

ANEXĂ din 26 mai 2023

cu privire la pachetele de servicii, respectiv pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază

EMITENT

• **GUVERNUL**

Publicată în **MONITORUL OFICIAL nr. 466 bis din 26 mai 2023**

Data intrării în vigoare 01-07-2023

Formă consolidată valabilă la data 02-09-2024

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 02-09-2024 până la data de 30-09-2024

Notă

Aprobată prin **HOTĂRÂREA nr. 521 din 26 mai 2023**, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 466 din 26 mai 2023.

Notă CTCE

Forma consolidată a **ANEXEI din 26 mai 2023**, publicate în Monitorul Oficial nr. 466 bis din 26 mai 2023, la data de 02 Septembrie 2024 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: **HOTĂRÂREA nr. 866 din 14 septembrie 2023**; **HOTĂRÂREA nr. 1.302 din 21 decembrie 2023**; **HOTĂRÂREA nr. 60 din 31 ianuarie 2024**; **HOTĂRÂREA nr. 365 din 11 aprilie 2024**; **HOTĂRÂREA nr. 687 din 21 iunie 2024**; **ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 105 din 2 septembrie 2024**.

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

Pachetele de servicii

Capitolul I

Pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază

A. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară

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

- 1.1.** servicii medicale curative;
- 1.2.** servicii medicale de prevenție și profilactice;
- 1.3.** servicii medicale la domiciliu;
- 1.4.** servicii diagnostice și terapeutice;
- 1.5.** activități de suport;
- 1.6.** servicii de administrare de medicamente.

1.1. Serviciile medicale curative

1.1.1. Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de familie.

1.1.2. Consultații în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice

1.1.2.1. Consultațiile în caz de boală acordate la cabinet, pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice se acordă în condițiile stabilite prin norme, iar pentru consultațiile acordate la domiciliu se au în vedere și prevederile de la pct. 1.3.

1.1.2.2. Consultațiile pentru bolile cu potențial endemoepidemic ce necesită izolare pot fi acordate și la distanță, în condițiile prevăzute în norme.

1.1.3. Consultațiile periodice pentru îngrijirea generală a persoanelor cu boli cronice se realizează pe bază de programare pentru:

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

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

1.1.3.2. Consultațiile pentru afecțiunile cronice pot fi acordate și la distanță, în condițiile prevăzute în norme.

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

1.2. Serviciile medicale preventive și profilactice includ:

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 normelor.

1.2.2. Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei: depistarea sarcinii, luarea în evidență a gravidei, supravegherea sarcinii și urmărirea lăuzei.

Consultațiile pentru urmărirea lăuzei la externarea din maternitate și la 4 săptămâni de la naștere se acordă la cabinet și la domiciliu.

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 înscrși pe lista medicului de familie- fără semne de boală, care nu sunt în evidența medicului de familie cu boală/boli cronice.

1.2.4. Depistare de boli cu potențial endemoepidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, recomandare tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz. Bolile cu potențial endemoepidemic sunt cele prevăzute la [pct. II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 423/2020](#) pentru aprobarea Listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infectocontagioase din grupa A, pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără îndeplinirea condiției de stagiul de asigurare.

1.2.5. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

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

1.2.6. Consultații preventive de depistare precoce a unor afecțiuni cronice pentru persoane cu vârsta între 40 și 60 ani, care se acordă la cabinetul medicului de familie, în mod activ adulților înscrși pe lista medicului de familie și care sunt deja înregistrați la medicul de familie cu una sau mai multe boli cronice.

1.2.7. Consultații preventive de depistare precoce a unor afecțiuni cronice pentru persoane cu vârsta de peste 60 de ani, care se acordă la cabinetul medicului de familie, în mod activ adulților înscrși pe lista medicului de familie și care sunt deja înregistrați la medicul de familie cu una sau mai multe boli cronice.

1.2.8. Servicii preventive furnizate cu ocazia acordării altor tipuri de consultații pentru persoanele care nu prezintă simptome sugestive pentru diabet zaharat, cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderali/obezi și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat.

1.2.9. Servicii preventive furnizate cu ocazia acordării altor tipuri de consultații pentru persoanele care nu prezintă simptome sugestive pentru boală cronică de rinichi, care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru boală cronică de rinichi.

1.3. Consultațiile la domiciliu

1.3.1. Se acordă pentru persoanele înscrise pe lista proprie a medicului de familie, în afara cabinetului, în timpul programului de lucru pentru consultațiile la domiciliu.

1.3.2. Consultațiile la domiciliu se acordă persoanelor nedeplasabile din motiv de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, persoanelor cu boli cronice sau cu un episod acut ce nu permite deplasarea la cabinet, copiilor 0 - 1 an, copiilor cu vârsta 0 - 18 ani cu boli infecto-contagioase și lăuzelor.

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

1.4. Serviciile diagnostice și terapeutice

1.4.1. Aceste servicii se pot acorda exclusiv persoanelor înscrise pe lista proprie, la cabinet, la domiciliul persoanei sau la locul solicitării, în cadrul programului de lucru, în cadrul unui program de lucru prelungit prin încheierea unui act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate sau în afara programului declarat în contractul cu casa de asigurări de sănătate, după caz, și sunt detaliate în norme.

1.4.2. Aceste servicii sunt acordate de către medicul de familie conform curriculei de pregătire a medicului; condițiile acordării și punctajul aferent se stabilesc prin norme.

1.5. Activitățile de suport

Activitățile de suport sunt reprezentate de următoarele 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;

b) eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, ca urmare a examinării pentru constatarea decesului. Acestea includ examinarea pentru constatarea decesului cu sau fără eliberare de acte medicale: eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, în condițiile stabilite prin norme;

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 prevăzute la pct. 1.2 subpct. 1.2.1, 1.2.3, 1.2.6 și 1.2.7;

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

La data de 01-07-2024 Subpunctul 1.5. , Punctul 1. , Litera A. , Capitolul I a fost modificat de Punctul 2. , Articolul I din HOTĂRÂREA nr. 687 din 21 iunie 2024, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 590 din 25 iunie 2024

1.6. Serviciile de administrare de medicamente

Administrarea schemei de tratament direct observat - DOT pentru bolnavul TBC confirmat; se acordă persoanelor de pe lista proprie a medicului de familie.

2. Persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale suportă integral costurile pentru tratamentul prescris de medicii de familie, costurile altor activități de suport, altele decât cele prevăzute la subpct. 1.5, precum și pentru investigațiile paraclinice recomandate, cu excepția serviciilor recomandate prin biletele de trimitere prevăzute la pct. 1.5 lit. c)-e.

La data de 01-07-2024 Punctul 2. , Litera A. , Capitolul I a fost modificat de Punctul 3. , Articolul I din HOTĂRÂREA nr. 687 din 21 iunie 2024, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 590 din 25 iunie 2024

NOTĂ:

În asistența medicală primară se decontează o singură consultație pe zi pentru o persoană neasigurată. Detalierea serviciilor medicale acordate și condițiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

La data de 01-02-2024 Nota de la Litera A., Capitolul I a fost modificată de Punctul 1., Articolul I din HOTĂRÂREA nr. 60 din 31 ianuarie 2024, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 91 din 31 ianuarie 2024

B. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice

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

1.1. servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală;

1.2. supraveghere și depistare de boli cu potențial endemoepidemic;

1.3. consultații pentru supravegherea evoluției sarcinii și lăuziei.

1.1. Serviciile medicale - pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de specialitate.

1.2. Depistarea bolilor cu potențial endemoepidemic include, după caz, examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament.

1.3. Consultații pentru supravegherea evoluției sarcinii și lăuziei

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, cu excepția investigațiilor paraclinice acordate în ambulatoriu pentru confirmarea afecțiunii oncologice și pentru testarea pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV, precum și a serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi pentru confirmarea afecțiunii oncologice, pentru care medicii de specialitate eliberează bilete de trimitere.

La data de 01-07-2024 Punctul 2. , Litera B. , Capitolul I a fost modificat de Punctul 4. , Articolul I din HOTĂRÂREA nr. 687 din 21 iunie 2024, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 590 din 25 iunie 2024

NOTĂ:

Detalierea serviciilor medicale acordate, a documentelor eliberate și condițiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

C. Pachetul minimal de servicii medicale pentru asistența medicală spitalicească

Pachetul minimal cuprinde servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă și de zi și se acordă în situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat.

Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare continuă și în regim de spitalizare de zi sunt prevăzute în norme.

D. Pachetul minimal de servicii medicale pentru consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat

1. Consultații de urgență la domiciliu pentru urgențele medico-chirurgicale - cod verde - prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2.021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare

2. Transport sanitar neasistat NOTĂ:

Detalierea și condițiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

E. Pachetul minimal de servicii medicale pentru medicină dentară

Pachetul minimal cuprinde următoarele categorii de acte terapeutice:

- a) consultație;
- b) activități profilactice;
- c) tratamente odontale;
- d) tratamentul parodontitelor apicale;
- e) tratamentul afecțiunilor parodontiului;
- f) tratamente chirurgicale buco-dentare;
- g) tratamente protetice;

NOTĂ:

Detalierea serviciilor de medicină dentară prevăzute în pachetul minimal de servicii, formula dentară, serviciile de medicină dentară de urgență și condițiile acordării serviciilor de medicină dentară se stabilesc în norme.

Capitolul II

Pachetul de servicii de bază

A. Pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară

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

- 1.1. servicii medicale curative;
- 1.2. servicii medicale de prevenție și profilactice;
- 1.3. servicii medicale la domiciliu;
- 1.4. servicii medicale adiționale, servicii diagnostice și terapeutice;
- 1.5. activități de suport;
- 1.6. servicii de administrare de medicamente.

1.1. Serviciile medicale curative

1.1.1. Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de familie.

1.1.2. Consultații în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice

1.1.2.1. Consultațiile în caz de boală acordate la cabinet, pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice se acordă în condițiile stabilite prin norme, iar la domiciliu se au în vedere și prevederile de la pct. 1.3.

1.1.2.2. Consultațiile pentru bolile cu potențial endemoepidemic ce necesită izolare pot fi acordate și la distanță, în condițiile prevăzute în norme.

1.1.3. Consultațiile periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice se realizează pe bază de programare pentru:

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

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

1.1.3.2. Consultațiile pentru afecțiunile cronice pot fi acordate și la distanță, în condițiile prevăzute în norme.

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

1.2. Serviciile medicale preventive și profilactice includ:

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

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

1.2.2. Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei: depistarea sarcinii, luarea în evidență a gravidei, supravegherea sarcinii și urmărirea lăuzei.

Consultațiile pentru urmărirea lăuzei la externarea din maternitate și la 4 săptămâni de la naștere se acordă la cabinet și la domiciliu.

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 înscrși pe lista medicului de familie - fără semne de boală, care nu sunt în evidența medicului de familie cu boală/boli cronice.

1.2.4. Depistare boli cu potențial endemoepidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico- sanitare specifice, după caz. Bolile cu potențial endemoepidemic sunt cele prevăzute la [pct. II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 423/2020](#) pentru aprobarea Listei cuprinzând urgențele medico- chirurgicale, precum și bolile infectocontagioase din grupa A, pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără îndeplinirea condiției de stagiul de asigurare.

1.2.5. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

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

1.2.6. Consultații preventive de depistare precoce a unor afecțiuni cronice pentru persoane cu vârsta între 40 și 60 ani, care se acordă la cabinetul medicului de familie, în mod activ adulților înscrși pe lista medicului de familie și care sunt deja înregistrați la medicul de familie cu una sau mai multe boli cronice.

1.2.7. Consultații preventive de depistare precoce a unor afecțiuni cronice pentru persoane cu vârsta de peste 60 de ani, care se acordă la cabinetul medicului de familie, în mod activ adulților înscrși pe lista medicului de familie și care sunt deja înregistrați la medicul de familie cu una sau mai multe boli cronice.

1.2.8. Servicii preventive furnizate cu ocazia acordării altor tipuri de consultații pentru persoanele care nu prezintă simptome sugestive pentru diabet zaharat, cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderali/obezi și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat.

1.2.9. Servicii preventive furnizate cu ocazia acordării altor tipuri de consultații pentru persoanele care nu prezintă simptome sugestive pentru boală cronică de rinichi, care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru boală cronică de rinichi.

1.3. Consultațiile la domiciliu

1.3.1. Se acordă pentru asigurații înscrși pe lista proprie a medicului de familie, în afara cabinetului, în timpul programului de lucru pentru consultațiile la domiciliu.

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

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

1.4. Serviciile medicale adiționale, servicii diagnostice și terapeutice

1.4.1. Aceste servicii se pot acorda exclusiv asiguraților de pe lista proprie, la cabinet, la domiciliul asiguratului sau la locul solicitării, în cadrul programului de lucru, în cadrul unui program de lucru prelungit prin încheierea unui act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate sau în afara programului declarat în contractul cu casa de asigurări de sănătate, după caz, și sunt detaliate în norme.

1.4.2. Aceste servicii sunt acordate de către medicul de familie, astfel:

- a) serviciile medicale adiționale, conform competențelor dobândite prin parcurgerea unui program educațional specific, certificat suplimentar, după caz, în condițiile stabilite prin norme și în limita sumei contractate conform actului adițional încheiat cu casa de asigurări de sănătate, din fondul alocat asistenței medicale paraclinice;
- b) servicii diagnostice și terapeutice, conform curriculei de pregătire a medicului, din fondul alocat asistenței medicale primare; condițiile acordării și punctajul aferent se stabilesc prin norme.

1.5. Activitățile de suport

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

- a) certificate de concediu medical;

- b)** bilete de trimitere;
- c)** prescripții medicale;
- d)** adeverințe medicale pentru copii în caz de îmbolnăvire;
- e)** acte medicale necesare copiilor pentru care a fost stabilită o măsură de protecție specială, în condițiile Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- f)** adeverințe medicale pentru înscrierea în colectivitate și avize epidemiologice pentru (re)intrare în colectivitate;
- g)** eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, ca urmare a examinării pentru constatarea decesului;
- h)** eliberarea fișei medicale sintetice pentru copilul încadrat în grad de handicap sau care urmează să fie încadrat în grad de handicap;
- i)** adeverință de încadrare în muncă pentru șomeri beneficiari ai pachetului de bază;
- j)** eliberarea documentelor medicale, potrivit domeniului de competență, necesare pentru evaluarea și reevaluarea în vederea încadrării în grad de handicap;
- k)** recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu;
- l)** recomandare pentru dispozitive medicale de protezare stomii și incontinență urinară, cu excepția cateterului urinar.

1.6. Serviciile de administrare de medicamente

Administrarea schemei de tratament direct observant - DOT pentru bolnavul TBC confirmat; se acordă asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie.

NOTĂ:

În asistența medicală primară se decontează o singură consultație pe zi pentru o persoană asigurată. În situația în care se acordă două sau mai multe consultații în aceeași zi, medicul eliberează toate documentele necesare asiguratului ca urmare a actului medical. Detalierea serviciilor medicale acordate, a documentelor eliberate și condițiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

La data de 01-02-2024 Nota de la Litera A., Capitolul II a fost modificată de Punctul 2., Articolul I din HOTĂRÂREA nr. 60 din 31 ianuarie 2024, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 91 din 31 ianuarie 2024

B. Pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice

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

- 1.1.** servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală;
- 1.2.** servicii medicale curative - consultații medicale de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute, precum și acutizări ale bolilor cronice;
- 1.3.** servicii medicale curative - consultații medicale de specialitate pentru afecțiuni cronice;
- 1.4.** depistarea de boli cu potențial endemoepidemic;
- 1.5.** consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială;
- 1.6.** servicii de îngrijiri paliative;
- 1.7.** servicii diagnostice și terapeutice;
- 1.8.** serviciile de sănătate conexe actului medical;
- 1.9.** servicii de supraveghere a sarcinii și lăuziei;
- 1.10.** servicii medicale în scop diagnostic - caz; aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi și se acordă în ambulatoriul de specialitate clinic.

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, aprobat prin Legea nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare.

La data de 01-07-2024 Punctul 1. , Litera B. , Capitolul II a fost completat de Punctul 5. , Articolul I din HOTĂRÂREA nr. 687 din 21 iunie 2024, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 590 din 25 iunie 2024

- 1.1.** Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de specialitate.
- 1.2.** Servicii medicale curative - consultații medicale de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute, precum și acutizări ale bolilor cronice: anamneză, examen clinic, manevre specifice, stabilirea conduitei terapeutice și/sau recomandare tratament, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretare investigații paraclinice, eliberare bilete de trimitere/recomandări/alte acte medicale, după caz

1.2.1. Consultațiile pentru bolile cu potențial endemoepidemic ce necesită izolare pot fi acordate și la distanță, în condițiile prevăzute în norme.

1.3. Serviciile medicale curative - consultații medicale de specialitate pentru afecțiuni cronice, cuprind: anamneză, examen clinic, manevre specifice, stabilirea conduitei terapeutice și/sau recomandare tratament, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretare investigații paraclinice, eliberare bilete de trimitere/recomandări/alte acte medicale, după caz.

1.3.1. Consultațiile pentru afecțiunile cronice pot fi acordate și la distanță, în condițiile prevăzute în norme.

1.4. Depistarea de boli cu potențial endemoepidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitale de specialitate pentru confirmare și tratament. Bolile cu potențial endemoepidemic sunt cele prevăzute la [pct. II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 423/2020](#) pentru aprobarea Listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infectocontagioase din grupa A, pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără îndeplinirea condiției de stagiul de asigurare.

1.5. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială cuprind:

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

1.6. Serviciile de îngrijiri paliative - consultații medicale de îngrijire paliativă

1.7. Serviciile diagnostice și terapeutice se referă la procedurile diagnostice și terapeutice care se realizează în ambulatoriul de specialitate, respectiv:

- a) proceduri diagnostice simple;
- b) proceduri diagnostice de complexitate medie;
- c) proceduri diagnostice complexe;
- d) proceduri diagnostice de complexitate superioară;
- e) proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale simple;
- f) proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale complexe;
- g) proceduri terapeutice/tratamente medicale simple;
- h) proceduri terapeutice/tratamente medicale de complexitate medie;
- i) proceduri terapeutice/tratamente medicale complexe;
- j) tratamente ortopedice medicale;
- k) terapii psihiatrice;
- l) terapii de genetică medicală.

NOTĂ:

Terapiile psihiatrice și sfatul genetic pot fi acordate și la distanță, în condițiile prevăzute în norme.

1.8. Serviciile de sănătate conexe actului medical sunt furnizate de psihologi în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie și psihopedagogie specială - logopezi și fizioterapeuți 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:

- a) neurologie și neurologie pediatrică;
- b) otorinolaringologie;
- c) psihiatrie și psihiatrie pediatrică;
- d) reumatologie;
- e) ortopedie și traumatologie și ortopedie pediatrică;
- f) oncologie medicală;
- g) diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;
- h) hematologie;
- i) nefrologie și nefrologie pediatrică;
- j) oncologie și hematologie pediatrică;
- k) cardiologie;
- l) pneumologie;
- m) medicină fizică și de reabilitare;
- n) genetică medicală;
- j) radioterapie;
- p) cardiologie pediatrică;
- q) chirurgie cardiovasculară;
- r) chirurgie orală și maxilo-facială;
- s) chirurgie pediatrică;

- s)** endocrinologie;
- t)** gastroenterologie pediatrică;
- ț)** pediatrie;
- u)** pneumologie pediatrică.

1.8.1. Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical:

a) neurologie și neurologie pediatrică:

- a1)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;
- a2)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped;
- a3)** servicii conexe furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este prevăzut în norme;

b) otorinolaringologie:

- b1)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;
- b2)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped;

c) psihiatrie și psihiatrie pediatrică:

- c1)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;
- c2)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped;
- c3)** servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este prevăzut în norme;

d) reumatologie:

- d1)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;
- d2)** servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este prevăzut în norme;

e) ortopedie și traumatologie și ortopedie pediatrică: servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este prevăzut în norme;

f) oncologie medicală:

- f1)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;
- f2)** servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este prevăzut în norme;

g) diabet zaharat, nutriție și boli metabolice: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;

h) hematologie: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;

i) nefrologie și nefrologie pediatrică: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;

j) oncologie și hematologie pediatrică: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;

k) cardiologie:

- k1)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;
- k2)** servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este prevăzut în norme;

l) pneumologie:

- l1)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;
- l2)** servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este prevăzut în norme;

m) îngrijiri paliative:

- m1)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie,
- m2)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped;
- m3)** servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este prevăzut în norme;

n) medicină fizică și de reabilitare:

- n1)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie,
- n2)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped,
- n3)** servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este prevăzut în norme;

o) genetică medicală: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie pentru copii;

- p)** radioterapie: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;
- q)** cardiologie pediatrică: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;
- r)** chirurgie cardiovasculară: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie pentru copii;
- s)** chirurgie orală și maxilo-facială: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie pentru copii;
- ș)** chirurgie pediatrică:
 - ș1)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;
 - ș2)** servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este prevăzut în norme;
- t)** endocrinologie: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie pentru copii;
- t)** gastroenterologie pediatrică: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;
- u)** pediatrie: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie.
- v)** pneumologie pediatrică:
 - v1)** servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie;
 - v2)** servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este prevăzut în norme.

NOTĂ:

Serviciile conexe actului medical furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie, psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped pot fi acordate și la distanță, în condițiile prevăzute în norme.

1.9. Servicii de supraveghere a sarcinii și lăuziei

1.10. Servicii medicale în scop diagnostic - caz; aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi și se acordă în ambulatoriu de specialitate clinic.

Lista serviciilor, tarifele aferente și condițiile de acordare se stabilesc prin norme.

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. 3.303/2023 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.

NOTĂ:

Serviciile conexe actului medical de psihooncologie furnizate de psihologi cu formare complementară în psihooncologie pot fi acordate și la distanță în condițiile prevăzute în norme.

În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice se decontează maximum 4 servicii de sănătate conexe actului medical de psihooncologie pe lună pentru un asigurat cu afecțiune oncologică, dar nu mai mult de un serviciu/zi/asigurat. Detalierea serviciilor conexe actului medical de psihooncologie acordate și condițiile acordării acestora se stabilesc prin norme.

La data de 01-07-2024 Punctul 1. , Litera B. , Capitolul II a fost completat de Punctul 6. , Articolul I din HOTĂRÂREA nr. 687 din 21 iunie 2024, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 590 din 25 iunie 2024

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

3. Servicii de acupunctură - consultații, cură de tratament

NOTĂ:

Detalierea serviciilor medicale acordate, a documentelor eliberate și condițiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

C. Pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu cuprinde proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare în cadrul unei serii de proceduri - efectuate în baze de tratament.

NOTĂ:

Condițiile acordării serviciilor de medicină fizică și de reabilitare, lista afecțiunilor pentru care se pot recomanda proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare acordate în ambulatoriu, perioadele pentru care se pot acorda și procedurile specifice care se pot acorda în cadrul unei serii de proceduri se stabilesc în norme.

D. Pachetul de servicii medicale de bază pentru medicină dentară

Pachetul de servicii medicale de bază cuprinde următoarele categorii de acte terapeutice:

- a)** consultație;
- b)** tratamente odontale;
- c)** tratamentul parodontitelor apicale;
- d)** tratamentul afecțiunilor parodontiului;
- e)** tratamente chirurgicale buco-dentare;
- f)** tratamente protetice;
- g)** tratamente ortodontice;
- h)** activități profilactice.

NOTĂ:

Detalierea serviciilor de medicină dentară prevăzute în pachetul de servicii de bază, formula dentară, serviciile de medicină dentară de urgență și condițiile acordării serviciilor de medicină dentară se stabilesc în norme.

E. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice

1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator se referă la următoarele domenii:

- 1.1.** Hematologie
- 1.2.** Biochimie - serică și urinară
- 1.3.** Imunologie și imunochimie
- 1.4.** Microbiologie
- 1.5.** Examinări histopatologice, citologice și imunohistochimice

2. Lista investigațiilor paraclinice - radiologie - imagistică medicală și medicină nucleară se referă la următoarele categorii:

2.1. Radiologie - imagistică medicală

2.1.1. Investigații convenționale:

- a)** investigații cu radiații ionizante;
- b)** investigații neiradiante.

2.1.2. Investigații de înaltă performanță, inclusiv medicină nucleară

NOTĂ:

Condițiile și criteriile acordării investigațiilor paraclinice - analize medicale de laborator, radiologie - imagistică medicală și medicină nucleară se stabilesc prin norme.

F. Pachetul de servicii medicale de bază pentru asistența medicală spitalicească

1. Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare și paliativ și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale și în funcție de tipul de spitalizare, după caz, cazare și masă.

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

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

3. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic.

4. Criteriile de internare în spitalizare continuă și factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt prevăzute în norme.

5. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare de zi cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic. Spitalizarea de zi este forma de internare prin care se asigură asistența medicală de specialitate, curativă

și de recuperare, concentrând într-un număr maxim de 12 ore/vizită (zi), efectuarea de examinări, investigații, acte terapeutice realizate sub supraveghere medicală.

6. Criteriile de internare în spitalizare de zi, lista afecțiunilor/diagnosticilor - caz rezolvat medical, lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală, lista serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi, precum și tarifele aferente acestora sunt detaliate în norme.

7. Serviciile necesare pentru diagnosticarea, tratarea sau monitorizarea pacientului care se efectuează în regim de spitalizare de zi pot avea caracter plurispecializat și/sau multidisciplinar, pot fi invazive, pot fi urmate de reacții adverse sau risc de urgență pe timpul efectuării lor sau corelate cu starea de sănătate a pacientului, impunând supraveghere medicală care nu poate fi efectuată în ambulatoriu.

G. Pachetul de servicii medicale de bază pentru consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat

1. Consultații de urgență la domiciliu pentru urgențele medico-chirurgicale - cod verde - prevăzute în [anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2.021/691/2008](#), cu modificările ulterioare.

2. Transport sanitar neasistat NOTĂ:

Detalierea serviciilor medicale acordate și condițiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

H.1. Pachet de servicii de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu

Lista serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu din pachetul de bază cuprinde:

- a)** măsurarea parametrilor fiziologici;
- b)** administrare de medicamente;
- c)** sondaj vezical, îngrijirea sondei urinare;
- d)** alimentarea artificială/alimentarea pasivă/alimentație parenterală;
- e)** clismă cu scop evacuator/terapeutic;
- f)** spălătură vaginală;
- g)** manevre terapeutice;
- h)** îngrijirea plăgilor/escarelor/stomelor/fistulelor/tubului de dren/canulei traheale;
- i)** aplicarea de ploscă, bazinet, condom urinar, mijloc ajutător pentru absorbția urinei;
- j)** kinetoterapie individuală;
- k)** logopedie individuală;
- l)** masajul limfedemului;
- m)** evaluare manuală a fecaloamelor;
- n)** recoltarea produselor biologice.
- o)** [serviciul de evaluare clinică psihologică a pacientului oncologic furnizat de psiholog cu formare complementară în psihooncologie.](#)

[La data de 01-07-2024 Litera H.1. , Capitolul II a fost completată de Punctul 7. , Articolul I din HOTĂRÂREA nr. 687 din 21 iunie 2024, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 590 din 25 iunie 2024](#)

NOTĂ:

Detalierea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și condițiile acordării acestora se stabilesc în norme.

H.2. Pachet de servicii de bază pentru îngrijiri paliative la domiciliu

Pachetul de bază de îngrijiri paliative la domiciliu cuprinde:

- 1.** servicii medicale efectuate de medic sau sub supravegherea medicului: evaluarea holistică, stabilirea diagnosticului paliativ de etapă, comunicarea cu pacientul și familia în vederea asigurării înțelegerii diagnosticului și prognosticului, elaborarea planului de îngrijiri, educarea și consilierea pacientului și familiei în aplicarea planului de îngrijire, susținerea pacientului și familiei în luarea deciziilor terapeutice și de îngrijire, efectuarea de manevre de diagnostic și terapeutice, prescrierea medicației, aplicarea și monitorizarea tratamentului farmacologic și nefarmacologic adecvat pentru managementul simptomelor, activități de suport;
- 2.** servicii de îngrijire asigurate de asistentul medical: evaluarea nevoilor de îngrijire, monitorizarea pacientului - funcții vitale, vegetative, îngrijirea escarelor, limfedemului, stomelor, tumorilor exulcerate, administrarea de medicamente, metode nefarmacologice de tratament al simptomelor, educarea pacientului, familiei și a aparținătorilor privind îngrijirea curentă;
- 3.** servicii de kinetoterapie furnizate de fizioterapeut;
- 4.** servicii de asistență psihologică furnizate de psiholog.

NOTĂ:

Detalierea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu și condițiile acordării acestora se stabilesc în norme.

I. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală de recuperare medicală, medicină fizică și de reabilitare, în sanatorii, inclusiv sanatorii balneare și preventorii

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

1.1. Serviciile medicale de recuperare, medicină fizică și de reabilitare acordate în sanatorii balneare se acordă potrivit normelor.

1.2. Servicii medicale de recuperare medicală, medicină fizică și de reabilitare acordate în sanatorii, altele decât balneare, și preventorii sunt servicii acordate în regim de spitalizare, pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicii de specialitate care își desfășoară activitatea în aceste unități.

NOTĂ:

Condițiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

J. Pachetul de bază pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu

Medicamentele de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală sunt prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare.

NOTĂ:

Condițiile privind prescrierea și eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu sunt prevăzute în norme.

K. Pachetul de bază pentru dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu

Pachetul de bază cuprinde următoarele categorii de dispozitive:

1. dispozitive de protezare în domeniul ORL;
2. dispozitivele pentru protezare stomii;
3. dispozitivele pentru retenție sau/și incontinență urinară;
4. proteze pentru membrul inferior;
5. proteze pentru membrul superior;
6. orteze:
 - 6.1. pentru coloana vertebrală;
 - 6.2. pentru membrul superior;
 - 6.3. pentru membrul inferior;
7. încălțăminte ortopedică;
8. dispozitive pentru deficiențe vizuale;
9. echipamente pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă și suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP;
10. dispozitive pentru terapia cu aerosoli;
11. dispozitive de mers;
12. proteză externă de sân;
13. dispozitive compresive.

NOTĂ:

Detalierea listei dispozitivelor medicale, tipul acestora, termenele de înlocuire și condițiile acordării sunt prevăzute în norme.

Capitolul III

Pachetul de servicii pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European /Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene /Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială și pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății

A. Asistența medicală primară

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană /Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la [cap. I lit. A](#)

pct. 1.1 subpct. 1.1.1 și pct. 1.2 subpct. 1.2.4, precum și de cele prevăzute la cap. II lit. A pct. 1.1 subpct. 1.1.2, conform normelor.

2. 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, beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la cap. II lit. A, conform normelor.

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății pot beneficia, după caz, de serviciile medicale prevăzute la cap. I lit. A pct. 1.1 subpct. 1.1.1 și pct. 1.2 subpct. 1.2.4 sau de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. A, conform normelor și în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

B. Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice

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

2. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul 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 al Parlamentului European și al Consiliului, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord. Pachetul de servicii este cel prevăzut la cap. II lit. B, conform normelor.

3. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României, pachetul de servicii este cel prevăzut la cap. II lit. B sau, după caz, de serviciile medicale prevăzute la cap. I lit. B pct. 1 subpct. 1.1 și 1.2 conform normelor, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

NOTĂ:

Detalierea serviciilor medicale acordate, a documentelor eliberate și condițiile acordării se stabilesc prin norme.

C. Asistența medicală de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu

1. 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 al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază, în ambulatoriu de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. C conform normelor. Furnizorii acordă servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu numai pe baza Planului eliberat de medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este prevăzut în norme, în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord.

2. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății beneficiază în ambulatoriu de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. C, conform normelor, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale. Serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. C se acordă numai pe baza Planului eliberat de medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este prevăzut în norme, în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

D. Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană /Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate de medicină dentară de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute la cap. I lit. E, conform normelor, devenite necesare pe timpul șederii temporare în România.

2. 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](#) al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate de medicină dentară de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute la [cap. II lit. D](#), conform normelor, în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

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

E. Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană /Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice de serviciile medicale prevăzute la [cap. II lit. E](#) conform normelor, pe baza biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice eliberate de medicii de familie, respectiv de medicii de specialitate din specialitățile clinice pentru situațiile care se încadrează la [cap. II lit. A pct. 1.1 subpct. 1.1.2](#), respectiv la [cap. II lit. B pct. 1 subpct. 1.2](#).

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

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice de serviciile medicale prevăzute la [cap. II lit. E](#) conform normelor, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale. Serviciile medicale prevăzute la [cap. II lit. E](#) se acordă numai pe baza biletului de trimitere și în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

F. Asistența medicală spitalicească

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană /Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază de serviciile prevăzute la [cap. I lit. C](#), precum și de serviciile medicale de chimioterapie acordate în regim de spitalizare de zi prevăzute în norme. Pentru aceste servicii medicale, furnizorii de servicii medicale spitalicești nu solicită bilet de internare.

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

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății pot beneficia, după caz, de serviciile medicale prevăzute la [cap. I lit. C](#) sau de serviciile medicale prevăzute la [cap. II lit. F](#), în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale. Serviciile medicale prevăzute la [cap. II lit. F](#) se acordă pe baza biletului de internare în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

G. Consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană /Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului beneficiază de serviciile medicale prevăzute la [cap. II lit. G](#), conform normelor.

2. 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](#) al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază de serviciile medicale prevăzute la [cap. II lit. G](#), conform normelor.

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății pot beneficia, după caz, de serviciile medicale prevăzute la [cap. II lit. G](#), conform normelor, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

H.1. Îngrijiri medicale la domiciliu

1. 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](#) al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu prevăzut la [cap. II lit. H.1](#).

2. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu, prevăzut la [cap. II lit. H.1](#), în condițiile stabilite de respectivele documente internaționale.

H.2. Îngrijiri paliative la domiciliu

1. 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](#) al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri paliative la domiciliu prevăzut la [cap. II lit. H.2](#).

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

I. Asistența medicală de recuperare medicală, medicină fizică și de reabilitare în sanatorii și preventorii

1. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul 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](#) al Parlamentului European și al Consiliului, furnizorii de servicii medicale de recuperare medicală, medicină fizică și de reabilitare acordă serviciile medicale prevăzute la [cap. II lit. I](#), conform normelor, numai pe baza biletului de trimitere, în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord.

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

J. Medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană /Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază de medicamentele prevăzute la [cap. II lit. J](#), în condițiile prevăzute în norme.

2. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul 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](#) al Parlamentului European și al Consiliului, se acordă medicamente în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv medicamentele prevăzute la [cap. II lit. J](#), în condițiile prevăzute în norme.

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

K. Dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu

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

2. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății se acordă dispozitive medicale în aceleași condiții ca

persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv dispozitive medicale prevăzute la cap. II lit. K, în condițiile stabilite prin norme și în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

Capitolul IV

Pachetul de servicii medicale acordate în aplicarea Legii nr. 293/2022, cu modificările și completările ulterioare

I. Pachetul de servicii medicale acordate persoanelor asigurate în aplicarea Legii nr. 293/2022, cu modificările și completările ulterioare

Pachetul cuprinde servicii medicale acordate persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, precum și celor cu afecțiuni oncologice confirmate.

NOTĂ:

Lista serviciilor și condițiile acordării acestora se stabilesc prin norme și sunt cuprinse în cadrul pachetului de servicii de bază pentru fiecare segment de asistență medicală.

II. Pachetul de servicii medicale acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea Legii nr. 293/2022, cu modificările și completările ulterioare

A. Pachetul de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice

1. Pachetul de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie cuprinde servicii medicale pentru confirmarea diagnosticului de afecțiune oncologică - include consultații, proceduri diagnostice și servicii medicale în scop diagnostic-caz.

2. Ca urmare a acordării consultațiilor prevăzute la pct. 1, medicii pot recomanda servicii medicale în vederea confirmării afecțiunii oncologice.

NOTĂ:

Lista serviciilor și condițiile acordării acestora persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică se stabilesc prin norme.

B. Pachetul de servicii medicale pentru asistența medicală spitalicească

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

NOTĂ:

Lista serviciilor și condițiile acordării acestora persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică se stabilesc prin norme.

C. Pachetul de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice Pachetul cuprinde:

a) servicii medicale paraclinice recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive prevăzute la capitolul I, lit. A, punctul 1.2, subpunctele 1.2.1, 1.2.3, 1.2.6 și 1.2.7;

b) servicii medicale paraclinice, servicii medicale acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea acestora - analize medicale de laborator, radiologie - imagistică medicală.

NOTĂ:

Lista serviciilor și condițiile acordării acestora persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică se stabilesc prin norme.

La data de 01-07-2024 Actul a fost completat de Punctul 8. , Articolul I din HOTĂRÂREA nr. 687 din 21 iunie 2024, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 590 din 25 iunie 2024

Capitolul V

Pachetul de servicii medicale acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, în aplicarea art. 232 alin. (3⁵) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare

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.

NOTĂ:

Lista serviciilor și condițiile acordării acestora se stabilesc prin norme.

La data de 01-07-2024 Actul a fost completat de Punctul 8. , Articolul I din HOTĂRÂREA nr. 687 din 21 iunie 2024, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 590 din 25 iunie 2024