte proceduri cardiotoracice/vasculare cu pompa CPB fără CC catastrofale	4,5365	13,46
175	5	C	F1081	Proceduri majore de reconstrucție vasculară fără pompa CPB cu CC catastrofale	5,2232	8,04
176	5	C	F1082	Proceduri majore de reconstrucție vasculară fără pompa CPB fără CC catastrofale	2,5266	6,41
177	5	C	F1091	Alte proceduri cardiotoracice fără pompa CPB cu CC catastrofale	4,1143	7,81
178	5	C	F1092	Alte proceduri cardiotoracice fără pompa CPB fără CC catastrofale	2,6715	5,05
179	5	C	F1100	Intervenție coronară percutanată cu IMA	1,8461	5,38
180	5	C	F1111	Amputație pentru sistemul circulator cu excepția membrului superior și a degetului de la picior cu CC catastrofale	5,9037	13,93
181	5	C	F1112	Amputație pentru sistemul circulator cu excepția membrului superior și a degetului de la picior fără CC catastrofale	2,9487	13,48
182	5	C	F1120	Implantare pacemaker cardiac	1,9343	5,09
183	5	C	F1130	Amputație a membrului superior și a degetului pentru tulburări ale sistemului circulator	2,3375	10,45

184	5	C	F1141	Proceduri vasculare exceptând reconstrucția majora fără pompa CPB cu CC catastrofale	3,1881	4,30
185	5	C	F1142	Proceduri vasculare exceptând reconstrucția majora fără pompa CPB cu CC severe	1,3420	3,69
186	5	C	F1143	Proceduri vasculare exceptând reconstrucția majora fără pompa CPB fără CC catastrofale sau severe	0,9388	3,55
187	5	C	F1150	Intervenție coronara percutanată fără IMA cu implantare de stent	1,2853	3,20
188	5	C	F1160	Intervenție coronara percutanată fără IMA fără implantare de stent	1,2538	3,28
189	5	C	F1170	Înlocuire de pacemaker cardiac	1,2538	3,96
190	5	C	F1180	Revizie de pacemaker cardiac exceptand inlocuirea dispozitivului	1,2160	6,13
191	5	C	F1190	Alta intervenție percutanata cardiaca transvasculara	1,5689	4,46
192	5	C	F1200	Ligatura venelor și stripping	0,6616	3,37
193	5	C	F1211	Alte proceduri în sala de operații privind sistemul circulator cu CC catastrofale	3,2385	7,98
194	5	C	F1212	Alte proceduri în sala de operații privind sistemul circulator fără CC catastrofale	1,2601	6,15
195	5	M	F3011	Tulburări circulatorii cu IMA fără proceduri de investigație cardiaca invaziva cu CC catastrofale sau severe	1,3609	6,32
196	5	M	F3012	Tulburări circulatorii cu IMA fără proceduri de investigație cardiaca invaziva fără CC catastrofale sau severe	0,6553	3,91
197	5	M	F3013	Tulburări circulatorii cu IMA fără proceduri de investigație cardiaca invaziva, decedat	0,7561	2,87
198	5	M	F3020	Endocardita infecțioasă	2,7471	19,14
199	5	M	F3031	Insuficienta cardiaca și soc cu CC catastrofale	1,6886	6,31
200	5	M	F3032	Insuficienta cardiaca și soc fără CC catastrofale	0,7561	5,73
201	5	M	F3041	Tromboza venoasa cu CC catastrofale sau severe	1,2538	6,82
202	5	M	F3042	Tromboza venoasa fără CC catastrofale sau severe	0,5734	5,73
203	5	M	F3050	Ulceratie a pielii pentru tulburări circulatorii	1,5689	5,75
204	5	M	F3061	Tulburări vasculare periferice cu CC catastrofale sau severe	1,2853	5,06
205	5	M	F3062	Tulburări vasculare periferice fără CC catastrofale sau severe	0,4284	5,11
206	5	M	F3071	Ateroscleroza coronariana cu CC	0,5482	4,62
207	5	M	F3072	Ateroscleroza coronariana fără CC	0,2646	4,08
208	5	M	F3081	Hipertensiune cu CC	0,7246	4,56
209	5	M	F3082	Hipertensiune fără CC	0,3528	4,59
210	5	M	F3090	Boala congenitala de inima	0,3780	3,68
211	5	M	F3101	Tulburări valvulare cu CC catastrofale sau severe	1,2034	5,11
212	5	M	F3102	Tulburări valvulare fără CC catastrofale sau severe	0,2520	3,77
213	5	M	F3111	Aritmie majora și stop cardiac cu CC catastrofale sau severe	0,9829	5,53
214	5	M	F3112	Aritmie majora și stop cardiac fără CC catastrofale sau severe	0,4473	4,34
215	5	M	F3121	Aritmie non-majora și tulburări de conducere cu CC catastrofale sau severe	0,9514	4,92
216	5	M	F3122	Aritmie non-majora și tulburări de conducere fără CC catastrofale sau severe	0,3654	3,56
217	5	M	F3131	Angina instabila cu CC catastrofale sau severe	0,8317	5,11
218	5	M	F3132	Angina instabila fără CC catastrofale sau severe	0,4221	3,93
219	5	M	F3141	Sincopa și colaps cu CC catastrofale sau severe	0,7876	4,70
220	5	M	F3142	Sincopa și colaps fără CC catastrofale sau severe	0,2961	3,20
221	5	M	F3150	Durere toracica	0,2646	2,64
222	5	M	F3161	Alte diagnostice ale sistemului circulator cu CC catastrofale	2,0414	6,42
223	5	M	F3162	Alte diagnostice ale sistemului circulator cu CC severe	0,9892	5,70
224	5	M	F3163	Alte diagnostice ale sistemului circulator fără CC catastrofale sau severe	0,5230	3,89
225	6	A	G2011	Alte gastroscopii pentru boli digestive majore	0,9577	5,75
226	6	A	G2012	Alte gastroscopii pentru boli digestive majore, de zi	0,1764	0,00
227	6	A	G2020	Colonoscopie complexa	0,4032	4,79
228	6	A	G2031	Alte colonoscopii cu CC catastrofale sau severe	1,5437	3,63
229	6	A	G2032	Alte colonoscopii fără CC catastrofale sau severe	0,6364	2,98
230	6	A	G2033	Alte colonoscopii, de zi	0,2079	0,00
231	6	A	G2041	Alte gastroscopii pentru boli digestive care nu sunt majore	0,7687	3,79
232	6	A	G2042	Alte gastroscopii pentru boli digestive care nu sunt majore, de zi	0,1701	0,00
233	6	A	G2051	Gastroscopie complexa cu CC catastrofale sau severe	1,8335	4,30
234	6	A	G2052	Gastroscopie complexa fără CC catastrofale sau severe	0,8380	3,32
235	6	A	G2053	Gastroscopie complexa, de zi	0,2394	0,00

236	6	C	G1011	Rezectie rectala cu CC catastrofale	4,6940	13,20
237	6	C	G1012	Rezectie rectala fără CC catastrofale	2,6841	11,36
238	6	C	G1021	Proceduri majore pe intestinul subțire și gros cu CC catastrofale	4,4356	10,58
239	6	C	G1022	Proceduri majore pe intestinul subțire și gros fără CC catastrofale	2,1359	7,93
240	6	C	G1031	Proceduri la nivelul stomacului, esofagului și duodenului cu stare maligna	5,0909	9,61
241	6	C	G1032	Proceduri la nivelul stomacului, esofagului și duodenului fără stare maligna cu CC catastrofale sau severe	3,8182	6,50
242	6	C	G1033	Proceduri la nivelul stomacului, esofagului și duodenului fără stare maligna fără CC catastrofale sau severe	1,3672	3,58
243	6	C	G1041	Aderente peritoneale vârsta >49 cu CC	2,8920	6,46
244	6	C	G1042	Aderente peritoneale vârsta >49 sau cu CC	1,7579	4,65
245	6	C	G1043	Aderente peritoneale vârsta <50 fără CC	1,0459	3,92
246	6	C	G1051	Proceduri minore pe intestinul subțire și gros cu CC	1,9532	7,29
247	6	C	G1052	Proceduri minore pe intestinul subțire și gros fără CC	1,0963	5,40
248	6	C	G1060	Piloromotomie	1,0648	5,86
249	6	C	G1071	Apendicectomie cu CC catastrofale sau severe	1,6886	4,89
250	6	C	G1072	Apendicectomie fără CC catastrofale sau severe	0,8443	3,75
251	6	C	G1081	Proceduri pentru hernie abdominala și alte hernii vârsta >59 sau cu (CC catastrofale sau severe)	1,0018	5,84
252	6	C	G1082	Proceduri pentru hernie abdominala și alte hernii vârsta 1 la 59 fără CC catastrofale sau severe	0,5923	4,37
253	6	C	G1090	Proceduri pentru hernia inghinala și femurala vârsta >0	0,5797	4,18
254	6	C	G1100	Proceduri pentru hernie vârsta <1	0,5293	3,29
255	6	C	G1111	Proceduri anale și la nivelul stomei cu CC catastrofale sau severe	1,2097	4,42
256	6	C	G1112	Proceduri anale și la nivelul stomei fără CC catastrofale sau severe	0,4221	3,81
257	6	C	G1121	Alte proceduri în sala de operații la nivelul sistemului digestiv cu CC catastrofale sau severe	2,8479	6,41
258	6	C	G1122	Alte proceduri în sala de operații la nivelul sistemului digestiv fără CC catastrofale sau severe	0,8317	5,48
259	6	M	G3011	Stare maligna digestiva cu CC catastrofale sau severe	0,9766	3,86
260	6	M	G3012	Stare maligna digestiva fără CC catastrofale sau severe	0,5041	2,97
261	6	M	G3021	Hemoragie gastrointestinala vârsta >64 sau cu (CC catastrofale sau severe)	0,4978	5,08
262	6	M	G3022	Hemoragie gastrointestinala vârsta <65 fără CC catastrofale sau severe	0,2583	3,27
263	6	M	G3030	Ulcer peptic complicat	0,9199	4,57
264	6	M	G3040	Ulcer peptic necomplicat	0,2205	4,30
265	6	M	G3050	Boala inflamatorie a intestinului	0,5356	3,60
266	6	M	G3061	Ocluzie intestinala cu CC	0,9703	4,27
267	6	M	G3062	Ocluzie intestinala fără CC	0,4473	3,77
268	6	M	G3071	Durere abdominala sau adenita mezenterica cu CC	0,4725	3,20
269	6	M	G3072	Durere abdominala sau adenita mezenterica fără CC	0,2331	2,67
270	6	M	G3081	Esofagita, gastroenterita și diverse tulburări ale sistemului digestiv vârsta >9 ani cu CC catastrofale/severe	0,8065	4,64
271	6	M	G3082	Esofagita, gastroenterita și diverse tulburări ale sistemului digestiv vârsta >9 ani fără CC catastrofale/severe	0,2709	4,00
272	6	M	G3091	Gastroenterita vârsta <10 ani cu CC	0,7498	3,39
273	6	M	G3092	Gastroenterita vârsta <10 ani fără CC	0,3402	3,08
274	6	M	G3100	Esofagita și diverse tulburări ale sistemului digestiv vârsta <10 ani	0,3717	2,47
275	6	M	G3111	Alte diagnostice ale sistemului digestiv cu CC	0,7813	3,93
276	6	M	G3112	Alte diagnostice ale sistemului digestiv fără CC	0,2394	3,25
277	7	A	H2010	Proceduri endoscopice pentru varice esofagiene sângerânde	1,9469	6,96
278	7	A	H2021	Procedura terapeutică complexă pentru colangiopancreatografie retrograda endoscopica cu CC catastrofale sau severe	2,0099	5,99
279	7	A	H2022	Procedura terapeutică complexă pentru colangiopancreatografie retrograda endoscopica fără CC catastrofale sau severe	0,8380	4,70
280	7	A	H2031	Alte proceduri terapeutice pentru colangiopancreatografie retrograda endoscopica cu cC catastrofale sau severe	1,8083	6,52
281	7	A	H2032	Alte proceduri terapeutice pentru colangiopancreatografie retrograda endoscopica cu cC moderate	1,0144	4,73
282	7	A	H2033	Alte proceduri terapeutice pentru colangiopancreatografie retrograda endoscopica fără CC	0,5860	4,64
283	7	C	H1011	Proceduri la nivel de pancreas, ficat și shunt cu CC catastrofale	5,5572	9,66

284	7	C	H1012	Proceduri la nivel de pancreas, ficat și shunt fără CC catastrofale	2,4825	6,90
285	7	C	H1021	Proceduri majore ale tractului biliar cu stare maligna sau CC catastrofale	4,2340	7,41
286	7	C	H1022	Proceduri majore ale tractului biliar fără stare maligna cu (CC moderate sau severe)	2,3753	5,15
287	7	C	H1023	Proceduri majore ale tractului biliar fără stare maligna fără CC	1,3294	5,25
288	7	C	H1031	Proceduri de diagnostic hepatobiliar cu CC catastrofale sau severe	2,4320	5,33
289	7	C	H1032	Proceduri de diagnostic hepatobiliar fără CC catastrofale sau severe	1,0648	4,31
290	7	C	H1040	Alte proceduri în sala de operații hepatobiliare și pancreatice	2,4825	5,26
291	7	C	H1051	Colecistectomie deschisa cu explorarea închisa a CBP sau cu CC catastrofale	3,4780	8,41
292	7	C	H1052	Colecistectomie deschisa fără explorarea închisa a CBP fără CC catastrofale	1,5563	8,58
293	7	C	H1061	Colecistectomie laparoscopica cu explorarea închisa a CBP sau cu (CC catastrofale sau severe)	1,7075	4,89
294	7	C	H1062	Colecistectomie laparoscopica fără explorarea închisa a CBP fără CC catastrofale sau severe	0,8443	3,61
295	7	M	H3011	Ciroza și hepatita alcoolică cu CC catastrofale	1,9406	7,03
296	7	M	H3012	Ciroza și hepatita alcoolică cu CC severe	0,9136	6,33
297	7	M	H3013	Ciroza și hepatita alcoolică fără CC catastrofale sau severe	0,4347	5,50
298	7	M	H3021	Stare maligna a sistemului hepatobiliar și pancreasului (vârsta >69 cu CC catastrofale sau severe) sau cu CC catastrofale	1,3987	4,75
299	7	M	H3022	Stare maligna a sistemului hepatobiliar și pancreasului (vârsta >69 fără CC catastrofale sau severe) sau fără CC catastrofale	0,6301	3,74
300	7	M	H3031	Tulburări ale pancreasului, cu excepția stării maligne cu CC catastrofale sau severe	1,4428	6,48
301	7	M	H3032	Tulburări ale pancreasului, cu excepția stării maligne fără CC catastrofale sau severe	0,5797	5,20
302	7	M	H3041	Tulburări ale ficatului, cu excepția stării maligne, cirozei, hepatitei alcoolice cu CC cat/sev	1,4996	4,87
303	7	M	H3042	Tulburări ale ficatului, cu excepția stării maligne, cirozei, hepatitei alcoolice fără CC cat/sev	0,4095	4,29
304	7	M	H3051	Tulburări ale tractului biliar cu CC	0,8569	4,57
305	7	M	H3052	Tulburări ale tractului biliar fără CC	0,3465	3,71
306	8	C	I1010	Proceduri majore bilaterale sau multiple ale extremităților inferioare	5,7966	13,64
307	8	C	I1021	Transfer de țesut microvascular sau (greafa de piele cu CC catastrofale sau severe), cu excepția mâinii	6,9181	5,78
308	8	C	I1022	Grefe pe piele fără CC catastrofale sau severe, cu excepția mâinii	2,7534	4,55
309	8	C	I1031	Revizie a artroplastiei totale de sold cu CC catastrofale sau severe	6,1935	12,56
310	8	C	I1032	Înlocuire sold cu CC catastrofale sau severe sau revizie a artroplastiei totale de sold fără CC catastrofale sau severe	3,3834	8,54
311	8	C	I1033	Înlocuire sold fără CC catastrofale sau severe	2,7597	8,47
312	8	C	I1040	Înlocuire și reatasare de genunchi	2,8920	7,60
313	8	C	I1050	Alte proceduri majore de înlocuire a articulațiilor și reatasare a unui membru	2,6652	5,81
314	8	C	I1060	Artrodeza vertebrala cu diformitate	6,1683	12,30
315	8	C	I1070	Amputație	4,8767	16,14
316	8	C	I1081	Alte proceduri la nivelul soldului și al femurului cu CC catastrofale sau severe	3,1188	9,58
317	8	C	I1082	Alte proceduri la nivelul soldului și al femurului fără CC catastrofale sau severe	1,9280	8,72
318	8	C	I1091	Artrodeza vertebrala cu CC catastrofale sau severe	5,6517	6,27
319	8	C	I1092	Artrodeza vertebrala fără CC catastrofale sau severe	3,0432	5,62
320	8	C	I1101	Alte proceduri la nivelul spatelui și gâtului cu CC catastrofale sau severe	2,6967	7,47
321	8	C	I1102	Alte proceduri la nivelul spatelui și gâtului fără CC catastrofale sau severe	1,3546	5,49
322	8	C	I1110	Proceduri de alungire a membrelor	2,0603	5,37
323	8	C	I1121	Infecții/inflamații ale oaselor și articulațiilor cu diverse proceduri ale sistemului muscular și țesutului conjunctiv cu CC catastrofale	4,9334	8,54
324	8	C	I1122	Infecții/inflamații ale oaselor și articulațiilor cu diverse proceduri ale sistemului muscular și țesutului conjunctiv cu CC severe	2,6274	5,23
325	8	C	I1123	Infecții/inflamații ale oaselor și articulațiilor cu diverse proceduri ale sistemului muscular și țesutului conjunctiv fără CC catastrofale sau severe	1,3546	4,84
326	8	C	I1131	Proceduri ale humerusului, tibiei, fibulei și gleznei cu CC catastrofale sau severe	2,9298	6,70

327	8	C	I1132	Proceduri ale humerusului, tibiei, fibulei și gleznei vârsta >59 fără CC catastrofale sau severe	1,6004	7,32
328	8	C	I1133	Proceduri ale humerusului, tibiei, fibulei și gleznei vârsta <60 fără CC catastrofale sau severe	1,2034	5,92
329	8	C	I1140	Revizie a bontului de amputatie	1,4870	6,30
330	8	C	I1150	Chirurgie cranio-faciala	1,9343	7,06
331	8	C	I1160	Alte proceduri la nivelul umarului	0,8695	2,76
332	8	C	I1170	Chirurgie maxilo-faciala	1,4113	5,23
333	8	C	I1180	Alte proceduri la nivelul genunchiului	0,5167	2,83
334	8	C	I1190	Alte proceduri la nivelul cotului și antebrățului	0,9829	3,99
335	8	C	I1200	Alte proceduri la nivelul labei piciorului	0,7939	4,33
336	8	C	I1210	Excizie locala și îndepărtare a dispozitivelor interne de fixare a soldului și femurului	0,8506	4,33
337	8	C	I1220	Excizie locala și îndepărtare a dispozitivelor interne de fixare exclusiv sold și femur	0,4221	2,65
338	8	C	I1230	Artroscopie	0,4536	2,13
339	8	C	I1240	Proceduri diagnostic ale oaselor și a încheieturilor, incluzand biopsia	1,8146	3,61
340	8	C	I1251	Proceduri la nivelul țesuturilor moi cu CC catastrofale sau severe	2,1422	4,76
341	8	C	I1252	Proceduri la nivelul țesuturilor moi fără CC catastrofale sau severe	0,6868	3,56
342	8	C	I1261	Alte proceduri la nivelul țesutului conjunctiv cu CC	2,4699	3,82
343	8	C	I1262	Alte proceduri la nivelul țesutului conjunctiv fără CC	0,7435	2,93
344	8	C	I1270	Reconstrucție sau revizie a genunchiului	1,0711	2,54
345	8	C	I1280	Proceduri la nivelul mâinii	0,5545	2,53
346	8	M	I3010	Fracturi ale diafizei femurale	1,7579	4,76
347	8	M	I3020	Fracturi ale extremitatii distale femurale	1,3483	4,53
348	8	M	I3030	Entorse, luxatii și dislocari ale soldului, pelvisului și coapsei	0,5356	3,58
349	8	M	I3041	Osteomielita cu CC	2,0162	9,74
350	8	M	I3042	Osteomielita fără CC	0,7120	7,02
351	8	M	I3051	Stare maligna a tesutului conjunctiv, incluzând fractura patologica cu CC catastrofale sau severe	1,3609	4,79
352	8	M	I3052	Stare maligna a tesutului conjunctiv, incluzând fractura patologica tologica fără CC catastrofale sau severe	0,5671	3,29
353	8	M	I3061	Tulburări inflamatorii musculoscheletale cu CC catastrofale sau severe	2,2178	4,55
354	8	M	I3062	Tulburări inflamatorii musculoscheletale fără CC catastrofale sau severe	0,4221	3,88
355	8	M	I3071	Artrita septica cu CC catastrofale sau severe	2,3564	9,94
356	8	M	I3072	Artrita septica fără CC catastrofale sau severe	0,7939	6,87
357	8	M	I3081	Tulburări nechirurgicale ale coloanei cu CC	1,3294	5,28
358	8	M	I3082	Tulburări nechirurgicale ale coloanei fără CC	0,6049	4,54
359	8	M	I3083	Tulburări nechirurgicale ale coloanei, de zi	0,1890	0,00
360	8	M	I3091	Boli ale oaselor și atropatii specifice vârsta >74 cu CC catastrofale sau severe	1,5626	6,06
361	8	M	I3092	Boli ale oaselor și atropatii specifice vârsta >74 sau cu (CC catastrofale sau severe)	0,5923	4,41
362	8	M	I3093	Boli ale oaselor și atropatii specifice vârsta <75 fără CC catastrofale sau severe	0,2898	3,55
363	8	M	I3100	Artropatii nespecifice	0,5482	5,34
364	8	M	I3111	Alte tulburări musculotendinoase vârsta >69 cu CC	0,8695	7,35
365	8	M	I3112	Alte tulburări musculotendinoase vârsta >69 sau cu CC	0,4032	4,03
366	8	M	I3113	Alte tulburări musculotendinoase vârsta <70 fără CC	0,2646	2,88
367	8	M	I3121	Tulburări musculotendinoase specifice vârsta >79 sau cu (CC catastrofale sau severe)	1,2034	5,41
368	8	M	I3122	Tulburări musculotendinoase specifice vârsta <80 fără CC catastrofale sau severe	0,3339	3,61
369	8	M	I3131	Îngrijiri postprocedurale ale implanturilor/protezelor musculoscheletale vârsta >59 cu CC catastrofale sau severe	1,7768	5,14
370	8	M	I3132	Îngrijiri postprocedurale ale implanturilor/protezelor musculoscheletale vârsta >59 sau cu (CC catastrofale sau severe)	0,6427	4,22
371	8	M	I3133	Îngrijiri postprocedurale ale implanturilor/protezelor musculoscheletale vârsta <60 fără cC catastrofale sau severe	0,3465	3,10
372	8	M	I3141	Leziuni ale antebratului, pumnului, mâinii sau piciorului vârsta >74 cu CC	1,1026	3,83
373	8	M	I3142	Leziuni ale antebratului, pumnului, mâinii sau piciorului vârsta >74 sau cu CC	0,4284	2,71

374	8	M	I3143	Leziuni ale antebratului, pumnului, mâinii sau piciorului vârsta <75 fără CC	0,2835	2,18
375	8	M	I3151	Leziuni ale umărului, brațului, cotului, genunchiului, gambei sau gleznei, vârsta >64 cu CC	1,3861	4,49
376	8	M	I3152	Leziuni ale umărului, brațului, cotului, genunchiului, gambei sau gleznei vârsta >64 sau cu CC	0,5860	3,40
377	8	M	I3153	Leziuni ale umărului, brațului, cotului, genunchiului, gambei sau gleznei, vârsta <65 fără CC	0,2961	2,77
378	8	M	I3161	Alte tulburări musculoscheletale vârsta >69 cu CC	1,1467	6,32
379	8	M	I3162	Alte tulburări musculoscheletale vârsta >69 sau cu CC	0,4788	3,90
380	8	M	I3163	Alte tulburări musculoscheletale vârsta <70 fără CC	0,2583	2,55
381	8	M	I3171	Fracturi ale pelvisului cu CC catastrofale sau severe	2,0477	5,61
382	8	M	I3172	Fracturi ale pelvisului fără CC catastrofale sau severe	0,9262	4,71
383	8	M	I3181	Fracturi ale colului femural cu CC catastrofale sau severe	1,2979	6,56
384	8	M	I3182	Fracturi ale colului femural fără CC catastrofale sau severe	0,4284	5,07
385	9	C	J1010	Transfer de țesut microvascular pentru piele, țesut subcutanat și tulburări ale sânului	4,8137	10,11
386	9	C	J1021	Proceduri majore pentru afecțiuni maligne ale sânului	1,2097	6,02
387	9	C	J1022	Proceduri majore pentru afecțiuni nemaligne ale sânului	0,9829	3,67
388	9	C	J1031	Proceduri minore pentru afecțiuni maligne ale sânului	0,5482	3,31
389	9	C	J1032	Proceduri minore pentru afecțiuni nemaligne ale sânului	0,3780	2,69
390	9	C	J1041	Alta grea a pielii si/sau proceduri de debridare cu CC catastrofale sau severe	2,0918	4,19
391	9	C	J1042	Alta grea a pielii si/sau proceduri de debridare fără CC catastrofale sau severe	0,6112	3,54
392	9	C	J1050	Proceduri perianale și pilonidale	0,4978	3,53
393	9	C	J1060	Proceduri în sala de operații ale pielii, țesutului subcutanat și chirurgie plastică la nivelul sânului	0,4473	3,22
394	9	C	J1070	Alte proceduri ale pielii, țesutului subcutanat și sânului	0,2709	3,50
395	9	C	J1081	Proceduri ale membrele inferioare cu ulcer/celulita cu CC catastrofale	4,7444	8,79
396	9	C	J1082	Proceduri ale membrele inferioare cu ulcer/celulita fără CC catastrofale cu grea de piele/lambou de reparare	2,6148	14,33
397	9	C	J1083	Proceduri ale membrele inferioare cu ulcer/celulita fără CC catastrofale fără grea de piele/lambou de reparare	1,7768	5,94
398	9	C	J1091	Proceduri ale membrele inferioare fără ulcer/celulita cu grea de piele (CC catastrofale sau severe)	2,4194	6,12
399	9	C	J1092	Proceduri ale membrele inferioare fără ulcer/celulita fără (grea de piele și (CC catastrofale sau severe)	0,8947	4,74
400	9	C	J1100	Rea construcții majore ale sânului	3,5347	6,19
401	9	M	J3011	Ulceratii ale pielii	1,4491	5,68
402	9	M	J3012	Ulceratie ale pielii, de zi	0,1260	0,00
403	9	M	J3021	Tulburări maligne ale sânului (vârsta >69 cu CC) sau cu (CC catastrofale sau severe)	0,6742	3,81
404	9	M	J3022	Tulburări maligne ale sânului (vârsta >69 fără CC) sau fără (CC catastrofale sau severe)	0,2394	2,57
405	9	M	J3030	Tulburări nemaligne ale sânului	0,2772	2,70
406	9	M	J3041	Celulita vârsta >59 cu CC catastrofale sau severe	1,3420	7,51
407	9	M	J3042	Celulita (vârsta >59 fără CC catastrofale sau severe) sau vârsta <60	0,5608	5,19
408	9	M	J3051	Trauma a pielii, țesutului subcutanat și sânului vârsta >69	0,5545	4,59
409	9	M	J3052	Trauma a pielii, țesutului subcutanat și sânului vârsta <70	0,2709	3,01
410	9	M	J3061	Tulburări minore ale pielii	0,5923	3,71
411	9	M	J3062	Tulburări minore ale pielii, de zi	0,1575	0,00
412	9	M	J3071	Tulburări majore ale pielii	0,9199	4,26
413	9	M	J3072	Tulburări majore ale pielii, de zi	0,0882	0,00
414	10	A	K2010	Proceduri endoscopice sau investigative pentru tulburări metabolice fără CC, de zi	0,3843	0,00
415	10	C	K1010	Proceduri ale piciorului diabetic	3,7867	8,73
416	10	C	K1020	Proceduri la nivel de hipofiza	2,7849	8,17
417	10	C	K1030	Proceduri la nivelul suprarenalelor	2,6085	7,55
418	10	C	K1040	Proceduri majore pentru obezitate	1,5689	3,66
419	10	C	K1050	Proceduri la nivelul paratiroidelor	1,2664	4,05
420	10	C	K1060	Proceduri la nivelul tiroidei	1,1152	3,78
421	10	C	K1070	Proceduri privind obezitatea	1,3357	3,63

422	10	C	K1080	Proceduri privind tiroglosul	0,6616	4,60
423	10	C	K1090	Alte proceduri în sala de operații la nivel endocrin, nutrițional și metabolic	2,7849	5,59
424	10	M	K3011	Diabet cu CC catastrofale sau severe	1,2790	5,48
425	10	M	K3012	Diabet fără CC catastrofale sau severe	0,5734	4,75
426	10	M	K3020	Perturbare nutrițională severă	2,3060	5,12
427	10	M	K3031	Diverse tulburări metabolice cu CC catastrofale	1,5185	5,63
428	10	M	K3032	Diverse tulburări metabolice vârsta >74 sau cu CC severe	0,7246	3,92
429	10	M	K3033	Diverse tulburări metabolice vârsta <75 fără CC catastrofale sau severe	0,3843	2,80
430	10	M	K3040	Erori înăscute de metabolism	0,4158	2,87
431	10	M	K3051	Tulburări endocrine cu CC catastrofale sau severe	1,4239	3,30
432	10	M	K3052	Tulburări endocrine fără CC catastrofale sau severe	0,4851	2,83
433	11	A	L2010	Ureteroscopie	0,6238	3,25
434	11	A	L2020	Cistoureteroscopie, de zi	0,2016	0,00
435	11	A	L2030	Litotripsie extracorporeală pentru litiaza urinară	0,3969	2,96
436	11	C	L1011	Insertie operatorie a cateterului peritoneal pentru dializa cu CC catastrofale sau severe	4,0576	12,27
437	11	C	L1012	Insertie operatorie a cateterului peritoneal pentru dializa fără CC catastrofale sau severe	1,1971	4,67
438	11	C	L1021	Proceduri majore ale rinichiului, ureterului, și vezicii urinare pentru tumori cu CC catastrofale sau severe	4,1332	7,84
439	11	C	L1022	Proceduri majore ale rinichiului, ureterului, și vezicii urinare pentru tumori fără CC catastrofale sau severe	2,7345	6,04
440	11	C	L1031	Proceduri majore ale rinichiului, ureterului, și vezicii urinare pentru tumori benigne cu CC catastrofale	3,6229	4,45
441	11	C	L1032	Proceduri majore ale rinichiului, ureterului, și vezicii urinare pentru tumori benigne cu CC severe sau moderate	1,8461	4,31
442	11	C	L1033	Proceduri majore ale rinichiului, ureterului, și vezicii urinare pentru tumori benigne fără CC	1,2790	4,18
443	11	C	L1041	Prostatectomie transuretrala cu CC catastrofale sau severe	2,2241	7,08
444	11	C	L1042	Prostatectomie transuretrala fără CC catastrofale sau severe	0,8821	7,28
445	11	C	L1051	Proceduri minore ale vezicii urinare cu CC catastrofale sau severe	1,9847	4,49
446	11	C	L1052	Proceduri minore ale vezicii urinare fără CC catastrofale sau severe	0,6364	4,26
447	11	C	L1061	Proceduri transuretrale cu excepția prostatectomiei cu CC catastrofale sau severe	1,2790	4,64
448	11	C	L1062	Proceduri transuretrale cu excepția prostatectomiei fără CC catastrofale sau severe	0,5230	3,97
449	11	C	L1071	Proceduri ale uretrei cu CC	0,8569	4,36
450	11	C	L1072	Proceduri ale uretrei fără CC	0,5419	3,65
451	11	C	L1081	Alte proceduri pentru tulburări ale rinichiului și tractului urinar cu CC catastrofal	4,9460	4,95
452	11	C	L1082	Alte proceduri pentru tulburări ale rinichiului și tractului urinar cu CC severe	2,1233	3,94
453	11	C	L1083	Alte proceduri pentru tulburări ale rinichiului și tractului urinar fără CC catastrofale sau severe	1,0459	3,09
454	11	M	L3011	Insuficiența renală cu CC catastrofale	2,2556	7,27
455	11	M	L3012	Insuficiența renală cu CC severe	1,2160	5,88
456	11	M	L3013	Insuficiența renală fără CC catastrofale sau severe	0,6364	4,41
457	11	M	L3020	Internare pentru dializa renală	0,0945	21,00
458	11	M	L3031	Tumori ale rinichiului și tractului urinar cu CC catastrofale sau severe	1,2601	4,50
459	11	M	L3032	Tumori ale rinichiului și tractului urinar fără CC catastrofale sau severe	0,6112	2,74
460	11	M	L3041	Infecții ale rinichiului și tractului urinar cu CC catastrofale	1,6445	6,66
461	11	M	L3042	Infecții ale rinichiului și tractului urinar vârsta >69 sau cu CC severe	0,7435	5,43
462	11	M	L3043	Infecții ale rinichiului și tractului urinar vârsta <70 fără CC catastrofale sau severe	0,4284	4,22
463	11	M	L3050	Pietre și obstrucție urinară	0,3276	3,13
464	11	M	L3061	Semne și simptome ale rinichiului și tractului urinar cu CC catastrofale sau severe	0,9262	3,88
465	11	M	L3062	Semne și simptome ale rinichiului și tractului urinar fără CC catastrofale sau severe	0,3339	3,38
466	11	M	L3070	Stricture uretrale	0,3528	3,52
467	11	M	L3081	Alte diagnostice la nivelul rinichiului și tractului urinar cu CC catastrofale	2,0603	7,41
468	11	M	L3082	Alte diagnostice la nivelul rinichiului și tractului urinar cu CC severe	0,8947	4,50

469	11	M	L3083	Alte diagnostice la nivelul rinichiului și tractului urinar fără CC catastrofale sau severe	0,3087	3,24
470	12	A	M2010	Cistouretriscopie fără CC, de zi	0,1890	0,00
471	12	C	M1010	Proceduri majore pelvine la bărbat	2,7723	9,46
472	12	C	M1021	Prostatectomie transuretrală cu CC catastrofale sau severe	1,6823	6,82
473	12	C	M1022	Prostatectomie transuretrală fără CC catastrofale sau severe	0,8695	6,47
474	12	C	M1031	Proceduri la nivelul penisului cu CC	1,0963	3,17
475	12	C	M1032	Proceduri la nivelul penisului fără CC	0,5734	2,62
476	12	C	M1041	Proceduri la nivelul testiculelor cu CC	1,0711	3,37
477	12	C	M1042	Proceduri la nivelul testiculelor fără CC	0,4410	3,34
478	12	C	M1050	Circumcizie	0,3213	2,22
479	12	C	M1061	Alte proceduri chirurgicale la nivelul sistemului reproductiv masculin pentru starea maligna	1,9217	2,88
480	12	C	M1062	Alte proceduri chirurgicale la nivelul sistemului reproductiv masculin exceptând cele pentru starea maligna	0,6049	5,26
481	12	M	M3011	Stare maligna a sistemului reproductiv masculin cu CC catastrofale sau severe	1,0081	4,33
482	12	M	M3012	Stare maligna a sistemului reproductiv masculin fără CC catastrofale sau severe	0,3465	2,46
483	12	M	M3021	Hipertrofie prostatica benigna cu CC catastrofale sau severe	1,0837	3,61
484	12	M	M3022	Hipertrofie prostatica benigna fără CC catastrofale sau severe	0,2835	3,39
485	12	M	M3031	Inflamații ale sistemului reproductiv masculin cu CC	0,7687	4,53
486	12	M	M3032	Inflamații ale sistemului reproductiv masculin fără CC	0,3402	3,63
487	12	M	M3040	Sterilizare, bărbați	0,2646	1,00
488	12	M	M3050	Alte diagnostice ale sistemului reproductiv masculin	0,2520	2,74
489	13	A	N2010	Vaginoscopie/Colposcopie de zi, pentru afecțiuni ale sistemul reproductiv feminin	0,1890	0,00
490	13	C	N1010	Eviscerare a pelvisului și vulvectomie radicala	3,3456	9,41
491	13	C	N1021	Proceduri uterine și ale anexelor pentru stare maligna ovariană sau a anexelor cu CC	3,0243	6,06
492	13	C	N1022	Proceduri uterine și ale anexelor pentru stare maligna ovariană sau a anexelor fără CC	1,6949	4,65
493	13	C	N1031	Proceduri uterine și ale anexelor pentru stare maligna non-ovariană sau a anexelor cu CC	2,5833	4,24
494	13	C	N1032	Proceduri uterine și ale anexelor pentru stare maligna non-ovariană sau a anexelor fără CC	1,5878	3,39
495	13	C	N1040	Histerectomie pentru stare nemaligna	1,1719	6,02
496	13	C	N1051	Ovariectomie și proceduri complexe nemaligne ale trompei Fallope cu CC catastrofale sau severe	1,9784	5,93
497	13	C	N1052	Ovariectomie și proceduri complexe nemaligne ale trompei Fallope fără CC catastrofale sau severe	0,9955	4,61
498	13	C	N1060	Proceduri de reconstrucție ale sistemului reproductiv feminin	0,9514	4,70
499	13	C	N1070	Alte proceduri la nivel uterin și anexe pentru stare nemalignă	0,5104	2,43
500	13	C	N1080	Proceduri endoscopice pentru sistemul reproductiv feminin	0,4536	3,77
501	13	C	N1090	Conizație, proceduri la nivelul vaginului, colului uterin și vulvei	0,3087	2,49
502	13	C	N1100	Curetaj diagnostic și histeroscopie diagnostica	0,2898	2,03
503	13	C	N1111	Alte proceduri în sala de operații ale sistemului reproductiv feminin vârsta >64 cu stare maligna sau cu CC	2,8668	2,90
504	13	C	N1112	Alte proceduri în sala de operații ale sistemului reproductiv feminin vârsta <65 fără neoplasm fără CC	0,3717	1,84
505	13	M	N3011	Stare maligna a sistemului reproductiv feminin cu CC catastrofale sau severe	1,0963	4,54
506	13	M	N3012	Stare maligna a sistemului reproductiv feminin fără CC catastrofale sau severe	0,5797	2,82
507	13	M	N3020	Infecții, sistem reproductiv feminin	0,3969	3,15
508	13	M	N3031	Tulburări menstruale și alte tulburări ale sistemului genital feminin cu CC	0,4347	2,86
509	13	M	N3032	Tulburări menstruale și alte tulburări ale sistemului genital feminin fără CC	0,1827	2,35
510	14	A	O2010	Vaginoscopie/Colposcopie de zi, pentru sarcina, naștere sau lauzie	0,1890	
511	14	C	O1011	Naștere prin cezariană cu CC catastrofale	2,3123	5,18
512	14	C	O1012	Naștere prin cezariană cu CC severe	1,5752	4,79
513	14	C	O1013	Naștere prin cezariană fără CC catastrofale sau severe	1,2223	4,62
514	14	C	O1021	Naștere vaginală cu proceduri în sala de operații cu CC catastrofale sau severe	1,2412	4,46

515	14	C	O1022	Naștere vaginală cu proceduri în sala de operații fără CC catastrofale sau severe	0,9388	4,35
516	14	C	O1030	Sarcina ectopica	0,8128	4,20
517	14	C	O1040	Postpartum și post avort cu proceduri în sala de operații	0,5860	2,62
518	14	C	O1050	Avort cu proceduri în sala de operații	0,2835	1,98
519	14	M	O3011	Naștere vaginală cu CC catastrofale sau severe	1,0270	4,42
520	14	M	O3012	Naștere vaginală fără CC catastrofale sau severe	0,7309	4,38
521	14	M	O3013	Naștere vaginală singulară fără complicații fără alte afecțiuni	0,6238	3,90
522	14	M	O3020	Postpartum și post avort cu proceduri în sala de operații	0,3402	5,47
523	14	M	O3030	Avort fără proceduri în sala de operații	0,2394	2,32
524	14	M	O3041	Travaliu fals înainte de 37saptamani sau cu CC catastrofale	0,3276	2,71
525	14	M	O3042	Travaliu fals după 37 saptamani fără CC catastrofale	0,1449	2,27
526	14	M	O3051	Internare prenatală și pentru alte probleme obstetrice	0,3654	2,81
527	14	M	O3052	Internare prenatală și pentru alte probleme obstetrice, de zi	0,0945	0,00
528	15	C	P1010	Nou- născut externat ca deces sau transfer, la interval <5 zile de internare, cu proceduri semnificative în sala de operații	0,7561	1,82
529	15	C	P1020	Proceduri cardiotoracice/vasculare pentru nou-născuți	15,7327	41,76
530	15	C	P1030	Nou- născut, greutate la internare 1000-1499 g cu procedura semnificativă în sala de operații	12,4375	29,80
531	15	C	P1040	Nou- născut, greutate la internare 1500-1999 g cu procedura semnificativă în sala de operații	9,9109	42,10
532	15	C	P1050	Nou- născut, greutate la internare 2000-2499 g cu procedura semnificativă în sala de operații	6,4140	23,29
533	15	C	P1061	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g cu procedura semnificativă în sala de operații, cu probleme multiple majore	10,1629	27,07
534	15	C	P1062	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g cu procedura semnificativă în sala de operații, fără probleme multiple majore	3,2700	9,56
535	15	M	P3011	Nou- născut externat ca deces sau transfer, la interval <5 zile de internare, fără procedura semnificativă în sala de operații, cu diagnostic neonatal	0,2709	1,21
536	15	M	P3012	Nou- născut sau sugar subponderal, externat ca deces sau transfer, la interval <5zile de la internare, fără procedura semnificativă în sala de operații, fără diagnostic neonatal	0,4536	1,18
537	15	M	P3020	Nou- născut, greutate la internare < 750 g	22,6886	26,27
538	15	M	P3030	Nou- născut, greutate la internare 750-999 g	15,7579	22,98
539	15	M	P3040	Nou- născut, greutate la internare 1000-1249 g fără procedura semnificativă în sala de operații	6,0801	8,03
540	15	M	P3050	Nou- născut, greutate la internare 1250-1499 g fără procedura semnificativă în sala de operații	4,5113	12,87
541	15	M	P3061	Nou- născut, greutate la internare 1500-1999 g fără procedura semnificativă în sala de operații, cu probleme multiple majore	4,6751	14,80
542	15	M	P3062	Nou- născut, greutate la internare 1500-1999 g fără procedura semnificativă în sala de operații, cu probleme majore	3,1944	10,23
543	15	M	P3063	Nou- născut, greutate la internare 1500-1999 g fără procedura semnificativă în sala de operații, cu alte probleme	2,3312	8,38
544	15	M	P3064	Nou- născut, greutate la internare 1500-1999 g fără procedura semnificativă în sala de operații, fără probleme	2,1296	5,52
545	15	M	P3071	Nou- născut, greutate la internare 2000-2499 g fără procedura semnificativă în sala de operații, cu probleme multiple majore	2,5581	10,47
546	15	M	P3072	Nou- născut, greutate la internare 2000-2499 g fără procedura semnificativă în sala de operații, cu probleme majore	2,0918	5,92
547	15	M	P3073	Nou- născut, greutate la internare 2000-2499 g fără procedura semnificativă în sala de operații, cu alte probleme	1,4176	5,32
548	15	M	P3074	Nou- născut, greutate la internare 2000-2499 g fără procedura semnificativă în sala de operații, fără probleme	0,6301	4,25
549	15	M	P3081	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g fără procedura semnificativă în sala de operații, cu probleme multiple majore	2,2934	6,07
550	15	M	P3082	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g fără procedura semnificativă în sala de operații, cu probleme majore	1,3042	4,04
551	15	M	P3083	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g fără procedura semnificativă în sala de operații, cu alte probleme	0,7309	3,75
552	15	M	P3084	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g fără procedura semnificativă în sala de operații, fără probleme	0,3150	3,18
553	16	C	Q1010	Splenectomie	2,3753	9,44
554	16	C	Q1021	Alte proceduri în sala de operații ale sangelui și organelor hematopoietice cu CC catastrofale sau severe	3,3582	4,69

555	16	C	Q1022	Alte proceduri în sala de operații ale sangelui și organelor hematopoietice fără CC catastrofale sau severe	0,6175	4,56
556	16	M	Q3011	Tulburări reticuloendoteliale și de imunitate cu CC catastrofale sau severe	1,5563	4,14
557	16	M	Q3012	Tulburări reticuloendoteliale și de imunitate fără CC catastrofale sau severe cu stare maligna	0,7120	2,77
558	16	M	Q3013	Tulburări reticuloendoteliale și de imunitate fără CC catastrofale sau severe fără stare maligna	0,2331	3,43
559	16	M	Q3021	Tulburări ale globulelor rosii cu CC catastrofale	1,3168	5,32
560	16	M	Q3022	Tulburări ale globulelor rosii cu CC severe	0,6490	4,75
561	16	M	Q3023	Tulburări ale globulelor rosii fără CC catastrofale sau severe	0,2268	4,14
562	16	M	Q3030	Anomalii de coagulare	0,3969	4,84
563	17	C	R1011	Limfom și leucemie cu proceduri majore în sala de operații, cu CC catastrofale sau severe	6,3195	6,44
564	17	C	R1012	Limfom și leucemie cu proceduri majore în sala de operații, fără CC catastrofale sau severe	2,0162	5,32
565	17	C	R1021	Alte tulburări neoplazice cu proceduri majore în sala de operații, cu CC catastrofale sau severe	3,3960	6,24
566	17	C	R1022	Alte tulburări neoplazice cu proceduri majore în sala de operații, fără CC catastrofale sau severe	1,8398	3,60
567	17	C	R1031	Limfom și leucemie cu alte proceduri în sala de operații cu CC catastrofale sau severe	4,8767	7,96
568	17	C	R1032	Limfom și leucemie cu alte proceduri în sala de operații fără CC catastrofale sau severe	0,9892	3,86
569	17	C	R1041	Alte tulburări neoplazice cu alte proceduri în sala de operații cu CC catastrofale sau severe	1,5248	3,42
570	17	C	R1042	Alte tulburări neoplazice cu alte proceduri în sala de operații fără CC catastrofale sau severe	0,7120	3,15
571	17	M	R3011	Leucemie acuta cu CC catastrofale	5,3870	10,95
572	17	M	R3012	Leucemie acuta cu CC severe	1,0648	3,84
573	17	M	R3013	Leucemie acuta fără CC catastrofale sau severe	0,6112	3,46
574	17	M	R3021	Limfom și leucemie non-acuta cu CC catastrofale	3,0936	5,46
575	17	M	R3022	Limfom și leucemie non-acuta fără CC catastrofale	1,0207	3,68
576	17	M	R3023	Limfom și leucemie non-acuta, de zi	0,1323	0,00
577	17	M	R3031	Alte tulburări neoplazice cu CC	1,1656	3,45
578	17	M	R3032	Alte tulburări neoplazice fără CC	0,4914	2,94
579	17	M	R3040	Chimioterapie	0,1512	3,45
580	17	M	R3050	Radioterapie	0,4095	2,00
581	18	C	T1011	Proceduri în sala de operații pentru boli infecțioase și parazitare cu CC catastrofale	5,6769	9,43
582	18	C	T1012	Proceduri în sala de operații pentru boli infecțioase și parazitare cu CC severe sau moderate	2,4888	5,93
583	18	C	T1013	Proceduri în sala de operații pentru boli infecțioase și parazitare fără CC	1,3231	7,11
584	18	M	S3010	HIV, de zi	0,1890	0,00
585	18	M	S3021	Boli conexe HIV cu CC catastrofale	5,4627	6,31
586	18	M	S3022	Boli conexe HIV cu CC severe	2,4320	4,58
587	18	M	S3023	Boli conexe HIV fără CC catastrofale sau severe	1,5941	4,33
588	18	M	T3011	Septicemie cu CC catastrofale sau severe	1,7327	8,63
589	18	M	T3012	Septicemie fără CC catastrofale sau severe	0,8254	5,34
590	18	M	T3021	Infecții postoperatorii și posttraumatice vârsta >54 sau cu (CC catastrofale sau severe)	0,9514	9,27
591	18	M	T3022	Infecții postoperatorii și posttraumatice vârsta <55 fără CC catastrofale sau severe	0,5545	6,03
592	18	M	T3031	Febra de origine necunoscuta cu CC	0,8443	4,00
593	18	M	T3032	Febra de origine necunoscuta fără CC	0,3969	3,30
594	18	M	T3041	Boala virală vârsta >59 sau cu CC	0,5734	4,49
595	18	M	T3042	Boala virală vârsta <60 fără CC	0,3087	3,56
596	18	M	T3051	Alte boli infecțioase sau parazitare cu CC catastrofale sau severe	1,8146	5,50
597	18	M	T3052	Alte boli infecțioase sau parazitare fără CC catastrofale sau severe	0,5608	4,83
598	19	A	U2010	Tratament al sănătății mentale, de zi, cu terapie electroconvulsivă (ECT)	0,1197	
599	19	M	U3010	Tratament al sănătății mentale, de zi, fără terapie electroconvulsivă (ECT)	0,1134	0,00
600	19	M	U3021	Tulburări schizofrenice cu statut legal al sănătății mentale	2,3942	21,81
601	19	M	U3022	Tulburări schizofrenice fără statut legal al sănătății mentale	1,3168	11,71

602	19	M	U3031	Paranoia și tulburare psihică acută cu CC catastrofale/sever sau cu statut legal al sănătății mentale	1,9280	10,93
603	19	M	U3032	Paranoia și tulburare psihică acută fără CC catastrofale/sever fără statut legal al sănătății mentale	0,9325	9,87
604	19	M	U3041	Tulburări afective majore vârstă >69 sau cu (CC catastrofale sau severe)	2,2367	9,23
605	19	M	U3042	Tulburări afective majore vârstă <70 fără CC catastrofale sau severe	1,4996	8,56
606	19	M	U3050	Alte tulburări afective și somatoforme	0,8695	6,81
607	19	M	U3060	Tulburări de anxietate	0,6553	5,73
608	19	M	U3070	Supralimentație și tulburări obsesiv-compulsive	3,3204	7,68
609	19	M	U3080	Tulburări de personalitate și reacții acute	0,8002	5,71
610	19	M	U3090	Tulburări mentale în copilărie	1,6634	4,03
611	20	M	V3011	Intoxicație cu alcool și sevrăj cu CC	0,5545	6,90
612	20	M	V3012	Intoxicație cu alcool și sevrăj fără CC	0,2457	5,22
613	20	M	V3020	Intoxicații medicamentoase și sevrăj	0,7309	9,38
614	20	M	V3031	Tulburare și dependență datorită consumului de alcool	0,6805	7,40
615	20	M	V3032	Tulburare și dependență datorită consumului de alcool, de zi	0,0882	0,00
616	20	M	V3041	Tulburare și dependență datorită consumului de opiacee	0,3843	8,20
617	20	M	V3042	Tulburare și dependență datorită consumului de opiacee, pacient plecat împotriva avizului medical	0,3591	3,41
618	20	M	V3050	Alte tulburări și dependente datorită consumului de droguri	0,3843	6,48
619	21	C	W1010	Proceduri de ventilare sau craniotomie pentru traumatisme multiple semnificative	15,2538	27,36
620	21	C	W1020	Proceduri la sold, femur și membru pentru traumatisme multiple semnificative, inclusiv implant	5,9478	13,90
621	21	C	W1030	Proceduri abdominale pentru traumatisme multiple semnificative	4,5617	12,92
622	21	C	W1040	Alte proceduri în sala de operații pentru traumatisme multiple semnificative	5,0405	12,36
623	21	C	X1010	Transfer de țesut microvascular sau grefa de piele pentru leziuni ale mâinii	0,8380	3,88
624	21	C	X1021	Alte proceduri pentru leziuni ale membrului inferior vârstă >59 sau cu CC	1,8272	6,54
625	21	C	X1022	Alte proceduri pentru leziuni ale membrului inferior vârstă <60 fără CC	0,7624	4,35
626	21	C	X1030	Alte proceduri pentru leziuni ale mâinii	0,5545	3,01
627	21	C	X1041	Alte proceduri pentru alte leziuni cu CC catastrofale sau severe	2,1611	5,26
628	21	C	X1042	Alte proceduri pentru alte leziuni fără CC catastrofale sau severe	0,6553	4,34
629	21	C	X1051	Grefe de piele pentru leziuni ale extremităților mâinii cu transfer de țesut microvascular sau cu (CC catastrofale sau severe)	3,5158	9,48
630	21	C	X1052	Grefe de piele pentru leziuni ale extremităților mâinii cu transfer de țesut microvascular fără CC catastrofale sau severe	1,5437	8,74
631	21	M	W3010	Traumatisme multiple, decedat sau transferat la alta unitate de îngrijiri acute, LOS<5 zile	0,9766	1,47
632	21	M	W3020	Traumatisme multiple fără proceduri semnificative	2,0036	6,93
633	21	M	X3011	Leziuni vârstă >64 cu CC	0,8506	5,72
634	21	M	X3012	Leziuni vârstă >64 fără CC	0,2772	4,36
635	21	M	X3013	Leziuni vârstă <65	0,2268	3,60
636	21	M	X3020	Reacții alergice	0,2457	2,65
637	21	M	X3031	Otrăvire/efecte toxice ale medicamentelor și ale altor substanțe vârstă >59 sau cu CC	0,5860	2,65
638	21	M	X3032	Otrăvire/efecte toxice ale medicamentelor și ale altor substanțe vârstă <60 fără CC	0,2457	1,90
639	21	M	X3041	Sechele ale tratamentului cu CC catastrofale sau severe	0,9577	5,88
640	21	M	X3042	Sechele ale tratamentului fără CC catastrofale sau severe	0,3906	4,80
641	21	M	X3051	Alta leziune, otrăvire și diagnostic privind efectele toxice vârstă >59 sau cu CC	0,6490	4,67
642	21	M	X3052	Alta leziune, otrăvire și diagnostic privind efectele toxice vârstă <60 fără CC	0,2268	3,67
643	22	C	Y1010	Arsuri grave, cu adâncime completă	28,8695	29,68
644	22	C	Y1021	Alte arsuri cu grefa de piele vârstă >64 sau cu (CC catastrofale sau severe) sau cu proceduri complicate	5,9163	21,43
645	22	C	Y1022	Alte arsuri cu grefa de piele vârstă <65 fără (CC catastrofale sau severe) fără proceduri complicate	1,9469	16,49
646	22	C	Y1030	Alte proceduri în sala de operații pentru alte arsuri	1,1971	9,29
647	22	M	Y2011	Alte arsuri vârstă >64 sau cu (CC catastrofale sau severe) sau cu proceduri complicate	1,5311	8,48
648	22	M	Y2012	Alte arsuri vârstă <65 fără (CC catastrofale sau severe) fără proceduri complicate	0,4347	5,82

649	22	M	Y3010	Arsuri, pacienți transferați către alte unități de îngrijiri acute < 5 zile	0,2520	1,12
650	22	M	Y3020	Arsuri grave	0,9325	9,38
651	23	A	Z2010	Monitorizare după tratament complet cu endoscopie	0,1701	1,85
652	23	C	Z1011	Proceduri în sala de operații cu diagnostice stabilite prin contacte cu alte serviciile de sănătate cu CC catastrofale/sever	1,0585	3,11
653	23	C	Z1012	Proceduri în sala de operații cu diagnostice stabilite prin contacte cu alte serviciile de sănătate fără CC catastrofale/sever	0,4536	3,32
654	23	M	Z3011	Reabilitare cu CC catastrofale sau severe	2,1989	6,35
655	23	M	Z3012	Reabilitare fără CC catastrofale sau severe	1,1341	3,41
656	23	M	Z3013	Reabilitare, de zi	0,1575	0,00
657	23	M	Z3020	Semne și simptome	0,4410	3,91
658	23	M	Z3030	Monitorizare fără endoscopie	0,1890	7,87
659	23	M	Z3041	Alte post îngrijiri cu CC catastrofale sau severe	1,5122	3,35
660	23	M	Z3042	Alte post îngrijiri fără CC catastrofale sau severe	0,4914	2,66
661	23	M	Z3051	Alți factori care influențează starea de sănătate	0,5923	3,16
662	23	M	Z3052	Alți factori care influențează starea de sănătate, de zi	0,1323	0,00
663	23	M	Z3060	Anomalii congenitale multiple, nespecificate sau altele	0,4410	3,33
664	24	C	91010	Proceduri extinse în sala de operații neînrudite cu diagnosticul principal	2,7534	8,07
665	24	C	91020	Proceduri neextinse în sala de operații, neînrudite cu diagnosticul principal	1,4365	8,14
666	24	C	91030	Proceduri în sala de operații ale prostatei neînrudite cu diagnosticul principal	3,4464	
667	24	M	93010	Negrupabile	0,6490	
668	24	M	93020	Diagnostiche principale inacceptabile	0,1197	4,10
669	24	M	93030	Diagnostiche neonatale neconcordanțe cu vârsta/greutatea	2,3438	5,00

1. "-" semnifică un număr insuficient de cazuri pentru calcularea indicatorului, sau, după caz, grupa de spitalizare de zi.

2. DMS a fost calculată pe baza cazurilor raportate și confirmate, din secții ce furnizează îngrijiri de tip acut, în perioada 01.01 - 31.12.2023.

3. M - categorie Medicală, C - Categorie chirurgicală, A - Alte categorii.

4. Durata de spitalizare au fost calculate numai pe baza cazurilor externate, confirmate și raportate din secțiile ce furnizează îngrijiri de tip acut.

Definirea termenilor utilizați în sistemul DRG

Grupe de Diagnostic (Diagnostic Related Groups - DRG): o schemă de clasificare a pacienților externai (în funcție de diagnostic), care asigură o modalitate de a asocia tipurile de pacienți cu cheltuielile spitalicești efectuate.

Categorii majore de diagnostice (CMD): o clasificare mai largă a pacienților doar pe baza diagnosticilor.

Valoare relativă (VR): Număr fără unitate care exprimă raportul dintre tariful unui DRG și tariful mediu al tuturor DRG-urilor.

Coeficient atribuit în funcție de cantitatea relativă de muncă, consumabile și resursele de capital necesare pentru tratamentul complet al bolnavului cu afecțiunea/afecțiunile respective.

Grouper: aplicație computerizată (software) care permite alocarea automată a unui pacient într-un anumit DRG (pe baza datelor ce caracterizează fiecare caz externat).

Cazuri rezolvate (cazuri externate - CR): totalitatea cazurilor externate dintr-un spital, indiferent de tipul externării (externat, externat la cerere, transfer inter-spitalicesc, decedat).

Durata de spitalizare (DS): numărul de zile de spitalizare ale unui caz rezolvat, între momentul internării și cel al externării din spital.

Cazuri ponderate (CP): pacienți "virtuali" generați prin ajustarea cazurilor externate, în funcție de resursele asociate cu fiecare tip de caz. Se pot calcula pentru cazurile externate și pentru cazurile echivalente.

Nr. CP = $\sum (VRDRGi \times CRDRGi)$

Case-mix (Complexitatea cazurilor): Tipurile de pacienți tratați într-un spital, în funcție de diagnostic și gravitate.

Indicele de case-mix (Indicele de complexitate a cazurilor): Număr (fără unitate) care exprimă resursele necesare spitalului în concordanță cu pacienții tratați.

ICM pentru spitalul A = Total nr. cazuri ponderate (CP) / Total nr. cazuri rezolvate (CR) spital A

Costul pe caz ponderat (Rata de bază) - CCP (RB): Valoare de referință, ce reflectă costul unui caz ponderat. Poate fi calculat la nivel de spital, regional, național.

– pentru un spital:

$CCP_S = \text{bugetul aferent cazurilor acute} / \text{nr. total cazuri ponderate}$

– la nivel național:

CCPN = bugetele aferente cazurilor acute la nivel național / nr. total cazuri ponderate

Tariful pe caz ponderat (TCP) - valoarea de rambursare a unui caz ponderat la nivel de spital.

Tariful pe caz rezolvat (TCR) - valoarea de rambursare a unui caz rezolvat la nivel de spital.

$TCR = TCP \times ICM$

Tariful pe tip de caz (TC): valoarea de rambursare pentru fiecare tip de caz (DRG). Poate fi calculat la nivel de spital, regional, național.

$TCDRG_i = TCP \times VRDRG_i$

Abrevieri:

CMD = Categoriile majore de diagnostice

DRG = Grupe de diagnostice

VR = Valoare Relativă

DS = Durată de spitalizare

CR = Cazuri rezolvate (externate)

CP = Cazuri ponderate

ICM = Indice de case-mix (indice de complexitate a cazurilor)

CCP = Costul pe caz ponderat

RB = Rata de bază

TCP = Tariful pe caz ponderat

TC = Tariful pe tip de caz

136. Anexa nr. 25 se modifică și va avea următorul cuprins:

Anexa nr. 25

**DURATA DE SPITALIZARE PE SECȚII/COMPARTIMENTE VALABILĂ
PENTRU TOATE CATEGORIILE DE SPITALE**

Nr. crt.	Cod secție	Denumire secție	Durata de spitalizare realizată 2023
1	1011	Boli infecțioase	6,79
2	1012	Boli infecțioase copii	4,45
3	1023	HIV/SIDA	5,45
4	1033	Boli parazitare	5,27
5	1051	Cardiologie	5,14
6	1052	Cardiologie copii	5,51
7	1061	Cronici	10,54
8	1061_PAL	Îngrijiri paliative	30,46
9	1071	Dermatovenerologie	5,57
10	1081	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	5,53
11	1082	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice copii	3,78
12	1101	Endocrinologie	3,17
13	1102	Endocrinologie copii	2,29
14	1111	Gastroenterologie	4,89
15	1121	Geriatric și gerontologie	12,70
16	1131	Hematologie	5,52
17	1132	Hematologie copii	4,44
18	1151	Imunologie clinică și alergologie	3,12
19	1152	Imunologie clinică și alergologie copii	3,50
20	1171	Medicină internă	6,21
21	1191	Nefrologie	6,32
22	1192	Nefrologie copii	4,01
23	1202	Neonatologie (nn și prematuri)	4,00
24	1212	Neonatologie (nou născuți)	3,93
25	1222	Neonatologie (prematuri)	15,64
26	1222.1	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de gradul II	12,16
27	1222.2	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de gradul III	18,80
28	1231	Neurologie	7,37
29	1232	Neurologie pediatrică	3,93
30	1241	Oncologie medicală	4,05

31	1242	Oncopediatrie	5,89
32	1252	Pediatrie	4,11
33	1262	Pediatrie (pediatrie și recuperare pediatrică)	3,60
34	1272	Pediatrie (Recuperare pediatrică)	17,96
35	1282	Pediatrie cronici	8,62
36	1291	Pneumologie	7,19
37	1292	Pneumologie copii	4,65
38	1301	Pneumoftiziologie	30,27
39	1302	Pneumoftiziologie pediatrică	15,01
40	1311	Psihiatrie acuți	9,05
41	1312	Psihiatrie pediatrică	5,37
42	1321	Psihiatrie (Nevroze)	7,54
43	1333,1	Psihiatrie cronici (lungă durată)	365,70
44	1333,2	Psihiatrie cronici	50,25
45	1343	Psihiatrie (acuți și cronici)	8,20
46	1353	Toxicomanie	10,27
47	1363	Radioterapie	6,52
48	1371	Recuperare, medicină fizică și balneologie	11,17
49	1372	Recuperare, medicină fizică și balneologie copii	22,23
50	1383	Recuperare medicală cardiovasculară	11,94
51	1393	Recuperare medicală neurologie	12,80
52	1393_REC	Recuperare medicală	10,71
53	1403	Recuperare medicală ortopedie și traumatologie	10,41
54	1413	Recuperare medicală respiratorie	9,81
55	1423	Recuperare neuro-psiho-motorie	14,44
56	1433	Reumatologie	5,61
57	1453	Terapie intensivă coronarieni - UTIC	5,58
58	1463	Toxicologie	2,93
59	1473	Secții sanatoriale altele decât balneare	21,86
60	1473_B	Secții sanatoriale balneare	21,00
61	1473_P	Preventorii	57,00
62	1493	Genetică medicală	7,00
63	2013	Arși	13,21
64	2033	Chirurgie cardiovasculară	9,24
65	2043	Chirurgie cardiacă și a vaselor mari	10,99
66	2051	Chirurgie generală	5,89
67	2063	Chirurgie laparoscopică	4,56
68	2083	Chirurgie oncologică	6,17
69	2092	Chirurgie și ortopedie pediatrică	3,55
70	2102	Chirurgie pediatrică	3,82
71	2113	Chirurgie plastică și reparatorie	4,43
72	2123	Chirurgie toracică	7,09
73	2133	Chirurgie vasculară	5,85
74	2141	Ginecologie	3,10
75	2151	Gineco-oncologie	3,62
76	2173	Neurochirurgie	7,04
77	2181	Obstetrică	3,85
78	2191	Obstetrică-ginecologie	3,75
79	2201	Oftalmologie	2,58
80	2202	Oftalmologie copii	2,94
81	2211	Ortopedie și traumatologie	5,87
82	2212	Ortopedie pediatrică	3,14
83	2221	Otorinolaringologie (ORL)	3,99
84	2222	Otorinolaringologie (ORL) copii	2,06
85	2233	Otorinolaringologie (ORL) - implant cohlear	3,16
86	2263	TBC osteo-articular	10,08
87	2301	Urologie	4,55
88	2302	Urologie pediatrică	4,68
89	6013	Chirurgie maxilo-facială	3,85

Durata de spitalizare pe secții se calculează ca medie a duratelor de spitalizare individuale ale fiecărui caz externat de pe secția respectivă și validat, număr întreg cu două zecimale.

Durata individuală a cazului se calculează ca diferența matematică între data externării și data internării.

Durata de spitalizare efectiv realizată pe secții/compartimente se calculează ca medie a duratelor de spitalizare individuale ale fiecărui caz externat și validat de pe secția respectivă, în perioada pentru care se face decontarea și este număr cu 2 zecimale.

Durata medie de spitalizare la nivel național pentru secții de acută este 5,38.

NOTĂ:

- 1.** Pentru secția clinică recuperare neuromusculară - recuperare medicală neurologie din structura Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar Arseni", pentru secția recuperare neurologie adulți "Întorsura Buzăului" din structura Spitalului de Recuperare Cardio-Vasculară "Dr. Benedek Geza", județul Covasna, și pentru secția de recuperare medicală neuropsihomotorie copii din cadrul Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol, durata de spitalizare este de 30 de zile, iar pentru secțiile recuperare neuromotorie "Gura Ocnitei" din structura Spitalului Județean de Urgență Târgoviște, județul Dâmbovița, și Spitalul de Recuperare Neuropsihomotorie "Dezna", județul Arad, durata de spitalizare este de 17 zile; pentru secția recuperare medicală neurologie din structura Spitalului Universitar de Urgență Elias durata de spitalizare este de 15 zile.
- 2.** Pentru secțiile recuperare cardiovasculară adulți din structura Spitalului de Recuperare CardioVasculară "Dr. Benedek Geza", județul Covasna, durata de spitalizare este de 16 zile. Pentru compartimentul recuperare neuro-psiho-motorie din cadrul secției de recuperare, medicină fizică și balneologie copii - Băile 1 Mai din cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix, durata de spitalizare este de 21 de zile.
- 3.** Pentru secțiile de geriatrie și gerontologie din structura Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" durata de spitalizare este de 14 zile.

137. La anexa nr. 26, la articolul 5, literele b) și j) se modifică și vor avea următorul cuprins:

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#), în limita valorii de contract;

j) să deconteze, în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților în luna precedentă, pe baza facturii și a documentelor justificative depuse până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești, cu încadrarea în sumele contractate. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor justificative depuse până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești; trimestrial se fac regularizări, în condițiile prevăzute în [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023](#);

138. La anexa nr. 26, la articolul 5, după litera s), se introduc două noi litere, literele t) și ț), cu următorul cuprins:

t) să deconteze furnizorilor pe baza facturii și a documentelor justificative, contravaloarea serviciilor medicale efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, prevăzute la [art. 97^2 alin. \(1\) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, acordate persoanelor asigurate, cu încadrarea în fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului; să deconteze furnizorilor pe baza facturii și a documentelor justificative, contravaloarea serviciilor medicale efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, prevăzute la [art. 97^1 alin. \(1\) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, cu încadrarea în fondurile alocate potrivit prevederilor [art. 2 alin. \(2\) din Hotărârea Guvernului nr. 709/2023](#);

ț) să țină evidențe distincte pentru serviciile acordate de furnizori în regim de spitalizare de zi, persoanelor asigurate cu afecțiune oncologică, cât și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru care se acordă servicii necesare confirmării diagnosticului de afecțiune oncologică, precum și pentru serviciile acordate în regim de spitalizare continuă persoanelor asigurate cu afecțiune oncologică sau cu suspiciune de

afecțiune oncologică; să țină evidențe distincte pentru serviciile medicale acordate de furnizori în regim de spitalizare de zi în vederea confirmării diagnosticului de afecțiune oncologică, persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică, care nu pot face dovada calității de asigurat;

139. La anexa nr. 26, la articolul 7, punctul 2. de la litera a) și litera ad) se modifică și vor avea următorul cuprins:

2. pachetele de servicii cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate; informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare serviciilor medicale sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

ad) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse daune sănătății de către alte persoane, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens și au obligația să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru cazurile pentru care se percepe contribuție personală și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la [art. 225 alin. \(1\) lit. a\), e\) și f\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate în regim de spitalizare de zi, persoanelor asigurate cu afecțiune oncologică, cât și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru care se acordă servicii necesare confirmării diagnosticului de afecțiune oncologică, precum și pentru serviciile acordate în regim de spitalizare continuă persoanelor asigurate cu afecțiune oncologică sau cu suspiciune de afecțiune oncologică și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi în vederea confirmării diagnosticului de afecțiune oncologică, persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică, care nu pot face dovada calității de asigurat și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

140. La anexa nr. 26, la articolul 8, alineatul (7) se modifică și va avea următorul cuprins:

(7) Trimestrial, până în ultima zi a lunii următoare încheierii trimestrului, se fac regularizările și decontările, în limita sumei contractate. Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate și raportate conform prezentului contract de la începutul anului, respectiv de la începutul contractului pentru contractele încheiate pe parcursul anului, până la data de 30 noiembrie a anului în curs, conform facturilor și a documentelor justificative, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze până în ultima zi a lunii ianuarie a anului următor.

141. La anexa nr. 26, la articolul 10, alineatul (1), preambulul se modifică și va avea următorul cuprins:

Articolul 10

(1) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților sanitare cu paturi prevăzute la [art. 7 lit. d\), f\) - h\), j\) - l\), m\), n\) - r\), ș\), t\), z\), aa\), ab\) și ah\)](#), precum și a obligației prevăzută la [art. 100 alin. \(2\) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023](#), atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează: (...)

142. La anexa nr. 26, la articolul 10, după alineatul (1), se introduce un nou alineat, (1[^]1), cu următorul cuprins:

(1[^]1) Pentru nerespectarea obligației prevăzute la [art. 7 alin. \(1\) lit. i\)](#), constatată pe parcursul derulării contractului, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) începând cu a doua constatare, recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise fără a se respecta prevederile [art. 7 alin. \(1\) lit. i\)](#) și recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare medicament pentru care nu a fost respectată obligația prevăzută la [art. 7 alin. \(1\) lit. i\)](#).

143. La anexa nr. 27, la litera B, punctul 2.9 se abrogă.

144. La anexa nr. 27, la litera B, după punctul 2.10 se introduce o Notă cu următorul cuprins:

Notă pentru punctul 2:

Activitățile de transport sanitar neasistat acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiuni oncologice, care nu sunt transportabile cu mijloace de transport convenționale, în aplicarea [Legii nr. 293/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, nu sunt cuprinse la pct. 2.1-2.10.

145. La anexa nr. 27, la litera B, după Nota pentru punctul 2., se introduce un nou punct, punctul 3 cu următorul cuprins:

3. Transport sanitar neasistat acordat persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiuni oncologice, care nu sunt transportabile cu mijloace de transport convenționale, acordate în aplicarea [Legii nr. 293/2022](#), cu modificările și completările ulterioare

Transportul sanitar neasistat include:

3.1. Transport la externare de pe o structură de spitalizare de oncologie medicală, oncopediatrie, chirurgie oncologică, gineco-oncologie, hematologie, hematologie copii, urmare a unei internări pentru afecțiunea oncologică;

3.2. Transportul dus-întors la cabinetul de specialitate din specialitățile clinice și de la cabinet la domiciliu, pentru consultație în vederea evaluării, monitorizării și prescrierii tratamentului în cazul afecțiunilor oncologice, pacientului care deține bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice cu evidențiere distinctă corespunzătoare; pacienților cu afecțiuni oncologice și oncohematologice care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu de specialitate nu li se solicită prezentarea biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice în vederea transportului dus-întors la cabinetul de specialitate din specialitățile clinice oncologie/hematologie/oncologie și hematologie pediatrică și de la cabinet la domiciliu;

3.3. Transportul dus-întors, la laboratorul de investigații paraclinice și de la laborator la domiciliu, pentru efectuare de investigații medicale paraclinice în ambulatoriu recomandate de medicii de familie sau medicii de specialitate din ambulatoriu de specialitate clinic aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru monitorizarea afecțiunilor oncologice, pacientului care deține bilet de trimitere pentru servicii medicale paraclinice cu evidențiere distinctă corespunzătoare, precum și pentru investigațiile recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor de prevenție;

3.4. Transportul de la și la domiciliu al bolnavilor oncologici care necesită radioterapie sau chimioterapie în vederea efectuării tratamentului de specialitate, inclusiv în alte județe;

3.5. Transportul de la și la domiciliu al bolnavilor netransportabili cu mijloace de transport convenționale care necesită monitorizare și administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)1 (**)1β și (**)1Ω, prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, cu administrare parenterală sub supraveghere specială, în vederea efectuării tratamentului de specialitate, precum și pentru administrarea nutriției parenterale, inclusiv în alte județe, dacă necesitatea administrării nutriției parenterale este urmare a unei afecțiuni oncologice, pentru pacienții care dețin bilet de internare cu evidențiere distinctă corespunzătoare.

146. La anexa nr. 28, la articolul 5, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu următorul cuprins:

(1¹) Prin excepție de la prevederile alin. (1), plata serviciilor de transport sanitar neasistat prevăzute la [pct. 3 de la litera B din anexa nr. 27 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, acordate persoanelor cu afecțiuni oncologice, care nu sunt transportabile cu mijloace de transport convenționale, se face la nivelul realizat, în raport cu numărul de kilometri efectiv parcurși, respectiv mile marine parcurse, și tariful pe kilometru parcurs, respectiv pe milă parcursă, cu încadrare în sumele aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului, aprobat prin [Legea nr. 293/2022](#), cu modificările și completările ulterioare.

147. La anexa nr. 29, la articolul 5, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

b) să deconteze unităților specializate private, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de lista certificată de serviciul public de ambulanță cuprinzând solicitările care au fost asigurate în luna anterioară și de documentele justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea consultațiilor de urgență la domiciliu și a activităților de transport sanitar neasistat contractate, efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, în limita valorii de contract; trimestrial se fac regularizări, în condițiile prevăzute în norme; să deconteze furnizorilor pe baza facturii și a documentelor justificative, contravaloarea serviciilor de transport sanitar neasistat prevăzute la [pct. 3 de la litera B din anexa nr. 27 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare,

acordate persoanelor cu afecțiune oncologică, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, cu încadrarea în fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului;

148. La anexa nr. 29, la articolul 5, după litera k), se introduce o nouă literă, litera l), cu următorul cuprins:

l) să țină evidențe distincte pentru serviciile de transport sanitar neasistat prevăzute în [anexa nr. 27 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, acordate de furnizori persoanelor cu afecțiune oncologică.

149. La anexa nr. 29, la articolul 6, litera n) se modifică și va avea următorul cuprins:

n) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse daune sănătății de către alte persoane, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și au obligația să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la [art. 225 alin. \(1\) lit. a\), e\) și f\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile de transport sanitar neasistat prevăzute la [pct. 3 de la litera B din anexa nr. 27 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, acordate persoanelor cu afecțiune oncologică și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

150. La anexa nr. 29, la articolul 7, litera a) de la alineatul (1), se modifică și va avea următorul cuprins:

a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea consultațiilor de urgență la domiciliu și a activităților de transport sanitar neasistat contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor, în limita valorii de contract;

151. La anexa nr. 31 A, la articolul 2, alineatele (3) și (5) se modifică și vor avea următorul cuprins:

(3) Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, cu obligativitatea precizării ritmității/periodicității serviciilor, consemnate în formularul "Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu", dar nu mai mult de 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni (în mai multe etape episoade de îngrijire), respectiv 180 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni pentru pacienții cu vârsta sub 18 ani și pentru pacienții cu afecțiune oncologică. Un episod de îngrijire este de maxim 15 zile de îngrijiri, respectiv maximum 30 de zile pentru situațiile justificate medical de către medicul care face recomandarea. Fiecare episod de îngrijire se recomandă utilizând un nou formular de recomandare. În situația în care, conform recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile/în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile.

(5) Un asigurat poate beneficia de 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni, cu excepția pacienților cu vârsta sub 18 ani și a pacienților cu afecțiune oncologică, care pot beneficia de 300 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni.

152. La anexa nr. 31 A, la articolul 4, după alineatul (4), se introduce un nou alineat, alineatul (5) cu următorul cuprins:

(5) Serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică se decontează la nivel realizat; pentru decontarea acestora, casele de asigurări de sănătate încheie acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, potrivit prevederilor [art. 123^{^1} din anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023](#), cu modificările și completările ulterioare.

153. La anexa nr. 31 B, la articolul 2, alineatele (3) și (5) se modifică și vor avea următorul cuprins:

(3) Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, dar nu mai mult de 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni în mai multe

etape (episoade de îngrijire), respectiv 180 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni pentru pacienții cu vârsta sub 18 ani și pentru pacienții cu afecțiune oncologică. Un episod de îngrijire este de maximum 30 de zile de îngrijiri. Fiecare episod de îngrijire se recomandă utilizând un nou formular de recomandare. În cazul în care, conform nevoilor identificate de echipa multidisciplinară și consemnate în planul de îngrijiri paliative la domiciliu, îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile/180 de zile, după caz, în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile.

Furnizorii de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu acordă servicii de îngrijiri paliative conform unui plan de îngrijiri stabilit de către medicul cu supraspecializare/competență/atestat în îngrijiri paliative care își desfășoară activitatea la furnizorul de îngrijiri paliative la domiciliu, zilnic, inclusiv sâmbăta, duminica și în timpul sărbătorilor legale.

Ritmicitatea acordării serviciilor de îngrijire paliativă la domiciliu se stabilește pe baza protocolului de monitorizare în funcție de nevoile pacientului identificate de echipa de îngrijire paliativă a furnizorului.

Planul de îngrijire se stabilește pe baza evaluării inițiale a pacientului și este revizuit în funcție de necesitățile pacientului. Modelul planului de îngrijire este cel prevăzut în anexa nr. 31 E la ordin.

Medicul cu supraspecializare/competență/atestat în îngrijiri paliative care își desfășoară activitatea la furnizorul de îngrijiri paliative la domiciliu poate stabili planul de îngrijire în funcție de necesitățile pacientului; acestea se vor reflecta în Planul de îngrijire pentru servicii de îngrijiri paliative la domiciliu.

Planul de îngrijire paliativă se întocmește la prima vizită și în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la prima vizită se comunică la casa de asigurări de sănătate. În situația în care planul de îngrijire se modifică în funcție de necesitățile pacientului, variațiile planului de îngrijire sunt transmise casei de asigurări de sănătate odată cu raportarea lunară.

(5) Un asigurat poate beneficia de 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni, cu excepția pacienților cu vârsta sub 18 ani și a pacienților cu afecțiune oncologică care pot beneficia de 300 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni.

154. La anexa nr. 31 B, la articolul 4, după alineatul (5), se introduce un nou alineat, alineatul (6) cu următorul cuprins:

(6) Serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică se decontează la nivel realizat; pentru decontarea acestora, casele de asigurări de sănătate încheie acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, potrivit prevederilor [art. 135¹ din anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023](#), cu modificările și completările ulterioare.

155. La anexa nr. 31 C, la punctul I, subpt. 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

6. Pacient diagnosticat cu afecțiune oncologică DA [] /NU []
Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate, cod diagnostic

(Se va nota și cod diagnostic; pentru înscrierea codului de diagnostic se va utiliza clasificția internațională a maladiilor CIM, revizia a 10-a OMS - Lista cu 999 coduri de boală, în caractere numerice.)

156. La anexa nr. 31 D, la punctul I, subpt. 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

6. Pacient diagnosticat cu afecțiune oncologică DA [] /NU []
Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate, cod diagnostic

(Se va nota și cod diagnostic; pentru înscrierea codului de diagnostic se va utiliza clasificția internațională a maladiilor CIM, revizia a 10-a OMS - Lista cu 999 coduri de boală, în caractere numerice.)

157. La anexa nr. 32 A, la articolul 6, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

b) să deconteze furnizorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu contractate, efectuate, raportate și validate; trimestrial se fac regularizări potrivit prevederilor [anexei 31 A la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#); să deconteze furnizorilor pe baza facturii și a documentelor justificative, contravaloarea îngrijirilor medicale la domiciliu acordate persoanelor cu afecțiune oncologică, efectuate, raportate și validate conform [Ordinului](#)

ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, cu încadrarea în fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului;

158. În anexa nr. 32 A, la articolul 6, după litera j), se introduce o nouă literă, litera k), cu următorul cuprins:

k) să țină evidențe distincte pentru serviciile acordate de furnizori persoanelor cu afecțiuni oncologică.

159. În anexa nr. 32 A, la articolul 7, litera u) se modifică și va avea următorul cuprins:

u) să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la [art. 225 alin. \(1\) lit. a\), e\) și f\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor cu afecțiuni oncologică și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală.

160. La anexa nr. 32A, la articolul 8, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor;

161. La anexa nr. 32 B, la articolul 6, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

b) să deconteze furnizorilor de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu contractate, efectuate, raportate și validate; trimestrial se fac regularizări potrivit prevederilor [anexei 31 B la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#); să deconteze furnizorilor pe baza facturii și a documentelor justificative, contravaloarea îngrijirilor paliative la domiciliu acordate persoanelor cu afecțiuni oncologică, efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, cu încadrarea în fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului;

162. În anexa nr. 32 B, la articolul 6, după litera j), se introduce o nouă literă, litera k), cu următorul cuprins:

k) să țină evidențe distincte pentru serviciile acordate de furnizori persoanelor cu afecțiuni oncologică.

163. În anexa nr. 32 B, la articolul 7, litera v) se modifică și va avea următorul cuprins:

v) să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la [art. 225 alin. \(1\) lit. a\), e\) și f\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor cu afecțiuni oncologică și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală.

164. La anexa nr. 32B, la articolul 8, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor; trimestrial se fac regularizări în condițiile prevăzute în norme;

165. La anexa nr. 32B, la articolul 16, alineatul (1), preambulul se modifică și va avea următorul cuprins:

Articolul 16

(1) În cazul în care se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la [art. 7 lit. a\), c\), f\), g\), h\), l\), m\), n\), o\), ș\), ț\) și v\)](#) se aplică următoarele sancțiuni: (...)

166. La anexa nr. 32B, la articolul 16, după alineatul (1), se introduce un nou alineat, (1¹), cu următorul cuprins:

(1¹) Pentru nerespectarea obligației prevăzute la [art. 7 lit. t\)](#), constatată pe parcursul derulării contractului, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) începând cu a doua constatare, recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise fără a se respecta prevederile art. 7 lit. t) și recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare medicament pentru care nu a fost respectată obligația prevăzută la art. 7 lit. t).

167. La anexa nr. 34, după articolul 2 se introduce un nou articol, articolul 2^{^1}, cu următorul cuprins:

Articolul 2^{^1}

Decontarea de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale acordate în sanatorii/secțiile sanatoriale din spitale pentru adulți și copii, inclusiv cele balneare, potrivit art. 145^{^1} din anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare, se face în funcție de numărul de cazuri externe, raportate, validate și de tariful corespunzător fiecărui caz.
Tariful corespunzător fiecărui caz externat se stabilește cu respectarea prevederilor aplicabile decontării serviciilor medicale spitalicești din prezentul ordin.

168. La anexa nr. 34, la articolul 6, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

(3) Regularizarea și decontarea trimestrială se face până în ultima zi a lunii următoare trimestrului încheiat, cu excepția trimestrului IV pentru care regularizarea se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate și raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale de la începutul anului, respectiv de la începutul contractului pentru contractele încheiate pe parcursul anului și până la data de 30 noiembrie a anului în curs, conform facturilor și a documentelor justificative, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze până în ultima zi a lunii ianuarie a anului următor.

169. La anexa nr. 35, la articolul 5, literele b) și i) se modifică și vor avea următorul cuprins:

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative prezentate în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate de casele de asigurări de sănătate conform prevederilor [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, în limita valorii de contract; să deconteze furnizorilor pe baza facturii și a documentelor justificative, contravaloarea serviciilor acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru recuperarea specifică acestei afecțiuni, efectuate, raportate și validate conform [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#), cu modificările și completările ulterioare, cu încadrarea în fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului;

i) să deconteze, în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților în luna precedentă, pe baza facturii și a documentelor justificative depuse până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești, cu încadrarea în sumele contractate. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor justificative depuse până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești; trimestrial se fac regularizări, în condițiile prevăzute în [anexa 34 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#);

170. La anexa nr. 35, la articolul 5, după litera n), se introduce o nouă literă, litera o), cu următorul cuprins:

o) să țină evidențe distincte pentru serviciile acordate de furnizori persoanelor cu afecțiune oncologică pentru recuperarea specifică acestei afecțiuni.

171. La anexa nr. 35, la articolul 6, litera t) se modifică și va avea următorul cuprins:

t) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse daune sănătății de către alte persoane, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens și au obligația să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) și f) din [Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în

relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru recuperarea specifică acestei afecțiuni și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală.

172. La anexa nr. 35, la articolul 11, alineatul (1), preambulul se modifică și va avea următorul cuprins:

Articolul 11

(1) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile contractuale de către furnizorii de servicii medicale prevăzute la art. 6 lit. a), c) - f), h - l), n), o), r) și v) atrage diminuarea valorii de contract, după cum urmează: (...)

173. La anexa nr. 35, la articolul 11, după alineatul (1), se introduce un nou alineat, (1¹), cu următorul cuprins:

(1¹) Pentru nerespectarea obligației prevăzute la art. 6 lit. g), constatată pe parcursul derulării contractului, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) începând cu a doua constatare, recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise fără a se respecta prevederile art. 6 lit. g) și recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare medicament pentru care nu a fost respectată obligația prevăzută la art. 6 lit. g).

174. La anexa nr. 37, la articolul 8, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

a) să primească de la casa de asigurări de sănătate, la termenele prevăzute în contract, contravaloarea medicamentelor cu și fără contribuție personală eliberate conform facturilor emise și documentelor justificative, în condițiile prevăzute în norme;

175. La anexa nr. 38, la litera A. PACHET DE BAZĂ, la pct. 11., sub tabel, după precizarea *) se acordă prin închiriere, paragraful se modifică și se înlocuiește cu o NOTĂ cu următorul cuprins:

NOTĂ:

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

2. Pentru un asigurat se poate acorda fotoliul rulant cu antrenare manuală și fotoliul rulant cu antrenare electrică, pentru perioade de timp care nu se suprapun.

176. La anexa nr. 39 B, punctele 5. și 10. din modelul de PRESCRIPTIE MEDICALĂ - RECOMANDARE PRIVIND ACORDAREA DISPOZITIVELOR MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE, se modifică și vor avea următorul cuprins:

5. Pacient diagnosticat cu afecțiune oncologică DA [] /NU []

Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate:

.....

(....)

10. Pentru protezele de membru inferior se bifează una dintre căsuțele:

[] proteză provizorie

[] proteză definitivă

numai în cazul protezării membrului inferior, după o intervenție chirurgicală, situație în care un asigurat poate beneficia înaintea protezării definitive, de o proteză provizorie la recomandarea medicului. În situații speciale, pentru același segment anatomic medicul specialist poate prescrie o protezare care să cuprindă atât proteză provizorie cât și proteză definitivă.

177. La anexa nr. 40, la articolul 5, după litera n), se introduce o nouă literă, litera o), cu următorul cuprins:

o) să țină evidențe distincte pentru dispozitivele medicale eliberate de furnizori persoanelor diagnosticate cu afecțiune oncologică pentru această afecțiune.

178. La anexa nr. 40, la articolul 6, literele g, n), o) și t) se modifică și vor avea următorul cuprins:

g) să întocmească și să depună la casa de asigurări de sănătate, până la data prevăzută în contractul de furnizare de dispozitive medicale facturile și documentele justificative în vederea decontării dispozitivelor medicale în ambulatoriu, conform și în condițiile stabilite prin [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023](#). Cheltuielile cu transportul dispozitivului medical la domiciliul asiguratului nu se decontează de casele de asigurări de sănătate; împuternicitul legal al asiguratului nu poate fi reprezentant legal, asociat, administrator, angajat sau persoană care își desfășoară

activitatea într-o formă legală de exercitare a profesiei la furnizorul de dispozitive medicale ori la furnizorul de servicii medicale la care își desfășoară activitatea medicul prescriptor;

n) să întocmească evidențe distincte pentru dispozitivele medicale acordate și decontate din bugetul Fondului pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul 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, și să raporteze lunar/trimestrial, în vederea decontării, caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale facturile, și copiile documentelor care au deschis dreptul la dispozitive medicale și, după caz, de documentele justificative, la prețurile de referință/sumele de închiriere stabilite pentru cetățenii români asigurați;

o) să întocmească evidențe distincte pentru dispozitivele medicale acordate și decontate din bugetul Fondului pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României, și să raporteze lunar/trimestrial, în vederea decontării, caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală facturile și copiile documentelor care au deschis dreptul la dispozitive medicale și, după caz, de documentele justificative, la prețurile de referință/sumele de închiriere stabilite pentru cetățenii români asigurați;

t) să întocmească evidențe distincte pentru dispozitivele medicale acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la [art. 225 alin. \(1\) lit. a\), e\) și f\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru dispozitivele medicale acordate persoanelor diagnosticate cu afecțiune oncologică pentru această afecțiune și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală.

179. La anexa nr. 40, la articolul 7, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

a) să primească de la casa de asigurări de sănătate contravaloarea dispozitivelor medicale furnizate, conform facturilor emise și a documentelor justificative, inclusiv sumele de închiriere, în termen de 30 de zile de la data validării documentelor necesar a fi depuse în vederea decontării. Validarea documentelor de către casele de asigurări de sănătate se face în termen de 10 zile lucrătoare de la data depunerii acestora;

180. Anexa nr. 43 se modifică și va avea următorul cuprins:

Anexa nr. 43

- MODEL -

Denumire Furnizor
Medic
Contract/convenție nr.
CAS

SCRISOARE MEDICALĂ*)

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct, prin poșta electronică ori prin intermediul asiguratului.

Scrisoarea medicală trimisă prin poșta electronică este semnată cu semnătură electronică extinsă/calificată.

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că, născut la data de, CNP/cod unic de asigurare, a fost consultat în serviciul nostru la data de/a fost internat în perioada nr. F.O./nr. din Registrul de consultații

Motivele prezentării:

.....

.....

Pacient diagnosticat cu afecțiune oncologică DA []/NU []

.....

.....

.....

.....

.....

- *general*

.....

- cu valori normale

.....

EKG

ECO

 Rx

Altele

Tratament efectuat:

Alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului:

Tratament recomandat

Nota: Se va specifica durata pentru care se poate prescrie de medicul din ambulatoriu, inclusiv medicul de familie, fiecare dintre medicamentele recomandate.

ATENȚIE!

Nerespectarea obligației medicului de specialitate din ambulatoriul clinic de specialitate sau din spital de a iniția tratamentul prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, astfel cum este prevăzut în protocoalele terapeutice, precum și de a elibera prescripția medicală / bilete de trimitere / concediu medical / recomandări pentru îngrijiri la domiciliu / prescripții pentru dispozitive medicale în fiecare caz pentru care este necesar, se sancționează potrivit contractului încheiat de furnizor cu casa de asigurări de sănătate!

Valabilitatea scrisorii medicale începe de la data eliberării acesteia.

Valabilitatea este în concordanță cu protocolul terapeutic.

În cazul în care medicul de specialitate nu consemnează o valabilitate pentru conduita terapeutică recomandată, valabilitatea scrisorii medicale încetează în momentul în care medicul de familie recomanda pacientului reevaluarea stării de sănătate.

Indicație de revenire pentru internare

– [] da, revine pentru internare în termen de

– [] nu, nu este necesară revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una dintre cele trei informații:

– [] S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia

– [] Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar

– [] Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una dintre cele trei informații:

– [] S-a eliberat concediu medical la externare/consultația din ambulatoriu, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia

– [] Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar

– [] Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una dintre cele două informații:

– [] S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu

– [] Nu s-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una dintre cele două informații:

– [] S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu

– [] Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

Data

Semnătura și parafa medicului

.....

Calea de transmitere:

– prin asigurat

– prin poștă

181. La anexa nr. 47, punctul 11.1, litera a) de la punctul 11.5 și punctul 11.11 se modifică și vor avea următorul cuprins:

11.1. În asistența medicală primară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază, cu excepția următoarelor tipuri de consultații și servicii pentru care nu este necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate:

- consultațiile la distanță,
- serviciul examinare pentru constatarea decesului, indiferent dacă s-a eliberat sau nu certificatul constatator de deces unu asigurat înscris pe lista medicului de familie,
- administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor,
- asistarea nașterii precipitate,
- supravegherea travaliului fără naștere.

11.5. În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face, astfel:

a) pentru serviciile medicale paraclinice - analize de laborator - prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul recoltării probelor în punctele de recoltare proprii ale furnizorilor de investigații paraclinice, cu excepția cazului în care recoltarea produselor biologice se face de către furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv în cazul serviciilor paraclinice de microbiologie, histopatologie și citologie, respectiv a testului imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale, dacă probele nu se recoltează la furnizorii de investigații paraclinice. Pentru serviciile paraclinice de microbiologie - examene de urină și examene de materii fecale, dacă sunt singurele investigații recomandate pe biletul de trimitere, se utilizează cardul la momentul depunerii probelor la furnizorul de investigații paraclinice; dacă acestea sunt recomandate pe biletul de trimitere împreună cu alte analize de laborator, se utilizează cardul la momentul recoltării analizelor de laborator. Pentru examinările de histopatologie, citologie,

microbiologie, pentru testul imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte în materiile fecale, care nu se recoltează la furnizorii de investigații paraclinice, precum și în cazul în care recoltarea produselor biologice se face de către furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu, probele sunt transmise la furnizorii de servicii medicale paraclinice însoțite de biletele de trimitere, fără a fi necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate. Pentru investigațiile paraclinice de laborator prevăzute în pachetul de bază care nu sunt recomandate pe biletul de trimitere de către medicul de specialitate din specialitățile clinice sau medicul de familie, după caz, și care se efectuează pe răspunderea medicului de laborator, nu este necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate.

11.11. Pentru persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale, de pachetul de servicii medicale acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice și în asistența medicală spitalicească acordat persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea [Legii nr. 293/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, precum și de pachetul de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice acordat persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea [art. 232 alin. \(3^5\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, serviciile medicale se acordă fără prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate.

182. La anexa nr. 50, la articolul 5, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

Articolul 5

(1) Pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, boală cronică renală, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se suplimentează după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin acte adiționale.

183. La anexa nr. 50, la articolul 5, alineatul (4) se abrogă.