

**ORDIN nr. 571 din 27 iunie 2011 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activitatii realizate de catre furnizorii de servicii medicale - formulare unice pe tara, fara regim special**

Forma sintetică la data 31-aug-2011. Acest act a fost creat utilizând tehnologia SintAct®-Acte Sintetice. SintAct® și tehnologia Acte Sintetice sunt mărci înregistrate ale Wolters Kluwer.

Având în vedere:

- Referatul Direcției generale relații contractuale nr. DGRC/43 din 27 iunie 2011;
- art. 139 din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. [1.389/2010](#), cu modificările ulterioare,
- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. [864/538/2011](#) pentru aprobarea Normelor metodologice pentru anul 2011 de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, cu modificările și completările ulterioare,

În temeiul prevederilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. [95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. [972/2006](#), cu modificările și completările ulterioare,

**președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate** emite următorul ordin:

**Art. 1**

**(1)** Se aproba documentele justificative - formulare unice pe tara, fara regim special, care includ desfasuratoarele necesare raportarii activitatii medicilor din asistenta medicala primara, în vederea decontarii de catre casele de asigurari de sanatate a activitatii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 1a-1j.

**(2)** Se aproba documentele justificative - formulare unice pe tara, fara regim special, care includ si desfasuratoarele necesare raportarii activitatii medicilor din asistenta medicala ambulatorie de specialitate, în vederea decontarii de catre casele de asigurari de sanatate a activitatii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 2a-2m.

**(3)** Se aproba documentele justificative - formulare unice pe tara, fara regim special, care includ si desfasuratoarele necesare raportarii activitatii medicilor din unitatile sanitare cu paturi, în vederea decontarii de catre casele de asigurari de sanatate a activitatii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 3a-3i.

**(4)** Se aproba documentele justificative - formulare unice pe tara, fara regim special, care includ si desfasuratoarele necesare raportarii activitatii furnizorilor de servicii medicale de urgenta si transport sanitar, în vederea decontarii lunare si trimestriale de catre casele de asigurari de sanatate a activitatii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 4a-4d.

**(5)** Se aproba documentele justificative - formulare unice pe tara, fara regim special, care includ si desfasuratoarele necesare raportarii activitatii furnizorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în vederea decontarii de catre casele de asigurari de sanatate a activitatii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 5a si 5b.

**(6)** Se aproba documentele justificative - formulare unice pe tara, fara regim special, care includ si desfasuratoarele necesare raportarii activitatii medicilor din asistenta medicala de recuperare-reabilitare a sanatatii în unitati sanitare cu paturi, în vederea decontarii de catre casele de asigurari de sanatate a activitatii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 6a si 6b.

**(7)** Se aproba documentele justificative - formulare unice pe tara, fara regim special, care includ si desfasuratoarele necesare raportarii listei persoanelor cu

afectiuni cronice pentru care se organizeaza evidenta distincta la nivelul medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu, conform anexelor nr. 7a si 7b.

**(8)**Formularele mentionate la alin. (1)-(7) se utilizeaza impreuna cu formularele tipizate "Factura" fara TVA, întocmite conform prevederilor Legii nr. [571/2003](#) privind Codul fiscal, cu modificarile si completarile ulterioare, si ale Ordinului ministrului finantelor publice nr. [2.226/2006](#) privind utilizarea unor formulare financiar-contabile de catre persoanele prevazute la art. 1 din Legea contabilitatii nr. [82/1991](#), republicata.

#### **Art. 2**

**(1)**Anexele nr. 1-7 fac parte integranta din prezentul ordin.

**(2)**Formularele cuprinse în prezentul ordin constituie modele-tip.

#### **Art. 3**

Furnizorii de servicii medicale vor raporta serviciile medicale efectuate conform contractelor de furnizare de servicii medicale, în vederea decontarii acestora de catre casele de asigurari de sanatate judetene, a municipiului Bucuresti, Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti si de catre Casa Asigurarilor de Sanatate a Ministerului Transporturilor, Constructiilor si Turismului, potrivit documentelor justificative aprobate prin prezentul ordin.

#### **Art. 4**

**(1)**Desfasuratoarele cuprinse în prezentul ordin se vor completa separat pentru asigurati, pentru cazurile ce reprezinta accidente de munca si boli profesionale, pentru cazurile prezentate ca urmare a situatiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sanataii de catre alte persoane, pentru persoanele din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European, titulare ale cârdului european de asigurari sociale de sanatate sau beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. [883/2004](#) al Parlamentului European si al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate sociala, respectiv în baza Regulamentului (CEE) nr. [1.408/1971](#) al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate sociala în raport cu lucratorii salariati, cu lucratorii care desfasoara activitati independente si cu membrii familiilor acestora care se deplaseaza în cadrul Comunitatii, dupa caz, precum si pentru pacientii din statele cu care România a încheiat acorduri, întelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi în domeniul sanataii, care beneficiaza de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflati în relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate.

**(2)**La formularele mentionate la alin. (1) se vor atasa, dupa caz:

**a)**lista cuprinzând distinct pentru fiecare cod numeric personal (CNP) specificarea serviciilor medicale efectuate în cazul persoanelor carora li s-a acordat asistenta medicala pentru accidente de munca si boli profesionale;

**b)**lista cuprinzând distinct pentru fiecare cod numeric personal (CNP) specificarea serviciilor medicale acordate cazurilor prezentate ca urmare a situatiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sanataii de catre alte persoane;

**c)**lista cuprinzând distinct pentru fiecare cod de identificare a persoanei beneficiare serviciile medicale acordate, cu specificarea urmatoarelor informatii: tara - membra a Uniunii Europene/Spatiului Economic European, numele si prenumele, data nasterii, numarul de identificare a institutiei care a emis cârdul european de asigurari sociale de sanatate/formularul european emis în baza Regulamentului (CE) nr. [883/2004](#), respectiv în baza Regulamentului (CEE) nr. [1.408/1971](#), numarul de identificare a cârdului european de asigurari sociale de sanatate, în cazul persoanelor titulare ale cârdului european de asigurari de sanatate;

**d)**lista cuprinzând distinct pentru fiecare cod de identificare a persoanei beneficiare serviciile medicale acordate, cu specificarea urmatoarelor informatii: tara, numele si prenumele, data nasterii, în cazul cetatenilor statelor cu care



crt.	prenume	personal		împlinita*	înscrierii pe lista	pe lista	persoanei sau dupa caz a apartinatorului legal
1							
2							
...							
N							

\*) Grupa de vârstă, respectiv vârsta împlinită se completează conform art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 și NOTA 1 din Anexa nr. 2 la Ordinul nr. [864/538/2011](#) pentru aprobarea Normelor metodologice pentru anul 2011 de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2011-2012 cu modificările și completările ulterioare.

**III. Nota:**

**1.** Formularele din Anexa 1a se întocmesc în câte două exemplare din care unul se depune la casa de asigurări de sănătate în vederea contractării, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale.

Formularele din Anexa 1a vor fi raportate pe suport de hârtie și în format electronic în cazul contractelor încheiate de furnizori pentru medici nou veniți și numai în format electronic pentru medicii care au fost în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate în anul precedent. Pe parcursul derulării contractului, listele se vor actualiza:

- ori de câte ori apar modificări în cuprinsul acestora, în funcție de mișcarea lunară a persoanelor beneficiare ale pachetelor de servicii medicale pe baza anexei 1c);

și/sau

- în funcție de comunicările transmise de casele de asigurări de sănătate;

**2.** Datele din ambele liste se vor completa cu majuscule.

**3.** Formularul I din Anexa 1a se întocmește în câte două exemplare din care unul se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale care a încheiat act adițional la convenția de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară, pentru ecografia generală (abdomen și pelvis).

Formularul I din Anexa 1a va fi raportat pe suport de hârtie și în format electronic la data încheierii actului adițional la convenția de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară, pentru ecografia generală (abdomen și pelvis), indiferent de numărul persoanelor asigurate înscrise pe lista proprie."

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....

Confirmat de casa de asigurări de sănătate

.....

Data: .....

**Anexa 1<sup>b</sup>: CODIFICAREA CATEGORIILOR DE ASIGURATI**

CATEGORIA DIN CARE FACE PARTE ASIGURATUL	COD
Copil în cadrul familiei	01
Copil încredințat sau dat în plasament unui serviciu public specializat ori unui organism privat autorizat	02*
Salariat	03
Pensionar cu venituri mai mici de 740 lei, care nu se încadrează la categoria "Pensionar de invaliditate"	04.1
Pensionar de invaliditate	05
Somer sau beneficiar alocație de sprijin	06
Tineri cu vârsta 18-26 ani care sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din	07

munca	
Persoane cu handicap cu vârsta de peste 18 ani, care nu realizeaza venituri	08
Sot, sotie, parinti fara venituri proprii, aflati în întreținerea unei persoane asigurate	09
Persoanele ale caror drepturi sunt stabilite prin Decretul-lege nr. <a href="#">118/1990</a> , privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurata cu incepere de la 6 martie 1945, precum si celor deportate în strainatate ori constituite în prizonieri, republicat, cu modificarile si completarile ulterioare	10
Persoanele ale caror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. <a href="#">44/1994</a> privind veteranii de razboi, precum si unele drepturi ale invalizilor si vaduvelor de razboi, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare	11
Persoanele prevazute la art. 3 alin. (1) lit. b) pct. 1 din Legea recunostintei fata de eroii-martiri si luptatorii care au contribuit la victoria Revolutiei române din decembrie 1989, precum si fata de persoanele care si-au jertfit viata sau au avut de suferit în urma revoltei muncitoresti anticomuniste de la Brasov din noiembrie 1987 nr. <a href="#">341/2004</a> , cu modificarile si completarile ulterioare	12.1
Pensionari cu venituri din pensii care depasesc 740 lei	13.2
Persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. <a href="#">416/2001</a> privind venitul minim garantat, cu modificarile si completarile ulterioare	14
Persoane ce executa o pedeapsa privativa de libertate sau se afla în arest preventiv, precum si cele care se afla în executarea masurilor prevazute la art. 105,113 si 114 din Codul penal, respectiv cele care se afla în perioada de amânare sau întrerupere a executarii pedepsei privative de libertate	15.1
Liber profesioniști	16
Persoane care au dobândit calitatea de asigurat în baza contributiei la asigurarile de sanatate stabilite în raport cu venitul din agricultura	17
Persoane institutionalizate în centre de îngrijire si asistenta	18*
Persoane ale caror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. <a href="#">309/2002</a> privind recunoasterea si acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Directiei Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950-1961, cu modificarile si completarile ulterioare	19
Tinerii cu vârsta de pâna la 26 de ani care provin din sistemul de protectie a copilului si nu realizeaza venituri din munca sau nu sunt beneficiari de ajutor social acordat în temeiul Legii nr. <a href="#">416/2001</a> privind venitul minim garantat, cu modificarile si completarile ulterioare	20
Alte categorii de asigurati platitori	21.1
Femei insarcinate sau lauze, daca nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de baza minim brut pe tara	22
Persoanele incluse în programele nationale de sanatate stabilite de Ministerul Sanatatii, pâna la vindecarea respectivei afectiuni, daca nu realizeaza venituri din munca, pensie sau din alte resurse	23
Strainii aflati în centrele de cazare în vederea returnarii ori expulzarii, precum si cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se afla în timpul procedurilor necesare stabilirii identitatii si sunt cazati în centrele special amenajate potrivit legii;	24.1
Persoanele cetateni români, care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioada de cel mult 12 luni;	24.2
Lucratori migranti, cu domiciliul sau resedinta în România	25
Persoane cu venituri din chirii	26
Persoane cu venituri din dividende	27
Persoane cu venituri din drepturi de proprietate intelectuala	28
Persoane care realizeaza alte venituri impozabile reglementate de Legea nr. <a href="#">571/2003</a> privind Codul Fiscal, cu modificarile si completarile ulterioare, art. 257 alin. (2) lit. f) din Legea nr. <a href="#">95/2006</a> privind reforma în domeniul sanatatii cu modificarile si completarile ulterioare	29
Persoane care se asigura facultativ	30
Persoanele care se afla în concediu si indemnizatie pentru cresterea copilului pâna la împlinirea vârstei de 2 ani si în cazul copilului cu handicap, pâna la împlinirea de catre copil a vârstei de 3 ani sau se afla în concediu si indemnizatie pentru cresterea copilului cu handicap cu vârsta cuprinsa între 3 si 7 ani;	31.1
Persoanele asigurate potrivit art. 259 alin. 9 din Legea nr. <a href="#">95/2006</a> , cu modificarile si completarile ulterioare	32
Strainii carora li s-a acordat una dintre formele de protectie stabilita de Legea nr. 122/2006 privind azilul în România, cu modificarile si completarile ulterioare	33
Personalul monahal al cultelor recunoscute, aflat în evidenta Secretariatului de Stat pentru Culte	34
Persoanele ale caror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. <a href="#">51/1993</a> privind acordarea unor	35

drepturi magistratilor care au fost înlaturati din justitie pentru considerente politice în perioada anilor 1945-1989, cu modificarile ulterioare

\* Pentru persoanele nou înscrise pe lista, medicii de familie ataseaza la fisa medicala, actele doveditoare care atesta calitatea de copil încredintat sau dat în plasament si de persoana institutionalizata.

### **Anexa 1<sup>c</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate .....  
Furnizorul de servicii medicale .....  
Localitatea .....  
Judet .....

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

**I. DESFASURATORUL CUPRINZÂND MISCAREA LUNARA A PERSOANELOR BENEFICIARE ALE PACHETULUI DE SERVICII MEDICALE DE BAZA, RESPECTIV PACHETULUI DE SERVICII MEDICALE PENTRU PERSOANELE CARE SE ASIGURA FACULTATIV, ÎNSCRISE PE LISTELE MEDICILOR DE FAMILIE ÎN LUNA ..... ANUL .....**

#### **A. Intrari/Iesiri în/din lista**

Nr. crt.	Numele si prenumele asiguratului	Cod numeric personal	Adresa asiguratului	Vârsta împlinita*	Codul categoriei din care face parte asiguratul**	Data înscrierii pe lista	Data iesirii de pe lista	Semnatura asiguratului sau dupa caz a apartinatorului legal sau a reprezentantului legal al institutiei tutelare
1								
2								
...								

#### **B. Recapitulatia asiguratilor înscriși pe lista medicului de familie**

Grupa de vârstă	Numar asigurati:			
	Ramasi în evidenta la sfârșitul lunii precedente	Intrari	Iesiri	Ramasi în evidenta la sfârșitul lunii în curs
1.	2.	3.	4.	5.
0-3 ani - total din care:				
copii încredintati sau dati în plasament				
4- 59 ani - total din care:				
copii încredintati sau dati în plasament				
pensionari de invaliditate (care nu au împlinit vârsta de pensionare si care au fost pensionati din motive de boala)				
persoane institutionalizate în centre de îngrijire si asistenta				
60 ani si peste - total din care:				
persoane institutionalizate în centre de îngrijire si asistenta				
TOTAL				

La grupa de vârstă 4-59: totalul > nr. copiilor încredintati sau dati în plasament + nr. pensionarilor de invaliditate+ nr. persoanelor din centrele de îngrijire si asistenta.

**II. DESFASURATORUL CUPRINZÂND MISCAREA LUNARA A PERSOANELOR BENEFICIARE ALE PACHETULUI MINIMAL DE SERVICII MEDICALE, ÎNSCRISE PE LISTELE MEDICILOR DE FAMILIE ÎN LUNA ..... ANUL .....**

#### **A. Intrari/Iesiri în/din lista**

Nr. crt.	Numele si prenumele persoanei beneficiare a pachetului minimal de servicii medicale	Cod numeric personal	Adresa	Vârsta împlinita*	Data înscrierii pe lista	Data iesirii de pe lista	Semnatura persoanei sau dupa caz a partinătorului legal
1							
2							
...							

**B.**Recapitulatia persoanelor beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale înscrise pe lista medicului de familie

Ramasi în evidenta la sfârșitul lunii precedente	Intrari	Iesiri	Ramasi în evidenta la sfârșitul lunii în curs

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor  
Reprezentantul legal al furnizorului,

.....

**III.**Nota:

Miscarea asiguratilor pe grupe de vârsta se realizeaza la împlinirea vârstei (ex: copil cu vârsta de 4 ani împliniti se încadreaza în grupa 4-59 ani).

\*) Pentru asiguratii sub 1 an se trece vârsta (numar luni) la data înscrierii pe lista.

\*\*) Codul se completeaza conform nomenclatorului din anexa 1b.

1.Formularele din Anexa 1c se întocmesc în câte doua exemplare din care unul se depune la casa de asigurari de sanatate, de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale în asistenta medicala primara.

2.Datele din lista se vor completa cu majuscule.

3.Formularul de la pct. I, lit. A din Anexa 1c se întocmeste în câte doua exemplare din care unul se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale care a încheiat act aditional la conventia de furnizare de servicii medicale în asistenta medicala primara, pentru ecografiile generale (abdomen si pelvis).

Formularul de la pct. I, lit. A din Anexa 1c va fi raportat lunar pe suport de hârtie si în format electronic, pe durata de derulare a actului aditional la conventia de furnizare de servicii medicale în asistenta medicala primara, pentru ecografiile generale (abdomen si pelvis).

**Anexa 1<sup>d</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate .....

Reprezentantul legal al furnizorului .....

Furnizorul de servicii medicale .....

Medic de familie ..... (nume prenume)

Localitatea .....

CNP medic de familie .....

Judet .....

DESFASURATORUL punctajului activitatii lunare a medicului de familie

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

**(1)**Numarul de puncte "per capita"

Grupa de vârsta	Nr. puncte*/pers./an	Nr. persoane asigurate existente** în ultima zi a lunii precedente	Nr. puncte realizat (col. 2 x col. 3)
1	2	3	4
0-3 ani			
4-59 ani			

60 ani si peste			
TOTAL	X		

\*) conform art. 1 alin. (2) lit. a), pct. 1 din Anexa nr. 2 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*) conform art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 2 din Anexa nr. 2 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, se iau în considerare persoanele asigurate înscrise în lista medicului de familie, existente în ultima zi a lunii precedente; în situatia contractelor nou încheiate, pentru prima luna de contract la calculul numarului de puncte per capita se iau în considerare persoanele asigurate înscrise în lista medicului de familie prezentata la contractare.

☐ **(1<sup>1</sup>)** Numar puncte pentru calculul sumei cuvenite:

☐ **I.** În situatia în care numarul de persoane asigurate înscrise pe lista medicului de familie este mai mic sau egal 2.200, plata per capita se realizeaza dupa cum urmeaza:

Nr. puncte de decontat = Total col. 4

☐ **II.** În situatia în care numarul de persoane asigurate înscrise pe lista medicului de familie depaseste 2.200, plata per capita se realizeaza dupa cum urmeaza:

☐ **a)** numarul total de puncte rezultat în raport cu numarul de persoane asigurate din lista si structura pe grupe de vârsta se înmulteste cu raportul dintre 2.200 si numarul de asigurati înscrisi de pe lista, astfel:

Nr. puncte de decontat = Total col. 4 x 2.200/Numar persoane asigurate înscrise

☐ **b)** pentru cabinetele medicale individuale care au angajat unul sau mai multi medici, în conditiile în care totalul persoanelor asigurate înscrise pe lista este mai mic sau egal cu 4.000, numarul total de puncte se calculeaza dupa cum urmeaza:

Nr. puncte de decontat = Total col. 4 x 2.200/Numar persoane asigurate înscrise la care se adauga suplimentar un numar de puncte care se calculeaza astfel:

Nr. puncte de decontat = Total col. 4 x [(numar asigurati înscrisi - 2.200)/Numar persoane asigurate înscrise] x 0,5

☐ **c)** pentru cabinetele medicale individuale care au angajat unul sau mai multi medici, în conditiile în care totalul persoanelor asigurate înscrise pe lista depaseste 4.000, numarul total de puncte se calculeaza dupa cum urmeaza:

Nr. puncte de decontat = Total col. 4 x 2.200/Numar persoane asigurate înscrise la care se adauga suplimentar un numar de puncte care se calculeaza astfel:

Nr. puncte de decontat = Total col. 4 x (4.000-2.200)/Numar persoane asigurate înscrise x 0,5

☐ **d)** În situatia în care cabinetul medical se afla într-o unitate administrativ teritoriala/zona cu deficit din punct de vedere al prezentei medicului de familie stabilita de comisia prevazuta la art. 23 alin. (3) din Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2011-2012 aprobat prin H.G. nr. [1389/2010](#), cu completarile ulterioare numarul total de puncte se calculeaza dupa cum urmeaza:

Nr. puncte de decontat = Total col. 4 x 2.200/Numar persoane asigurate înscrise la care se adauga suplimentar un numar de puncte care se calculeaza astfel:

Nr. puncte de decontat = Total col. 4 x [(numar asigurati înscrisi - 2.200)/Numar persoane asigurate înscrise] x 0,5

☐ **III.** Pentru medicii nou veniti într-o localitate - unitate administrativ teritoriala/zona (oras, comuna) în conditiile prevederilor art. 32 din Contractul cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, aprobat prin H.G. nr. [1389/2010](#) cu completarile ulterioare:

Numarul total de puncte rezultat conform pct. I sau pct. II lit. a) sau b) sau c) sau d) = .....

☐ **IV.** Pentru medicii nou veniti într-o localitate - unitate administrativ teritoriala/zona (oras, comuna) în conditiile prevederilor art. 31 din Contractul



cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, aprobat prin H.G. nr. [1389/2010](#), cu completarile ulterioare:

Numarul total de puncte rezultat conform pct. I sau pct. II lit. a) sau b) sau c) sau d) = .....

**V.** Numar puncte pe luna ..... = pct. I/12 luni, pct. II lit. a)/12 luni; pct. II lit. b)/12 luni; pct. II lit. c)/12 luni; pct. II lit. d)/12 luni; pct. III/12 luni sau pct. IV/12 luni.

**(2)** Recalcularea numarului de puncte "per capita" în raport cu gradul profesional si cu conditiile în care se desfasoara activitatea:

Numar puncte "per capita" pe luna mentionat la pct. 1, subpct. V din Desfasuratorul punctajului activitatii lunare a medicului de familie (col. 1 = col. 2 + col. 3)	Din care:		Conditii în care se desfasoara activitatea cabinetului (col. 1 x procent de majorare sau col. 2 x procent de majorare)	Conditii în care se desfasoara activitatea pct. de lucru (col. 3 x procent de majorare)	Majorarea/diminuarea numarului de puncte "per capita" în functie de gradul profesional (col. 1 x procent de majorare/diminuare)	Total numar de puncte lunar (col. 1 + col. 4 ± col. 6 sau col. 2 + col. 3 + col. 4 + col. 5 ± col. 6)
	Numar de puncte "per capita" pentru cabinet (col. 1 x Nr. ore din luna aferent cabinet/Nr. total ore din luna)	Numar de puncte "per capita" pentru pct. lucru (col. 1 x Nr. ore din luna aferent pct. lucru/Nr. total ore din luna)				
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

În situatia cabinetelor cu mai multe puncte de lucru, tabelul se va adapta corespunzator.

**(3)** Recapitulatie punctaj pentru persoane asigurate înscrise pe lista în functie de perioada de activitate

Numar de zile lucratoare ale lunii	Perioada de întrerupere (zile lucratoare)	Numar zile lucratoare luate în calcul (col. 1 - col. 2)	Total puncte pe luna pct. 2. col. 7	Total puncte "per capita" luate în calcul drepturilor col. 4 x col. 3/col. 1
1.	2.	3.	4.	5.

Nota: Se completeaza pentru medicii cu liste proprii de asigurati care încep sau întrerup activitatea în cursul unei luni.

**(4)** Desfasuratorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical si acordate în cadrul pachetului de servicii medicale de baza

Denumirea serviciului medical	Denumire imunizare	Numar imunizari	Nr. puncte <sup>1</sup> pe serviciu medical	Numar servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4	5	6 = 4 x 5
A. Servicii medicale pentru situatiile de urgenta medico-chirurgicala	X	X			
B. Servicii medicale profilactice/de preventie:	X	X	X	X	X
1. Consultatii pentru urmarirea dezvoltarii fizice si psihomotorii a copilului prin examene de bilant (consultatia include si inocularea <sup>2</sup> ):	X	X	X	X	X
a) la externarea din maternitate la domiciliul copilului					
b) la 1 luna, la domiciliul copilului					
c) la 2 luni					
d) la 4 luni					

e) la 6 luni					
f) la 9 luni					
g) la 12 luni					
h) la 15 luni					
i) la 18 luni					
j) la 24 luni					
k) la 36 luni					
2. Consultatii pentru urmarirea dezvoltarii fizice si psihomotorii a copilului prin examene de bilant (consultatia nu include si inocularea <sup>2</sup> ):	X	X	X	X	X
a) la externarea din maternitate la domiciliul copilului	X	X			
b) la 1 luna, la domiciliul copilului	X	X			
c) la 2 luni	X	X			
d) la 4 luni	X	X			
e) la 6 luni	X	X			
f) la 9 luni	X	X			
g) la 12 luni	X	X			
h) la 15 luni	X	X			
i) la 18 luni	X	X			
j) la 24 luni	X	X			
k) la 36 luni	X	X			
3. Consultatii pentru servicii medicale de preventie (consultatia include si inocularea <sup>3</sup> ):	X	X	X	X	X
a) examen anual de bilant al copiilor cu vârsta cuprinsa între 4 si 18 ani;					
b) control medical periodic al asiguratilor în vârsta de peste 18 ani pentru prevenirea bolilor cu consecinte majore în morbiditate si mortalitate;					
4. Consultatii pentru servicii medicale de preventie (consultatia nu include si inocularea <sup>3</sup> ):	X	X	X	X	X
a) examen anual de bilant al copiilor cu vârsta cuprinsa între 4 si 18 ani;	X	X			
b) control medical periodic al asiguratilor în vârsta de peste 18 ani pentru prevenirea bolilor cu consecinte majore în morbiditate si mortalitate;	X	X			
5. Consultatii în vederea monitorizarii evolutiei sarcinii si lauziei (consultatia include si inocularea <sup>4</sup> ):	X	X	X	X	X
a) luarea în evidenta în primul trimestru;					
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a pâna în luna a 7-a.					
c) supravegherea, de doua ori pe luna, din luna a 7-a pâna în luna a 9-a inclusiv;					

d) urmarirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;					
e) urmarirea lehuzei la 4 saptamâni de la nastere.					
6. Consultatii în vederea monitorizarii evolutiei sarcinii si lauziei (consultatia nu include si inocularea <sup>4</sup> ):	X	X	X	X	X
a) luarea în evidenta în primul trimestru;	X	X			
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a pâna în luna a 7-a.	X	X			
c) supravegherea, de doua ori pe luna, din luna a 7-a pâna în luna a 9-a inclusiv;	X	X			
d) urmarirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;	X	X			
e) urmarirea lehuzei la 4 saptamâni de la nastere.	X	X			
7.1. Imunizari (consultatie, inclusiv inoculare <sup>5</sup> ) conform programului national de imunizari:	X	X	X	X	X
a) antituberculoasa - vaccin BCG, în cazul copiilor nevaccinati în maternitate	X	X			
b) revaccinare BCG, dupa caz, dupa verificarea cicatricei post primo vaccinare;	X	X			
c) antihepatita B;	X	X			
d) antipoliomielitica;	X	X			
e) împotriva difteriei, tetanosului si tusei convulsive;	X	X			
f) împotriva rujeolei, rubeolei si parotiditei epidemice;	X	X			
g) împotriva infectiei cu Haemophilus influenzae tip B.	X	X			
7.2. Imunizari (consultatie, inclusiv inoculare <sup>5</sup> ):	X	X	X	X	X
a) antitetanos la gravide, pentru profilaxia tetanosului la nou-nascut;	X	X			
b) testarea PPD.	X	X			
7.3. Vaccinari recomandate si reglementate de Ministerul Sanatatii ca actiuni prioritare de sanatate publica, inclusiv cele prevazute în cadrul programelor nationale de sanatate, altele decât cele prevazute la pct. 7.1 si 7.2 (consultatie, inclusiv inoculare <sup>5</sup> ) (se detaliaza mai jos, pe fiecare tip):	X	X	X	X	X
	X	X			
	X	X			
8. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentatiei, consiliere privind igiena personala) si depistare de boli cu potential endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere catre structurile de specialitate pentru investigatii, confirmare, tratament adecvat si masuri igienico-sanitare specifice, dupa caz).	X	X			
9. Consultatii pentru acordarea serviciilor de planificare familiala <sup>6</sup>	X	X			
C. Servicii medicale curative:	X	X	X	X	X
a) consultatie în caz de boala pentru afectiuni acute	X	X			
b) consultatie în caz de boala pentru afectiuni subacute	X	X			
c) consultatie în caz de boala pentru	X	X			

afectiuni cronice programabile <sup>7</sup>					
D. Consultatii la domiciliul asiguratilor	X	X			
E. Eliberare certificat constatator de deces	X	X			
F. Afectiuni cronice <sup>8</sup>	X	X			
TOTAL PACHET BAZA	X		X		

**\*) - la lit. B, subpunctul 7.1. va avea urmatorul cuprins:**

Denumirea serviciului medical	Denumire imunizare	Numar imunizari	Nr. puncte <sup>1</sup> pe serviciu medical	Numar servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4	5	6 = 4 x 5
7.1. Imunizari (consultatie, inclusiv inoculare <sup>5</sup> ) conform programului national de imunizari:	X	X			
a) antituberculoasa - vaccin BCG, în cazul copiilor nevaccinati în maternitate;	X		X	X	X
b) revaccinare BCG, dupa caz, dupa verificarea cicatricei post primo vaccinare;	X		X	X	X
c) antihepatita B;	X		X	X	X
d) antipoliomielitica;	X		X	X	X
e) împotriva difteriei, tetanosului si tusei convulsive;	X		X	X	X
f) împotriva rujeolei, rubeolei si parotiditei epidemice;	X		X	X	X
g) împotriva infectiei cu Haemophilus influenzae tip B.	X		X	X	X
					▶ (la data 23-aug- 2011 alin. (4) din anexa 1^D modificat de Art. I, punctul 1. din <u>Ordinul</u> <u>663/2011</u> )

Precizari:

<sup>1</sup>) conform art. 1 alin. (3) lit. a) din Anexa nr. 2 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>2</sup>) conform Cap. III, lit. B, pct. 1 NOTA 1 din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, consultatia cuprinde si inocularea pentru imunizarile specifice vârstei. În situatia în care consultatia nu include inocularea, se poate raporta doar consultatia ca si examen de bilant pentru cazurile justificate medical - daca se încadreaza în reperatele prevazute la lit. C a Cap. I din Anexa nr. 21 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>3</sup>) conform Cap. III, lit. B, pct. 2 NOTA din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#) " cu modificarile si completarile ulterioare, consultatia cuprinde si inocularea pentru imunizarile specifice vârstei. În situatia în care consultatia nu include inocularea, se poate raporta doar consultatia ca si examen de bilant/control medical periodic, atât pentru cazurile justificate medical, daca se încadreaza în reperatele prevazute la lit. C a cap. I din Anexa nr. 21 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, cât si pentru cazurile care nu presupuneau si inocularea.

<sup>4</sup>) conform Cap. III, lit. B, pct. 3 NOTA 3 din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, consultatia cuprinde si inocularea pentru imunizarile specifice perioadei de sarcina si lauzie. În situatia în care consultatia nu include inocularea, se poate raporta doar consultatia ca si monitorizare a evolutiei sarcinii si lauziei, atât pentru cazurile justificate medical,

daca se încadrează în reperetele prevazute la lit. C a cap. I din Anexa nr. 21 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, cât si pentru cazurile care nu presupuneau si inocularea.

<sup>5)</sup> conform Cap. III, lit. B, pct. 4 NOTA din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, consultatia, inclusiv inocularea se raporteaza si deconteaza numai pentru situatiile în care inocularile nu au fost efectuate în conditiile prevazute la Nota de la pct. 1, Nota de la pct. 2 si Nota 3 de la pct. 3 de la lit. B, Cap. III din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>6)</sup> conform Cap. III, lit. B, pct. 6 din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>7)</sup> conform Cap. III, lit. C, NOTA 7 din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>8)</sup> Pentru afectiunile cronice din Anexa nr. 39A: diabet zaharat tip II, epilepsie, boala Parkinson, poliartrita reumatoida, pentru evaluarea clinica si paraclinica, prescrierea tratamentului si urmarirea evolutiei bolnavilor cu aceste afectiuni cronice, casele de asigurari de sanatate deconteaza o consultatie si prescriptia/prescriptiile medicala/medicale o data la 3 luni, în baza aprobarii comisiilor de la nivelul caselor de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, dupa caz.

Nota: Desfasuratorul de la punctul 4 va fi însoțit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare cod numeric personal (CNP)/cod de identificare, serviciile medicale acordate; Pentru cazurile de urgenta medico-chirurgicala care se trimit catre structurile de urgenta specializate, inclusiv cele pentru care se solicita serviciile de ambulanta, se vor consemna ca "urgenta" de catre medicul de familie, cu indicarea reperului corespunzator prevazut la lit. A, B, C ale Cap. I din Anexa nr. 21 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare; în cazul imunizarilor se ataseaza lista cuprinzând raportarile nominale si pe cod numeric personal (CNP) a vaccinarilor efectuate.

☑ **(5)** Desfasuratorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical si acordate în cadrul pachetului minimal de servicii medicale

Denumirea serviciului medical	Denumire imunizare	Numar imunizari	Nr. puncte <sup>1</sup> pe serviciu medical	Numar servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4	5	6 = 4 x 5
A. Servicii medicale pentru situatiile de urgenta medico-chirurgicala <sup>2</sup>	X	X			
B. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentatiei, consiliere privind igiena personala) si depistare de boli cu potential endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere catre structurile de specialitate pentru investigatii, confirmare, tratament adecvat si masuri igienico-sanitare specifice, dupa caz).	X	X			
C. Consultatii în vederea monitorizarii evolutiei sarcinii si lauziei, conform prevederilor legale în vigoare (consultatia include si inocularea <sup>3</sup> ):	X	X	X	X	X
a) luarea în evidenta în primul trimestru;					
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a pâna în luna a 7-a.					
c) supravegherea, de doua ori pe luna, din luna a 7-a pâna în luna a 9-a inclusiv					
d) urmarirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;					

e) urmarirea lehuzei la 4 saptamani de la nastere;					
D. Consultatii în vederea monitorizarii evolutiei sarcinii si lauziei, conform prevederilor legale în vigoare (consultatia nu include si inocularea <sup>3</sup> ):	X	X	X	X	X
a) luarea în evidenta în primul trimestru;	X	X			
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a pâna în luna a 7-a.	X	X			
c) supravegherea, de doua ori pe luna, din luna a 7-a pâna în luna a 9-a inclusiv	X	X			
d) urmarirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;	X	X			
e) urmarirea lehuzei la 4 saptamani de la nastere;	X	X			
E.I. Imunizari (consultatie, inclusiv inoculare) conform programului national de imunizari:	X	X	X	X	X
a) antituberculoasa - vaccin BCG, în cazul copiilor nevaccinati în maternitate;	X	X			
b) revaccinare BCG, dupa caz, dupa verificarea cicatricei post primo vaccinare;	X	X			
c) antihepatita B;	X	X			
d) antipoliomielitica;	X	X			
e) împotriva difteriei, tetanosului si tusei convulsive;	X	X			
f) împotriva rujeolei, rubeolei si parotiditei epidemice;	X	X			
g) împotriva infectiei cu Haemophilus influenzae tip B.	X	X			
E.II. Imunizari (consultatie, inclusiv inoculare):	X	X	X	X	X
a) antitetanos la gravide, pentru profilaxia tetanosului la nou-nascut;	X	X			
b) testarea PPD.	X	X			
F. Eliberare certificat constatator de deces					
G. Consultatii pentru acordarea serviciilor de planificare familiala <sup>4</sup>	X	X			
TOTAL PACHET MINIMAL	X		X		

**\*) - litera E.I. va avea urmatorul cuprins:**

Denumirea serviciului medical	Denumire imunizare	Numar imunizari	Nr. puncte <sup>1</sup> pe serviciu medical	Numar servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4	5	6 = 4 x 5
E.I. Imunizari (consultatie, inclusiv inoculare) conform programului national de imunizari:	X	X			
a) antituberculoasa - vaccin BCG, în cazul copiilor nevaccinati în maternitate;	X		X	X	X
b) revaccinare BCG, dupa caz, dupa verificarea cicatricei post primo vaccinare;	X		X	X	X
c) antihepatita B;	X		X	X	X
d) antipoliomielitica;	X		X	X	X
e) împotriva difteriei, tetanosului si tusei convulsive;	X		X	X	X
f) împotriva rujeolei, rubeolei si parotiditei epidemice;	X		X	X	X
g) împotriva infectiei cu Haemophilus influenzae tip B.	X		X	X	X
					▶(la data 23-aug-2011 alin. (5) din

						anexa 1 <sup>^</sup> D modificat de Art. 1, punctul 2. din <u>Ordinul</u> <u>663/2011</u> )
--	--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Precizari:

<sup>1)</sup> conform art. 1 alin. (3) lit. a) din Anexa nr. 2 la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>2)</sup> cuprinde si consultatiile acordate conform prevederilor Cap. I lit. D, NOTA din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare, potrivit carora în situatia în care consultatia nu include inocularea, se poate raporta doar consultatia ca si consultatie de urgenta pentru cazurile justificate medical, daca se încadreaza în reperetele prevazute la Lista C (cod verde) din Anexa nr. 21 la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>3)</sup> conform Cap. I, lit. C NOTA 3 din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare, consultatia cuprinde si inocularea pentru imunizarile specifice perioadei de sarcina si lauzie. În situatia în care consultatia nu include inocularea, se poate raporta doar consultatia ca si monitorizare a evolutiei sarcinii si lauziei, atât pentru cazurile justificate medical, daca se încadreaza în reperetele prevazute la Lista C din Anexa nr. 21 la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare, cât si pentru cazurile care nu presupuneau si inocularea.

<sup>4)</sup> conform Cap. I lit. F din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare.

Nota: Desfasuratorul de la punctul 5 va fi însoțit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare cod numeric personal (CNP)/cod de identificare, serviciile medicale acordate; Pentru cazurile de urgenta medico-chirurgicala care se trimit catre structurile de urgenta specializate, inclusiv cele pentru care se solicita serviciile de ambulanta, se vor consemna ca "urgenta" de catre medicul de familie, cu indicarea reperului corespunzator prevazut la lit. A, B, C ale Cap. I din Anexa nr. 21 la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare; în cazul imunizarilor se ataseaza lista cuprinzând raportarile nominale si pe cod numeric personal (CNP) a vaccinarilor efectuate.

(6) Desfasuratorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical si acordate în cadrul pachetului de servicii medicale pentru persoanele care se asigura facultativ

Denumirea serviciului medical	Denumire imunizare	Numar imunizari	Nr. puncte <sup>1</sup> pe serviciu medical	Numar servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4	5	6 = 4 x 5
A. Servicii medicale pentru situatiile de urgenta medico-chirurgicala <sup>2</sup>	X	X			
B. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentatiei, consiliere privind igiena personala) si depistare de boli cu potential endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere catre structurile de specialitate pentru investigatii, confirmare, tratament adecvat si masuri igienico-sanitare specifice, dupa caz).	X	X			
C. Consultatii în vederea monitorizarii evolutiei sarcinii si lauziei, conform	X	X	X	X	X

prevederilor legale în vigoare (consultatia include si inocularea <sup>3</sup> ):					
a) luarea în evidenta în primul trimestru;					
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a pâna în luna a 7-a.					
c) supravegherea, de doua ori pe luna, din luna a 7-a pâna în luna a 9-a inclusiv					
d) urmarirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;					
e) urmarirea lehuzei la 4 saptamâni de la nastere;					
D. Consultatii în vederea monitorizarii evolutiei sarcinii si lauziei, conform prevederilor legale în vigoare (consultatia nu include si inocularea <sup>3</sup> ):	X	X	X	X	X
a) luarea în evidenta în primul trimestru;	X	X			
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a pâna în luna a 7-a.	X	X			
c) supravegherea, de doua ori pe luna, din luna a 7-a pâna în luna a 9-a inclusiv	X	X			
d) urmarirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;	X	X			
e) urmarirea lehuzei la 4 saptamâni de la nastere;	X	X			
E.I. Imunizari (consultatie, inclusiv inoculare) conform programului national de imunizari:	X	X	X	X	X
a) antituberculoasa - vaccin BCG, în cazul copiilor nevaccinati în maternitate;	X	X			
b) revaccinare BCG, dupa caz, dupa verificarea cicatricei post primo vaccinare;	X	X			
c) antihepatita B;	X	X			
d) antipoliomielitica;	X	X			
e) împotriva difteriei, tetanosului si tusei convulsive;	X	X			
f) împotriva rujeolei, rubeolei si parotiditei epidemice;	X	X			
g) împotriva infectiei cu Haemophilus influenzae tip B.	X	X			
E.II. Imunizari (consultatie, inclusiv inoculare):	X	X	X	X	X
a) antitetanos la gravide, pentru profilaxia tetanosului la nou-nascut;	X	X			
b) testarea PPD.	X	X			
F. Eliberare certificat constatator de deces	X	X			
G. Consultatii pentru acordarea serviciilor de planificare familiala <sup>4</sup>	X	X	X	X	X
H. Servicii medicale curative	X	X			
a) consultatie pentru afectiuni acute	X	X			
b) consultatie pentru afectiuni subacute	X	X			
TOTAL PACHET SERVICII PENTRU PERSOANELE CARE SE ASIGURA FACULTATIV	X		X		

**\*) - litera E.I va avea urmatorul cuprins:**

Denumirea serviciului medical	Denumire imunizare	Numar imunizari	Nr. puncte <sup>1</sup> pe serviciu medical	Numar servicii medicale	Nr. total de puncte
-------------------------------	--------------------	-----------------	---------------------------------------------	-------------------------	---------------------



1	2	3	4	5	6 = 4 x 5
E.I. Imunizari (consultatie, inclusiv inoculare) conform programului national de imunizari:	X	X			
a) antituberculoasa - vaccin BCG, în cazul copiilor nevaccinati în maternitate;	X		X	X	X
b) revaccinare BCG, dupa caz, dupa verificarea cicatricei post primo vaccinare;	X		X	X	X
c) antihepatita B;	X		X	X	X
d) antipoliomielitica;	X		X	X	X
e) împotriva difteriei, tetanosului si tusei convulsive;	X		X	X	X
f) împotriva rujeolei, rubeolei si parotiditei epidemice;	X		X	X	X
g) împotriva infectiei cu Haemophilus influenzae tip B	X		X	X	X
					▶(la data 23-aug-2011 alin. (6) din anexa 1^D modificat de Art. I, punctul 3. din <u>Ordinul 663/2011</u> )

Precizari:

<sup>1)</sup> conform art. 1 alin. (3) lit. a) din Anexa nr. 2 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>2)</sup> cuprinde si consultatiile acordate conform prevederilor Cap. II, lit. D NOTA din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, potrivit carora în situatia în care consultatia nu include inocularea, se poate raporta doar consultatia ca si consultatie de urgenta pentru cazurile justificate medical - daca se încadreaza în reperatele prevazute la Lista C (cod verde) din Anexa nr. 21 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>3)</sup> conform Cap. II, lit. C NOTA 3 din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, consultatia cuprinde si inocularea pentru imunizarile specifice perioadei de sarcina si lauzie. În situatia în care consultatia nu include inocularea, se poate raporta doar consultatia ca si monitorizare a evolutiei sarcinii si lauziei, atât pentru cazurile justificate medical, daca se încadreaza în reperatele prevazute la Lista C din Anexa nr. 21 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, cât si pentru cazurile care nu presupuneau si inocularea.

<sup>4)</sup> conform Cap. II, lit. F din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

Nota: Desfasuratorul de la punctul 6 va fi însoțit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare cod de identificare a persoanelor beneficiare, serviciile medicale acordate; Pentru cazurile de urgenta medico-chirurgicala care se trimit catre structurile de urgenta specializate, inclusiv cele pentru care se solicita serviciile de ambulanta, se vor consemna ca "urgenta" de catre medicul de familie, cu indicarea reperului corespunzator prevazut la lit. A, B, C ale Cap. I din Anexa nr. 21 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare. În cazul imunizarilor se ataseaza lista cuprinzând raportarile nominale si pe cod de identificare a persoanelor beneficiare, a vaccinarilor efectuate.

☐(7) Desfasuratorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical si acordate pacientilor (titulari de card european de asigurari sociale de sanatate) din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European:

Denumirea serviciului medical	Nr. puncte <sup>1</sup> pe serviciu medical - consultatie	Numar servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4 = 2 x 3
A. Servicii medicale pentru situatiile de urgenta medico-chirurgicala			
B. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentatiei, consiliere privind igiena personala) si depistare de boli cu potential endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere catre structurile de specialitate pentru investigatii, confirmare, tratament adecvat si masuri igienico-sanitare specifice, dupa caz).			
C. Servicii medicale curative:	X	X	X
a) consultatie pentru afectiuni acute			
b) consultatie pentru afectiuni subacute			
TOTAL	X		

Precizare:

<sup>1)</sup> conform art. 1 alin. (3) lit. a) din Anexa nr. 2 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

Nota: Desfasuratorul de la punctul 7 va fi insotit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare cod de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate cu specificarea urmatoarelor informatii: tara - membra a Uniunii Europene/Spatiului Economic European, numele si prenumele, data nasterii, numele institutiei care a emis cardul, codul de identificare al acestei institutii

☒ **(8)** Desfasuratorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical si acordate pacientilor din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European, beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. [883](#) al Parlamentului European si al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate sociala, respectiv în baza Regulamentului CEE nr. [1408/1971](#) referitor la aplicarea regimurilor de securitate sociala salariatilor, lucratiorilor independenti si membrilor familiilor acestora care se deplaseaza în interiorul comunitatii

Denumirea serviciului medical	Denumire imunizare	Numar imunizari	Nr. puncte <sup>1</sup> pe serviciu medical	Numar servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4	5	6 = 4 x 5
A. Servicii medicale pentru situatiile de urgenta medico-chirurgicala	X	X			
B. Servicii medicale profilactice/de preventie:	X	X	X	X	X
1. Consultatii pentru urmarirea dezvoltarii fizice si psihomotorii a copilului prin examene de bilant (consultatia include si inocularea <sup>2</sup> ):	X	X	X	X	X
a) la externarea din maternitate la domiciliul copilului					
b) la 1 luna, la domiciliul copilului					
c) la 2 luni					
d) la 4 luni					
e) la 6 luni					
f) la 9 luni					

g) la 12 luni					
h) la 15 luni					
i) la 18 luni					
j) la 24 luni					
k) la 36 luni					
2. Consultatii pentru urmarirea dezvoltarii fizice si psihomotorii a copilului prin examene de bilant (consultatia nu include si inocularea <sup>2</sup> ):	X	X	X	X	X
a) la externarea din maternitate la domiciliul copilului	X	X			
b) la 1 luna, la domiciliul copilului	X	X			
c) la 2 luni	X	X			
d) la 4 luni	X	X			
e) la 6 luni	X	X			
f) la 9 luni	X	X			
g) la 12 luni	X	X			
h) la 15 luni	X	X			
i) la 18 luni	X	X			
j) la 24 luni	X	X			
k) la 36 luni	X	X			
3. Consultatii pentru servicii medicale de preventie (consultatia include si inocularea <sup>3</sup> ):	X	X	X	X	X
a) examen anual de bilant al copiilor cu vârsta cuprinsa între 4 si 18 ani;					
b) control medical periodic al asiguratilor în vârsta de peste 18 ani pentru prevenirea bolilor cu consecinte majore în morbiditate si mortalitate;					
4. Consultatii pentru servicii medicale de preventie (consultatia nu include si inocularea <sup>3</sup> ):	X	X	X	X	X
a) examen anual de bilant al copiilor cu vârsta cuprinsa între 4 si 18 ani;	X	X			
b) control medical periodic al asiguratilor în vârsta de peste 18 ani pentru prevenirea bolilor cu consecinte majore în morbiditate si mortalitate;	X	X			
5. Consultatii în vederea monitorizarii evolutiei sarcinii si lauziei (consultatia include si inocularea <sup>4</sup> ):	X	X	X	X	X
a) luarea în evidenta în primul trimestru;					
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a pâna în luna a 7-a.					
c) supravegherea, de doua ori pe luna, din luna a 7-a pâna în luna a 9-a inclusiv;					
d) urmarirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;					
e) urmarirea lehuzei la 4 saptamâni de la nastere.					
6. Consultatii în vederea monitorizarii	X	X	X	X	X

evolutiei sarcinii si lauziei (consultatia nu include si inocularea <sup>4</sup> ):					
a) luarea în evidenta în primul trimestru;	X	X			
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a pâna în luna a 7-a.	X	X			
c) supravegherea, de doua ori pe luna, din luna a 7-a pâna în luna a 9-a inclusiv;	X	X			
d) urmarirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;	X	X			
e) urmarirea lehuzei la 4 saptamâni de la nastere.	X	X			
7.1. Imunizari (consultatie, inclusiv inoculare <sup>5</sup> ) conform programului national de imunizari:	X	X	X	X	X
a) antituberculoasa - vaccin BCG, în cazul copiilor nevaccinati în maternitate	X	X			
b) revaccinare BCG, dupa caz, dupa verificarea cicatricei post primo vaccinare;	X	X			
c) antihepatita B;	X	X			
d) antipoliomielitica;	X	X			
e) împotriva difteriei, tetanosului si tusei convulsive;	X	X			
f) împotriva rujeolei, rubeolei si parotiditei epidemice;	X	X			
g) împotriva infectiei cu Haemophilus influenzae tip B.	X	X			
7.2. Imunizari (consultatie, inclusiv inoculare <sup>5</sup> ):	X	X	X	X	X
a) antitetanos la gravide, pentru profilaxia tetanosului la nou-nascut;	X	X			
b) testarea PPD.	X	X			
7.3. Vaccinari recomandate si reglementate de Ministerul Sanatatii ca actiuni prioritare de sanatate publica, inclusiv cele prevazute în cadrul programelor nationale de sanatate, altele decât cele prevazute la pct. 7.1 si 7.2 (consultatie, inclusiv inoculare <sup>5</sup> ) (se detaliaza mai jos, pe fiecare tip):	X	X	X	X	X
	X	X			
	X	X			
	X	X			
8. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentatiei, consiliere privind igiena personala) si depistare de boli cu potential endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere catre structurile de specialitate pentru investigatii, confirmare, tratament adecvat si masuri igienico-sanitare specifice, dupa caz).	X	X			
9. Consultatii pentru acordarea serviciilor de planificare familiala <sup>6</sup>	X	X			
C. Servicii medicale curative:	X	X	X	X	X
a) consultatie în caz de boala pentru afectiuni acute	X	X			
b) consultatie în caz de boala pentru afectiuni subacute	X	X			
c) consultatie în caz de boala pentru afectiuni cronice programabile <sup>7</sup>	X	X			
D. Consultatii la domiciliul asiguratilor	X	X			
E. Afectiuni cronice <sup>8</sup>					
TOTAL	X		X		

**\*) - la litera B, subpunctul 7.1. va avea urmatorul cuprins:**

Denumirea serviciului medical	Denumire imunizare	Numar imunizari	Nr. puncte <sup>1</sup> pe serviciu medical	Numar servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4	5	6 = 4 x 5
7.1. Imunizari (consultatie, inclusiv inoculare <sup>5</sup> ) conform programului national de imunizari:	X	X			
a) antituberculoasa - vaccin BCG, în cazul copiilor nevaccinati în maternitate	X		X	X	X
b) revaccinare BCG, dupa caz, dupa verificarea cicatricei post primo vaccinare;	X		X	X	X
c) antihepatita B;	X		X	X	X
d) antipoliomielitica;	X		X	X	X
e) împotriva difteriei, tetanosului si tusei convulsive;	X		X	X	X
f) împotriva rujeolei, rubeolei si parotiditei epidemice;	X		X	X	X
g) împotriva infectiei cu Haemophilus influenzae tip B	X		X	X	X
					▶(la data 23-aug-2011 alin. (8) din anexa 1^D modificat de Art. I, punctul 4. din <u>Ordinul 663/2011</u> )

Precizari:

<sup>1</sup>) conform art. 1 alin. (3) lit. a) din Anexa nr. 2 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>2</sup>) conform Cap. III, lit. B, pct. 1 NOTA 1 din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, consultatia cuprinde si inocularea pentru imunizarile specifice vârstei. În situatia în care consultatia nu include inocularea, se poate raporta doar consultatia ca si examen de bilant pentru cazurile justificate medical - daca se încadreaza în reperatele prevazute la lit. C a Cap. I din Anexa nr. 21 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>3</sup>) conform Cap. III, lit. B, pct. 2 NOTA din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, consultatia cuprinde si inocularea pentru imunizarile specifice vârstei. În situatia în care consultatia nu include inocularea, se poate raporta doar consultatia ca si examen de bilant/control medical periodic, atât pentru cazurile justificate medical, daca se încadreaza în reperatele prevazute la lit. C a cap. I din Anexa nr. 21 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, cât si pentru cazurile care nu presupuneau si inocularea.

<sup>4</sup>) conform Cap. III, lit. B, pct. 3 NOTA 3 din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, consultatia cuprinde si inocularea pentru imunizarile specifice perioadei de sarcina si lauzie, în situatia în care consultatia nu include inocularea, se poate raporta doar consultatia ca si monitorizare a evolutiei sarcinii si lauziei, atât pentru cazurile justificate medical, daca se încadreaza în reperatele prevazute la lit. C a cap. I din Anexa nr. 21 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, cât si pentru cazurile care nu presupuneau si inocularea.

<sup>5</sup>) conform Cap. III, lit. B, pct. 4 NOTA din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, consultatia, inclusiv

inocularea se raporteaza si deconteaza numai pentru situatiile în care inocularile nu au fost efectuate în conditiile prevazute la Nota de la pct. 1, Nota de la pct. 2 si la Nota 3 de la pct. 3 de la lit. B, Cap. III din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>6)</sup> conform Cap. III, lit. B, pct. 6 din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>7)</sup> conform Cap. III, lit. C, NOTA 7 din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>8)</sup> Pentru afectiunile cronice din Anexa nr. 39A: diabet zaharat tip II, epilepsie, boala Parkinson, poliartrita reumatoida, pentru evaluarea clinica si paraclinica, prescrierea tratamentului si urmarirea evolutiei bolnavilor cu aceste afectiuni cronice, casele de asigurari de sanatate deconteaza o consultatie si prescriptia/prescriptiile medicala/medicale o data la 3 luni, în baza aprobarii comisiilor de la nivelul caselor de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, dupa caz.

Nota: Desfasuratorul de la punctul 8 se va completa distinct pentru pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European, beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. [883](#) al Parlamentului European si al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate sociala, respectiv în baza Regulamentului CEE nr. [1408/1971](#) si va fi însoțit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare cod de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate cu specificarea urmatoarelor informatii: tara - membra a Uniunii Europene, numele si prenumele, data nasterii, numele institutiei care a emis formularul, codul de identificare al acestei institutii; Pentru cazurile de urgenta medico-chirurgicala care se trimit catre structurile de urgenta specializate, inclusiv cele pentru care se solicita serviciile de ambulanta, se vor consemna ca "urgenta" de catre medicul de familie, cu indicarea reperului corespunzator prevazut la lit. A, B, C ale Cap. I din Anexa nr. 21 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare. În cazul imunizarilor se ataseaza lista cuprinzând raportarile nominale si pe cod de identificare a persoanelor beneficiare, a vaccinarilor efectuate.

☐(9) TOTAL GENERAL PUNCTE PE SERVICIU = total col. 6 de la pct. 4 + total col. 6 de la pct. 5 + total col. 6 de la pct. 6 + total col. 4 de la pct. 7 + total col. 6 de la pct. 8.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratoarele din Anexa 1d se întocmesc în câte 2 exemplare din care unul se depune la casa de asigurari de sanatate, de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale în asistenta medicala primara.

### ☐Anexa 1<sup>e</sup>:

Casa de Asigurari de Sanatate

.....

Raportare trimestriala a caselor de asigurari de sanatate catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate

Situatia punctajului în asistenta medicala primara trimestrul ..... pentru stabilirea valorii definitive a unui punct pentru plata pe serviciu medical

Luna	Numar puncte <sup>1)</sup> pe trimestru	
	Total puncte <sup>1)</sup> "per capita" ajustate luate în calculul drepturilor*	Puncte <sup>1)</sup> pentru servicii medicale***
1	2	3
I.		
II.		
III.		

TOTAL		
Nr. puncte <sup>1)</sup> raportate în plus sau în minus**		

<sup>1)</sup> Punctele raportate vor avea obligatoriu doua zecimale, chiar daca cifrele existente dupa virgula sunt 0.

\* Se va trece total Col. 7 din tabelul de la pct. 2 sau total Col. 5 din tabelul de la pct. 3 dupa caz, cuprinse în Anexa 1d).

\*\* Se va trece cu plus numarul de puncte omise la raportare într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru dupa caz); se va trece cu minus numarul de puncte raportate eronat în plus într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru dupa caz).

Se va da nota explicativa pentru fiecare diferenta de puncte raportata.

\*\*\* Se va trece totalul general puncte pe serviciu de la punctul 9 din Anexa 1d.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

PRESEDINTE - DIRECTOR GENERAL, .....	
DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECTIEI ECONOMICE .....	DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECTIEI RELATII CONTRACTUALE .....
	Întocmit, .....

Nota: Formularul din Anexa 1e se întocmeste în 2 exemplare de catre casele de asigurari de sanatate din care un exemplar se înainteaza Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, pâna la data de 15 a lunii urmatoare încheierii fiecarui trimestru. Se va trece în clar numele semnatarilor.

### ■ Anexa 1<sup>f</sup>:

Casa de Asigurari de Sanatate

.....

Sumele aferente veniturilor medicilor de familie nou veniti într-o localitate - unitate administrativ-teritoriala/zona (oras, comuna) si sumele aferente administrarii si functionarii acestor cabinete

Numar de zile lucratoare ale lunii	Numar zile lucrate	Venit lunar*	Suma pentru chelt. de administrare si functionare a cabinetului** col. 3 x 1,5	Total sume luate în calculul drepturilor (col. 3 + col. 4) x col. 2/col. 1
1.	2.	3.	4.	5.

Pentru întreaga luna lucrata col. 2/col. 1 = 1

\* Conform art. 31 alin. 1) lit. a) din Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, aprobat prin H.G. nr. [1389/2010](#), cu modificarile ulterioare.

\*\* Conform art. 31 alin. 1), lit. b) din Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, aprobat prin H.G. nr. [1389/2010](#), cu modificarile ulterioare.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

PRESEDINTE - DIRECTOR GENERAL, .....	
DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECTIEI ECONOMICE .....	DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECTIEI RELATII CONTRACTUALE .....
	Întocmit, .....

Nota:

Formularul din Anexa 1f se întocmeste de casa de asigurari de sanatate într-un singur exemplar pentru fiecare medic de familie nou venit si sta la baza completarii Anexei 1g.

**Anexa 1<sup>g</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate

.....

Raportare trimestriala a caselor de asigurari de sanatate catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate

Situatia cheltuielilor cu medicii nou veniti într-o localitate - unitate administrativ-teritoriala/zona (oras, comuna), trimestrul .....

Luna	Numar medici	Cheltuieli de personal*	Sume pentru cheltuieli de administrare si functionare a cabinetului**	Total sume
1.	2.	3.	4.	5=3+4
TOTAL				
Sume raportate în plus sau în minus***				

\* Cheltuielile de personal reprezinta un venit echivalent cu media între salariul maxim si cel minim prevazut în sistemul sanitar bugetar pentru gradul profesional obtinut, la care se aplica ajustarile prevazute la art. 1 alin. (2) lit. d) pct. 1 din Anexa nr. 2 la Ordinul nr. [864/538/2011](#) pentru aprobarea Normelor metodologice pentru anul 2011 de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\* Conform art. 31 alin. (1), lit. b) din Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, aprobat prin H.G. nr. [1389/2010](#), cu modificarile ulterioare.

\*\*\* Se vor trece cu plus sumele omise la raportare într-un trimestru anterior (defalcate pentru fiecare trimestru dupa caz); se vor trece cu minus sumele raportate eronat în plus într-un trimestru anterior (defalcate pentru fiecare trimestru dupa caz).

Se va da nota explicativa pentru fiecare diferenta de suma raportata.

PRESEDINTE - DIRECTOR GENERAL, .....	
DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECTIEI ECONOMICE .....	DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECTIEI RELATII CONTRACTUALE .....
	Întocmit, .....

Nota: Formularul din Anexa 1g se întocmeste în 2 exemplare de catre casele de asigurari de sanatate din care un exemplar se înainteaza Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, pâna la data de 15 a lunii urmatoare încheierii fiecarui trimestru.

Se va trece în clar numele semnatarilor.

**Anexa 1<sup>h</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate .....

Furnizorul de servicii medicale .....

Localitate .....

Judet .....

Reprezentantul legal al furnizorului .....

Medic de familie ..... (nume prenume)

CNP medic de familie .....

DESFASURATORUL ACTIVITATII LUNARE A MEDICULUI DE FAMILIE NOU VENIT\*

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





## ▣Anexa 1<sup>j</sup>:

Casa de asigurari de sanatate .....  
 Furnizorul de servicii medicale .....  
 Localitatea .....  
 Judet .....

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

### DEFASURATORUL PRIVIND IMUNIZARILE EFECTUATE\*

Nr. crt.	Numele si prenumele	Codul numeric personal	Tipul imunizarii**
1			.....
2			.....
...			.....

\*) Desfasuratorul va cuprinde imunizarile efectuate de catre medicii de familie desemnati la începutul anului de directiile de sanatate publica în unitatile de învățământ în care nu exista medic scolar sau în centrele de vaccinari, pentru acele vaccinuri care se livreaza în fiole cu mai multe doze individuale, conform art. 2, lit. d din Anexa 2 la Ord. **864/538/2011** pentru aprobarea Normelor metodologice pentru anul 2011 de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*\*) Conform Cap. III, lit. B pct. 1 NOTA 2 din Anexa 1 la Ord. **864/538/2011** pentru aprobarea Normelor metodologice pentru anul 2011 de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, cu modificarile si completarile ulterioare.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor  
 Reprezentantul legal al furnizorului

Nota: Desfasuratorul din Anexa 1j se întocmeste lunar în doua exemplare din care unul se depune la casa de asigurari de sanatate, de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale.

## ▣Anexa 2<sup>a</sup>:

Casa de asigurari de sanatate .....  
 Furnizorul de servicii medicale .....  
 Localitatea .....  
 Judetul .....

Reprezentantul legal al furnizorului .....  
 Medic de specialitate/competenta/atestat .....  
 (nume prenume)  
 CNP medic de specialitate .....

▣**1.1.** Desfasurator lunar al consultatiilor si serviciilor medicale din pachetul de servicii medicale de baza, efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic  
 LUNA ..... ANUL .....

Nr. crt.	Specialitatea/competenta/atestat de studii complementare* .....	Numar consultatii/servicii pe zi																															con
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
C1	C2	C																															
A.	Consultatii** în cadrul pachetului de servicii medicale de baza:																																



Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

.....

Nota: Desfasuratoarele din Anexa 2a se întocmesc în câte doua exemplare din care câte un exemplar se depune la casa de asigurari de sanatate, de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale.

**1.2. DESFASURATOR PE C.N.P. AL CONSULTATIILOR SI SERVICIILOR MEDICALE CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZA, ACORDATE ÎN ASISTENTA MEDICALA AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU LUNA .....**

Nr. crt.	CNP	Numar de înregistrare în documentele de evidenta de la nivelul cabinetului	Pachetul de servicii medicale de baza*						
			Nr. consultatii medicale de specialitate pentru episoade de boala acuta/subacuta	Nr. consultatii medicale de specialitate pentru asiguratii cu afectiuni cronice	Nr. consultatii medicale pentru situatii de urgenta	Nr. servicii diagnostice simple	Nr. servicii diagnostice complexe	Nr. servicii terapeutice/tratamente chirurgicale	Nr. servicii terapeutice/tratamente medicale
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
TOTAL									

\*) Consultatiile si serviciile medicale sunt cele prevazute la cap I, lit. C din Anexa 7 la Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare.

- Total col. C4 din tab. 1.2 = col. C4 lit. A rândul 1 din tab. 1.1
- Total col. C5 din tab. 1.2 = col. C4 lit. A rândul 2 din tab. 1.1
- Total col. C6 din tab. 1.2 = col. C4 lit. A rândul 3 din tab. 1.1
- Total col. C7 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B rândul 4 din tab. 1.1
- Total col. C8 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B rândul 5 din tab. 1.1
- Total col. C9 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B rândul 6 din tab. 1.1
- Total col. C10 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B rândul 7 din tab. 1.1
- Total col. C11 din tab. 1.2 = col. C4 lit. C rândul 8 din tab. 1.1
- Total col. C12 din tab. 1.2 = col. C4 lit. C rândul 9 din tab. 1.1

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

.....

Nota: Desfasuratoarele din Anexa 2a se întocmesc în câte doua exemplare din care câte un exemplar se depune la casa de asigurari de sanatate, de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale.

**Anexa 2<sup>b</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate .....  
 Furnizorul de servicii medicale .....  
 Localitatea .....  
 Judetul .....

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

**1.1. Desfasurator lunar al consultatiilor medicale cuprinse în pachetul minimal de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate clinic**

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

Nr. crt.	Specialitatea*	Numar consultatii pe zi																														Total consultatii	Nr. puncte** pe consultatie
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
C1	C2	C																														C4	C5



Nr. crt.	Specialitatea/competenta/atestat de studii complementare* .....	Numar consultatii pe zi																															T con	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
C1	C2	C																																
	Consultatii în cadrul pachetului facultativ:																																	
1	- consultatie medicala de urgenta																																	
2	- consultatie medicala pentru depistarea bolilor cu potential endemo-epidemic (caz confirmat)																																	
3	- consultatie medicala pentru afectiuni acute/subacute																																	
TOTAL GENERAL																																		

\* sunt cele prevazute la Cap I, lit. C pct. C2 subpct. I si pct. C3 din Anexa 7 la Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\* Conform tabelului de la Cap I, lit. C pct. C1 din Anexa 7 la Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

**1.2. DESFASURATOR PE C.N.P./COD DE IDENTIFICARE AL CONSULTATIILOR CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII MEDICALE PENTRU PERSOANELE CARE SE ASIGURA FACULTATIV, ACORDATE ÎN ASISTENTA MEDICALA AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU LUNA .....**

Nr. crt.	CNP/cod de identificare	Numar de înregistrare în documentele de evidenta de la nivelul cabinetului	Pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigura facultativ*		
			Consultatii medicale de urgenta	Consultatii medicale pentru depistarea bolilor cu potential endemo-epidemic	Consultatii medicale pentru afectiuni acute/subacute
C1	C2	C3	C4	C5	C6
TOTAL					

\*) Consultatiile sunt cele cf. cap I, lit. B din Anexa 7 la Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

Total col. C4 din tab. 1.2 = col. C4 rândul 1 din tab. 1.1

Total col. C5 din tab. 1.2 = col. C4 rândul 2 din tab. 1.1

Total col. C6 din tab. 1.2 = col. C4 rândul 3 din tab. 1.1

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

.....

Nota: Desfasuratorile din Anexa 2a se întocmesc în câte doua exemplare din care câte un exemplar se depune la casa de asigurari de sanatate, de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale.

### **Anexa 2<sup>d</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate .....

Furnizor de servicii medicale .....

Localitate .....

Judet .....

Reprezentantul legal al furnizorului .....

Medic de specialitate ..... (nume prenume)

CNP medic de specialitate .....

Desfasuratorul privind numarul total de puncte realizat de catre medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, ajustat în functie de conditiile în care se desfasoara activitatea si de gradul profesional conform art. 4 alin. (1) si alin. (2) pct. a) si b) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare

Nr. puncte/luna pentru consultatii si servicii acordate în cadrul pachetelor de servicii medicale*			Majorarea nr. de puncte în functie de conditiile în care se desfasoara activitatea**	Majorarea nr. de puncte în functie de gradul profesional***	Nr. total puncte realizate pe luna
Total din care:	Puncte aferente consultatiilor si serviciilor medicale clinice	Puncte aferente consultatiilor si serviciilor conexe			
C1	C2	C3	C4	C5	C6=C1+C4+C5

\*) Tot. col. C1 = (col. C6, TOTAL GENERAL din tab. 1.1 al Anexei 2a) + (col. C6, TOTAL GENERAL din tab. 1.1 al Anexei 2b) + (col. C6, TOTAL GENERAL din tab. 1.1 al Anexei 2c)

\*\*\*) Se majoreaza numarul total de puncte/luna în calculul carora nu se tine seama si de punctele aferente consultatiilor si serviciilor conexe actului medicale, daca este cazul. în aceasta situatie se aplica formula: col. C4= col. C2 x % de majorare

\*\*\*\*) col. C5 = col. C2 x 20%. Majorarea în raport cu gradul profesional nu se aplica asupra numarului de puncte corespunzatoare serviciilor medicale acordate de medicii care lucreaza exclusiv în fitoterapie, homeopatie si planificare familiala, precum si asupra numarului de puncte aferente consultatiilor si serviciilor conexe actului medical.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor  
Reprezentantul legal al furnizorului,

.....

Nota: Desfasuratorul din Anexa 2d se întocmeste lunar în doua exemplare din care un exemplar se depune la casa de asigurari de sanatate, de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale.

## ▣ Anexa 2<sup>e</sup>:

Casa de Asigurari de Sanatate

.....

Raportare trimestriala a caselor de asigurari de sanatate catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate pentru stabilirea valorii definitive a punctului Situatia punctajului în asistenta medicala ambulatorie de specialitate - trimestrul ....

Luna	Total puncte <sup>1)</sup> pe trimestru realizate în asistenta medicala ambulatorie de specialitate
1.	2.
I.	
II.	
III.	
TOTAL	
Nr. puncte <sup>1)</sup> raportate în plus sau în minus într-un trimestru anterior*	

<sup>1)</sup>Punctele raportate vor avea obligatoriu doua zecimale, chiar daca cifrele existente dupa virgula sunt 0.

\*) Se va trece cu plus numarul de puncte omise la raportare într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru dupa caz); se va trece cu minus numarul de puncte raportate eronat în plus într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru dupa caz).

Se va da nota explicativa pentru fiecare diferenta de puncte raportata.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

PRESEDINTE - DIRECTOR GENERAL, .....	
DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECTIEI ECONOMICE .....	DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECTIEI RELATII CONTRACTUALE .....
Întocmit, .....	

Nota: Formularul din Anexa 2e se întocmeste în doua exemplare de catre casele de asigurari de sanatate din care un exemplar se înainteaza Casei Nationale de Asigurari de Sanatate la data de 15 a lunii urmatoare încheierii fiecarui trimestru. Se va trece în clar numele semnatarilor.

**Anexa 2<sup>f</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate .....

Furnizorul de servicii medicale .....

Localitatea .....

Judetul .....

**1.**

**1.1. DESFASURATORUL SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI EFECTUATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI ÎN UNITATI SANITARE AUTORIZATE DE MS, PENTRU CARE PLATA SE FACE PRIN TARIF/SERVICIU MEDICAL LUNA .....**

Denumire serviciu medical conform Cap. I lit. B pct. 2 din Anexa nr. 16 la Ordinul nr. <b>864/538/2011</b> , cu modificarile si completarile ulterioare	Nr. servicii medicale		Tarif negociat*/serviciu	Total suma contractata*	Total suma realizata**
	Contractat	Realizat			
C0	C1	C2	C3	C4=C1xC3	C5=C2xC3
TOTAL			X		

\*) În limita tarifului maximal decontat de casele de asigurari de sanatate, prezentat în Cap. I lit. B pct. 2 din Anexa nr. 16 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*\*) se deconteaza în limita sumei contractate.

**1.2. DESFASURATORUL PE C.N.P. AL SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI EFECTUATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI ÎN UNITATI SANITARE AUTORIZATE DE MS, PENTRU CARE PLATA SE FACE PRIN TARIF/SERVICIU MEDICAL LUNA .....**

Denumire serviciu medical conform Cap. I lit. B pct. 2 din Anexa nr. 16 la Ordinul nr. <b>864/538/2011</b> , cu modificarile si completarile ulterioare	Nr./data Fisa de spitalizare de zi sau Registru de consultatie	CNP asigurat beneficiar	Total servicii medicale spitalicesti
C0	C1	C2	C3
TOTAL	X	X	

Total col. C3 = total col. C2 din tabel 1.1

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale



.....  
**1.3.Note:**

**1.3.1.** Desfasuratoarele din Anexa 2f se întocmesc în câte doua exemplare, dintre care unul rămâne la furnizor iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti acordate în regim de spitalizare de zi.

**1.3.2.** Desfasuratoarele din Anexa 2f se completeaza de catre unitatile sanitare autorizate de Ministerul Sanatatii si care încheie contract de furnizare de servicii medicale spitalicesti în regim de spitalizare de zi.

**2.**

**2.1.** DESFASURATORUL SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI EFECTUATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI ÎN UNITATI SANITARE AUTORIZATE DE MS, PENTRU CARE PLATA SE FACE PRIN TARIF/CAZ REZOLVAT

LUNA .....

Denumire serviciu medical efectuat în regim de spitalizare de zi - caz	Nr. servicii medicale-cazuri		Tarif*/caz rezolvat	Total suma contractata*	Total suma realizata**
	Contractat	Realizat			
C0	C1	C2	C3	C4=C1xC3	C5=C2xC3
TOTAL			X		

\*) Tariful/caz rezolvat pe tipuri de servicii medicale spitalicesti se stabileste conform prevederilor art. 3 din Anexa nr. 17 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*) se deconteaza în limita sumei contractate.

**2.2.** DESFASURATORUL PE C.N.P. AL SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI EFECTUATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI ÎN UNITATI SANITARE AUTORIZATE DE MS

LUNA .....

Denumire serviciu medical efectuat în regim de spitalizare de zi - caz	Nr./data Fisa de spitalizare de zi sau Registru de consultatie	CNP asigurat beneficiar	Total servicii medicale spitalicesti
C0	C1	C2	C3
TOTAL	X	X	

Total col. C3 = total col. C2 din tabel 2.1

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

.....  
**2.3.Note:**

**2.3.1.** Desfasuratoarele din Anexa 2f se întocmesc în câte doua exemplare, dintre care unul rămâne la furnizor iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti acordate în regim de spitalizare de zi.

**2.3.2.** Desfasuratoarele din Anexa 2f se completeaza de catre unitatile sanitare autorizate de Ministerul Sanatatii si care încheie contract de furnizare de servicii medicale spitalicesti în regim de spitalizare de zi.

**Anexa 2<sup>o</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate .....

Furnizorul de servicii medicale .....

Localitatea .....

Judetul .....

**1.** Desfasurator lunar al investigatiilor paraclinice din pachetul de servicii medicale de baza, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie

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

Nr. crt.	Tipul investigatiei paraclinice*/(codul)	Total investigatii paraclinice efectuate	Tarif/investigatie paraclinica**	Suma (lei)
C1	C2	C3	C4	C5=C3xC4
TOTAL			X	

\*) Se completeaza conform cap. II din Anexa nr. 7 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare Se pot completa numai codurile serviciilor din anexa cu acordul casei de asigurari de sanatate.

\*\*) stabilit conform art. 7 alin. (1) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare si în limita tarifului maximal decontat de casele de asigurari de sanatate, prezentat în cap. II din Anexa nr. 7 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare.

**2.** Desfasurator lunar al investigatiilor paraclinice din pachetul de servicii medicale de baza, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor din ambulatoriul de specialitate

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

Nr. crt.	Tipul investigatiei paraclinice*/(codul)	Total investigatii paraclinice efectuate	Tarif/investigatie paraclinica**	Suma (lei)
C1	C2	C3	C4	C5=C3xC4
TOTAL			X	

\*) Se completeaza conform cap. II din Anexa nr. 7 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare Se pot completa numai codurile serviciilor din anexa cu acordul casei de asigurari de sanatate.

\*\*) stabilit conform art. 7 alin. (1) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare si în limita tarifului maximal decontat de casele de asigurari de sanatate, prezentat în cap. II din Anexa nr. 7 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare.

Formularul nu va include investigatiile paraclinice efectuate la recomandarea medicilor din spital pentru bolnavii internati.

**3.** Desfasuratorul pe CNP al asiguratilor care au beneficiat de investigatii paraclinice din pachetul de servicii medicale de baza, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie/medicilor din ambulatoriul de specialitate

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

Nr. crt.	CNP/CE/PASS*	Tipul investigatiei paraclinice efectuate**/(codul)	Numarul investigatiilor paraclinice
C1	C2	C3	C4
Subtotalul investigatiilor paraclinice efectuate pe un CNP			
.....			
TOTAL		X	

\*) se completeaza dupa caz, codul numeric personal al asiguratului, numarul de identificare al cardului european de asigurari de sanatate - pentru cetatenii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spatiul Economic European, numarul pasaportului pentru cetatenii straini din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi în domeniul sanatatii.

\*\*\*) Se completeaza conform cap. II din Anexa nr. 7 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare; Se pot completa numai codurile serviciilor din anexa cu acordul casei de asigurari de sanatate.

Pentru investigatiile paraclinice de înalta performanta: RMN, CT, angiografie, scintigrafie, se vor atasa si fisele de solicitare doar în cazul biletelor de trimitere al caror model nu cuprinde si datele din fisele de solicitare;

În cazul investigatiilor CT si RMN efectuate copiilor cu vârsta cuprinsa între 0-8 ani, se vor atasa si copii ale fiselor de preanestezie pe care va fi aplicata parafa si semnatura medicilor cu specialitatea ATI.

Total col. C4 = (tot. Col. C3 din tab. 1) + (tot. col. C3 din tab. 2)

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

.....

**4.** Borderou centralizator cuprinzând evidenta numarului de bilete de trimitere pentru investigatiile paraclinice din pachetul de servicii medicale de baza, efectuate în ambulatoriu de specialitate la recomandarea medicilor de familie/medicilor din ambulatoriu

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

Nr. crt.*	Bilet de trimitere (serie, nr.)	CNP/CE/PASS**	Cod parafa medic care a recomandat investigatiile paraclinice	Tipul investigatiei paraclinice efectuate***/(codul)	Tarif/investigatie paraclinica****	Suma aferenta investigatiilor efectuate conf. biletului de trimitere (lei)
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5xC6
				...	...	
	TOTAL	X	X	X	X	
				...	...	
	TOTAL	X	X	X	X	
	TOTAL GENERAL	X	X	X	X	

\*) Pe borderou, fiecare bilet de trimitere poarta un numar curent care trebuie sa fie acelasi cu numarul de ordine pe care-l poarta biletul de trimitere.

\*\*\*) se completeaza dupa caz, codul numeric personal al asiguratului, numarul de identificare al cardului european de asigurari de sanatate - pentru cetatenii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spatiul Economic European, numarul pasaportului pentru cetatenii straini din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi în domeniul sanatatii.

\*\*\*\*) Se completeaza conform cap. II din Anexa nr. 7 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*\*\*\*)stabilit conform art. 7 alin. (1) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare si în limita tarifului maximal decontat de casele de asigurari de sanatate, prezentat în cap. II din Anexa nr. 7 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

.....













## ▣Anexa 2<sup>m</sup>:

Casa de asigurari de sanatate .....  
Furnizorul de servicii medicale .....

Reprezentantul legal al furnizorului .....  
Medic cu competenta/atestat de studii complementare .....

Localitatea .....  
Judetul .....

CNP medic de specialitate .....

▣**1.1.** Desfasurator lunar al serviciilor de acupunctura din pachetul de servicii medicale de baza efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic si decontate din fondul alocat asistentei medicale de recuperare-reabilitare

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

Nr. crt.	CNP asigurat	Numar de înregistrare în documentele de evidenta de la nivelul cabinetului	Numar consultatii de acupunctura	Tarif* pe consultatie contractat	Suma** (lei)
C1	C2	C3	C4	C5	C6=C4xC5
TOTAL GENERAL		X		X	

\*) Tariful/consultatie pentru serviciile de acupunctura este prevazut la Cap I, lit. C, pct. C4 din Anexa 7 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*) se deconteaza în conformitate cu prevederile art. 15 alin. (4) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

▣**1.2.** Desfasurator lunar al serviciilor de acupunctura din pachetul de servicii medicale de baza efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic (cure finalizate) si decontate din fondul alocat asistentei medicale de recuperare-reabilitare

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

Nr. crt.	CNP asigurat	Numar de înregistrare în documentele de evidenta de la nivelul cabinetului	Numar servicii de acupunctura - cazuri finalizate (cure de tratament)	Numar zile recomandate	Numar zile efectuate	Tarif* pe serviciu medical-caz, contractat	Suma** (lei)	Motivul intreruperii curei***
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8=C4xC7	C9
TOTAL GENERAL						X		X
Numar mediu al zilelor de tratament realizate (Total General col. C6/Total General col. C4)								

\*) Tariful pe serviciu medical-caz pentru serviciile de acupunctura este prevazut la Cap I, lit. C, pct. C4 din Anexa 7 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare; Pentru un numar mediu al zilelor de tratament realizate mai mare sau egal cu 8,5, decontarea se realizeaza la tariful pe serviciu medical - caz contractat; Pentru un numar mediu al zilelor de tratament realizate mai mic de 8,5, decontarea se realizeaza la tariful pe serviciu medical - caz rezultat conform formulei: Tarif contractat x zile realizate/10.

\*\*) Se deconteaza în conformitate cu prevederile art. 15 alin. (4) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*\*) Pentru curele de tratament întrerupte, în col. C9 se specifica motivul întreruperii curei de tratament conform art. 15 alin. (4) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratorile din Anexa 2m se întocmesc în doua exemplare din care un exemplar se depune la casa de asigurari de sanatate, de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale.

**Anexa 3<sup>a</sup>:**

CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE  
 SCOALA NATIONALA DE SANATATE PUBLICA, MANAGEMENT SI PERFECTIONARE  
 ÎN DOMENIUL SANITAR BUCURESTI

**1.1.** RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICESTI FURNIZATE ÎN  
 REGIM DE SPITALIZARE CONTINUA FINANTATE PE BAZA GRUPELOR DE  
 DIAGNOSTICE AL SPITALULUI .....  
 LUNA ..... ANUL .....

Sectia	Nr. cazuri externate raportate la SNSPMPDSB	Nr. cazuri externate raportate si validate de SNSPMPDSB:		Nr. cazuri externate raportate si nevalidate	ICM realizat pentru cazurile validate
		Nr. cazuri externate fara cazuri reinternate si transferate	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate*		
TOTAL SPITAL					

Formularele se transmit de la Scoala Nationala de Sanatate Publica, Management si Perfectionare în Domeniul Sanitar Bucuresti (SNSPMPDSB) catre spital si casele de asigurari de sanatate.

\*) conform art. 71 alin. (3) si (4) din HG nr. [1389/2010](#), cu modificarile ulterioare.

CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE  
 Director general

SCOALA NATIONALA DE SANATATE PUBLICA,  
 MANAGEMENT SI PERFECTIONARE ÎN DOMENIUL SANITAR  
 BUCURESTI  
 Director general

**1.2.** RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICESTI FURNIZATE ÎN  
 REGIM DE SPITALIZARE CONTINUA FINANTATE PE BAZA GRUPELOR DE  
 DIAGNOSTICE AL SPITALULUI .....  
 TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ..... ANUL .....

Sectia	Nr. cazuri externate si raportate la SNSPMPDSB	Nr. cazuri externate raportate si validate de SNSPMPDSB:				ICM realizat	Coeficientul cazurilor extreme - K
		Nr. cazuri externate fara cazurile reinternate si transferate, care au primit avizul comisiei de analiza, fara cazurile externate, reinternate si transferate (care nu au mai fost raportate), fara cazurile externate, reinternate si transferate (care au mai fost raportate)	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate, care au primit avizul comisiei de analiza*	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate (care nu au mai fost raportate)*	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate (care au mai fost raportate)**		
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL SPITAL	-	-	-	-	-	-	-



Formularele se transmit de la Scoala Nationala de Sanatate Publica, Management si Perfectionare în Domeniul Sanitar Bucuresti (SNSPMPDSB) catre spital si casele de asigurari de sanatate.

CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE

SCOALA NATIONALA DE SANATATE PUBLICA,  
MANAGEMENT SI PERFECTIUNARE ÎN DOMENIUL SANITAR  
BUCURESTI

Director general

Director general

**Anexa 3<sup>b</sup>:**

Judetul .....

Localitatea .....

Furnizor de servicii medicale .....

**1.1. DESFASURATOR LUNAR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUA, FINANTATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE, PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ..... ANUL .....**

Nr. cazuri externate în perioada .....	ICM contractat <sup>1</sup>	Nr. cazuri ponderate	Tarif pe caz ponderat <sup>2</sup>	Suma de plata*
1	2	3=1x2	4	5=3x4

<sup>1)</sup> Conform Anexei 17 a) la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>2)</sup> Conform Anexei 17 a) la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

\*) Se deconteaza suma realizata cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1), lit. a), pct. 1 din Anexa nr. 17 la Ord. nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratorul de la pct. 1.1 din Anexa 3b se întocmeste lunar în doua exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

**1.2. DESFASURATOR LUNAR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUA, FINANTATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE PE LUNA ..... ANUL .....**

Nr. cazuri externate, raportate în luna curenta	Nr. cazuri externate, raportate si nevalidate în luna anterioara <sup>1</sup>	Nr. cazuri externate raportate si validate în luna anterioara <sup>1</sup> (reinternate si transferate)	ICM contractat <sup>2</sup>	Nr. cazuri ponderate	Nr. cazuri externate raportate si validate în luna anterioara, ponderate (reinternate si transferate)	Tarif pe caz ponderat <sup>3</sup>	Suma realizata*	Suma ramasa de plata pentru luna curenta <sup>4</sup>
1	2	3	4	5=(1-2)x4	6=3x4	7	8=(5x7)-(6x7x50%)	9

<sup>1)</sup> Conform raportului 1.1 din Anexa 3a la prezentul ordin.

<sup>2)</sup> Conform Anexei 17 a) la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>3)</sup> Conform Anexei 17 a) la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare; decontarea cazurilor prevazute la art. 71 alin. (3), respectiv la alin. (4) din HG nr. [1389/2010](#), cu modificarile ulterioare, se

realizeaza în procent de 50% din tariful pe caz rezolvat, cu exceptia situatiilor prevazute la art. 9 alin. (3), respectiv la alin. (4) din Anexa nr. 17 la Ordinul [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>4)</sup> Reprezinta diferenta dintre suma realizata din col. 8 din desfasuratorul 1.2 si suma din col. 5 din desfasuratorul 1.1 corespunzator lunii pentru care se face decontarea.

\*) Se deconteaza suma realizata cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1), lit. a), pct. 1 din Anexa nr. 17 la Ord. nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor  
 Reprezentantul legal al furnizorului

.....  
 Nota: Desfasuratorul 1.2 din Anexa 3b se întocmeste lunar în doua exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

**1.3. DESFASURATOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUA, FINANTATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE, PE TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ..... ANUL .....**

Nr. cazuri externate raportate si validate <sup>1)</sup> :				ICM realizat <sup>2)</sup>	Nr. cazuri ponderate validate:				Tarif pe caz ponderat <sup>3)</sup>	Coeficientul cazurilor extreme - K <sup>4)</sup>
Nr. cazuri externate fara cazuri reinternate si transferate, care au primit avizul comisiei de analiza, fara cazurile externate, reinternate si transferate (care nu au mai fost raportate), fara cazurile externate, reinternate si transferate (care au mai fost raportate)	Nr. cazuri externate (reinternate si transferate) care au primit avizul comisiei de analiza	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate (care nu au mai fost raportate)	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate (care au mai fost raportate)		Nr. cazuri externate fara cazurile externate, reinternate si transferate (care nu au mai fost raportate), fara cazurile externate, reinternate si transferate (care au mai fost raportate)	Nr. cazuri externate (reinternate si transferate) care au primit avizul comisiei de analiza	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate (care nu au mai fost raportate)	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate (care au mai fost raportate)		
1	2	3	4	5	6=1x5	7=2x5	8=3x5	9=4x5	10	11
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

► (la data 23-aug-2011 subpunctul 1.3.. din anexa 3<sup>A</sup>B modificat de Art. 1, punctul 6. din Ordinul [663/2011](#) )

~~<sup>1)</sup> Conform raportului 1.2 din Anexa 3a la prezentul ordin; Numarul de cazuri nu poate depasi un numar maxim de cazuri calculat la capacitatea maxima de~~

~~functionare a spitalului, raportata la prevederile art. 4 alin. (1) lit. a) din Anexa nr. 17 la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare; datele din col. 2 sunt in conf. cu art. 9 alin. (3), respectiv la alin. (4) din Anexa nr. 17 la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare.~~

~~►(la data 23-aug-2011 subpunctul 1.3.. din anexa 3^B modificat de Art. I, punctul 6. din Ordinul 663/2011 )~~

~~<sup>2)</sup> Conform raportului 1.2 din Anexa 3a la prezentul ordin, dar nu mai mare decât cel stabilit conform Anexei nr. 17 a) la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare.~~

~~►(la data 23-aug-2011 subpunctul 1.3.. din anexa 3^B modificat de Art. I, punctul 6. din Ordinul 663/2011 )~~

~~<sup>3)</sup> Conform Anexei 17 a) la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare.~~

~~►(la data 23-aug-2011 subpunctul 1.3.. din anexa 3^B modificat de Art. I, punctul 6. din Ordinul 663/2011 )~~

~~<sup>4)</sup> Conform raportului 1.2 din Anexa 3a la prezentul ordin.~~

~~►(la data 23-aug-2011 subpunctul 1.3.. din anexa 3^B modificat de Art. I, punctul 6. din Ordinul 663/2011 )~~

~~\* Se deconteaza suma realizata cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1), lit. a), pct. 2 din Anexa nr. 17 la Ord. nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare; Regularizarea trimestrului IV se face pâna la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate si raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale pâna la aceasta data, urmând ca regularizarea finala a trimestrului IV sa se efectueze in luna ianuarie a anului urmator.~~

Nr. de cazuri externate raportate si validate <sup>1</sup> :			ICM realizat <sup>2</sup>	Nr. de cazuri ponderate validate:			Tarif pe caz ponderat <sup>3</sup>	Coeficientul cazurilor extreme - K <sup>4</sup>	Suma contractata	Suma realizata*
Nr. de cazuri externate, fara cazuri reinternate si transferate	Nr. de cazuri externate, reinternate si transferate, care au primit avizul comisiei de analiza	Nr. de cazuri externate, reinternate si transferate, fara avizul comisiei de analiza		Nr. de cazuri externate, fara cazuri reinternate si transferate	Nr. de cazuri externate, reinternate si transferate, care au primit avizul comisiei de analiza	Nr. de cazuri externate, reinternate si transferate, fara avizul comisiei de analiza				
1	2	3	4	5 = 1 x 4	6 = 2 x 4	7 = 3 x 4	8	9	10	11 = (5x8x9) + (6x8x9) + (7x8x50%x9)

<sup>1</sup> Conform raportului 1.2 din anexa 3-a la ordin; numarul de cazuri nu poate depasi un numar maxim de cazuri calculat la capacitatea maxima de functionare a spitalului, raportata la prevederile art. 4 alin. (1) lit. a) din anexa nr. 17 la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare; datele din coloanele 2 si 3 sunt în conformitate cu art. 9 alin. (3), respectiv alin. (4) din anexa nr. 17 la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>2</sup> Conform raportului 1.2 din anexa 3-a la ordin, dar nu mai mare decât cel stabilit conform anexei nr. 17a) la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>3</sup> Conform anexei nr. 17 a) la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>4</sup> Conform raportului 1.2 din anexa 3-a la ordin.

\* Se deconteaza suma realizata cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1) lit. a) pct. 2 din anexa nr. 17 la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare; regularizarea trimestrului IV se

face pînă la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate si raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale pînă la aceasta data, urmând ca regularizarea finala a trimestrului IV sa se efectueze în luna i anuarie a a nului urmator.

(la data 23-aug-2011 subpunctul 1.3. din anexa 3^B modificat de Art. 1, punctul 6. din Ordinul 663/2011 )

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratorul 1.3 din Anexa 3b se întocmeste trimestrial în doua exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pînă la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

### ▣Anexa 3<sup>c</sup>:

CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE

SCOALA NATIONALA DE SANATATE PUBLICA, MANAGEMENT SI PERFECTIONARE ÎN DOMENIUL SANITAR BUCURESTI

RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICESTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUA FINANTATE PE BAZA DE TARIF PE ZI DE SPITALIZARE AL SPITALULUI .....

LUNA/TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ..... ANUL .....

Sectia/compartimentul*	Nr. cazuri externate raportate la SNSPMPDSB	Nr. cazuri externate raportate si validate de SNSPMPDSB	Nr. cazuri externate raportate si nevalidate
TOTAL SPITAL			

\*) Compartimente de cronici, recuperare si neonatologie - prematuri (prevazute ca structuri distincte în structura spitalului aprobata/avizata prin ordin al ministrului sanatatii) din alte spitale.

Formularele se transmit de la Scoala Nationala de Sanatate Publica, Management si Perfectionare în Domeniul Sanitar Bucuresti (SNSPMPDSB) catre spital si casele de asigurari de sanatate.

CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE

Director general

SCOALA NATIONALA DE SANATATE PUBLICA,  
MANAGEMENT SI PERFECTIONARE ÎN DOMENIUL SANITAR  
BUCURESTI

Director general

### ▣Anexa 3<sup>d</sup>:

Judetul .....

Localitatea .....

Furnizor de servicii medicale .....

▣1.1.DESFASURATOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI ACORDATE ÎN SPITALELE DE CRONICI SI DE RECUPERARE PRECUM SI PENTRU SECTIILE SI COMPARTIMENTELE DE CRONICI, DE RECUPERARE SI NEONATOLOGIE - PREMATURI DIN ALTE SPITALE, PENTRU PERIOADA 1-15

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

Sectia/compartiment*	Nr. cazuri externate realizate	Total zile spitalizare efectiv realizate**	Durata optima de spitalizare <sup>1</sup>	Tarif pe zi de spitalizare pe sectie/compartiment, contractat	Suma realizata***

1	2	3	4	5	6=2x4x5 sau 6=3x5
TOTAL SPITAL					

\*) Compartimente de cronici, recuperare si neonatologie - prematuri (prevazute ca structuri distincte în structura spitalului aprobata/avizata prin ordin al ministrului sanatatii) din alte spitale.

\*\*\*) Se va completa lunar pentru sectiile/spitalele de psihiatrie cronici, recuperare pediatria-distrofici, neonatologie - prematuri mici si foarte mici, TBC, pentru sectiile/spitalele de psihiatrie cronici cu internari obligatorii pentru bolnavii psihici încadrati la art. 105, 113 si 114 din Cod penal si internarile dispuse prin ordonanta procurorului pe timpul judecarii sau urmaririi penale, precum si pentru bolnavii care necesita asistenta medicala spitaliceasca de lunga durata (ani), pentru care serviciile medicale spitalicesti se deconteaza lunar în functie de numarul de zile de spitalizare efectiv realizate, cazuri în care suma realizata col. 6 = col. 3 x col. 5.

\*\*\*\*) Se deconteaza suma realizata cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1), lit. b) din Anexa nr. 17 la Ord. nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

1) Conform Anexei 19 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, pentru situatiile la care este prevazuta durata optima, astfel: durata optima daca durata efectiv realizata este mai mare decât durata optima si durata efectiv realizata daca aceasta este mai mica decât durata optima. În cazul sectiilor/spitalelor de psihiatrie cronici cu internari obligatorii pentru bolnavii psihici încadrati la art. 105, 113 si 114 din Codul penal si cele dispuse prin ordonanta procurorului pe timpul judecarii sau urmaririi penale, precum si pentru bolnavii care necesita asistenta medicala spitaliceasca de lunga durata (ani), se va trece durata medie de spitalizare efectiv realizata în anul precedent.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor  
Reprezentantul legal al furnizorului

.....  
Nota: Desfasuratorul 1.1 din Anexa 3d se întocmeste lunar în doua exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

**1.2. DESFASURATOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI ACORDATE ÎN SPITALELE DE CRONICI SI DE RECUPERARE PRECUM SI PENTRU SECTIILE SI COMPARTIMENTELE DE CRONICI, DE RECUPERARE SI NEONATOLOGIE - PREMATURI DIN ALTE SPITALE, PENTRU LUNA .....** ANUL .....

Sectia/compartiment*	Nr. cazuri externate, raportate în luna curenta	Nr. cazuri externate, raportate si nevalidate în luna anterioara <sup>1</sup>	Total zile spitalizare efectiv realizate**	Durata optima de spitalizare <sup>2</sup>	Tarif pe zi de spitalizare pe sectie/compartiment contractat	Suma realizata***	Suma ramasa de plata pentru luna curenta <sup>3</sup>
1	2	3	4	5	6	7=(2-3)x5x6 sau 4x6	8
TOTAL SPITAL							

\*) Compartimente de cronici, recuperare si neonatologie - prematuri (prevazute ca structuri distincte în structura spitalului aprobata/avizata prin ordin al ministrului sanatatii) din alte spitale.



\*\*\*) Se va completa lunar pentru sectiile/spitalele de psihiatrie cronici, recuperare pediatrica-distrofici, neonatologie - prematuri mici si foarte mici, TBC, pentru sectiile/spitalele de psihiatrie cronici cu internari obligatorii pentru bolnavii psihici încadrati la art. 105, 113 si 114 din Cod penal si internarile dispuse prin ordonanta procurorului pe timpul judecarii sau urmaririi penale, precum si pentru bolnavii care necesita asistenta medicala spitaliceasca de lunga durata (ani), pentru care serviciile medicale spitalicesti se deconteaza lunar în functie de numarul de zile de spitalizare efectiv realizate, cazuri în care suma realizata col. 7 = col. 4 x col. 6.

\*\*\*\*) Se deconteaza suma realizata cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1), lit. b) din Anexa nr. 17 la Ord. nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>1)</sup> Conform formularului din Anexa nr. 3c la prezentul ordin.

<sup>2)</sup> Conform Anexei 19 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare, pentru situatiile la care este prevazuta durata optima, astfel: durata optima daca durata efectiv realizata este mai mare decât durata optima si durata efectiv realizata daca aceasta este mai mica decât durata optima. În cazul sectiilor/spitalelor de psihiatrie cronici cu internari obligatorii pentru bolnavii psihici încadrati la art. 105, 113 si 114 din Codul penal si cele dispuse prin ordonanta procurorului pe timpul judecarii sau urmaririi penale, precum si pentru bolnavii care necesita asistenta medicala spitaliceasca de lunga durata (ani), se va trece durata medie de spitalizare efectiv realizata în anul precedent.

<sup>3)</sup> Reprezinta diferenta dintre suma realizata din col. 7 din desfasuratorul 1.2 si suma din col. 6 din desfasuratorul 1.1 corespunzator lunii pentru care se face decontarea.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratorul 1.2 din Anexa 3d se întocmeste lunar în doua exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

**1.3. DESFASURATOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE PALIATIVE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUA, DACA ACESTEA NU POT FI EFECTUATE ÎN CONDITIILE ASISTENTEI MEDICALE LA DOMICILIU, PENTRU LUNA/TRIM. .... ANUL .....**

Sectia/compartiment*	Nr. zile de spitalizare contractat	Nr. zile de spitalizare realizat	Tarif/zi de spitalizare contractat	Suma contractata	Suma realizata**
0	1	2	3	4=1x3	5=2x3
TOTAL SPITAL					

\*) Compartimente de îngrijiri paliative (prevazute ca structuri distincte în structura spitalului aprobata/avizata prin ordin al ministrului sanatatii) din alte spitale.

\*\*) Se deconteaza suma realizata cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1) lit. b), ultima teza din Anexa nr. 17 la Ord. nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratorul 1.3 din Anexa 3d se întocmeste bilunar (corespunzator ambelor etape de decontare) si cumulativ pentru fiecare trimestru în 2 exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de

asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

**1.4. DESFASURATOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI ACORDATE ÎN SPITALELE DE CRONICI SI DE RECUPERARE PRECUM SI PENTRU SECTIILE SI COMPARTIMENTELE DE CRONICI, DE RECUPERARE SI NEONATOLOGIE - PREMATURE DIN ALTE SPITALE, PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ..... ANUL .....**

Sectia/compart.*	Nr. cazuri externate contractate	Nr. cazuri externate, raportate si validate <sup>1</sup>	Total zile spitalizare efectiv realizate**	Durata optima de spitalizare <sup>2</sup>	Tarif pe zi de spitalizare pe sectie/compart., contractat	Suma contractata	Suma realizata***
1	2	3	4	5	6	7= 2x5x6	9= 3x5x6 sau 4x6
TOTAL SPITAL							

\*) Compartimente de cronici, recuperare si neonatologie - prematuri (prevazute ca structuri distincte în structura spitalului aprobata/avizata prin ordin al ministrului sanatatii) din alte spitale.

\*\*\*) Se va completa trimestrial pentru sectiile/spitalele de psihiatrie cronici cu internari obligatorii pentru bolnavii psihici încadrati la art. 105, 113 si 114 din Cod penal si internarile dispuse prin ordonanta procurorului pe timpul judecarii sau urmaririi penale, precum si pentru bolnavii care necesita asistenta medicala spitaliceasca de lunga durata (ani), pentru care se ia în considerare durata de spitalizare efectiv realizata în anul precedent pentru care serviciile medicale spitalicesti se deconteaza în functie de numarul de zile de spitalizare efectiv realizate, cazuri în care suma realizata col. 9 = col. 4 x col. 6.

\*\*\*\*) Se deconteaza suma realizata cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1), lit. b) din Anexa nr. 17 la Ord. nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare.

Regularizarea trimestrului IV se face pâna la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate si raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale pâna la aceasta data, urmând ca regularizarea finala a trimestrului IV sa se efectueze în luna ianuarie a anului urmator.

1) Conform raportului formularului din Anexa nr. 3c la prezentul ordin.

2) Conform Anexei 19 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru situatiile la care este prevazuta durata optima, astfel: durata optima daca durata efectiv realizata este mai mare decât durata optima si durata efectiv realizata daca aceasta este mai mica decât durata optima. În cazul sectiilor/spitalelor de psihiatrie cronici cu internari obligatorii pentru bolnavii psihici încadrati la art. 105,113 si 114 din Codul penal si cele dispuse prin ordonanta procurorului pe timpul judecarii sau urmaririi penale, precum si pentru bolnavii care necesita asistenta medicala spitaliceasca de lunga durata (ani), se va trece durata medie de spitalizare efectiv realizata în anul precedent.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratorul 1.4 din Anexa 3d se întocmeste trimestrial în 2 exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

**Anexa 3<sup>e</sup>:**

CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE

SCOALA NATIONALA DE SANATATE PUBLICA, MANAGEMENT SI PERFECTIONARE  
ÎN DOMENIUL SANITAR BUCURESTI

1.1. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICESTI FURNIZATE ÎN  
REGIM DE SPITALIZARE CONTINUA FINANTATE PE BAZA DE TARIF MEDIU PE  
CAZ REZOLVAT AL SPITALULUI .....  
LUNA ..... ANUL .....

Sectia/compartimentul*	Nr. cazuri externate raportate la SNSPMPDSB	Nr. cazuri externate raportate si validate de SNSPMPDSB:		Nr. cazuri externate raportate si nevalidate
		Nr. cazuri externate fara cazuri reinternate si transferate	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate**	
TOTAL SPITAL				

\*) Compartimente de acuti prevazute ca structuri distincte în structura spitalului aprobata/avizata prin ordin al ministrului sanatatii din spitale de cronici si de recuperare Formularele se transmit de la Scoala Nationala de Sanatate Publica, Management si Perfectionare în Domeniul Sanitar Bucuresti (SNSPMPDSB) catre spital si casele de asigurari de sanatate.

\*\*\*) conform art. 71 alin. (3) si (4) din HG nr. [1389/2010](#), cu modificarile ulterioare.

CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE

SCOALA NATIONALA DE SANATATE PUBLICA,  
MANAGEMENT SI PERFECTIONARE ÎN DOMENIUL SANITAR  
BUCURESTI

Director general

Director general

1.2. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICESTI FURNIZATE ÎN  
REGIM DE SPITALIZARE CONTINUA FINANTATE PE BAZA DE TARIF MEDIU PE  
CAZ REZOLVAT AL SPITALULUI .....

TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ..... ANUL .....

(la data 23-aug-2011 subpunctul 1.2.. din anexa 3^E modificat de Art. 1, punctul 7. din [Ordinul 663/2011](#) )

Sectia/compartimentul*	Nr. cazuri externate raportate la SNSPMPDSB	Nr. cazuri externate raportate si validate de SNSPMPDSB:			
		Nr. cazuri externate fara cazuri reinternate si transferate, care au primit avizul comisiei de analiza, fara cazuri externate, reinternate si transferate (care nu au mai fost raportate), fara cazuri externate, reinternate si transferate (care au mai fost raportate)	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate, care au primit avizul comisiei de analiza**	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate (care nu au mai fost raportate)***	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate (care au mai fost raportate)***
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
TOTAL SPITAL	-	-	-	-	-

(la data 23-aug-2011 subpunctul 1.2.. din anexa 3^E modificat de Art. 1, punctul 7. din [Ordinul 663/2011](#) )

~~\* ) Compartimente de acuti prevazute ca structuri distincte în structura spitalului aprobata/avizata prin ordin al ministrului sanatatii din spitale de cronici si de recuperare.~~

~~▶ (la data 23-aug-2011 subpunctul 1.2.. din anexa 3^E modificat de Art. 1, punctul 7. din Ordinul 663/2011 )~~

~~Formularele se transmit de la Scoala Nationala de Sanatate Publica, Management si Perfectionare în Domeniul Sanitar Bucuresti (SNSPMPDSB) catre spital si casele de asigurari de sanatate.~~

~~▶ (la data 23-aug-2011 subpunctul 1.2.. din anexa 3^E modificat de Art. 1, punctul 7. din Ordinul 663/2011 )~~

~~\*\* ) conform art. 9 alin. (3) si (4) din Anexa nr. 17 la Ordinul nr. 864/538//2011, cu modificarile si completarile ulterioare.~~

~~▶ (la data 23-aug-2011 subpunctul 1.2.. din anexa 3^E modificat de Art. 1, punctul 7. din Ordinul 663/2011 )~~

~~\*\*\* ) nr. cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportarii trimestriale de catre alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constata ca acestea reprezinta cazuri externate reinternate sau transferate.~~

Sectia/Compartimentul*	Nr. de cazuri externate raportate la SNSPMPDSB	Nr. de cazuri externate raportate si validate de SNSPMPDSB:		
		Nr. de cazuri externate, fara cazuri reinternate si transferate	Nr. de cazuri externate, reinternate si transferate, care au primit avizul comisiei de analiza**	Nr. de cazuri externate, reinternate si transferate, fara avizul comisiei de analiza***
TOTAL SPITAL:				

**\* Compartimente de acuti prevazute ca structuri distincte în structura spitalului, aprobata/avizata prin ordin al ministrului sanatatii, din spitale de cronici si de recuperare.**

**Formularele se transmit de la Scoala Nationala de Sanatate Publica, Management si Perfectionare în Domeniul Sanitar Bucuresti (SNSPMPDSB) catre spital si casele de asigurari de sanatate.**

**\*\* Conform art.9 alin . (3) si (4) din anexa nr. 17 la Ordinul nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare.**

**\*\*\* Numarul de cazuri care au fost raportate lunar, numarul de cazuri care nu au mai fost raportate, numarul de cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportarii trimestriale de catre alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constata ca acestea reprezinta cazuri externate reinternate sau transferate.**

**▶ (la data 23-aug-2011 subpunctul 1.2.. din anexa 3^E modificat de Art. 1, punctul 7. din Ordinul 663/2011 )**

CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE

Director general

SCOALA NATIONALA DE SANATATE PUBLICA,  
MANAGEMENT SI PERFECTIONARE ÎN DOMENIUL SANITAR  
BUCURESTI

Director general

### **▣Anexa 3<sup>f</sup>:**

Judetul .....

Localitatea .....

Furnizor de servicii medicale .....

**▣1.1.DESFASURATOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI ACORDATE PENTRU AFECTIUNI ACUTE ÎN SPITALE, ALTELE DECÂT CELE PREVĂZUTE ÎN ANEXA 17a) LA ORDINUL NR. 864/538/2011, CU MODIFICĂRILE SI COMPLETĂRILE ULTERIOARE, PRECUM SI PENTRU SERVICII MEDICALE SPITALICESTI ACORDATE ÎN SECȚIILE SI COMPARTIMENTELE DE ACUTI DIN SPITALELE DE CRONICI SI DE RECUPERARE, PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ..... ANUL .....**

Sectia/compartiment*	Nr. cazuri externate realizate	Tarif mediu pe caz rezolvat, contractat	Suma realizata**
1	2	3	4=2x3
TOTAL SPITAL			

\*) Compartimente de acuti prevazute ca structuri distincte în structura spitalului aprobata/avizata prin ordin al ministrului sanatatii din spitale de cronici, de recuperare.

\*\*\*) Se deconteaza suma realizata cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1), lit. c) pct. 1 din Anexa nr. 17 la Ord. nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratorul 1.1 din Anexa 3f se întocmeste lunar în doua exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

**1.2. DESFASURATOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI ACORDATE PENTRU AFECTIUNI ACUTE ÎN SPITALE, ALTELE DECÂT CELE PREVAZUTE ÎN ANEXA 17a) LA ORDINUL NR. [864/538/2011](#), CU MODIFICARILE SI COMPLETARILE ULTERIOARE, PRECUM SI PENTRU SERVICII MEDICALE SPITALICESTI ACORDATE ÎN SECTIILE SI COMPARTIMENTELE DE ACUTI DIN SPITALELE DE CRONICI SI DE RECUPERARE, PENTRU LUNA .....** ANUL .....

Sectia/compart.*	Nr. cazuri externate realizate in luna curenta	Nr. cazuri externate, raportate si nevalidate în luna anterioara <sup>1</sup>	Nr. cazuri externate, raportate si validate în luna anterioara <sup>1</sup> (reinternate si transferate)	Tarif mediu pe caz rezolvat, contractat**	Suma realizata***	Suma ramasa de plata pentru luna curenta <sup>2</sup>
1	2	3	4	5	6=(2-3)x5-4x5x50%	7
TOTAL SPITAL						

\*) Compartimente de acuti prevazute ca structuri distincte în structura spitalului aprobata/avizata prin ordin al ministrului sanatatii din spitale de cronici, de recuperare.

\*\*\*) conform art. 5 alin. (1) lit. a), pct. a7) din Anexa nr. 17 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare; decontarea cazurilor prevazute la art. 71 alin. (3), respectiv la alin. (4) din HG nr. [1389/2010](#), cu modificarile ulterioare, se realizeaza în procent de 50% din tariful pe caz rezolvat, cu exceptia situatiilor prevazute la art. 9 alin. (3), respectiv la alin. (4) din Anexa nr. 17 la Ordinul [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*\*\*) Se deconteaza suma realizata cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1), lit. c) pct. 1 din Anexa nr. 17 la Ord. nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

<sup>1</sup>) Conform raportului 1.1 din Anexa nr. 3e la prezentul ordin.

<sup>2</sup>) Reprezinta diferenta dintre suma realizata din col. 6 din desfasuratorul 1.2 si suma din col. 4 din desfasuratorul 1.1 corespunzator lunii pentru care se face decontarea.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratorul 1.2 din anexa 3f se întocmeste lunar în doua exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

**1.3. DESFASURATOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI ACORDATE PENTRU AFECTIUNI ACUTE ÎN SPITALE, ALTELE DECÂT CELE PREVAZUTE ÎN ANEXA 17a) LA ORDINUL NR. 864/538/2011, CU MODIFICARILE SI COMPLETARILE ULTERIOARE, PRECUM SI PENTRU SERVICII MEDICALE SPITALICESTI ACORDATE ÎN SECTIILE SI COMPARTIMENTELE DE ACUTI DIN SPITALELE DE CRONICI SI DE RECUPERARE, PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ..... ANUL .....**

Sectia/compartiment*	Nr. cazuri externate contractate	Nr. cazuri externate raportate si validate <sup>†</sup> :				Tarif mediu pe caz rezolvat, contractat	Suma contractata	Suma realizata**
		Nr. cazuri externate, fara cazuri reinternate si transferate, care au primit avizul comisiei de analiza, fara cazuri externate, reinternate si transferate (care nu au mai fost raportate), fara cazuri externate, reinternate si transferate (care au mai fost raportate)	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate, care au primit avizul comisiei de analiza	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate (care nu au mai fost raportate)	Nr. cazuri externate, reinternate si transferate (care au mai fost raportate)			
1	2	3	4	5	6	7	8=2x7	9=(3x7) + (4x7x50%) + (5x7x50%) - (6x7x50%)
-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL SPITAL	-	-	-	-	-	-	-	-

▶ (la data 23-aug-2011 subpunctul 1.3.. din anexa 3<sup>^</sup>F modificat de Art. 1, punctul 8. din Ordinul 663/2011 )

~~\*) Compartimente de acuti prevazute ca structuri distincte în structura spitalului aprobata/avizata prin ordin al ministrului sanatatii din spitale de cronici, de recup.~~

▶ (la data 23-aug-2011 subpunctul 1.3.. din anexa 3<sup>^</sup>F modificat de Art. 1, punctul 8. din Ordinul 663/2011 )

~~\*\*) Se deconteaza suma realizata cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1), lit. e) pct. 2 din Anexa nr. 17 la Ord. nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare.~~

▶ (la data 23-aug-2011 subpunctul 1.3.. din anexa 3<sup>^</sup>F modificat de Art. 1, punctul 8. din Ordinul 663/2011 )

~~Regularizarea trimestrului IV se face pâna la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate si raportate conform contractului de~~

~~furnizare de servicii medicale până la aceasta data, urmând ca regularizarea finala a trimestrului IV sa se efectueze în luna ianuarie a anului urmator.~~

~~▶(la data 23-aug-2011 subpunctul 1.3.. din anexa 3<sup>^</sup>F modificat de Art. 1, punctul 8. din Ordinul 663/2011 )~~

~~<sup>1</sup>) Conform raportului 1.2 din Anexa nr. 3e la prezentul ordin; datele din col. 4 sunt raportate în conf. cu prevederile art. 9 alin. (1), lit. a), pct. 2 din Anexa nr. 17 la Ordinul **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare.~~

Sectia/Compartimentul*	Nr. de cazuri externat contractate	Nr. de cazuri externat raportate si validate <sup>1</sup> :			Tarif mediu pe caz rezolvat, contractat	Suma contractata	Suma realizata**
		Nr. de cazuri externat, fara cazuri reinternat si transferate	Nr. de cazuri externat, reinternat si transferate, care au primit avizul comisiei de analiza	Nr. cazuri externat, reinternat si transferate, fara avizul comisiei de analiza			
1	2	3	4	5	6	7 = 2x6	8 = (3 x 6) + (4x6) + (5 x 6 x 50%)
TOTAL SPITAL:							

\* Compartimente de acu ti prevazute ca structuri distincte în structura spitalului, aprobata/avizata prin ordin al ministrului sanatatii, din spitale de cronici si recuperare.

\*\* Se deconteaza suma realizata cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1) lit. c) pct. 2 din anexa nr. 17 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare; regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs, pentru serviciile medicale realizate si raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la aceasta data, urmând ca regularizarea finala a trimestrului IV sa se efectueze în luna ianuarie a anului urmator.

<sup>1</sup> Conform raportului 1.2 din anexa nr. 3-e la ordin; datele din coloanele 4 si 5 sunt raportate în conformitate cu prevederile art. 9 alin. (3), respectiv alin. (4) din anexa nr. 17 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare.

▶(la data 23-aug-2011 subpunctul 1.3.. din anexa 3<sup>^</sup>F modificat de Art. 1, punctul 8. din Ordinul 663/2011 )

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratorul 1.3 din Anexa 3f se întocmeste trimestrial în doua exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

### ▣Anexa 3<sup>g</sup>:

Judetul .....

Localitatea .....

Furnizor de servicii medicale .....

RAPORTARE LUNARA A NOU NASCUTILOR PREMaturi DIN SECTIILE NEONATOLOGIE PREMaturi, PENTRU LUNA ..... ANUL .....

CNP nou-nascut prematur	Greutatea la nastere (grame)	Greutatea la externare (grame)
-------------------------	------------------------------	--------------------------------


Raspundem de realitatea si exactitatea datelor  
 Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Tabelul din Anexa 3g se întocmeste în doua exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti împreuna cu factura si documentele justificative privind activitatile realizate.

**Anexa 3<sup>h</sup>:**

Judetul .....

Localitatea .....

Furnizor de servicii medicale .....

**1.1. DESFASURATOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI EFECTUATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANTATE PE BAZA DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL, PENTRU LUNA/TRIMESTRUL ..... ANUL .....**

Denumire serviciu medical conform Cap. I lit. B pct. 1 subpct. 1.1 din Anexa nr. 16 la Ordinul nr. <b>864/538/2011</b> , cu modificarile si completarile ulterioare	Nr. servicii medicale		Tarif**/serviciu medical contractat	Total suma contractata	Total suma realizata*
	Contractat	Realizat*			
C0	C1	C2	C3	C4=C1xC3	C5=C2xC3
TOTAL			X		

\*) Lunar suma realizata se deconteaza cu respectarea prevederilor art. 9 alin. 1) lit. h) din Anexa nr. 17 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare. Trimestrial suma realizata se deconteaza numai cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1), lit. a) pct. 2 si lit. c) pct. 2 din Anexa nr. 17 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*) Tariful pe tipuri de servicii medicale spitalicesti se stabileste conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. g) din Anexa nr. 17 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor  
 Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratorul 1.1 din Anexa 3h se întocmeste de catre furnizorii de servicii medicale spitalicesti ce încheie contracte de furnizare de servicii medicale spitalicesti în spitalizare continua si de zi, bilunar (corespunzator ambelor etape de decontare) si cumulat pentru fiecare trimestru în doua exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

**1.2. DESFASURATOR PRIVIND EVIDENTA DUPA C.N.P. A BENEFICIARILOR DE SERVICII MEDICALE SPITALICESTI EFECTUATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI, PENTRU LUNA/TRIMESTRUL ..... ANUL .....**

Denumire serviciu medical conform Cap. I lit. B pct. 1 subpct. 1.1 din Anexa nr. 16 la Ordinul nr. <b>864/538/2011</b> , cu	Numar înregistrare fisa pentru spitalizare	CNP asigurat	CAS la care este luat în evidenta asiguratul	Total servicii medicale spitalicesti
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------	----------------------------------------------	--------------------------------------



modificarile si completarile ulterioare	de zi			realizate
C0	C1	C2	C3	C4
TOTAL	X	X	X	

Total col. C4 din tab. 1.2 = total col. C2 din tab. 1.1

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratorul 1.2 din Anexa 3h se întocmeste de catre furnizorii de servicii medicale spitalicesti ce încheie contracte de furnizare de servicii medicale spitalicesti în spitalizare continua si de zi, bilunar (corespunzator ambelor etape de decontare) si cumulativ pentru fiecare trimestru în doua exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

**2.1. DESFASURATOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICESTI EFECTUATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANTATE PE BAZA DE TARIF/CAZ REZOLVAT, PENTRU LUNA/TRIMESTRUL ..... ANUL .....**

Denumire serviciu medical efectuat în regim de spitalizare de zi - caz	Nr. servicii medicale - cazuri		Tarif**/caz rezolvat contractat	Total suma contractata	Total suma realizata*
	Contractat	Realizat*			
C0	C1	C2	C3	C4=C1xC3	C5=C2xC3
TOTAL			X		

\*) Lunar suma realizata se deconteaza cu respectarea prevederilor art. 9 alin. 1) lit. h) din Anexa nr. 17 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare. Trimestrial suma realizata se deconteaza numai cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1), lit. a) pct. 2 si lit. c) pct. 2 din Anexa nr. 17 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*) Tariful pe tipuri de servicii medicale spitalicesti se stabileste conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. g) din Anexa nr. 17 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratorul 2.1 din Anexa 3h se întocmeste de catre furnizorii de servicii medicale spitalicesti ce încheie contracte de furnizare de servicii medicale spitalicesti în spitalizare continua si de zi, bilunar (corespunzator ambelor etape de decontare) si cumulativ pentru fiecare trimestru în doua exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

**2.2. DESFASURATOR PRIVIND EVIDENTA DUPA C.N.P. A BENEFICIARILOR DE SERVICII MEDICALE SPITALICESTI EFECTUATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI SI FINANTATE PE BAZA DE TARIF PE CAZ REZOLVAT, PENTRU LUNA/TRIMESTRUL ..... ANUL .....**

Denumire serviciu medical efectuat în regim de spitalizare de zi - caz	Numar înregistrare fisa pentru spitalizare de zi	CNP asigurat	CAS la care este luat în evidenta asiguratul	Total servicii medicale spitalicesti-cazuri realizate
C0	C1	C2	C3	C4

TOTAL	X	X	X	

Total col. C4 din tab. 2.2 = total col. C2 din tab. 2.1

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratorul 2.2 din Anexa 3h se întocmeste de catre furnizorii de servicii medicale spitalicesti ce încheie contracte de furnizare de servicii medicale spitalicesti în spitalizare continua si de zi, bilunar (corespunzator ambelor etape de decontare) si cumulat pentru fiecare trimestru în doua exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

### ☐Anexa 3<sup>i</sup>:

Judetul .....

Localitatea .....

Furnizor de servicii medicale .....

☐1.Desfasuratorul sumelor acordate pentru serviciile medicale efectuate în cabinetele medicale de specialitate în: oncologie medicala, diabet zaharat, nutritie si boli metabolice, cabinete de boli infectioase si în cabinetele de planificare familiala în care își desfasoara activitatea medici cu specialitatea obstetrica-ginecologie, care se afla în structura spitalului ca unitati fara personalitate juridica, precum si în cabinetele de specialitate din ambulatoriul integrat al spitalului finantate din fondul alocat pentru asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice, respectiv din fondul alocat asistentei medicale spitalicesti pentru cabinetele prevazute la art. 48 alin. (4), lit. b) din Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, aprobat prin Hotarârea Guvernului nr. **1389/2010**, cu modificarile ulterioare\*.

\*) Conform Actului aditional I la Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

Precizare:

Desfasuratorul de la pct. 1 se adapteaza conform modelelor desfasuratoarelor utilizate în asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice.

☐2.Desfasuratorul sumelor acordate pentru investigatiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, finantate din fondul alocat asistentei medicale spitalicesti pentru serviciile medicale paraclinice\*.

\*) Conform Actului aditional II la Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

Precizare:

Desfasuratorul de la pct. 2 se adapteaza conform modelelor desfasuratoarelor utilizate în asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru serviciile paraclinice.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota: Desfasuratoarele din Anexa 3i se întocmesc lunar si cumulat pentru fiecare trimestru în 2 exemplare, dintre care unul ramâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

### ☐Anexa 4<sup>a</sup>:

Casa de asigurari de sanatate .....

Furnizorul de servicii medicale .....

Localitatea .....

Judetul .....

**1.1. DESFASURATOR AL SERVICIILOR MEDICALE DE URGENTA SI TRANSPORT SANITAR EFECTUATE DE CATRE UNITATI MEDICALE SPECIALIZATE PUBLICE**  
LUNA ..... ANUL .....

Nr. crt.	Tipuri mijloace specifice de interventie*	Tip serviciu medical de urgenta si transport sanitar conform Cap. I din Anexa 21 la Ordinul nr. <u>864/538/2011</u> , cu modificarile si completarile ulterioare	Numar solicitari	Numar km realizati		Nr. mile marine
				urban	rural	
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
1. Urgente medico-chirurgicale majore (cod rosu)						
Subtotal 1						
2. Urgente medico-chirurgicale de gradul 1 (cod galben)						
Subtotal 2						
3. Urgente medico-chirurgicale (cod verde) pentru care se pot acorda consultatii de urgenta la domiciliu						
Subtotal 3						
4. Servicii de transport						
Subtotal 4						
TOTAL						

\*) Tipurile de mijloace specifice de interventie sunt potrivit art. 7 din Anexa 22 la Ord. nr. 864/538/2011, cu modificarile si completarile ulterioare.  
Timpul mediu de raspuns al primei ambulante publice pentru urgentele cod rosu-cod galben =  
Timpul mediu de raspuns la solicitarile cod verde =

**1.2. Evidenta dupa cod numeric personal a serviciilor medicale de urgenta efectuate de catre unitatile medicale specializate publice**  
Luna/Trim. .... ANUL .....

Nr. crt.	Tipul de solicitare conform Cap. I, pct. A, B si C din Anexa 21 la Ordinul nr. <u>864/538/2011</u> , cu modificarile si completarile ulterioare	CNP*		
		beneficiare a pachetului de servicii medicale de baza	beneficiare a pachetului minimal de servicii medicale	beneficiare a pachetului de servicii medicale pentru pers. care se asigura facultativ
C1	C2	C3	C4	C5
TOTAL				

\*) sau cod de identificare pentru persoanele care se asigura facultativ; Pentru persoanele la care nu se poate completa CNP-ul din motive justificate se va completa cu 0000000.

(Total col. C3 + total col. C4 + total col. C5) din tab. 1.2 = (subtotal 1 col. C3 + subtotal 2 col. C3 + subtotal 3 col. C3) din tab. 1.1

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentant legal

.....

Nota:

Desfasuratorul se întocmeste de unitatile medicale specializate publice, bilunar (corespunzator ambelor etape de decontare) în doua exemplare din care un exemplar se depune la casa de asigurari de sanatate, de catre reprezentantul legal al furnizorului, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale de urgenta si transport sanitar.

**Anexa 4<sup>b</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate ..... Furnizorul de servicii medicale .....  
 Localitatea .....  
 Judetul .....

DEFASURATOR AL SERVICIILOR DE TRANSPORT CU AUTOVEHICULE EFECTUATE DE CATRE UNITATI MEDICALE SPECIALIZATE AUTORIZATE SI EVALUATE PRIVATE  
 Luna/Trim. ....

Tip autovehicul	Total Km echivalenti în mediul urban		Total Km realizati pentru mediul rural		Tarif pe km minim negociat*	Total suma		Suma decontata**
	Contractati	Echivalenti parcursi	Contractati	Efectiv realizati		Contractata	Realizata**	
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C6 x (C2+C4)	C8=C6 x (C3+C5)	C9 = C7 sau C8
Subtotal 1 - km aferenti serviciilor de transport sanitar					X			
Subtotal 2 - km aferenti consultatiilor de urgenta la domiciliu					X			
TOTAL (subtot. 1 + subtot. 2)					X			

\*) Se stabileste în conformitate cu prevederile art. 2 alin. (2) pct. 2 din Anexa nr. 22 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare si în limita tarifelor maximale prevazute la art. 8 alin. (2) din Anexa nr. 22 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*) Casele de asigurari de sanatate deconteaza suma realizata în conditiile art. 5 alin. (3) din Anexa nr. 22 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor  
 Reprezentant legal

.....

Nota:

Desfasuratorul din Anexa 4b se întocmeste de unitatile medicale specializate autorizate si evaluate private, bilunar (corespunzator ambelor etape de decontare) si pentru fiecare trimestru în doua exemplare din care un exemplar se depune la casa de asigurari de sanatate, de catre reprezentantul legal al furnizorului, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale de urgenta si transport sanitar.

**Anexa 4<sup>c</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate ..... Furnizorul de servicii medicale .....  
 Localitatea .....  
 Judetul .....

DEFASURATOR AL SERVICIILOR DE TRANSPORT PE APA EFECTUATE DE CATRE UNITATI MEDICALE SPECIALIZATE AUTORIZATE SI EVALUATE PRIVATE  
 Luna/Trim. .... ANUL .....



urgenta la domiciliu acordate de medicii din centrele de permanenta						
Subtotal 2 - solicitari pentru consultatiile acordate de medicii din unitatile medicale specializate			x			
TOTAL (subtot. 1 + subtot. 2)			X			

\*) Se stabileste în conformitate cu prevederile art. 2 alin. (2) pct. 1 din Anexa nr. 22 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare si în limita tarifelor maxime prevazute la art. 8 alin. (1) din Anexa nr. 22 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*\*) Casele de asigurari de sanatate deconteaza suma realizata în conditiile art. 5 alin. (3) din Anexa nr. 22 la Ordinul nr. **864/538/2011**, cu modificarile si completarile ulterioare.

**1.2.**Evidenta dupa cod numeric personal a serviciilor medicale de urgenta efectuate de catre unitatile medicale specializate autorizate si evaluate private Luna/Trim. .... ANUL .....

Nr. crt.	Tip serviciu medical de urgenta conform Cap. I, pct. C din Anexa 21 la Ordinul nr. <b>864/538/2011</b> , cu modificarile si completarile ulterioare	CNP*		
		beneficiare a pachetului de servicii medicale de baza	beneficiare a pachetului minimal de servicii medicale	beneficiare a pachetului de servicii medicale pentru pers. care se asigura facultativ
C1	C2	C3	C4	C5
TOTAL	X			

\*) sau cod de identificare pentru persoanele care se asigura facultativ; Pentru persoanele la care nu se poate completa CNP-ul din motive justificate se va completa cu 0000000.

(Total col. C3 + total col. C4 + total col. C5) din tab. 1.2 = total col. C3 din tab. 1.1 sau dupa caz cu total col. C4 din tab. 1.1

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor  
Reprezentant legal

**2.**Nota:

**2.1.**Desfasuratoarele din Anexa 4d se întocmesc de unitatile medicale specializate autorizate si evaluate private, bilunar (corespunzator ambelor etape de decontare) si pentru fiecare trimestru în doua exemplare din care un exemplar se depune la casa de asigurari de sanatate, de catre reprezentantul legal al furnizorului, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale de urgenta si transport sanitar.

**2.2.**Desfasuratorul se completeaza distinct pentru autoturismele de transport pentru consultatiile de urgenta la domiciliu, respectiv pentru mijloacele de interventie transport pe apa.

**Anexa 5<sup>a</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate .....

Furnizor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu .....

Localitatea .....

Judetul .....

DESFASURATORUL SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU/ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU, APROBATE DE CASA DE ASIGURARI DE SANATATE

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



Subtotal CNP 1						X	
2							
Subtotal CNP 2						X	
TOTAL GENERAL (Subtotal CNP 1 + Subtotal CNP 2 + .....)						X	

\*) Subtotal CNP 1, col. C8 din Anexa 5b = subtotal CNP 1, col. C5 din Anexa 5a

Subtotal CNP 2, col. C8 din Anexa 5b = subtotal CNP 2, col. C5 din Anexa 5a

TOTAL GENERAL, col. C8 din Anexa 5b = TOTAL GENERAL, col. C5 din Anexa 5a

\*\*) Tariful/tarifele pe zi de îngrijire este/sunt prevazut/prevazute în decizia pentru aprobarea acordarii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu emisa de casele de asigurari de sanatate si stabilit/stabilite în conformitate cu prevederile art. 2 alin. (2), art. 5 alin. (2) si art. 9 alin. (3), alin. (4), alin. (5) si alin. (6) din Anexa nr. 25 la Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*) Conform art. 9 alin. (3), alin. (4), alin. (5) si alin. (6) din Anexa nr. 25 la Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Note:

1.Desfasuratorul din Anexa 5b se întocmeste în 2 exemplare, dintre care unul r amâne la reprezentantul legal, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.

2.Desfasuratorul din Anexa 5b se întocmeste distinct pentru serviciile de îngrijii medicale la domiciliu, respectiv pentru îngrijiri paliative la domiciliu.

### **Anexa 6<sup>a</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate .....

Furnizorul de servicii medicale .....

Localitatea .....

Judetul .....

**1.1.** Desfasuratorul serviciilor medicale de recuperare-reabilitare a sanatatii acordate în sanatorii balneare

LUNA/TRIM. .... ANUL .....

Nr. crt.	Tipul de asistenta balneara	Nr. zile spitalizare contractate	Nr. zile spitalizare efectiv realizate	Tarif/zi spitalizare negociat*	Suma contractata**	Total suma realizata***
C1	C2	C3	C4	C5	C6=C3xC5	C7=C4xC5
	TOTAL			X		

\*) Se stabileste conform prevederilor art. 1 alin. (2) lit. b) din Anexa nr. 28 la Ordinul [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.



\*\*\*) Reprezinta suma negociata diminuata corespunzator cu contributia personala a asiguratilor, conform art. 1 alin.(2) lit. b) din Anexa nr. 28 la Ordinul [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*\*\*) Decontarea serviciilor medicale de recuperare se realizeaza în conformitate cu prevederile art. 2 si art. 6 alin. (2) din Anexa nr. 28 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare; Col. C7 nu cuprinde suma suportata de asigurati, conform art. 1, alin. (2), lit. b) din Anexa nr. 28 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

**1.2.** Desfasuratorul C.N.P.-urilor beneficiare de servicii medicale de recuperare-reabilitare a sanatatii acordate în sanatorii balneare  
LUNA/TRIM. .... ANUL .....

Nr. crt.	C.N.P.	Nr. zile spitalizare realizate
C1	C2	C3
	TOTAL	

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor  
Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Nota:

Desfasuratoarele din Anexa 6a se întocmesc bilunar (corespunzator ambelor etape de decontare) si trimestrial în 2 exemplare, dintre care unul ramâne la furnizor, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale de recuperare-reabilitare a sanatatii

**Anexa 6<sup>b</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate .....

Furnizorul de servicii medicale .....

Localitatea .....

Judetul .....

**1.1.** Desfasuratorul serviciilor medicale de recuperare-reabilitare a sanatatii acordate în sanatorii, sectii sanatoriale din spitale si în preventorii  
LUNA/TRIM. .... ANUL .....

Nr. crt.	Sectia	Nr. zile spitalizare contractate	Nr. zile spitalizare efectiv realizate	Tarif/zi spitalizare negociat*	Suma contractata	Total suma realizata**
C1	C2	C3	C4	C5	C6=C3xC5	C7=C4xC5
	TOTAL			X		

\*) Se stabileste conform prevederilor art. 1 alin. (2) lit. b) din Anexa nr. 28 la Ordinul [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

\*\*) Decontarea serviciilor medicale de recuperare se realizeaza în conformitate cu prevederile art. 2 si art. 6 alin. (2) din Anexa nr. 28 la Ordinul nr. [864/538/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

**1.2.** Desfasuratorul - C.N.P.-urilor beneficiare de servicii medicale de recuperare-reabilitare a sanatatii acordate în sanatorii, sectii sanatoriale din spitale si în preventorii  
LUNA/TRIM. .... ANUL .....

Nr. crt.	C.N.P.	Nr. zile spitalizare realizate
C1	C2	C3
	TOTAL	

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor  
Reprezentantul legal al furnizorului

Nota:

Desfasuratoarele din Anexa 6b se întocmesc bilunar (corespunzator ambelor etape de decontare) si trimestrial în 2 exemplare, dintre care unul ramâne la furnizor, iar celalalt se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, pâna la data prevazuta în contractul de furnizare de servicii medicale de recuperare-reabilitare a sanatatii.

**Anexa 7<sup>a</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate .....  
Furnizorul de servicii medicale .....

Reprezentantul legal al furnizorului .....  
Medic de familie/Medic de specialitate din ambulatoriu  
..... (nume prenume)

Localitate .....

CNP medic de familie/medic de specialitate din ambulatoriu  
.....

Judet .....

**LISTA PERSOANELOR CU AFECTIUNI CRONICE PENTRU CARE SE ORGANIZEAZA EVIDENTA DISTINCTA LA NIVELUL MEDICULUI DE FAMILIE/MEDICULUI DE SPECIALITATE DIN AMBULATORIU**

**A) Afectiuni incluse în Programele Nationale de Sanatate:**

Nr. crt.	Cod numeric personal/Cod de identificare	Vârsta*	Codul categoriei din care face parte asiguratul**	Data intrarii în evidenta medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu	Data iesirii din evidenta medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu
<b>1. Afectiunile oncologice</b>					
1.					
2.					
...					
<b>2. Diabetul zaharat</b>					
1.					
2.					
...					
<b>3. Starea posttransplant</b>					
1.					
2.					
...					
<b>4. Bolile rare (mucoviscidoza, epidermoliza buloasa, scleroza laterala amiotrofica, sindrom Prader-Willi)</b>					
1.					
2.					
...					
<b>5. Insuficienta renala cronica - dializa</b>					
1.					
2.					

...					
-----	--	--	--	--	--

**B) Afectiuni pentru care unele medicamente specifice se aproba prin comisie CAS/CNAS**

Nr. crt.	Cod numeric personal/Cod de identificare	Vârsta*	Codul categoriei din care face parte asiguratul**	Data intrarii în evidenta medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu	Data iesirii din evidenta medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu
<b>1. Proceduri interventionale percutane numai dupa implantarea unei proteze endovasculare (stent) (G3)</b>					
1.					
2.					
...					
<b>2. Hepatita cronica de etiologie virala B, C, D (G4)</b>					
1.					
2.					
...					
<b>3. Ciroza hepatica (G7)</b>					
1.					
2.					
...					
<b>4. Leucemii, limfoame, aplazie medulara, gamapatii monoclonale maligne, mieloproliferari cronice si tumori maligne, sindroame mielodisplazice (G10)</b>					
1.					
2.					
...					
<b>5. Epilepsie (G11)</b>					
1.					
2.					
...					
<b>6. Boala Parkinson (G12)</b>					
1.					
2.					
...					
<b>7. Scleroza multipla (G14)</b>					
1.					
2.					
...					
<b>8. Demente degenerative, vasculare, mixte (G16)</b>					
1.					
2.					
...					
<b>9. Boli endocrine (tumori hipofizare cu expansiune supraselara si tumori neuroendocrine) (G22)</b>					
1.					
2.					
...					
<b>10. Boala Gaucher (G29)</b>					
1.					
2.					
...					
<b>11. Boala cronica inflamatorie intestinala (G31a)</b>					
1.					
2.					
...					
<b>12. Poliartrita reumatoida (G31b)</b>					

1.					
2.					
...					
13. Artropatia psoriazica (G31c)					
1.					
2.					
...					
14. Spondilita ankilozanta (G31d)					
1.					
2.					
...					
15. Artrita juvenila (G31e)					
1.					
2.					
...					
16. Psoriazisul cronic sever (G31f)					
1.					
2.					
...					

**C) Alte afectiuni cronice**

Nr. crt.	Cod numeric personal/Cod de identificare	Vârsta*	Codul categoriei din care face parte asiguratul**	Data intrarii în evidenta medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu	Data iesirii din evidenta medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu
1. Boala cronica de rinichi - faza de predializa (G25)					
1.					
2.					
...					

\*) Se va mentiona vârsta împlinita a persoanei cu afectiune cronica. Pentru asiguratii 0-1 an se va completa vârsta în luni.

\*\* ) Codul se completeaza conform nomenclatorului din anexa 1b.

**D) Note:**

**1.** În situatia în care o persoana prezinta mai multe afectiuni incluse în lista, evidenta va contine raportarea distincta pentru fiecare afectiune în parte.

**2.** În cazul medicului de familie, evidenta cuprinde toate persoanele care sunt înscrise pe lista medicului de familie si care prezinta una sau mai multe din afectiunile enumerate.

**3.** În cazul medicului de specialitate din ambulatoriu, evidenta cuprinde toate persoanele monitorizate conform prevederilor legale în vigoare si care se prezinta pentru consultatie la medicul de specialitate respectiv, în vederea controlului periodic.

**4.** Formularul din Anexa 7a se întocmeste în doua exemplare din care unul se depune la casa de asigurari de sanatate în vederea contractarii, de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale.

Pe parcursul derularii contractului, listele se vor actualiza în functie de miscarea lunara a persoanelor cu afectiuni cronice pe baza anexei 7b.

**5.** Datele se vor completa cu majuscule.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....

Validat de casa de asigurari de sanatate

.....

Data: .....

**Anexa 7<sup>b</sup>:**

Casa de asigurari de sanatate .....  
Furnizorul de servicii medicale .....

Reprezentantul legal al furnizorului .....  
Medic de familie/Medic de specialitate din ambulatoriu  
..... (nume prenume)  
CNP medic de familie/medic de specialitate din ambulatoriu  
.....

Localitate .....

Judet .....

MISCAREA LUNARA A PERSOANELOR CU AFECTIUNI CRONICE PENTRU CARE SE ORGANIZEAZA EVIDENTA DISTINCTA LA NIVELUL MEDICULUI DE FAMILIE/MEDICULUI DE SPECIALITATE DIN AMBULATORIU ÎN LUNA ..... ANUL .....

**CAPITOLUL I: Intrari/Iesiri în/din evidenta**

**A. Afectiuni incluse în Programele Nationale de Sanatate:**

Nr. crt.	Cod numeric personal/Cod de identificare	Vârsta*	Codul categoriei din care face parte asiguratul**	Data intrarii în evidenta medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu	Data iesirii din evidenta medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu
1. Afectiunile oncologice					
1.					
2.					
...					
2. Diabetul zaharat					
1.					
2.					
...					
3. Starea posttransplant					
1.					
2.					
...					
4. Bolile rare (mucoviscidoza, epidermoliza buloasa, scleroza laterala amiotrofica, sindrom Prader-Willi)					
1.					
2.					
...					
5. Insuficienta renala cronica - dializa					
1.					
2.					
...					

**B. Afectiuni pentru care unele medicamente specifice se aproba prin comisie CAS/CNAS**

Nr. crt.	Cod numeric personal/Cod de identificare	Vârsta*	Codul categoriei din care face parte asiguratul**	Data intrarii în evidenta medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu	Data iesirii din evidenta medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu
1. Proceduri interventionale percutane numai dupa implantarea unei proteze endovasculare (stent) (G3)					
1.					
2.					
...					
2. Hepatita cronica de etiologie virala B, C, D (G4)					
1.					
2.					
...					
3. Ciroza hepatica (G7)					
1.					

2.					
...					
4. Leucemii, limfoame, aplazie medulara, gamapatii monoclonale maligne, mieloproliferari cronice si tumori maligne, sindroame mielodisplazice (G10)					
1.					
2.					
...					
5. Epilepsie (G11)					
1.					
2.					
...					
6. Boala Parkinson (G12)					
1.					
2.					
...					
7. Scleroza multipla (G14)					
1.					
2.					
...					
8. Demente degenerative, vasculare, mixte (G16)					
1.					
2.					
...					
9. Boli endocrine (tumori hipofizare cu expansiune supraselara si tumori neuroendocrine) (G22)					
1.					
2.					
...					
10. Boala Gaucher (G29)					
1.					
2.					
...					
11. Boala cronica inflamatorie intestinala (G31a)					
1.					
2.					
...					
12. Poliartrita reumatoida (G31b)					
1.					
2.					
...					
13. Artropatia psoriazica (G31c)					
1.					
2.					
...					
14. Spondilita ankilozanta (G31d)					
1.					
2.					
...					
15. Artrita juvenila (G31e)					
1.					
2.					
...					
16. Psoriazisul cronic sever (G31f)					
1.					
2.					

...					
-----	--	--	--	--	--

**C. Alte afectiuni cronice**

Nr. crt.	Cod numeric personal/Cod de identificare	Vârsta*	Codul categoriei din care face parte asiguratul**	Data intrarii în evidenta medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu	Data iesirii din evidenta medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu
1. Boala cronica de rinichi - faza de predializa (G25)					
1.					
2.					
...					

\*) Se va mentiona vârsta împlinita a persoanei cu afectiune cronica. Pentru asiguratii 0-1 an se va completa vârsta în luni.

\*\*) Codul se completeaza conform nomenclatorului din anexa 1b.

**CAPITOLUL II: Recapitulatia persoanelor cu afectiuni cronice înscrise pe lista medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu**

Lista afectiunilor cronice pentru care se organizeaza evidenta distincta la nivelul medicului de familie, medicului de specialitate din ambulatoriu*	Numar persoane cu afectiuni cronice:			
	Ramasi în evidenta la sfârșitul lunii precedente	Intrari	Iesiri	Ramasi în evidenta la sfârșitul lunii în curs
1.	2.	3.	4.	5.
A. Afectiuni incluse în Programele Nationale de Sanatate:				
1. Afectiunile oncologice				
2. Diabetul zaharat				
3. Starea posttransplant				
4. Bolile rare (mucoviscidoza, epidermoliza buloasa, scleroza laterala amiotrofica, sindrom Prader-Willi)				
5. Insuficienta renala cronica-dializa				
B. Afectiuni pentru care unele medicamente specifice se aproba prin comisie CAS/CNAS				
1. Proceduri interventionale percutane numai dupa implantarea unei proteze endovasculare (stent) (G3)				
2. Hepatita cronica de etiologie virala B, C si D (G4)				
3. Ciroza hepatica (G7)				
4. Leucemii, limfoame, aplazie medulara, gamapatii monoclonale maligne, mieloproliferari comice si tumori maligne, sindroame mielodisplazice (G 10)				
5. Epilepsie (G11)				
6. Boala Parkinson (G12)				
7. Scleroza multipla (G14)				
8. Demente degenerative, vasculare, mixte (G16)				
9. Boli endocrine (tumori hipofizare cu expansiune supraselara si tumori neuroendocrine) (G22)				
10. Boala Gaucher (G29)				
11. Boala cronica inflamatorie intestinala (G31a)				
12. Poliartrita reumatoida (G31b)				
13. Artropatia psoriazica (G31c)				
14. Spondilita ankilozanta (G31d)				

15. Artrita juvenila (G31e)				
16. Psoriazisul cronic sever (G31f)				
C. Alte afectiuni cronice				
1. Boala cronica de rinichi - faza de predializa (G25)				
TOTAL				

\*) Conform Anexei nr. 39A la Ordinul nr. [864/538/2011](#) pentru aprobarea Normelor metodologice pentru anul 2011 de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, cu modificarile si completarile ulterioare

Nota:

1.În situatia în care o persoana prezinta mai multe afectiuni incluse în lista, evidenta va contine raportarea distincta pentru fiecare afectiune în parte.

2.În cazul medicului de familie, evidenta cuprinde miscarea lunara a persoanelor care sunt înscrise pe lista medicului de familie si care prezinta una sau mai multe din afectiunile enumerate.

3.În cazul medicului de specialitate din ambulatoriu, evidenta cuprinde miscarea lunara a persoanelor monitorizate conform prevederilor legale în vigoare si care se prezinta pentru consultatie la medicul de specialitate respectiv, în vederea controlului periodic.

4.Formularele din Anexa 7b se întocmesc în doua exemplare din care unul se depune la casa de asigurari de sanatate de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale.

5.Datele se vor completa cu majuscule.

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....

Validat de casa de asigurari de sanatate

.....

Data: .....

Publicat în Monitorul Oficial cu numarul 460 bis din data de 30 iunie 2011

Forma sintetică la data 31-aug-2011. Acest act a fost creat utilizând tehnologia SintAct®-Acte Sintetice. SintAct® și tehnologia Acte Sintetice sunt mărci înregistrate ale Wolters Kluwer.