

PACHETUL MINIMAL ȘI PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ

CAPITOLUL I

A. PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

1. Pachetul de servicii medicale în asistența medicală primară 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 endemo-epidemic
- 1.3 consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și lehuziei
- 1.4 consultațiile de planificare familială
- 1.5 servicii de prevenție - de la data intrării în vigoare a art. 220 și art. 262¹ din Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare
- 1.6 activități de suport

1.1 Servicii 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. Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 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, pentru care medicul de familie acordă primul ajutor și asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

NOTA 1: Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a asigurat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical.

NOTA 2: Pentru persoanele beneficiare de pachet minimal înscrise pe lista altui medic de familie aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată pentru care s-a asigurat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical, în condițiile stabilite prin norme.

NOTA 3: Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.2. Supraveghere - evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz. Bolile cu potențial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa nr. 1 la H.G. nr. 1186/2000 pentru aprobarea listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale precum și bolile infecto-contagioase din grupa A pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagiu de cotizare.

NOTĂ: Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspiciată și confirmată.

1.3 Consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și lehuziei:

- a) luarea în evidență în primul trimestru;
- b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a.
- c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv;

d) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;

e) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naștere;

NOTA 1: În conformitate cu programul de monitorizare, investigațiile paraclinice și tratamentele specifice sarcinii pot fi recomandate de către medicul de familie, numai pentru intervalul de timp de la momentul în care gravida este luată în evidență de către acesta și până la 4 săptămâni de la naștere.

NOTA 2: În cadrul supravegherii gravidei se face și promovarea alimentației exclusive la sân a copilului până la vârsta de 6 luni și continuarea acesteia până la minim 12 luni, testare pentru HIV, hepatită de etiologie virală cu virus B și C,, precum și consiliere pre și post testare HIV și lues a femeii gravide.

1.4. Consultațiile pentru acordarea serviciilor de planificare familială constau în:

a) consilierea persoanei privind planificarea familială;

b) indicarea unei metode contraceptive.

NOTĂ: Consultația poate cuprinde, după caz, numai serviciul prevăzut la litera a) sau serviciile prevăzute la literele a) și b) și se acordă două consultații pe an calendaristic, pe persoană.

1.5. Serviciile de prevenție pentru unele boli cronice și condițiile acordării acestora de către medicul de familie - se detaliază în norme de la data intrării în vigoare a dispozițiilor art. 220 și art. 262¹ din Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare.

1.6 Activitățile de suport - eliberare de acte medicale: eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale;

2. Persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale, suportă integral costurile pentru investigațiile paraclinice recomandate și tratamentul prescris de medicii de familie.

B. PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE

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

1.1 consultații pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală

1.2 consultații pentru supravegherea și depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic

1.3 consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și lehuzei - se aplică de la data intrării în vigoare a art. 220 și 261¹ din Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare.

1.4 consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială - se aplică de la data intrării în vigoare a art. 220 și 261¹ din Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare.

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 Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 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, pentru care medicul de specialitate acordă primul ajutor și asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

NOTA 1: Consultația include toate serviciile medicale necesare, în limita competenței medicului de specialitate acordate pentru rezolvarea situației care pune în pericol viața pacientului și/sau bilet de

trimitere pentru internare în spital pentru cazurile care depășesc posibilitățile de rezolvare în ambulatoriul de specialitate.

NOTA 2: Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a asigurat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical.

NOTA 3: Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.2 Depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic – include, după caz, examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament. Bolile cu potențial endemo -epidemic sunt cele prevăzute la punctul pct. II din anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 1186/2000 pentru aprobarea listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale precum și bolile infecto-contagioase din grupa A pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagiul de cotizare.

NOTĂ: Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspiciată și confirmată.

1.3 Consultații pentru monitorizarea evoluției sarcinii și leuziei se detaliază în norme de la data intrării în vigoare a dispozițiilor art. 220 și art. 262¹ din Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare.

1.4 Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială constau în:

- a) consilierea persoanei privind planificarea familială
- b) indicarea unei metode contraceptive

și se detaliază în norme de la data intrării în vigoare a dispozițiilor art. 220 și art. 262¹ din Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare.

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

C. PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

1. 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.

1.1 Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare continuă sunt:

- a) urgență medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial până la rezolvarea situației de urgență;
- b) boli cu potențial endemo-epidemic până la rezolvarea completă a cazului;
- c) nașterea

1.2 Criteriul pe baza căruia se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi este situația de urgență medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial până la rezolvarea situației de urgență;

1.3 Pentru criteriul urgență medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îl externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică. La solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicești de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgență.

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. 2021/691/2008 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, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical, a centrului de permanenta sau prin sistemul de consultatii de urgență la domiciliu sub coordonarea dispeceratelor medicale de urgență sau a celor integrate.

2. Transport sanitar neasistat

Transportul sanitar neasistat include:

2.1 Transportul medicului dus-întors în vederea constatării unui deces în zilele de vineri, sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători legale pentru eliberarea certificatului constatator al decesului în condițiile prevăzute de lege.

2.2 Transportul echipajului de consultații de urgență la domiciliu și, după caz, transportul pacientului care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului la unitatea sanitară, dacă se impune asistență medicală de specialitate ce nu poate fi acordată la domiciliu.

2.3 Bolnavii cu fracturi ale membrelor inferioare imobilizate în aparate gipsate, ale centurii pelviene, coloanei vertebrale, bolnavii cu deficit motor neurologic major și stări post accidente vasculare cerebrale, bolnavii cu amputații recente ale membrelor inferioare, bolnavii cu stări cașectice, bolnavii cu deficit motor sever al membrelor inferioare, arteriopatie cronică obliterantă stadiul III și IV, insuficiență cardiacă clasa NYHA III și IV, status post revascularizare miocardică prin by-pass aorto-coronarian și revascularizare periferică prin by-pass aortofemural, pacienți cu tumori cerebrale operate, hidrocefalii interne operate, pacienți oxigenodependenți, malformații vasculare cerebrale - aneurisme, malformații arterio venoase - rupte neoperate, malformații vasculare cerebrale - aneurisme, malformații arterio venoase - operate, hemoragii subarahnoidiene de natură neprecizată, și care necesită transport la externare, nefiind transportabili cu mijloace de transport convenționale, pot fi transportați inclusiv în alt județ.

2.4 Transportul de la și la domiciliu al bolnavilor cu talasemie majoră în vederea efectuării transfuziei.

CAPITOLUL II

PACHETUL DE SERVICII DE BAZĂ

A. PACHETUL DE SERVICII DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

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

1.1 servicii medicale curative pentru urgențe medico-chirurgicale, afecțiuni acute, subacute și cronice

1.2 servicii medicale de prevenție și profilaxie

1.3 servicii medicale la domiciliu

1.4 servicii medicale adiționale

1.5 activități de suport

1.1 Servicii medicale curative pentru urgențe medico-chirurgicale, afecțiuni acute, subacute, acutizările unor afecțiuni cronice și cronice

1.1.1 Servicii 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. Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 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, pentru care medicul de familie acordă primul ajutor și asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

NOTA 1: Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a asigurat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical/domiciliu.

NOTA 2: Pentru persoanele asigurate înscrise pe lista altui medic de familie aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată pentru care s-a asigurat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical.

NOTA 3: Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.1.2. Consultația în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizările unor afecțiuni cronice, care cuprinde:

- anamneza, examenul clinic general;
- unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- recomandare pentru investigații paraclinice în vederea stabilirii diagnosticului și pentru monitorizare;
- manevre de mică chirurgie, după caz;
- stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienico-dietetic, precum și instruirea asiguratului în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;
- bilet de trimitere pentru consultație la medicul de specialitate din ambulator sau pentru internare în spital pentru cazurile care necesită aceasta sau care depășesc competența medicului de familie;
- recomandare pentru tratament de recuperare, medicină fizică și balneologie după caz;
- recomandare pentru dispozitive medicale de protezare stomii și incontinență urinară, după caz;
- recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz;

NOTA 1: Consultațiile la cabinet pentru afecțiuni acute/subacute sau acutizările unor afecțiuni cronice se vor acorda ori de câte ori este nevoie conform recomandărilor medicale, iar la domiciliu se au în vedere și prevederile de la punctul 1.3.

1.1.3. Consultații periodice pentru îngrijirea a generală a pacienților cu boli cronice - altele decât cele specificate la pct. 1.1.4. se vor realiza pentru:

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

NOTĂ: Consultațiile în cabinet pentru afecțiunile cronice se vor acorda ori de câte ori este nevoie conform planului de management stabilit de către medic, iar la domiciliu conform planului de management stabilit de către medic și în condițiile prevederilor de la punctul 1.3.

1.1.4. Consultații de monitorizare activă prin plan de management integrat pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt - nivele înalte ale factorilor de risc individuali sau boală cardiovasculară instalată, diagnosticul confirmat de diabet zaharat tip 2, astm bronșic, boală cronică respiratorie obstructivă, boala cronică de rinichi.

NOTĂ1: Consultațiile de monitorizare activă acoperă următoarele:

a) Evaluarea inițială a cazului nou depistat în primul trimestru după luarea în evidență, episod ce poate include 4 consultații la medicul de familie - bilanț clinic inițial care include screeningul complicațiilor, inițierea și ajustarea terapiei până la obținerea răspunsului terapeutic preconizat, educația pacientului - , recomandare pentru investigații paraclinice și bilet de trimitere la consultații de specialitate pentru cazurile care necesită aceasta sau care depășesc competența medicului de familie;

b) Monitorizarea pacientului se face trimestrial și include evaluarea controlului bolii, screeningul complicațiilor, educația pacientului, investigații paraclinice, 1-3 consultații programate și tratament.

NOTĂ 2: Managementul integrat al factorilor de risc cardiovascular - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, managementul bolilor respiratorii cronice - astm bronșic și BPOC și managementul bolii cronice de rinichi se detaliază în norme.

1.2. Serviciile medicale preventive și profilactice, sunt:

1.2.1 Consultațiile preventive sunt consultații periodice active oferite persoanelor cu vârsta 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

NOTĂ: Frecvența efectuării consultațiilor se va realiza după cum urmează:

1. la externarea din maternitate și la 1 lună - la domiciliul copilului;
2. la 2, 4, 6, 9, 12,15,18, 24, 36 luni;
3. o dată pe an de la 4 la 18 ani.

1.2.2 Imunizările la copii și gravide sunt consultații active pentru administrarea vaccinurilor prevăzute în schema națională de vaccinare obligatorie.

Vârsta recomandată	Tipul de vaccinare
2 luni	DTPa-VPI-Hib-Hep B
4 luni	DTPa-VPI-Hib
6 luni	DTPa-VPI-Hib-Hep B
12 luni	DTPa-VPI-Hib, RRO
4 ani	DTPa
6 ani	DTPa-VPI
7 ani (clasa I)	RRO
6 ani și 8 ani	VPI
14 ani (clasa a VIII-a)	dT

NOTĂ:

Pentru administrarea tuturor vaccinurilor menționate se vor utiliza numai seringi de unică folosință.

Abrevieri:

DTPa = vaccin diftero-tetano-pertussis acelular

VPI = vaccin polio inactivat

Hep B = vaccin hepatitic B

DTPa-VPI-Hib = vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B

DTPa-VPI-Hib-Hep B = vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B

RRO = vaccin rujeolic-rubeolic-oreion

BCG = vaccin de tip Calmette Guerin

dT = vaccin diftero-tetanic

Imunizările pentru gravide: pentru vaccinarea cu dT (anti-diftero-tetanică) sau VTA (anatoxină tetanică adsorbită), în situațiile în care vaccinul dT nu este disponibil;

1.2.3. Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei, conform prevederilor legale în vigoare:

- a) luarea în evidență în primul trimestru;
- b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a.

În situația în care luarea în evidență a gravidei are loc în luna a 3-a, pentru această lună se va raporta casei de asigurări de sănătate numai luarea în evidență a gravidei, nu și supravegherea;

- c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv;
- d) urmărirea leuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;
- e) urmărirea leuzei la 4 săptămâni de la naștere;

NOTA 1: În conformitate cu programul de monitorizare, investigațiile paraclinice și tratamentele specifice sarcinii pot fi recomandate de către medicul de familie, numai pentru intervalul de timp de la momentul în care gravida este luată în evidență de către acesta și până la 4 săptămâni de la naștere.

NOTA 2: În cadrul supravegherii gravidei se face și promovarea alimentației exclusive la sân a copilului până la vârsta de 6 luni și continuarea acesteia până la minim 12 luni, precum și consiliere pre și post testare pentru HIV, AgHBs, AntiHBc și lues a femeii gravide.

1.2.4 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 - se va realiza după cum urmează:

1.2.4.1 *Toate persoanele asimptomatice cu vârsta între 18 și 39 ani – o dată la 3 ani pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform normelor.*

1.2.4.2 *Toate persoanele asimptomatice cu vârsta > 40 ani - anual pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform normelor.*

1.2.5 Supraveghere - evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic -examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz. Bolile cu potențial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa nr. 1 la H.G. nr. 1186/2000 pentru aprobarea listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale precum și bolile infecto-contagioase din grupa A pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagiul de cotizare.

NOTĂ: Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspionată și confirmată.

1.2.6. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

a) consilierea femeii privind planificarea familială;

b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

NOTĂ: Consultația poate cuprinde, după caz, numai serviciul prevăzut la litera a) sau serviciile prevăzute la literele a) și b) și se acordă două consultații pe an calendaristic, pe asigurat.

1.3. Consultațiile la domiciliu acordate de către medicul de familie pacienților înscriși pe lista proprie sunt consultații acordate în afara cabinetului pacienților nedeplasabili, copiilor 0-1 an și lehzurilor, de pe lista proprie, în timpul programului de lucru.

NOTA 1: Consultațiile la domiciliu acordate de către medicul de familie pacienților înscriși pe lista proprie se acordă în limita a maxim 2 consultații pentru fiecare episod acut, maxim 3 consultații/an pentru un episod cronic și o consultație pentru fiecare situație de urgență. Informațiile medicale se înregistrează în fișa medicală.

NOTA 2: Consultațiile acordate la domiciliul asiguraților - maximum 20 de consultații pe lună pe medic cu listă proprie de persoane asigurate înscrise dar nu mai mult de 3 consultații pe zi.

1.4. Serviciile medicale adiționale reprezintă servicii care se oferă opțional în cabinetele medicilor de familie, exclusiv pacienților de pe lista proprie. Aceste servicii sunt acordate numai în cadrul cabinetelor care au dotarea corespunzătoare, iar medicul de familie are competență dobândită prin parcurgerea unui program educațional specific, certificat suplimentar.

Serviciile adiționale sunt:

1.4.1 Efectuare și interpretare EKG pentru monitorizarea bolilor cardiovasculare confirmate

1.4.2 Ecografie generală -abdomen si pelvis

NOTĂ: Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.4.3 Servicii medicale de consultații și diagnostic ce pot fi furnizate la distanță prin sisteme de telemedicină rurală dezvoltate de Ministerul Sănătății.

Aceste servicii reprezintă consultațiile ce se acordă asiguraților conform pct. 1 subpct. 1.1.2, 1.1.3 și 1.1.4 și pct. 1.3 și pentru care, suplimentar, după caz, se efectuează ecografie generală-abdomen + pelvis- și/sau EKG care se transmit medicilor de specialitate din ambulatoriu, în vederea interpretării.

NOTĂ: Consultația prevăzută la punctul 1.4.3 nu se acordă ca și consultație prevăzută la pct. 1 subpct. 1.1.2, 1.1.3 și 1.1.4 și pct. 1.3.

1.5 Activitățile de suport sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente: concediu medical, bilete de trimitere, prescripții medicale - certificat medical constatator al decesului - cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale - scutiri medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri, acte medicale necesare copiilor aflați în plasament din cadrul sistemului de asistență socială și protecția copilului, documente medicale eliberate pentru copii solicitate la intrarea în colectivitate.

NOTĂ: Activitățile de suport sunt, după caz, consecință a actului medical acordat pentru serviciile prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază.

A. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE

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

1.1 servicii medicale - consultații pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală,

1.2 servicii medicale curative - consultații pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale bolilor cronice

1.3 servicii medicale curative - consultații pentru afecțiuni cronice

1.4 depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic

1.5 servicii de planificare familială

1.6 servicii diagnostice și terapeutice

1.7 servicii conexe actului medical

1.1 Servicii 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 Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 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, pentru care medicul de specialitate acordă primul ajutor și asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

NOTA 1: Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a acordat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical.

NOTA 2: Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.2 Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute precum și acutizări ale bolilor cronice, cuprinde:

- anamneza, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

- unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;

- stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienico-dietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;

- recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz;
- recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;
- bilet de internare, după caz.

NOTA 1: Pentru același episod de boală acută/subacută, se acordă maximum 3 consultații pe asigurat, necesare pentru stabilirea diagnosticului, a tratamentului și a evoluției cazului.

NOTA 2: 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 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 -contract sau convenție- cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepție de la prevederile anterioare cazurile de urgență medico-chirurgicală și consultațiile pentru afecțiunile stabilite prin norme, serviciile de planificare familială care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu. norme

NOTA 3: Prezentarea pacientului la medicul de specialitate la solicitarea acestuia, pentru a doua și a treia consultație în vederea stabilirii diagnosticului și/sau tratamentului, se face direct, fără alt bilet de trimitere.-norme

1.3 Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni cronice, cuprinde:

Consultația medicală de specialitate cuprinde:

- anamneza, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

- unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienico-dietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;
- recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz;
- recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;
- evaluare clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice, în limita competențelor, trimestrial sau, după caz, lunar, conform prevederilor legale în vigoare.

- bilet de internare, după caz.

NOTA 1: Pentru evaluarea clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției asiguraților cu afecțiuni cronice, pentru una sau mai multe boli cronice monitorizate în cadrul aceleiași specialități, se acordă o consultație pe lună sau pe trimestru pe asigurat, după caz.

NOTA 2: 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 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 -contract sau convenție- cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepție de la prevederile anterioare consultațiile pentru afecțiunile stabilite prin norme și serviciile de planificare familială care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

NOTA 3: Prezentarea asiguratului la medicul de specialitate la solicitarea medicului, pentru a doua și a treia consultație în cadrul unui trimestru, se face direct, fără alt bilet de trimitere

NOTA 4: Pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital, se acordă maximum două consultații pentru:

- urmărirea evoluției sub tratamentul stabilit în cursul internării
- efectuarea unor manevre terapeutice
- după o intervenție chirurgicală sau ortopedică, pentru examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului.

Medicul de specialitate are obligația de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit inițial precum și orice modificare a acestuia, la momentul în care aceasta a survenit.

Pentru situațiile de mai sus nu este necesar bilet de trimitere.

NOTA 5: Pentru asigurații care au bilet de trimitere de la medicul de familie, în cadrul managementului integrat al factorilor de risc cardiovascular - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, medicul de specialitate efectuează/ recomandă după caz, investigații paraclinice suplimentare față de cele recomandate de medicul de familie, inclusiv proceduri efectuate la nivelul medicului de specialitate.

NOTA 6: Pentru asigurații care au bilet de trimitere de la medicul de familie, în cadrul managementului bililor respiratorii cronice – astm bronșic și BPOC, medicul de specialitate recomandă investigații paraclinice suplimentare față de cele recomandate de medicul de familie, proceduri efectuate la nivelul medicului de specialitate.

NOTA 7: Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

1.4 Depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament. Bolile cu potențial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa nr. 1 la H.G. nr. 1186/2000 pentru aprobarea listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale precum și bolile infecto-contagioase din grupa A pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagiul de cotizare.

NOTĂ: Se acordă o singură consultație per persoană asigurată pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspionată și confirmată.

1.5 Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

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

NOTA 1: Consultația poate cuprinde, după caz, numai serviciul prevăzut la litera a) sau serviciile prevăzute la literele a) și b) și se acordă două consultații pe an calendaristic, pe asigurat.

NOTA 2: Serviciile de planificare familială permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.6 Servicii diagnostice și terapeutice

1.6.1 Interpretarea ecografiei abdomen + pelvis și EKG-ului standard ce pot fi furnizate la distanță prin sisteme de telemedicină rurală dezvoltate de Ministerul Sănătății, în vederea acordării, nu este necesar bilet de trimitere.

1.6.2 Procedurile diagnostice și terapeutice care se realizează în ambulatoriul de specialitate sunt nominalizate în tabelul de mai jos. Condițiile acordării se stabilesc prin norme.

Nr. Crt.	Cod	DENUMIRE PROCEDURA	Observatii
1	C00701	Îndepartarea corpiilor straini superficiali de pe corneea	
2	C00901	Termo-cauterizarea corneei	
3	C01302	Excizia pterigion-ului	
4	C01801	Îndepartarea corpiilor straini superficiali de pe sclera	
5	C01901	Îndepartarea corpiilor straini inclavati de pe sclera	
6	C02201	Excizia pingueculei	
7	C02601	Îndepartarea cu magnet a corpiilor straini intraoculari din segmentul anterior	
8	C02602	Injecția substantelor terapeutice în camera anterioară	
9	C02603	Irigarea camerei anterioare	

10	C02801	Îndepartarea non-magnetica a corpurilor straini intraoculari din segmentul anterior	
11	C06201	Injectarea retrobulbara de alcool sau alt medicament	
12	C07201	Incizia pleoapei	
13	C07202	Sectionarea blefarorafiei	
14	C07701	Reparatia plagilor palpebrale	
15	C07702	Tarsorafie	
16	C08001	Cauterizarea ectropion-ului	
17	C08002	Cauterizarea entropion-ului	
18	C08401	Ocluzia punctum-ului lacrimal cu tampon	
19	C08501	Incizia glandei lacrimale	
20	C08502	Incizia sacului lacrimal	
21	C08504	Incizia punctum-ului lacrimal	
22	C08601	Ocluzia permanenta a punctum-ului lacrimal cu cauterul	
23	C09201	Îndepartarea corpurilor straini superficiali de pe conjunctiva	
24	C09202	Injectia subconjunctivala	
25	C09301	Incizia conjunctivei	
26	C09302	Îndepartarea corpurilor straini inclavati de pe conjunctiva	
27	C09401	Cauterizarea conjunctivei	
28	D00101	Otoscopia	parte consultației a
29	D00901	Toaleta auriculara, unilateral	parte consultatiei a
30	D00902	Toaleta auriculara, bilateral	parte consultatiei a
31	D00903	Cateterizarea trompei lui eustachio	
32	D01201	Cauterizarea membranei timpanice perforate (montare mentor de epitelizare)	
33	E00101	Examinarea cavitatii nazale si/sau a nazofaringelui	parte consultatiei a
34	E00103	Endoscopia nazala	
35	E00301	Extragerea de corp strain intranazal	
36	E00402	Oprirea hemoragiei nazale anterioare prin tamponare si/sau cauterizare	
37	E00501	Cauterizarea sau diatermia cornetelor nazale	
38	E00601	Examinarea cavitatii nazale si/sau nazofaringe cu biopsie	
39	E01301	Aspiratia si lavajul sinusului nazal prin punctie	
40	E03701	Repararea plagii buzei	

41	E04701	Examinare fibroscopica a faringelui	
42	E04801	Extragerea de corp strain din faringe fara incizie	
43	E05001	Cauterizarea sau diatermia faringiana	
44	G00102	Laringoscopia	
45	G02403	Fibrobronhoscopia	
46	G02501	Bronhoscopia cu biopsie	
47	G02502	Bronhoscopia cu extractia unui corp strain	
48	G02503	Fibrobronhoscopia cu biopsie	
49	G02601	Bronhoscopia cu resectia leziunii	
50	G03101	Biopsia percutanata (cu ac) a pleurei	
51	G03102	Biopsia percutanata (cu ac) a plamanului	
52	G04101	Tracenteza diagnostica	
53	G04102	Toracenteza terapeutica	
54	J00201	Scleroterapia endoscopica a leziunilor esofagiene nonhemoragice	
55	J05502	Colonoscopia flexibila pana la cec	
56	J06101	Colonoscopia flexibila pana la flexura hepatica, cu biopsie	
57	J06103	Colonoscopia flexibila pana la cec, cu biopsie	
58	J07404	Drenajul abcesului perianal	
59	J07708	Excizia endoscopica a leziunilor sau tesutului anal	
60	J08410	Sutura laceratiei rectale	
61	J13901	Panendoscopia pana la duoden	
62	J14001	Panendoscopia duodenala cu extragerea corpilor straini	
63	J14201	Panendoscopia pana la duoden cu biopsie	
64	L01201	Aspiratia percutanata a hidrocelului	
65	L01603	Sutura laceratiilor scrotului sau ale tunicii vaginale	
66	L02101	Biopsia testiculara percutanata (cu ac de biopsie)	
67	L04101	Reducerea parafimozei	
68	M03602	Cauterizare de col uterin	
69	M03604	Diatermocoagularea colului uterin	
70	M03701	Biopsia de col uterin	
71	M04002	Colposcopia	
72	M04302	Biopsia de vagin	
73	M05201	Biopsia de vulva	
74	M05404	Excizia de leziune vulvara	
75	O04401	Imobilizarea fracturii de humerus proximal	
76	O04402	Imobilizarea fracturii de diafiza humerala	

77	O04403	Imobilizarea fracturii de humerus distal	
78	O05601	Imobilizarea fracturii de epifiza distala de radius	
79	O05602	Imobilizarea fracturii ulnare distale	
80	O05603	Imobilizarea fracturii de diafiza de radius	
81	O07309	Incizia si drenajul paronichiei mainii	
82	O10805	Imobilizare luxatie de sold	
83	O12601	Imobilizarea fracturii de platou tibial medial sau lateral	
84	O12603	Imobilizarea gipsata a fracturii diafizare de tibie	
85	O12604	Imobilizarea fracturii de peroneu	
86	O12605	Imobilizarea fracturii de rotula	
87	O15603	Imobilizarea luxatiei de calcaneu	
88	O15604	Imobilizarea fracturii de astragal	
89	O15605	Imobilizarea luxatiei de astragal	
90	O15606	Imobilizarea fracturii de tars	
91	O15607	Imobilizarea fracturii de metatars	
92	O15608	Imobilizarea tendonului achillian	
93	O18601	Îndepartarea de corp strain din muschi, tendon sau tesuturi profunde	
94	O18702	Biopsia (cu ac) percutana de parti moi	
95	O19301	Debridarea excizionala a partilor moi	
96	P00101	Pansamentul arsurilor, <10% din suprafata corporala pansata	
97	P00201	Pansamentul plagilor	parte a consultației
98	P00401	Îndepartarea corpiilor straini din tegument si tesutul subcutanat fara incizie	
99	P00501	Aspiratia hematomului tegumentar si subcutanat	
100	P00502	Aspiratia abceselor tegumentare si ale tesutului subcutanat	
101	P00601	Îndepartarea corpiilor straini din tegument si tesutul subcutanat cu incizie	
102	P00702	Incizia si drenajul abceselor tegumentelor si ale tesutului subcutanat	
103	P01001	Terapia cu psoraleni si ultraviolete a (puva) a altor zone	
104	P01002	Terapia cu psoraleni si ultraviolete a (puva) a mainii	
105	P01303	Chiuretajul leziunilor tegumentare, leziune unica	

106	P01304	Chiuretajul leziunilor tegumentare, leziuni multiple	
107	P01701	Biopsia tegumentului si tesutului subcutanat	
108	P05001	Incizia sinusului sau chistului pilonidal	
109	P05002	Excizia sinusului sau chistului pilonidal	
110	P05003	Injectarea agentilor sclerozanti in sinusul sau chistul pilonidal	
111	Q00402	Biopsia cu ac fin a sanului	
112	Q01103	sutura laceratiei sanului	
113	S00601	Electroencefalografia (EEG)	
114	S00701	Electromiografie [EMG]	
115	S00702	Studii de conducere pe un singur nerv	
116	S00703	Studii de conducere pe un singur nerv cu ajutorul electromiografiei	
117	S00704	Studii de conducere pe 2 sau 3 nervi	
118	S00705	Studii de conducere pe 2 sau 3 nervi cu ajutorul miografiei	
119	S00706	Studii de conducere nervoasa pe >=4 nervi	
120	S00707	Studii de conducere nervoasa pe >=4 nervi cu electromiografie	
121	S00708	Studii de conducere cu electromiografia	
122	S00710	Studii de conducere neuromusculara repetitive	
123	S00801	Investigarea raspunsurilor evocate ale sistemului nervos central, unul sau doua studii	
124	S00802	Investigarea raspunsurilor evocate ale sistemului nervos central, trei sau mai multe studii	
125	S01103	Masurarea acuitatii vizuale	parte a consultatiei
126	S01201	Perimetrie computerizata cantitativa, bilaterala	
127	S01202	Perimetrie computerizata cantitativa, unilaterala	
128	S01203	Perimetrie manuala, unilaterala	
129	S01204	Perimetrie manuala, bilaterala	
130	S01301	Masurarea acomodarii	parte a consultatiei
131	S01302	Refractometria	parte a consultatiei
132	S01401	Testul de provocare pentru glaucom	
133	S01402	Tonografia pentru glaucom	
134	S01403	Electroretinografia [erg]	
135	S01404	Electro-oculografia [eog]	
136	S01405	Electroretinografia cu electro-oculografie	

137	S01406	Examinarea fundului de ochi	parte consultatiei	a
138	S01407	Examinarea oculara prin citologia amprentei corneene		
139	S01408	Potentialul evocat vizual		
140	S01409	Tonometrie		
141	S01410	Masurarea motilitatii oculare si a functionarii binoculare		
142	S01501	Audiometrie, conducere aeriana, tehnica standard		
143	S01502	Audiometrie, conducere aeriana, stimulare vizuala		
144	S01504	Audiometrie in conducere aeriana si osoasa, stimulare vizuala		
145	S01703	Teste de distributie a ventilatiei (SSI test - synthetic sentence identification)		
146	S01901	Electrocohleografia, metoda extratimpanica		
147	S02001	Timpanometria cu ton standard		
148	S02002	Timpanometria cu ton de frecventa inalta		
149	S02003	Pragul reflexului stapedian		
150	S02004	Test impedansmetric pentru determinarea scaderii patologice in timp a amplitudinii reflexului stapedian		
151	S02005	Test de disfunctie tubara		
152	S02101	Testul pentru determinarea indicelui de sensibilitatea cresterilor mici (short increment sensitivity index test [sisi])		
153	S02103	Testul de diferentiere a nivelului de mascare (masking level difference test)		
154	S02104	Testul de deteriorare a pragurilor de auz (masking level difference test)		
155	S02301	Evaluarea emisiilor otoacustice prin stimulae cu click		
156	S02302	Otoemisiuni acustice prin produse de distorsiune		
157	S02403	Electronistagmografia (eng)		
158	S02404	Evaluarea functiei vestibulare prin proba rotatorie		
159	S02502	Evaluarea tinitusului sau mascarea lui		
160	S02701	Testul de efort pentru evaluarea functiei respiratorii		
161	S02702	Spirometrie de effort		
162	S02807	Masurarea capacitatii de difuziune		
163	S02808	Masurarea volumului pulmonar total		
164	S02813	Spirograma + test farmacodinamic bronhomotor		
165	S02817	Spirometrie		

166	S03202	Înregistrare ecg continua ambulatorie, holter	
167	S03602	Testul de efort cardiovascular	
168	S03604	Testul de inclinatie (pentru sincopa vaso-vagala)	
169	S04301	Testarea senzitivitatii pielii folosind <= 20 de alergeni	
170	S04402	Test epicutanat folosind toti alergeni din bateria standard de teste	
171	S04901	Bandaj in spica al soldului	
172	S04902	Bandaj in spica al umarului	
173	S04903	Aplicare de corset gipsat	
174	S06402	Imunizarea pentru alergii	
175	S06602	Mesarea canalului auditiv extern	parte consultatiei a
176	S06605	Înlocuirea mesei nazale	parte consultatiei a
177	S06606	Îndepartarea mesei nazale	parte consultatiei a
178	S06607	Îndepartarea de corp strain din laringe, fara incizie	
179	S07701	Reducerea cu lichid a invaginarii intestinale	
180	S07804	Reductia manuala a herniei	parte consultatiei a
181	S02813	Teste de provocare inhalatorii	
182	S03401	EKG	
183		Determinarea indicelui de presiune gleznă/braț, respectiv deget/braț	
184		HOLTER TA	

1.7 Servicii conexe actului medical sunt furnizate de psihologi, logopezi și kinetoterapeuți și pot face obiectul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu medicii de specialitate, cu următoarele specialități clinice:

- neurologie și neurologie pediatrică;
- otorinolaringologie;
- psihiatrie, psihiatrie pediatrică,
- ortopedie și traumatologie
- ortopedie pediatrică
- reumatologie
- precum și alte specialități clinice pentru boli cronice prevăzute în [norme](#)

Lista serviciilor conexe:

a) Neurologie și Neurologie pediatrică

a1) serviciile conexe furnizate de psiholog:

- consiliere psihologică copii (numai la recomandarea medicului cu specialitatea neurologie pediatrică)

- psihodiagnostic

a2) serviciile conexe furnizate de logoped:

Consiliere (intervenție) logopedie

a3) servicii conexe furnizate de kinetoterapeut

- kinetoterapie individuală
- kinetoterapie pe grup
- kinetoterapie pe aparate speciale
- b) Otorinolaringologie:
 - b1) serviciile conexe furnizate de psiholog:
 - investigarea psihoacustică a vocii
 - psihoterapie sugestivă armată în afonii psihogene
 - b2) serviciile conexe furnizate de logoped:
 - consiliere (intervenție)
 - exerciții pentru tulburări de vorbire (ședință)
- c) Psihiatrie, inclusiv pediatică:
 - c1.1.) serviciile conexe furnizate de psiholog:
 - consiliere psihologică copii (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatică)
 - psihodiagnostic
 - c1.2.) serviciile conexe furnizate de psiholog:
 - terapia cognitiv-comportamentală la copii (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatică)
 - c1.3.) psihodiagnostic
 - c2) serviciile conexe furnizate de logoped:
 - consiliere (intervenție)
- d) serviciile conexe furnizate de psiholog, pentru bolile cronice prevăzute în norme
 - consiliere psihologică (adulți/copii)
- e) Reumatologie

Servicii conexe furnizate de kinetoterapeut:

 - kinetoterapie individuală
 - kinetoterapie pe grup
 - kinetoterapie pe aparate speciale
- f) Ortopedie și traumatologie/ortopedie pediatică

Servicii conexe furnizate de kinetoterapeut:

 - kinetoterapie individuală
 - kinetoterapie pe grup
 - kinetoterapie pe aparate speciale

2. Lista specialităților clinice:

Nr. crt.	
1	Alergologie și imunologie clinică
2	Boli infecțioase
3	Cardiologie
4	Chirurgie cardiovasculară
5	Chirurgie generală
6	Chirurgie pediatică
7	Chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă
8	Chirurgie toracică
9	Dermatovenerologie
10	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
11	Endocrinologie
12	Gastroenterologie
13	Genetică medicală
14	Geriatrică și gerontologie
15	Hematologie

16	Medicină internă
16	Nefrologie
17	Neonatologie
19	Neurochirurgie
20	Neurologie
21	Neurologie pediatrică
22	Oncologie medicală
23	Obstetrică-ginecologie
24	Oftalmologie
25	Otorinolaringologie
26	Ortopedie și traumatologie
27	Ortopedie pediatrică
28	Pediatrie
29	Pneumologie
30	Psihiatrie
31	Psihiatrie pediatrică
32	Reumatologie
33	Urologie
34	Chirurgie vasculară
35	Radioterapia
36	Chirurgie orală și maxilo-facială

C. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITATEA CLINICĂ DE REABILITARE MEDICALĂ

1. Consultația medicală de specialitate

1.1. Consultația medicală de specialitate - inițială, cuprinde:

- anamneza, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea și recomandarea explorărilor necesare și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

- bilanțul articular anatomic și funcțional, bilanțul muscular, bilanțul global gestual și întocmirea planului de recuperare;

- unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;

- stabilirea conduitei terapeutice prescrierea tratamentului medical igienico-dietetic și fizical și de recuperare, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice generale și specifice balneoclimatice - terapii cu factori naturali terapeutici: apele minerale terapeutice, lacurile și nămolurile terapeutice, gazele terapeutice, ansamblul elementelor fizico/chimice ale climatului, inclusiv microclimatul de salină și peșteri, avizate de Ministerul Sănătății conform legislației în vigoare.

1.2 Consultația de reevaluare se acordă în timpul curei sau la finalul fiecărei cure la un interval ce nu poate să depășească 10 zile calendaristice de la momentul finalizării acesteia.

1.3 Pachet de proceduri medicale terapeutice de specialitate, dintre cele de mai jos:

PROCEDURI
1. Kinetoterapie de grup pe afecțiuni
2. Galvanizare
3. Ionizare
4. Curenți diadinamici

5. Trabert
6. TENS
7. Curenți interferențiali
8. Unde scurte
9. Microunde
10. Curenți de înaltă frecvență pulsatilă
11. Ultrasunet
12. Combinație de ultrasunet cu curenți de joasă frecvență
13. Magnetoterapie
14. Laser-terapie
15. Solux
16. Ultraviolete
17. Curenți cu impulsuri rectangulare
18. Curenți cu impulsuri exponențiale
19. Con tracția izometrică electrică
20. Stimulare electrică funcțională
21. Băi Stanger
22. Băi galvanice
23. Duș subacval
24. Aplicații cu parafină
25. Băi sau pensulații cu parafină
26. Masaj regional
27. Masaj segmentar
28. Masaj reflex
29. Limfmasaj
30. Aerosoli individuali
31. Pulverizație cameră
32. Hidrokinetoterapie individuală generală
33. Hidrokinetoterapie parțială
34. Kinetoterapie individuală
35. Tracțiuni vertebrale și articulare
36. Manipulări vertebrale
37. Manipulări articulații periferice
38. Kinetoterapie cu aparatură specială covor rulant, bicicletă ergometrică, elcometre, bac vâslit
39. Băi minerale (sulfuroase, cloruro-sodică, alcalină)
40. Băi de plante
41. Băi de dioxid de carbon și bule
42. Băi de nămol
43. Mofete naturale
44. Mofete artificiale
45. Împachetare generală cu nămol
46. Împachetare parțială cu nămol
47. Aplicație de unde de șoc extracorporeale
48. Aplicația de oscilații profunde
49. Speleoterapia/salinoterapia

Serviciile medicale de la pct. 1 - 38, 47 - 49 pot fi efectuate numai de cabinetele medicale care dispun și de bază de tratament. Serviciile medicale de la pct. 39 - 46 pot fi efectuate numai în bazele de tratament din stațiunile balneoclimaterice.

Serviciile medicale se acordă pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicul curant de reabilitare medicală.

NOTA 1: Perioada pentru care se acordă procedurile terapeutice este de maxim 21 zile/an/ asigurat atât la copii cât și la adulți cu excepția copiilor cu diagnostic confirmat de paralizie cerebrală, când se acordă proceduri medicale terapeutice pentru o perioadă de maxim 42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade putând fi fracționate în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate reabilitare medicală.

NOTA 2: În cazul unor perioade de tratament fracționate la recomandarea medicului de specialitate reabilitare medicală, pentru fiecare perioadă de tratament se vor acorda o consultație inițială și o consultație de reevaluare, dar nu mai mult de 2 consultații inițiale și două consultații de reevaluare pe an / asigurat.

NOTA 3: Schema de tratament, stabilită de medicul de specialitate reabilitare medicală este de maxim 4 proceduri /zi. Pentru cura balneară de recuperare și cura balneară terapeutică în bazele de tratament din stațiunile balneoclimaterice se decontează în medie 4 proceduri/zi (din care 2 proceduri cu factori naturali terapeutici).

1.4 Pentru situațiile în care unui asigurat nu i se recomandă cură de tratament, asiguratul beneficiază de 2 consultații/ trimestru pentru aceeași afecțiune.

1.5. Pentru grupele de boli cronice G18, G19, G31b, G31c, G31d, G31e - nominalizate în H.G. nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, pentru care tratamentul se poate prescrie și monitoriza de către medicul în specialitatea reabilitarea medicale din unitățile sanitare nominalizate de către Ministerul Sănătății, pentru un bolnav cu una sau mai multe afecțiuni cronice, se acordă o consultație și prescripția/prescripțiile medicale aferente, trimestrial sau lunar, cu condiția ca aceste servicii să nu se fi efectuat de către un alt medic specialist pentru aceeași perioadă.

2. Consultațiile de specialitate reabilitare medicală se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la medicul de specialitate din ambulatoriu clinic, cu excepția consultațiilor pentru afecțiunile stabilite în anexa II la prezenta hotărâre și norme care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

3. Lista specialităților clinice:

- reabilitare medicală
- recuperare, medicină fizică și balneologie

4. Categoriile de afecțiuni tratate în ambulatoriul de reabilitare medicală:

Nr. Crt.	Categorie
1.	Atrofii sistemice afectand in special sistemul nervos central
2.	Tulburari extrapiramidale si ale motricitatii
3.	Boli demielinizante ale sistemului nervos central
4.	Afectiunile nervilor, radacinilor si plexurilor nervoase
5.	Polineuropatii si alte afectiuni ale sistemului nervos periferic
6.	Afectiuni ale jonctiunilor mioneurale si musculare
7.	Paralizia cerebrala si alte sindroame paralitice
8.	Status post infarct miocardic acut
9.	Status post accident vascular cerebral
10.	Insuficiența cardiacă clasa III, IV NYHA
11.	Boală pulmonară obstructivă cronică clasa III, IV

12.	Poliartropatii inflamatorii
13.	Artroze
14.	Dosopatii
15.	Afecțiuni ale țesuturilor moi
16.	Status post leziuni traumatice
17.	Status post intervenții chirurgicale majore cardiovasculare, neurochirurgicale, ortopedice

NOTĂ: Condițiile acordării serviciilor de reabilitare medicală se stabilesc în norme.

D. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU MEDICINA DENTARĂ

Nr. Crt.	Servicii de medicină dentară	Frecvența	Populație eligibilă
1	Servicii profilactice		
1.1.	Consultație de prevenție - instructaj de igiena orala	Anual	6-14 ani
1.2.	Igienizare		
1.3.	Sigilare	o dată	6 – 8 ani
2.	Tratamente protetice		
2.1.	Proteza totala acrilica (superior, inferior)	o dată la 10 ani	asigurați cu varsta de 65 de ani și peste
2.2.	Reparatie proteză	o dată la 10 ani	asigurați cu varsta de 65 de ani și peste

NOTĂ: Serviciile de medicină dentară prevăzute la punctul 1 din tabelul de mai sus se acordă și de către dentiști.

E. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZA ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE

1. Lista investigațiilor paraclinice –analize de laborator

	Denumire analiză de laborator/investigație	Medicul care poate recomanda efectuarea analizei	
		Medic de familie	Medic de specialitate
1	Hemoleucogramă completă - hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, numărătoare reticulocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari	X	X
2	Examen citologic al frotiului sangvin	X	X
3	Determinare ABO și sau Rh la gravidă	X	X
4	Determinare Izo Rh (Anti Rh) la grvida	--	X
5	Timp Quick, INR, APTT, timp de trombina, fibrinogen,	X	X

6	uree serica, acid uric seric, creatinina serica si estimarea RFG, calciu ionic seric, glicemie, colesterol seric total, HDL colesterol, LDL colesterol, trigliceride serice, proteine totale serice, bilirubina totala, bilirubina directa, gamma GT, TGO, TGP, LDH, fosfataza alcalina, sodiu seric, potasiu seric, albumina serica, electroforeza proteinelor serice	X	X
7	Sumar de urină, uree urinara, acid uric urinar, creatinina urinara, glucoza urinara, proteine urinare, sodiu urinar, potasiu urinar	X	X
8	VSH	X	X
9	Sideremie, CTLF	X	X
10	Microalbuminurie	X	X
11	Hemoglobina glicată	X	X
12	Cetonurie	X	X
13	ASLO	X	X
14	Osmolaritate urinara	X	X
15	Determinarea cantitativa:: Alfa-fetoproteina, Tiroglobulina serica, PSA	--	X
16	TSH *), FT4 *), ATPO, cortizol, FSH, LH, estradiol, progesteron, prolactina, PTH, IGF-1, testosteron, calcitonina	Numai testele marcate cu *) pot fi recomandate de medicul de familie	X
17	IgM anti VHA	X	X
18	Ag HBs (screening)	X	X
19	Ac.anti VHc	X	X
20	IgA, IgG, IgM, IgE seric	--	X
21	Complement seric C3 si C4	--	X
22	Factor reumatoid	--	X
23	VDRL	X	X
24	Confirmare TPHA	X	X
25	Proteină C Reactivă	X	X
26	Anticorpi antinucleari (ANA) – in imunofluorescenta indirecta, Anticorpi antiTPO, anticorpi anti CCP, anticorpi anti KLM1	--	X
27	Test de toleranta orala la glucoza	--	X
28	Examen microscopic si cultura din oricare: urina, sputa, secretia vaginala, secretia uretrala, exudat faringian, secretii otice, secretia nazala, secretii conjunctivale, puroi, lichid punctie	X	X
29	Antibiograma – se efectuează numai la indicația medicul de laborator, numai pentru culturile pozitive.	-	X Medicul de laborator
30	Examen Babeș-Papanicolau	X	X
31	Examen coproparazitologic (3 probe)	X	X
32	Coprocultură	X	X

33	Examen hemoragii oculte in materii fecale	X	X
34	Examen complet de urină (sumar + sediment)	X	X
35	Examinări histopatologice - biopsii/piese chirurgicale - procesare si diagnostic histopatologic (colorație hematoxilina – eozină)	--	X
36	Examen histopatologic cu colorații speciale	--	X
37	Teste imunohistochimice (1 set ce contine 4-10 teste care se efectuează la recomandarea medicului oncolog)	--	X
38	Examen citopatologic din lichide biologice	--	X

NOTĂ: Condițiile acordării investigațiilor paraclinice-analize de laborator se stabilesc prin norme

2. Lista investigațiilor paraclinice – radiologie, imagistică, medicină nucleară și explorări funcționale

Nr. Crt.	Denumire examinare radiologica/imagistica medicală	Medicul care poate recomanda pe baza biletului de trimitere	
		Medic de familie	Medic de specialitate
1	Angiocoronarografie CT	--	X
2	Angiografia carotidiană cu substanță de contrast	--	X
3	Angiografia RMN artere renale sau aorta	--	X
4	Angiografia RMN trunchiuri supraortice	--	X
5	Angiografie CT abdomen	--	X
6	Angiografie CT craniu	--	X
7	Angiografie CT member	--	X
8	Angiografie CT pelvis	--	X
9	Angiografie CT regiune cervicală	--	X
10	Angiografie RMN/segment (craniu, abdomen, pelvis, membre etc.)	--	X
11	Cistografie de reflux cu substanță de contrast	--	X
12	CT abdomen nativ și cu substanță de contrast administrata intravenos	--	X
13	CT abdomen nativ	--	X
14	CT coloană vertebrală nativ și cu substanță de contrast administrata intravenos/segment	--	X
15	CT coloană vertebrală nativ/segment	--	X
16	CT craniu nativ și cu substanță de contrast	--	X
17	CT craniu nativ	--	X
18	CT membre nativ și cu substanță de contrast administrata intravenos/membre	--	X
19	CT membre nativ	--	X
20	CT pelvis nativ și cu substanță de contrast administrata intravenos	--	X
21	CT pelvis nativ	--	X
22	CT regiune gât nativ	--	X
23	CT regiune gât nativ și cu substanță de contrast	--	X
24	CT regiune toracică nativ	--	X

25	CT regiune toracică nativ și cu substanță de contrast	--	X
26	CT ureche internă	--	X
27	Ecocardiografie	--	X
28	Ecocardiografie + Doppler	--	X
29	Ecocardiografie + Doppler color	--	X
30	Ecocardiografie transesofagiană	--	X
31	Ecografie abdomen	X	X
32	Ecografie de organ/articulație/părți moi	--	X
33	Ecografie de vase (artere)	--	X
34	Ecografie de vase (vene)	--	X
35	Ecografie ganglionara	--	X
36	Ecografie generală (abdomen + pelvis)	X	X
37	Ecografie obstetricală anomaliilor trimestrul I cu TN	--	X
38	Ecografie obstetricală anomaliilor trimestrul II	--	X
39	Ecografie pelvis	X	X
40	Ecografie transfontanelară	--	X
41	Ecografie transvaginală	--	X
42	Electronistagmografia (ENG)	--	X
43	Ex. radiologic centură scapulară	X	X
44	Ex. radiologic coloana cervicală 1 incidență	X	X
45	Ex. radiologic coloană vertebrală completă, fără coloana cervicală	X	X
46	Ex. radiologic colon la copil, inclusiv dezinvolvare	--	X
47	Ex. radiologic cranian în proiecție sinusuri anterioare ale feței	X	X
48	Ex. radiologic cranian standard	X	X
49	Ex. radiologic părți coloană dorsală	X	X
50	Ex. radiologic părți coloană lombară	X	X
51	Ex. radiologic părți schelet în 2 planuri	X	X
52	Ex. radiologic retrograd de uretră sau vezică urinară cu substanță de contrast	--	X
53	Ex. radiologic torace ansamblu	X	X
54	Ex. radiologic torace osos (sau părți) în mai multe planuri/Ex. radiologic torace și organe toracice	X	X
55	Ex. radiologic tract digestiv până la regiunea ileocecală, cu substanță de contrast	X	X
56	Ex. radiologic tract digestiv superior (inclusiv unghiul duodenojejunal) cu substanță de contrast	X	X
57	Ex. radiologic tract urinar (urografie minutată) cu substanță de contrast	--	X
58	Ex. radiologic uretră, vezică urinară la copil cu substanță de contrast	--	X

59	Ex. radiologic uter și oviduct cu substanță de contrast	--	X
60	Ex. radiologic vizualizare generală a abdomenului nativ	X	X
61	Mamografie în 2 planuri/pentru un sân	X	X
62	Pielografie	--	X
63	Pragul reflexului stapedian	--	X
64	Radiografie de membre	X	X
65	Radiografie panoramică	--	X
66	Radiografie retroalveolară	--	X
67	RMN abdominal nativ și cu substanță de contrast	--	X
68	RMN abdominal nativ	--	X
69	RMN cord cu substanță de contrast	--	X
70	RMN cord nativ		
71	RMN cranio-cerebral nativ	--	X
72	RMN cranio-cerebral nativ și cu substanța de contrast	--	X
73	RMN extrem. nativ/seg. (genunchi, cot, gleznă etc.) cu substanță de contrast	--	X
74	RMN extremități nativ/segment (genunchi, cot, gleznă etc.)	--	X
75	RMN pelvin nativ și cu substanță de contrast	--	X
76	RMN pelvin nativ	--	X
77	RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracală etc.) nativ și cu substanță de contrast	--	X
78	RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracică etc.) nativ	--	X
79	RMN umăr nativ și cu substanța de contrast	--	X
80	RMN umăr native	--	X
81	Scintigrafia cerebrală (scintigrafie SPECT perfuzie cerebrală -30/90min de la inj)	--	X
82	Scintigrafia hepatobiliară	--	X
83	Scintigrafia osoasă completă	--	X
84	Scintigrafia osoasă localizată	--	X
85	Scintigrafia paratiroidiană	--	X
86	Scintigrafia renală	--	X
87	Scintigrafia tiroidiană	--	X
88	Senologie imagistică – ecografie	--	X
89	Sialografia, galactografia sinusuri, fistulografie cu substanță de contrast	--	X
90	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică în repaus (scintigrafie spect perfuzie miocardică repaus)	--	X

91	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardica la efort (scintigrafie spect perfuzie miocardica efort)	--	X
92	Studiu radioizotopic de perfuzie pulmonara/scintigrafie perfuzie pulmonara	--	X
93	Uro CT	--	X
94	Uro RMN cu substanță de contrast	--	X
95	DEXA	X	X
96	EKG	x	x
97	Electrocardiografie continuă (24 de ore, Holter)	x	x
98	Holter TA	x	x
99	Spirometrie	x	x
100	Spirograma + test farmacodinamic bronhomotor	x	x
101	Peak-flowmetrie	x	x
102	EEG standard	x	x
103	Electromiografie	x	x
104	Ergometrie	x	x

NOTA 1: Condițiile/criteriile acordării investigațiilor paraclinice- radiologie, imagistică, medicină nucleară și explorări funcționale se stabilesc prin norme

NOTA 2: Serviciile medicale de la pozițiile 96-104 sunt explorări funcționale

F. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

1. Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv curativ, de recuperare - reabilitare, paliative și cuprind: consultații medicale de specialitate, investigații, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, medicație, monitorizare și supraveghere, cazare și masă.

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

- a) spitalizare continuă cu o durată de maxim 24 de ore și peste 24 ore;
- b) spitalizare de zi cu o durată de maximum 12 ore.

3. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic și se acordă cu respectarea următoarelor criterii de internare:

- a) naștere;
- b) urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă;
- c) boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare;
- d) bolnavi aflați sub incidența art. 109, art. 110, art. 124 și art. 125 din Codul penal și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital;
- e) afecțiuni pentru care diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi.

4. Factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt:

- a) severitatea semnelor și simptomelor prezentate de pacient;
- b) predictibilitatea medicală a unei evoluții negative, nedorite a pacientului;
- c) nevoia pentru și disponibilitatea analizelor/investigațiilor diagnostice;
- d) epuizarea resurselor diagnostice și terapeutice în celelalte domenii de asistență medicală.

5. Pacienții care prezintă un bilet de internare pentru spitalizare continuă vor putea fi programați pentru internare, în funcție de afecțiune și de gravitatea semnelor și simptomelor prezentate și de disponibilitatea serviciilor unității spitalicești solicitate. Timpul maxim de așteptare este prevăzut în norme.

6. Prevenirea spitalizărilor continue considerate evitabile se va realiza prin diagnosticare precoce, abordare, tratament și monitorizare, respectiv supraveghere corespunzătoare, în ambulator și în spitalizarea de zi, după caz.

7. Lista diagnosticelor principale considerate spitalizări continue evitabile și criteriile specifice aferente diminuării/eliminării acestora din spitalizarea continuă se detaliaza în norme.

8. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare de zi cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic și se acordă cu respectarea următoarelor criterii de internare:

a) urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condițiile stabilite în norme;

b) diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu.

9. Serviciile necesare pentru diagnosticarea, tratarea sau monitorizarea pacientului care se efectuează în regim de spitalizare de zi au 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.

10. Afecțiunile care pot fi diagnosticate și tratate în regim de spitalizare de zi:

- afecțiunile prevăzute în norme

- afecțiuni pentru care se acordă servicii de chimioterapie, radioterapie, brahiterapie, litotritie, implant de cristalin, întrerupere de sarcină cu recomandare medicală, amniocenteză, biopsie de vilozități coriale, administrarea tratamentului pentru profilaxia rabiei

- afecțiuni care necesită administrare de medicamente pentru care este necesară aprobarea comisiilor de experți constituite la nivelul CNAS

- HIV/SIDA care necesită monitorizarea bolnavilor

11. Serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă și de zi se acordă pe baza biletului de internare eliberat de:

- medicul de familie,

- medicul de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare,

- medicii din unitățile de asistență medico-socială,

- medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate,

- medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică,

- medicii de medicina muncii.

Nu se solicită bilet de internare în următoarele situații:

- naștere,

- urgențe medico-chirurgicale

- boli cu potențial endemo-epidemic, care necesită izolare și tratament,

- bolnavi aflați sub incidența art. 109, art. 110, art. 124 și art. 125 din Codul penal și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital;

- cazurile care au recomandare de internare într-un spital de la medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate,

- transferul intraspitalicesc în situația în care se schimbă tipul de îngrijire

- transferul interspitalicesc

- spitalizare de zi dacă se acordă servicii de: chimioterapie, radioterapie și administrare de

medicamente pentru care este necesară aprobarea comisiilor de experți constituite la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

- pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Elveția beneficiază de servicii medicale spitalicești programate și acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Elveția, respectiv de servicii medicale spitalicești acordate pe baza cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, precum și serviciile medicale spitalicești 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.

- monitorizarea bolnavilor cu HIV/SIDA
- administrarea tratamentului pentru profilaxia rabiei

G. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZA 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. 2021/691/2008 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, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical, a centrului de permanenta sau prin sistemul de consultații de urgență la domiciliu sub coordonarea dispeceratelor medicale de urgență sau a celor integrate.

2. Transport sanitar neasistat

Transportul sanitar neasistat include:

2.1 Transportul medicului dus-întors în vederea constatării unui deces în zilele de vineri, sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători legale pentru eliberarea certificatului constatator al decesului în condițiile prevăzute de lege.

2.2 Transportul echipajului de consultații de urgență la domiciliu și, după caz, transportul pacientului care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului la unitatea sanitară, dacă se impune asistență medicală de specialitate ce nu poate fi acordată la domiciliu.

2.3 Transportul copiilor dializați cu vârsta cuprinsă între 0 - 18 ani și a persoanelor peste 18 ani cu nanism care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulți, de la centrul de dializă până la domiciliul acestora și retur, în vederea efectuării dializei în unitățile sanitare situate în alt județ decât cel de domiciliu al persoanei respective; transportul copiilor dializați cu vârsta cuprinsă între 0 - 18 ani și a persoanelor peste 18 ani cu nanism care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulți se efectuează în baza contractelor încheiate între casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își au domiciliul persoanele dializate și unitățile medicale specializate aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate din județul de domiciliu;

2.5 Bolnavii cu fracturi ale membrelor inferioare Imobilizate în aparate gipsate, ale centurii pelviene, coloanei vertebrale, bolnavii cu deficit motor neurologic major și stări post accidente vasculare cerebrale, bolnavii cu amputații recente ale membrelor inferioare, bolnavii cu stări cașectice, bolnavii cu deficit motor sever al membrelor inferioare, arteriopatie cronică obliterantă stadiul III și IV, insuficiență cardiacă clasa NYHA III și IV, status post revascularizare miocardică prin by-pass aorto-coronarian și revascularizare periferică prin by-pass aortofemural, pacienți cu tumori cerebrale operate, hidrocefalii interne operate, pacienți oxigenodependenți, malformații vasculare cerebrale - aneurisme, malformații arterio venoase - rupte neoperate, malformații vasculare cerebrale - aneurisme, malformații arterio venoase - operate, hemoragii subarahnoidiene de natură neprecizată, și care necesită transport la externare, nefiind transportabili cu mijloace de transport convenționale, pot fi transportați inclusiv în alt județ.

2.6 Transportul de la și la domiciliu al bolnavilor cu talasemie majoră în vederea efectuării transfuziei.

H. PACHET DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU ȘI ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

Nr. crt.	Serviciu de îngrijire medicală la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu
1.	Măsurarea parametrilor fiziologici: temperatură + respirație; puls + TA; diureză + scaun
2.	Administrarea medicamentelor:
	2.1 intramuscular*)
	2.2 subcutanat*)
	2.3.intradermic*)
	2.4 oral
	2.5 pe mucoase
3	Administrarea medicamentelor intravenos sub supravegherea medicului*)
4.	Sondaj vezical la femei și administrarea medicamentelor intravezical pe sondă vezicală
5.	Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenoasă sub supravegherea medicului*)
6.	Recoltarea produselor biologice
7.	Alimentarea artificială pe gastrostomă / sondă gastrică și educarea asiguratului/apartinătorilor
8.	Alimentarea pasivă, inclusiv administrarea medicamentelor per os, pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție
9.	Clismă cu scop evacuator
10.	Spălătură vaginală în cazuri de deficit motor
11.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc și a rulourilor
12.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare: schimbarea poziției, tapotaj, fizioterapie respiratorie
13.	Îngrijirea plăgilor simple/suprimarea firelor
14.	Îngrijirea plăgilor suprainfectate
15.	Îngrijirea escarelor multiple
16.	Îngrijirea stomelor
17.	Îngrijirea fistulelor
18.	Îngrijirea tubului de dren
19.	Îngrijirea canulei traheale și instruirea asiguratului
20.	Monitorizarea dializei peritoneale
21.	Aplicarea de ploscă, bazinet, condom urinar
22.	Aplicarea de mijloc ajutător pentru absorbția urinei**)
23.	Evaluarea asiguratului: stabilirea și aplicarea unui plan de îngrijiri în controlul durerii și altor simptome asociate bolii și reevaluarea periodică
24.	Evaluarea mobilității, a capacității de auto-îngrijire, a riscului de apariție al escarelor sau gradul escarelor, identificarea nevoilor nutriționale și recomandarea dietei și modul de administrare, implementarea intervențiilor stabilite în planul de îngrijiri și reevaluarea periodică - de către asistentul medical
25.	Masaj limfedem și conținție elastică
26.	Masaj limfedem cu pompa de compresie
27.	Montare TENS

28.	Analgezie prin blocaje nervi periferici
29.	Administrare medicație prin nebulizare
30.	Aspirație gastrică
31.	Aspirație căi respiratorii
32.	Paracenteză

*) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.

**) Este inclus și mijlocul ajutător pentru absorbția urinei, minim 2 mijloace ajutătoare pentru absorbția urinei/zi.

NOTA 1: Serviciile de la punctele 1 -32 se acordă de furnizorii de îngrijiri paliative la domiciliu.

NOTA 2: Serviciile de la punctele 1 -22 se acordă de furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu.

NOTA 3: Serviciile de la punctele 23 și 25 -32 se acordă numai de către medicii de specialitate cu atestat îngrijiri paliative.

NOTA 4: Serviciile de îngrijire medicală la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu se acordă în condițiile stabilite prin norme. Numărul total de zile de îngrijire care se acordă unui asigurat este de maxim 90 de zile.

I. PACHETUL DE SERVICII MEDICALĂ DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ DE RECUPERARE – REABILITARE ÎN SANATORII ȘI PREVENTORII

1. Serviciile de recuperare –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 conform Legii nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care sunt avizate de Ministerul Sănătății ca sanatorii balneare ori au în structura avizată de Ministerul Sănătății secții sanatoriale balneare

1.1 Servicii medicale acordate în sanatorii balneare

Tipul de asistență balneară	Durata maximă*)
1. Asistență balneară terapeutică (cu bilet de trimitere)	10 - 14 zile /an/ asigurat acordate într-un singur episod care cuprinde minim 4 proceduri/zi
2. Asistență balneară de recuperare medicală (cu bilet de trimitere)	14 - 21 zile /an/ asigurat acordate într-un singur episod care cuprinde minim 4 proceduri/zi

*) Serviciile medicale acordate peste duratele de spitalizare mai mari de 14, respectiv 21 de zile, se suportă în întregime de către asigurați. Serviciile medicale se acordă și pentru durate mai mici de 10, respectiv 14 de zile, conform aceluiași procent. Condițiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme

1.1.1 Serviciile se acordă în baza biletelor de trimitere pentru tratament de recuperare-reabilitare eliberate de către medicii de familie, de către medicii de specialitate din ambulatoriu și medicii din spital, aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

1.1.2 Serviciile se acordă pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicii de specialitate de reabilitare medicală, cu încadrarea în prevederile mai sus menționate.

1.2 Servicii medicale acordate în sanatorii altele decât balneare și preventorii

1.2.1 Serviciile medicale de recuperare-reabilitare medicală acordate în alte sanatorii decât cele balneare și în 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.

1.2.2 Serviciile se acordă în baza biletelor de trimitere pentru tratament de recuperare-reabilitare eliberate de către medicii de familie, de către medicii de specialitate din ambulatoriu și medicii din spital, aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

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, prevăzută în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 cu modificările și completările ulterioare.

K. PACHET DE BAZĂ PENTRU DISPOZITIVELE MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE ÎN AMBULATORIU

1. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L

Nr. Crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1	Proteză auditivă		5 ani
2	Proteză fonatorie	a) Vibrator laringian	5 ani
		b) Buton fonator(shunt - ventile)	2/an
3	Proteză traheală	a) Canulă traheală simplă	4/an
		b) Canulă traheală Montgomery	2/an

NOTĂ: Condițiile acordării se stabilesc în norme

2. Dispozitivele pentru protezare stomii

Nr. Crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1	A. Sistem stomic unitar(sac stomic de unică utilizare)	a) sac colector pentru colostomie/ileostomie	1 set*)/lună(30 bucăți)
		b) sac colector pentru urostomie	1 set*)/lună(15 bucăți)
2	B. Sistem stomic cu două componente	a) pentru colostomie/ileostomie (flanșă suport și sac colector)	1 set**)/ luna
		b) pentru urostomie(flanșă suport și sac colector)	1 set**)/ luna

*) În situații speciale, având în vedere starea fizică, ocupația, gradul de mobilitate a asiguratului și complexitatea dispozitivului, la recomandarea medicului specialist și cu acordul asiguratului consemnat pe prescripția medicală, atât pe exemplarul depus la casa de asigurări de sănătate, cât și pe exemplarul predat furnizorului de dispozitive medicale, componența setului poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set.

***) Un set de referință este alcătuit din 4 flanșe suport și 15 saci colectori. În situații speciale, la recomandarea medicului specialist, componența setului de referință poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set de referință.

NOTĂ: Condițiile acordării se stabilesc în norme

3. Dispozitivele pentru incontinență urinară

Nr. Crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1	Condom urinar		1 set*)/lună (30 bucăți)
2	Sac colector de urină		1 set*)/ luna (6 bucăți)
3	Sonda Foley		1 set*)/ luna (4 bucăți)
4	Cateter urinar**)		1 set*)/ luna (120 bucăți)
5	Bandă pentru incontinență urinară		

*) În situații speciale, având în vedere starea fizică, ocupația, gradul de mobilitate a asiguratului și complexitatea dispozitivului, la recomandarea medicului specialist și cu acordul asiguratului consemnat pe prescripția medicală, atât pe exemplarul depus la Casa de Asigurări de Sănătate, cât și pe exemplarul predat furnizorului de dispozitive medicale, componența setului poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set.

***) se recomandă numai pentru incontinență urinară – pentru vezică neurogenă și obstrucție canal uretral, în cazul afecțiunilor urologice și oncologice.

4. Protezele pentru membrul inferior

Nr. Crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1	Proteză parțială de picior	a) LISEFRANC b) CHOPART c) PIROGOFF	2 ani 2 ani 2 ani
2	Proteză pentru dezarticulația de gleznă	SYME	2 ani
3	Proteză de gambă	a) convențională, din material plastic, cu contact total b) convențională, din piele c) geriatrică d) modulară	2 ani 2 ani 2 ani 4 ani
4	Proteză pentru dezarticulația de genunchi	Modulară	4 ani
5	Proteză de coapsă	a) pilon b) combinată c) din plastic d) cu vacuum e) geriatrică f) modulară g) modulară cu vacuum	2 ani 2 ani 2 ani 2 ani 2 ani 4 ani 4 ani
6	Proteză de șold	a) convențională b) modulară	2 ani 4 ani
7	Proteză parțială de bazin hemipelvectomie	a) convențională b) modulară	2 ani 4 ani

NOTĂ: Condițiile acordării se stabilesc în norme

5. Protezele pentru membrul superior

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1	Proteză parțială de mână	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională	2 ani
2	Proteză de dezarticulație de încheietură a mâinii	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională acționată mioelectric	8 ani
3	Proteză de antebraț	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională acționată mioelectric cu pro-supinație pasivă	8 ani
		e) funcțională acționată mioelectric cu pro-supinație activă	8 ani
4	Proteză de dezarticulație de cot	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională atipic electric	8 ani
		e) funcțională mioelectrică	8 ani
5	Proteză de braț	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională atipic electric	8 ani
		e) funcțională mioelectrică	8 ani
6	Proteză de dezarticulație de umăr	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională atipic electric	8 ani
		e) funcțională mioelectrică	8 ani
7	Proteză pentru amputație inter-scapulo-toracică	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională atipic electric	8 ani

NOTĂ: Condițiile acordării se stabilesc în norme

6. Orteze pentru coloana vertebrală

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1	Orteze cervicale*)	a) colar	12 luni
		b) Philadelphia/ Minerva	12 luni
		c) Schanz	12 luni
2	Orteze cervicotoracice*)		12 luni
3	Orteze toracice*)		12 luni
4	Orteze toracolombosacrale*)	a) corset Cheneau	12 luni
		b) corset Boston	12 luni
		c) corset Euroboston	12 luni
		d) corset Hessing	12 luni
		e) corset de hiperextensie	12 luni
		f) corset Lyonnais	12 luni
		g) corset de hiperextensie în trei puncte ptr. scolioză	12 luni
5	Orteze lombosacrale*)		12 luni
		lombostat	12 luni
6	Orteze sacro-iliace*)		12 luni
7	Orteze cervicotoracico-lombosacrale*)	a) corset Stagnara	2 ani
		b) corset Milwaukee	12 luni

NOTA 1:

*) Se acordă copiilor cu vârsta până la 18 ani.

NOTA 2: Condițiile acordării se stabilesc în norme

7. Încălțăminte ortopedică

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1	Ghete	a) diformități cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		b) diformități cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		c) cu arc cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		d) cu arc cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		e) amputații de metatars și falange cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		f) amputații de metatars și falange cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		g) scurtări până la 10 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		h) scurtări până la 10 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		i) scurtări peste 10 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		j) scurtări peste 10 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni
2	Pantofi	a) diformități cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		b) diformități cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		c) amputații de metatars și falange cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		d) amputații de metatars și falange cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		e) scurtări până la 8 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		f) scurtări până la 8 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		g) scurtări peste 8 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		h) scurtări peste 8 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni

NOTĂ: Condițiile acordării se stabilesc în norme

8. Dispozitive pentru deficiențe vizuale

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1	Lentile intraoculare	a) ptr. camera anterioară	
		b) ptr. camera posterioară	

NOTĂ: Condițiile acordării se stabilesc în norme

9. Echipamente pentru oxigenoterapie

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1	Aparat pentru administrarea continuă cu oxigen	concentrator de oxigen	

NOTĂ: Condițiile acordării se stabilesc în norme

10. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli salini

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
C1	C2	C3	C4

1	Aparat pentru terapia inhalatorie cu aerosoli salini		3 ani
---	--	--	-------

NOTA 1: Se acordă copiilor cu mucoviscidoză cu vârsta până la 18 ani

NOTA 2: Condițiile acordării se stabilesc în norme

11. Dispozitive de mers

Nr. Crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1	Baston		3 ani
2	Baston	cu trei/patru picioare	3 ani
3	Cârjă	a) cu sprijin subaxilar din lemn	1 an
		b) cu sprijin subaxilar metalică	3 ani
		c) cu sprijin pe antebraț metalică	3 ani
4	Cadru de mers		3 ani
5	Fotoliu rulant	perioadă nedeterminată	
		a) cu antrenare manuală/electrică	5 ani
		b) triciclu pentru copii	3 ani
		perioadă determinată	
		a) cu antrenare manuală	
		b) triciclu pentru copii	

NOTĂ: Condițiile acordării se stabilesc în norme

CAPITOLUL III

pachetul de servicii pentru pacienții din statele membre ale uniunii europene/spațiului economic european/elveția, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, pentru pacienții din statele membre ale uniunii europene/spațiului economic european/elveția, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza regulamentului ce nr. 883 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/Elveția, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la Capitolul I lit. A pct. 1.1 și 1.2 și la Capitolul II lit. A, punctul 1.1, subpunctul 1.1.2 din prezenta anexă.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la Capitolul II lit A.

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 Capitolul I lit. A subpunctele 1.1 și 1.2 din prezenta anexă sau de serviciile medicale prevăzute la Capitolul II lit. A din prezenta anexă 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/Elveția, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Elveția. Pachetul de servicii este cel prevăzut la cap. II lit. B din prezenta anexă.

2. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Elveția, 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 subpunctele 1.1 și 1.2 și la cap. II lit. B punctul 1 subpunctul 1.2 din prezenta anexă.

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 din prezenta anexă, sau după caz, de serviciile medicale prevăzute la Cap. I lit. B subpunctele 1.1 și 1.2 din prezenta anexă, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale. Serviciile medicale prevăzute la Cap. II lit. B din prezenta anexă, se acordă numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

C. ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITATEA REABILITARE MEDICALĂ

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea clinică reabilitare medicală, de consultațiile prevăzute la cap. II lit. C punctul 1, subpunctul 1.1 din prezenta anexă, devenite necesare pe timpul șederii temporare în România și acordate pe baza biletelor de trimitere eliberate de medicii de familie, respectiv de medicii de specialitate.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea clinică reabilitare medicală, de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. C din prezenta anexă.

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 specialitatea clinică reabilitare medicală, de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. C din prezenta anexă, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

D. ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITATEA MEDICINA DENTARA

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de

securitate socială, beneficiază în ambulatoriul de specialitate de medicină dentară, de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute la cap. II lit. D din prezenta anexă

2. 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 din prezenta anexă, 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/Elveția, titulari de card 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, pe baza biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice eliberate de medici de familie, respectiv de medici de specialitate din specialitățile clinice pentru situațiile care se încadrează la Capitolul II lit. A punctul 1.1, subpunctul 1.1.2 respectiv la Capitolul II lit. B pct.1, subpunctul 1.2 din prezenta anexă.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice, de serviciile medicale prevăzute la cap. II litera E din prezenta anexă.

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 litera E din prezenta anexă, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

F. ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază de serviciile prevăzute la Capitolul I litera C din prezenta anexă. 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/Elveția, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, beneficiază în asistența medicală spitalicească, de serviciile prevăzute la Capitolul II litera F din prezenta anexă. Furnizorii de servicii medicale spitalicești acordă serviciile medicale prevăzute la Capitolul II lit. F din prezenta anexă, pe baza biletului de internare în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a insușiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Elveția.

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 Capitolul I litera C din prezenta anexă, sau de serviciile medicale prevăzute la Capitolul II litera F din prezenta anexă, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

Serviciile medicale prevăzute la Cap. II lit. F din prezenta anexă, se acordă pe baza biletului de internare în aceleași condiții ca și 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/Elveția, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului beneficiază de serviciile medicale prevăzute la cap. I I lit. G pct. 1 și pct. 2, subpunctele 2.1 și 2.2 din prezenta anexă.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, beneficiază de serviciile medicale prevăzute la cap. I I lit. G din prezenta anexă.

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 punctul 1 și punctul 2 subpunctele 2.1 și 2.2 sau cap. I I lit. G din prezenta anexă, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

H. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU ȘI ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu prevăzut la Capitolul II lit. H din prezenta anexă.

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 și îngrijiri paliative la domiciliu, prevăzut la Capitolul II lit. H din prezenta anexă, în condițiile stabilite de respectivele documente internaționale.

I. ASISTENȚA MEDICALĂ DE RECUPERARE – REABILITARE ÎN SANATORII ȘI PREVENTORII

1. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Elveția, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, furnizorii de servicii medicale de recuperare-reabilitare acordă serviciile medicale prevăzute la Capitolul II litera I din prezenta anexă, numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Elveția.

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 Capitolul II litera I din prezenta anexă, numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca și 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/Elveția, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază de medicamentele prevăzute la Capitolul II lit. J din prezenta anexă.

2. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Elveția, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 se acordă medicamente în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv medicamentele prevăzute la Capitolul II litera J din prezenta anexă.

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 și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv medicamentele prevăzute la Capitolul II litera J din prezenta anexă, 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/Elveția, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 se acordă dispozitive medicale în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv dispozitivele prevăzute la Capitolul II litera K din prezenta anexă.

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 și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv dispozitive medicale prevăzute la Capitolul II litera K din prezenta anexă, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.