



# MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI

Anul XIII — Nr. 851

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRÂRI ȘI ALTE ACTE

Sâmbătă, 29 decembrie 2001

## SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
603/4.189 — Ordin pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice .....	1-32

## ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
NR. 603/18 decembrie 2001

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA  
NR. 4189/18 decembrie 2001

### ORDIN

#### **pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice**

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și președintele Colegiului Medicilor din România, în temeiul prevederilor:

- Legii asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 cu modificările și completările ulterioare;
  - Legii nr. 74/1995 privind exercitarea profesiei de medic, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România, cu modificările și completările ulterioare;
  - Hotărârii Guvernului nr. 1.245/2001 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice;
  - Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare,
- emit următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice prevăzute în anexele nr. 1-12, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Prevederile prezentului ordin intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2002. De la această dată își încetează aplicabilitatea prevederile referitoare la asistența medicală ambulatorie de specialitate din Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului

Medicilor din România nr. 269/79/2001 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru anul 2001, publicat în

Monitorul Oficial al României nr. 22 bis din 15 ianuarie 2001.

Art. 3. — Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele  
Casei Naționale de Asigurări de Sănătate  
prof. univ. dr. **Eugeniu Țurlea**

Președintele  
Colegiului Medicilor din România  
prof. dr. **Mircea Cintează**

Avizat  
Ministrul Sănătății și Familiei  
**Daniela Bartoș**

*ANEXA Nr. 1*

#### MODALITĂȚILE DE PLATĂ

##### În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice

Art. 1. — Plata serviciilor din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice se face prin tarif pe serviciu medical.

Art. 2. — Casele de asigurări de sănătate decontează medicilor de specialitate din specialitățile clinice contravaloarea serviciilor medicale prezentate în anexa nr. 3 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.245/2001, numai dacă aceste servicii sunt efectuate și interpretate de medicul respectiv, luând în calcul numărul de puncte aferent fiecărui serviciu medical și valoarea unui punct, unică pe țară, calculată la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu excepția procedurilor de terapie fizică efectuate în bazele de tratament de recuperare-reabilitare, care se vor deconta conform tarifelor prevăzute în anexa nr. 3 menționată anterior.

Art. 3. — (1) Casa Națională de Asigurări de Sănătate calculează anual valoarea estimată a unui punct. Aceasta este valabilă pentru un an în situația în care bugetul fondului asigurărilor sociale de sănătate pentru anul curent este aprobat până la finele anului precedent. În situația în care bugetul fondului asigurărilor sociale de sănătate se aprobă în cursul anului pentru anul curent, valoarea estimată a punctului, până la finele trimestrului în care se aprobă bugetul fondului asigurărilor sociale de sănătate pentru anul curent, se calculează având la bază prevederile bugetare aprobate pentru anul precedent, corespunzătoare perioadei respective. După această dată se calculează valoarea estimată a punctului, aferentă perioadei rămase până la finele anului, ținând seama de noile prevederi bugetare, care va face obiectul unui act adițional la contractul inițial.

(2) Valoarea estimată a punctului se calculează în funcție de:

a) fondul aferent pentru asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice; se ia în calcul 80% din acest fond;

b) numărul de servicii medicale, pe tipuri de servicii, estimat să se realizeze pe durata unui an de către medicii de specialitate, defalcat pe trimestre, avizat de consiliile județene ale Colegiului Medicilor, respectiv al municipiului București, și negociat cu casele de asigurări de sănătate și

punctajul aferent acestora. Aceste date sunt centralizate la nivelul caselor de asigurări de sănătate, care le raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Art. 4. — Numărul de puncte estimat pe lună pentru serviciile medicale acordate de medicii de specialitate, în specialitățile clinice, nu poate depăși numărul de puncte rezultat potrivit programului de lucru, luând în considerare faptul că pentru o consultație medicală este necesară o durată de minimum 15 minute și în cadrul aceluiași program de lucru se poate acorda un anumit număr de servicii medicale și tratamente.

Art. 5. — (1) Pentru fiecare lună a fiecărui trimestru, casele de asigurări de sănătate plătesc furnizorilor de servicii medicale ambulatorii clinice sume lunare în funcție de valoarea estimată a punctului și de numărul de puncte efectiv realizat în luna respectivă.

(2) Numărul total de puncte efectiv realizat în fiecare lună se majorează:

a) în raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea; criteriile de încadrare a cabinetului medical în una din cele 3 condiții de mai jos se aprobă prin ordin comun al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al ministrului sănătății și familiei:

1.pentru zone izolate, cu până la 20%;

2.pentru condiții grele, cu până la 40%;

3.pentru condiții foarte grele, cu până la 60%.

b) în raport cu gradul profesional: valoarea de referință a prestației medicale este cea a medicului specialist. Pentru prestația medicului primar numărul total de puncte se majorează cu 20%; valoarea de referință a prestației medicilor cu competență în acupunctură, fitoterapie și homeopatie, care lucrează exclusiv în aceste activități, este cea a medicului specialist. Lista cuprinzând cabinetele medicale din asistența medicală ambulatorie de specialitate la care se aplică majorările de la lit. a) și procentul de majorare se stabilesc anual de direcțiile de sănătate publică și se avizează de casele de asigurări de sănătate.

Art. 6. — La finele fiecărui trimestru Casa Națională de Asigurări de Sănătate calculează valoarea definitivă a unui punct în funcție de fondul aferent trimestrului respectiv pentru plata serviciilor medicale de specialitate din ambulatoriu de specialitate în specialitățile clinice din care s-a dedus suma aferentă serviciilor de terapie fizică acordate în bazele de tratament și de punctele aferente serviciilor medicale efectiv realizate de către furnizorii de servicii medicale clinice în trimestrul respectiv. Casele de asigurări de sănătate, pe baza valorii definitive a punctului din

trimestrul respectiv, recalculează sumele convenite furnizorilor de servicii medicale clinice.

Art. 7. — Casele de asigurări de sănătate decontează medicilor de specialitate din specialitățile paraclinice contra valoarea serviciilor medicale prezentate în anexa nr. 5 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.245/2001. Tarifele decontate de casele de asigurări de sănătate sunt cele negociate pe baza propunerilor de oferte ale furnizorilor de servicii medicale paraclinice, în conformitate cu complexitatea și performanțele aparaturii din dotarea furnizorilor de servicii medicale paraclinice și nu pot fi mai mari decât cele din anexa nr. 5 menționată anterior.

Art. 8. — (1) La stabilirea sumei contractate de un furnizor de servicii medicale paraclinice cu casa de asigurări de sănătate se au în vedere:

- a) numărul de investigații paraclinice;
- b) tarifele negociate.

Numărul de investigații paraclinice negociat între furnizorii de investigații paraclinice și casele de asigurări de sănătate se stabilește în limita numărului de investigații paraclinice necesar pe total județ, determinat de furnizorii de servicii medicale paraclinice și consiliile județene ale Colegiului Medicilor, respectiv al municipiului București, cu încadrarea în suma prevăzută cu această destinație. La stabilirea sumelor contractate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice, casele de asigurări de sănătate vor avea în vedere criteriile prevăzute în anexa nr. 11 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.245/2001.

(2) Numărul investigațiilor paraclinice negociat este orientativ, existând obligația încadrării în valoarea totală a contractului, defalcată pe trimestre. În cazul în care cererea de investigații paraclinice conduce la depășirea valorii aferente unei luni din valoarea totală a contractului, se vor întocmi liste de așteptare ale asiguraților, care vor fi verificate lunar de casele de asigurări de sănătate. Fac excepție cazurile de urgență stabilite de medicul care a făcut trimiterea. Casele de asigurări de sănătate analizează aceste situații și pot încheia cu furnizorul de servicii medicale paraclinice un act adițional de suplimentare a valorii contractate în limita fondului aprobat cu această destinație.

Art. 9. — (1) Biletul de trimitere pentru investigațiile paraclinice se întocmește în 3 exemplare. Un exemplar rămâne la medicul de specialitate care a făcut trimiterea și 2 exemplare sunt înmânate asiguratului, care le depune la furnizorul de servicii medicale paraclinice. Furnizorul de servicii medicale paraclinice păstrează 1 exemplar și depune la casa de asigurări de sănătate celălalt exemplar cu ocazia raportării lunare a activității.

(2) Furnizorul de servicii medicale paraclinice, în situația în care nu poate efectua toate serviciile paraclinice conform biletului de trimitere sau le efectuează la cererea pacientului care renunță la programare conform listelor de așteptare și care dorește efectuarea serviciilor medicale

paraclinice contra cost, va anula cu o linie pe cele 2 exemplare serviciile paraclinice neefectuate, fără a avea posibilitatea înlocuirii sau a adăugării altor investigații paraclinice.

(3) Fiecare casă de asigurări de sănătate își organizează modul de verificare a biletelor de trimitere pentru investigațiile paraclinice, în acest sens stabilindu-și evidențe proprii.

Artr. 10. — (1) Efectuarea serviciilor stomatologice de prevenție de către medicul stomatolog se certifică pe carnetul de asigurat pe care se aplică o ștampilă din care să reiasă data efectuării serviciului, tipul acestuia și medicul care l-a efectuat. Ștampila se aplică pentru asigurați începând de la vârsta de 18 ani. Medicul consemnează aceleași date în fișa de tratament a pacientului/registru de consultații, aceasta constituind o justificare pentru casele de asigurări de sănătate, în vederea decontării tratamentelor stomatologice și a controlului pe care casa de asigurări de sănătate îl efectuează.

(2) În situația în care asiguratul solicită efectuarea tratamentului stomatologic la un alt cabinet medical stomatologic decât cel în care și-a efectuat serviciul stomatologic de prevenție, se va înregistra în fișa de tratament a pacientului/registru de consultații codul medicului care a efectuat serviciul stomatologic de prevenție și data efectuării acestuia.

Art. 11. — (1) În cadrul serviciilor medicale stomatologice preventive consultația în cadrul dispensarizării profilactice se suportă de casele de asigurări de sănătate, astfel:

- a) pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, nelimitat;
- b) pentru tinerii de la 18 la 26 de ani, dacă sunt elevi, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă, de două ori pe an;
- c) pentru adulți, o dată pe an.

(2) Lista serviciilor medicale stomatologice preventive și a tratamentelor stomatologice și condițiile acordării acestora sunt prevăzute în anexa nr. 6 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.245/2001.

Art. 12. — (1) Decontarea de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale stomatologice preventive și a tratamentelor stomatologice se face în limita unui plafon trimestrial pe fiecare cabinet medical stomatologic care a încheiat contract cu casele de asigurări de sănătate, direct sau prin reprezentanții legali. Acest plafon se stabilește în limita a 95% din fondul trimestrial alocat cu această destinație și în funcție de numărul de servicii medicale stomatologice estimat de către reprezentantul legal al cabinetului stomatologic să fie efectuat în trimestrul respectiv de medicii stomatologi și dentiștii pe care îi reprezintă, și valoarea estimată a acestor servicii, calculată ținând seama de tarifele serviciilor stomatologice din anexa nr. 6 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.245/2001, corectate în funcție de gradul profesional al medicilor stomatologi.

Fac excepție de la prevederile de mai sus și se decontează la nivelul realizărilor:

a) serviciile medicale stomatologice de urgență;

b) serviciile medicale de pedodonție și ortodonție acordate copiilor sub 18 ani.

(2) În vederea încheierii contractelor de furnizare de servicii stomatologice, prin negociere, reprezentanții legali ai cabinetelor medicale stomatologice vor depune la casele de asigurări de sănătate datele ce au stat la baza estimării numărului de servicii medicale stomatologice și valoarea acestora. Vor fi prevăzute în mod distinct sumele estimate pentru serviciile nominalizate la alin.(1) lit.a) și b).

(3) Plafonul se regularizează trimestrial, în funcție de serviciile stomatologice efectiv prestate și raportate, precum și de tarifele acestora, a căror sumă nu poate fi mai mare decât cea negociată, cu excepția serviciilor stomatologice nominalizate la alin.(1) lit. a) și lit. b). La regularizarea trimestrială se au în vedere: fondul trimestrial aferent cu această destinație, sumele neconsumate în trimestrul respectiv și anterior, sumele care au depășit plafonul trimestrial anterior. Sumele ce depășesc plafonul trimestrial la sfârșitul anului se regularizează conform legislației în vigoare.

(4) Pentru încadrarea în plafonul trimestrial, cabinetele stomatologice pot întocmi pentru asigurații în vârstă de peste 18 ani liste de așteptare pentru furnizarea serviciilor stomatologice. În cazul în care listele de așteptare depășesc 60 de zile pentru un asigurat, casele de asigurări de sănătate vor recalcula plafonul trimestrial cu încadrarea în sumele prevăzute cu această destinație.

(5) În cadrul plafonului trimestrial casele de asigurări de sănătate acordă sume lunare furnizorilor de servicii medicale stomatologice.

Art. 13. — În tarifele tratamentelor protetice sunt incluse și cheltuielile aferente activităților de tehnică dentară. Plata acestora se face de către reprezentantul legal al cabinetului stomatologic direct către laboratorul de tehnică dentară autorizat conform legii.

Art. 14. — Radiografia dentară se decontează direct medicului stomatolog, dacă are competența necesară să efectueze serviciul medical respectiv sau medicului radiolog, pe baza tarifelor prevăzute în anexele nr. 3 și 6 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.245/2001.

Art. 15. — Casele de asigurări de sănătate țin evidența serviciilor stomatologice pe fiecare asigurat.

Art. 16. — Lunar, reprezentantul legal facturează caselor de asigurări de sănătate, cel mai târziu până la data de 3 a lunii următoare, întreaga activitate efectiv realizată, care se verifică de către casele de asigurări de sănătate. Nerespectarea termenului de raportare atrage după sine nedecontarea la termenele stabilite a serviciilor medicale prestate pentru perioada respectivă.

Art. 17. — (1) Erorile de calcul constatate în cadrul unui trimestru vor fi corectate la sfârșitul trimestrului, o dată cu recalcularea drepturilor bănești convenite medicului de specialitate din specialitățile clinice și paraclinice sau o dată cu regularizarea plafonului trimestrial al cabinetului medical stomatologic.

(2) Erorile de calcul constatate după expirarea unui trimestru vor fi corectate până la sfârșitul anului. Pentru spe-

cialitățile clinice acestea se corectează astfel: numărul de puncte plătit eronat în plus sau în minus într-un trimestru anterior, față de cel realizat, se recalculează în trimestrul în care s-a constatat eroarea, la valoarea definitivă a punctului, stabilită pentru trimestrul în care s-a produs eroarea, sumele respective afectând valoarea definitivă a punctului în trimestrul în care s-a constatat eroarea. În situația în care după încheierea anului financiar precedent se constată erori de calcul aferente acestuia, sumele plătite în plus sau în minus se regularizează conform legii.

Art. 18. — Contravaloarea serviciilor medicale de specialitate în specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice care nu se regăsesc în listele de servicii, anexe la prezentul ordin, precum și a serviciilor medicale acordate la cererea asiguratului, se suportă de către asigurați la tarifele stabilite de furnizori și afișate la cabinetul/laboratorul medical, pentru care se eliberează chitanță fiscală, cu indicarea serviciului prestat.

Art. 19. — (1) În cabinetele medicale din ambulatoriul de specialitate, organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată și modificată prin Legea nr. 629/2001, pot fi angajați numai medici și/sau dentiști, acreditați, precum și alte categorii de personal în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare, cu excepția persoanelor care își desfășoară activitatea în cabinete organizate conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 83/2000 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, aprobată și modificată prin Legea nr. 598/2001. Medicii sau dentiștii angajați nu raportează activitate medicală proprie, activitatea acestora fiind raportată de către reprezentantul legal; medicii de specialitate din specialitățile clinice și stomatologice pot prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală, folosind formularul-tip cu ștampila cabinetului și parafa medicului angajat. Întreaga activitate a cabinetului se desfășoară respectându-se contractul încheiat de reprezentantul legal al cabinetului medical cu casa de asigurări de sănătate.

(2) Pentru specialitățile clinice cabinetele medicale individuale organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, aprobată și modificată prin Legea nr. 629/2001, pot raporta în vederea decontării numai serviciile medicale din specialitatea medicului titular al cabinetului medical respectiv.

Art. 20. — Persoanele care își desfășoară activitatea în cabinetul/laboratorul medical beneficiază de plata concediilor medicale și de plata concediilor pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani, conform reglementărilor în vigoare din legislația de asigurări sociale. Persoanele încadrate cu contract individual de muncă beneficiază și de plata concediilor de odihnă și de alte concedii ale salariaților, potrivit legii.

Art. 21. — Pentru unitățile sanitare proprii ale apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești și din domeniul transporturilor, care nu se pot organiza conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, aprobată și modificată prin Legea nr. 629/2001, contractele de furnizare de servicii medicale se încheie de către reprezentantul legal al unității sanitare în structura căreia se află aceste unități și se de asigurări de sănătate. Pe baza numărului de servicii medicale contractate de aceste unități, a punctajului sau a tarifelor aferente acestor servicii, unitățile respective beneficiază de o sumă globală distinctă pentru ambulatoriul de specialitate, calculată conform metodologiei prevăzute în prezentul ordin.

Art. 22. — (1) Medicii de specialitate din specialitățile clinice și stomatologice eliberează prescripții medicale, conform reglementărilor în vigoare. La nivelul caselor de asigurări de sănătate se stabilește un nivel valoric orientativ trimestrial privind prescrierea de medicamente pe fiecare specialitate. În cazul depășirii substanțiale și repetate a nivelului valoric orientativ, casele de asigurări de sănătate și direcțiile de sănătate publică împreună cu consiliile județene ale Colegiului Medicilor, respectiv al municipiului București, vor verifica trimestrial modul de prescriere a medicamentelor; în cazul în care se constată abuzuri sau prescrieri de medicamente nejustificate, la medicii de specialitate la care se înregistrează aceste situații valoarea definitivă a punctului pentru trimestrul respectiv se diminuează cu 10% sau, după caz, se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor medicale stomatologice aferente trimestrului respectiv.

(2) La medicii de specialitate la care se constată abuzuri sau recomandări de investigații paraclinice nejustificate, constatate în urma controlului efectuat de casele de asigurări de sănătate și direcțiile de sănătate publică împreună cu consiliile județene ale Colegiului Medicilor, respectiv al municipiului București, valoarea definitivă a punctului pentru trimestrul respectiv se diminuează cu 10% sau după caz, se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor medicale stomatologice aferente trimestrului respectiv.

(3) După aplicarea de 3 ori a măsurilor menționate la alin. (1) și (2), pentru același medic de specialitate, casele

de asigurări de sănătate pot rezilia contractul de furnizare de servicii medicale cu medicul respectiv. Sumele obținute ca disponibil la nivelul caselor de asigurări de sănătate din această diminuare a valorii definitive a punctului se vor folosi la întregirea fondului aferent consumului de medicamente cu sau fără contribuție personală.

Art. 23. — Casele de asigurări de sănătate și direcțiile de sănătate publică vor organiza trimestrial activități de instruire a furnizorilor din asistența medicală ambulatorie de specialitate, cu recomandarea ca furnizorii să participe la aceste activități.

Art. 24. — (1) Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate împreună cu consiliile județene ale Colegiului Medicilor, respectiv al municipiului București, vor efectua controlul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate privind respectarea obligațiilor contractuale, inclusiv respectarea criteriilor de calitate a serviciilor medicale furnizate.

(2) Ministerul Sănătății și Familiei, direcțiile de sănătate publică, împreună cu consiliile județene ale Colegiului Medicilor, respectiv al municipiului București, vor efectua controlul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate privind respectarea obligațiilor asumate de furnizori prin care se asigură acces la serviciile medicale, precum și modul în care sunt respectate prevederile legale în vigoare în domeniul sănătății.

ANEXA Nr. 2

#### LISTA

#### investigațiilor paraclinice recomandate de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate și decontate de casele de asigurări de sănătate

##### ANALIZE DE LABORATOR

##### I. Analize de sânge

##### Hematologie

1. Hemoleucograma completă - hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare reticulocite, numărătoare trombocite, formula leucocitară, indici eritrocitari, concentrat leucocitar

2. Examen citologic al frotiului sanguin
3. VSH
4. Celule lupice
5. Timp de coagulare
6. Timp de sângerare
7. Timp Quick, activitate de protrombină
8. INR (International Normalised Ratio)
9. APTT
10. Determinare grup sanguin ABO și Rh
11. Anticorpi specifici antiRh

##### Biochimie

12. Uree serică
13. Acid uric seric
14. Creatinină serică
15. Ionogramă (Na, K)
16. Natriemie
17. Potasemie
18. Calcemie serică – totală și ionică
19. Magneziemie
20. Fosfor

21. Sideremie
22. Glicemie
23. Hemoglobină glicozilată
24. Colesterol seric total
25. Trigliceride serice
26. HDL colesterol
27. LDL
28. Lipide totale serice
29. Proteine totale serice
30. Transaminaze: TGO și TGP
31. Fosfatază alcalină
32. Fosfatază acidă
33. Fibrinogenemie
34. Gama GT
35. LDH
36. Bilirubină totală directă
37. ASLO
38. Amilazemie
39. Electroforeza proteinelor serice
40. Electroforeza lipidelor serice
41. Teste de disproteinemie
42. Reacție de serologie a sifilisului: VDRL și RPR
43. Confirmare TPHA
44. Test Barr
45. Cariotip
46. Test Gutthrie
47. Determinare litiu



## Imunologie

48. Anticorpi antinucleari
49. Test Coombs
50. Factor reumatoid
51. Proteina C reactivă
52. Imunoelectroforeza + determinări IgA, IgM, IgG, IgE
53. Imunofixare
54. Crioglobuline
55. Complement seric
56. Depistare anticorpi antiparazitari
57. Depistare Chlamydii
58. Testare HIV
59. Hormoni tiroidieni TSH / FT4

## II. Exudat faringian

60. Examen microscopic pe frotiu
61. Cultură
62. Antibigramă
63. Cultură fungi
64. Fungigramă

## III. Examen spută

65. Examen microscopic nativ
66. Examen microscopic colorat - Ziehl Neelsen
67. Examen microscopic colorat Gram
68. Cultură
69. Antibigramă
70. Cultură fungi
71. Fungigramă

## IV. Analize de urină

72. Examen complet de urină (sumar + sediment)
73. Examen microscopic colorat - Ziehl Neelsen
74. Urocultura
75. Antibigrama
76. Reactia Addis
77. Dozare glucoză
78. Dozare proteine urinare
79. Amilazurie

## V. Examen materii fecale

80. Examen coproparazitologic
81. Amprenta anală (în parazitologie)
82. Coproantigene (în parazitologie)
83. Examen macroscopic al fragmentelor parazitare
84. Coprocultură
85. Antibigramă

## VI. Examen din secreții vaginale

86. Examen microscopic nativ
87. Examen microscopic colorat
88. Examen Babeș - Papanicolau
89. Cultură
90. Antibigramă
91. Cultură fungi
92. Fungigramă

## VII. Examen din secreții uretrale, otice, nazale, conjunctivale și puroi

93. Examen microscopic colorat
94. Cultură (inclusiv germeni anaerobi)
95. Antibigramă
96. Antibigramă germeni anaerobi

## VIII. Examen lichid de puncție

97. Examen microscopic pe frotiu
98. Cultură
99. Antibigramă
100. Citodiagnostic lichid puncție

## IX. Examen sudoare

101. Ionoforeză pilocarpinică

## X. Alte probe

102. IDR la PPD
103. Depistare Helicobacter Pylori
104. Examen de radiologie și histopatologie conform anexei nr. 5, precum și investigații paraclinice cuprinse în anexa nr. 3

ANEXA Nr. 3

## LISTA

**serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice și tarifele exprimate în puncte și în lei****I. Consultația medicală**

Consultația de specialitate include anamneza, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile, stabilirea diagnosticului și a conduitei terapeutice, instruirea în legătură cu măsurile profilactice:

Consultație inițială = 15 puncte. Se consideră „consultație inițială” prima prezentare a unui pacient în ambulatoriul de specialitate, la un anumit medic, inclusiv preluarea unui pacient externat din spital.

Consultație de control = 10 puncte. Se consideră „consultație de control”:

— prezentările ulterioare ale unui pacient la același medic (în afara primei prezentări), până la stabilirea diagnosticului și a tratamentului; casele de asigurări de sănătate contează maximum 2 consultații pentru stabilirea diagnosticului și a tratamentului;

— controalele periodice ale unui pacient cunoscut;

— repetarea unui pacient externat din spital;

— controalele după o intervenție chirurgicală până la vindecarea operației (inclusiv pansamentul plăgii, scoaterea

firelor și manevrele chirurgicale impuse de anumite complicații minore).

Consultațiile la psihiatrie, psihiatrie pediatrică, precum și toate consultațiile copilului cu vârsta cuprinsă între 0-5 ani, indiferent de specialitatea unde se efectuează, vor fi punctate astfel:

Consultație inițială = 20 puncte

Consultație de control = 15 puncte

**II. Servicii medicale și tratamente**

Diferitele servicii (diagnostice sau terapeutice) listate mai jos vor fi punctate separat.

Acestea vor putea fi efectuate de către orice medic de specialitate care are pregătirea necesară și pe care le consideră indispensabile în stabilirea diagnosticului și a conduitei terapeutice, indiferent de specialitatea unde aceste servicii sunt menționate.

Serviciile - diagnostice și terapeutice - efectuate în cadrul consultațiilor aferente specialităților medicină internă, pediatrie, boli infecțioase, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, precum și chirurgie vasculară, chirurgie toracică, geriatrie și gerontologie vor fi punctate conform serviciilor listate la alte specialități.

1. Teste cutanate (prick sau IDR) cu seturi standard de alergeni (maximum 8 teste, inclusiv materialul pozitiv și negativ)	5/test
2. Teste de provocare nazală, oculară, bronșică	15
3. Determinarea concentrației acarienilor în mediu	15
4. Determinarea concentrației polenurilor și mucegaiurilor din mediu	20
5. Teste cutanate cu agenți fizici (maximum 4 teste)	3/test
6. Imunoterapie specifică cu vaccinuri alergenic standardizate	3/ședință
7. Imunoterapie nespecifică	3
8. EKG	5
9. Ecocardiografie M+2D	30
10. ECO+Doppler	45
11. ECO+Doppler+color	60
12. ECO vase periferice	
– vene	35
– artere	45
13. EKG continuu (24 ore, Holter)	50
14. Holter TA	30
15. Potențiale tardive	30
16. Puncția pleurală	10
17. Oscilometrie	5
18. Pletismografie	10
19. Test masă înclinată	20
20. Test de mers – 6 minute	5
21. Suture vasculară	15

#### Terapia chirurgicală a:

22. Panarițiului eritematos	10
23. Panarițiului flictenular	10
24. Panarițiului periunghiunal și subunghiunal	12
25. Panarițiului antracoid	12
26. Panarițiului pulpar	12
27. Panarițiului osos, articular, tenosinoyal	15
28. Flegmoanelor superficiale mână	12
29. Flegmoanelor lojă tenară, hipotenară, comisurale, tenosinovitelor	15
30. Abcesului de părți moi	15
31. Abcesului pilonidal	15
32. Furunculului	15
33. Furunculului antracoid, furunculozei	15
34. Hidrosadenitei	12
35. Adenitei acute	12
36. Celulitei	15
37. Seromului posttraumatic	12
38. Arsurilor termice < 10%	20
39. Leziunilor externe prin agenți chimici	20
40. Hematomului	10
41. Edemului dur posttraumatic	12
42. Plăgilor tăiate superficiale	10
43. Degerăturilor (gr. I și gr. II)	12
44. Flebopatiilor varicoase superficiale, ruptură pachet varicos	20
45. Adenoflegmonului	20
46. Plăgilor înțepate superficial	10
47. Afecțiunilor neinflamatorii ale părților moi (lipoame, chisturi sebacee, tumorete)	10
48. Supurațiilor postoperatorii	12
49. Tratamentul și îngrijirea piciorului diabetic	12
50. Afecțiunilor mamare superficiale	12
51. Supurațiilor mamare profunde	15
52. Abcesului perianal	15
53. Decalotarea, debridarea fimozei	15
54. Extirpare polip rectal procident	20
55. Granulom ombilical	10

#### Terapia chirurgicală a:

56. Tumorilor mici, chisturilor dermiode sebacee, lipoamelor	10
57. Tumorilor scalpului, simplă	10
58. Plăgii tăiate (contuza) simple a feței	10



59. Tumorilor feței, simple, însoțite de plastie	20
60. Microstomiei	30
61. Plăgilor tăiate, contuze ale buzelor	10
62. Plastii ale buzelor cu lambouri locale triunghiulare	30
63. Tumorilor simple ale buzei	15
64. Tratamentul chirurgical al retracției cicatriceale a comisurii gurii, transplant de piele	30
65. Rezecție modelantă pentru microdactilie	20
66. Plastie cu lambou triunghiular în sechele cicatriceale fața palmară degete, un deget	30
67. Tenorafie tendoane, flexoare degete, mâna sau antebraț, fiecare tendon	20
68. Amputație traumatică cu lipsă de părți moi la nivelul unui deget, plastie Grossfinger timp I + II	50
69. Cura chirurgicală a sindromului canalului carpian	30
70. Reconstrucție de pavilion cu lambou Filatov	30
71. Ablajia limitată a unor tumori benigne ale mamelei	30
72. Malformație congenitală a pavilionului urechii, simplă	30
73. Xantelasma unilaterală, bilaterală	12
74. Excizia leziunii cutanate	10
75. Avulsia lamei unghiale	12
76. Acoperirea defectelor primare	20
77. Chiuretajul leziunilor cutanate	15
78. Peeling chimic cu substanțe caustice	20
79. Electrochirurgia	25
80. Crioterapia	25
81. Terapia intralezională	10
82. Terapia cu dermojet	10
83. Terapia topică cu agenți citoxici	8
84. Tratamente cu laser	25
85. Fototeste, patch-teste, foto-patch-teste cu seturi standard (maximum 8 teste, inclusiv martorul pozitiv și negativ)	5/test
86. Deschiderea și exprimarea chisturilor	10
87. PUVA – terapia sistemică cu psoraleni	10
88. PUVA – terapia locală cu psoraleni	15
89. Recoltarea unui produs patologic	10
90. Dermatoscopie	15
91. Exoftalmometrie (aprecierea exoftalmiei)	5
92. Spermograma	20
93. Test Barr	10
94. Aspirație gastrică (diagnostică și terapeutică)	5
95. Dilatație esofagiană	35
96. Polipectomie endoscopică gastrică	50
97. Polipectomie endoscopică rectosigmoidiană	50
98. Polipectomie endoscopică colonică – descendent, transvers, ascendent, cec	70
99. Paracentză	10
100. Rectosigmoidoscopie diagnostică	30
101. Colonoscopie diagnostică	45
102. Scleroterapie	45
103. Bandare varice esofagiene	45
104. Extracție corpi străini	20
105. Endoscopie digestivă superioară diagnostică (esofag, stomac, duoden)	30
106. Morfometrie	5
107. Sfatul genetic (evaluarea riscului de recurență și precizarea posibilităților de a reduce acest risc)	20
108. Puncție-biopsie osoasă cu amprentă	30
109. Puncție aspirat de măduvă osoasă	12
110. Flebotomie terapeutică	5
111. Proba Rumpell-Leede	2
112. Montare cateter venos central	25
113. Repoziționare cateter venos	5
114. Dezobstrucție cateter venos	10
115. Îngrijire fistulă	5
116. Tromboliză fistulă	25
117. Puncție rahidiană	12
118. Examenul lichidului cefalorahidian (prin puncție rahidiană sau suboccipitală)	20





119. Examen ultrasonografic extracranian al aa. Cervico-cerebrale (Doppler, echotomografie și tehnici derivate)	45
120. Examen Doppler transcranian al vaselor cerebrale și tehnici derivate	45
121. Examen electromiografic	20
122. Examen electroneurografic	20
123. Determinarea potențialelor evocate	
– vizuale	10
– de trunchi cerebral (auditive)	10
– somestezice	10
– motorii	10
124. Examen electroencefalografic standard	10
125. Examen electroencefalografic cu probe de stimulare	15
126. Examen electroencefalografic cu mapping	15
127. Înregistrare electroencefalografică continuă în timpul somnului (polisomnografie)	20
128. Video – electroencefalografie	15

#### Terapia chirurgicală a:

129. Durerilor craniofaciale	20
------------------------------	----

#### Consultația obstetricală și/sau ginecologică include și recoltarea secreției vaginale, recoltarea secreției mamelonare

130. Colposcopie și/sau vulvoscopie	10
131. Histeroscopie diagnostică	20
132. Histeroscopie cu biopsie	30
133. Histerosalpingografie	20
134. Hidrotubație – insuflație utero-tubară	18
135. Testul Huhner	8
136. Puncție diagnostică a Douglasului	15
137. Aplicarea unui sterilet	10
138. Îndepărtarea unui sterilet	8
139. Întrerupere de sarcină	25
140. Ablația unui polip sau fibrom cervical	20
141. Conizația cu ansă diatermică sau cu bisturiu	25
142. Extirparea unui chist vaginal sau Bartholin, marsupializare	22
143. Incizia unui abces Bartholin	12
144. Examen cardio-tocografic cu NTS (test nonstres)	15
145. Tratamente locale: badijonaj, lavaj	10
146. Excizii și/sau cauterizări (polipi, vegetatii vulvă, vagin, col)	15
147. Tamponament vaginal (sau al cavității uterine) în caz de sângerare, ca prestație de sine stătătoare	15
148. Introducerea (schimbarea) unui pesar	5
149. Îndepărtarea unui pesar	3
150. Recoltare pentru test Babeș–Papanicolau	8
151. Montare și extracție diafragm	3

#### Consultația oftalmologică include și explorarea funcției aparatului lacrimal, prescripția corecției optice și tratamentul ambliopiei

152. Determinarea acuității vizuale (biomicroscopia polului anterior, ex. FO, tonometria)	10
153. Determinarea refracției (skiascopie, refractometrie, utilizare lentile keratometrie)	5
154. Explorarea câmpului vizual (cu spot alb și spot colorat)	5
155. Explorarea simțului cromatic cu tabele pseudoizocromatice	3
156. Explorarea funcției binoculare (test Worth, sinoptofor, examen diplopie)	10
157. Biomicroscopia fundului de ochi	5
158. Gonioscopie	5
159. Oftalmodinamometria, inclusiv tonometria	5
160. Proba de provocare pentru stabilirea diagnosticului de glaucom, minim 6 tonometrizări	10
161. Diafanoscopie; exoftalmometrie; determinarea sensibilității corneene	5
162. Alegerea și fixarea unei proteze	5
163. Extracția corpurilor străini conjunctivali	10
164. Extracția corpurilor străini corneeni superficiali/inclusiv chiuretarea ruginei	12
165. Extracția corpurilor străini corneeni profunzi	15
166. Extracția corpurilor străini sclerali neperforanți	10



167. Tratamentul chirurgical al unor afecțiuni ale anexelor globului ocular (salazion, tumori benigne care nu necesită plastii întinse, chist, flegmon, abces, sutura unei plagi, intervenții chirurgicale estetice)	20
168. Tratamentul chirurgical al deviațiilor palpebrale (entropion, ectropion, puncte lacrimale eversate)	30
169. Tratamentul chirurgical al pterigionului	25
170. Abrazia corneei; termocauterizarea corneei; crioaplicatii	12
171. Tratament cu LASER la polul posterior	40
172. Sondajul complet al căilor lacrimale la un ochi, în scop terapeutic	10
173. Tratamentul cu LASER la polul anterior	30
174. Aplicații locale ale unor substanțe medicamentoase în scop terapeutic sau de diagnostic	5
175. Tratamentul ortoptic	10
176. Oftalmoscopie indirectă	12
177. Biopsie ganglionară: recoltare material	30
178. Biopsie cutanată: recoltare material	20
179. Chiuretaj biptic	20
180. Cauterizarea	20

**Consultația ORL include: examen nas-sinusuri, examen buco-faringoscopic, rinoscopie posterioară, examenul laringoscopic și hipofaringoscopic, examenul otoscopic, examen vestibular, examen nervi cranieni**

181. Examen fibroscopic nas, cavum, laringe	15
182. Examen stroboscopic	10
183. Polipectomie nazală, auriculară	15
184. Tamponament posterior	15
185. Puncție sinusală	10
186. Tratament plagă superficială	10
187. Infiltrații	10
188. Tratament chirurgical colecție: sept, flegmon, periamigdalian, furunculul CAE	15
189. Tratament chirurgical al flegmonului cervical	15
190. Timpanotomie	5
191. Extracție corpi străini nazali, auriculari, orofaringieni	5
192. Tamponament anterior	5
193. Examen de cavum/laringe cu ancorare	5
194. Extracție, spălătură dop cerumen	5
195. Examen laringe după anestezie de contact și ancoraj de epiglotă	3
196. Cauterizare mucoasă nazală	20
197. Insuflație tubară	3
198. Aspirație secreție	3
199. Instilație laringiană	3
200. Anemizarea mucoasei nazale	2
201. Badijonaj nazal, orofaringian	2
202. Recoltarea unui produs patologic	5
203. Adenoidectomie	15
204. Amigdalectomie	20
205. Cura chirurgicală a otomatomului	10
206. Audiogramă	20
207. Îngrijire stoma traheala	10
208. Tușeu de cavum	5
209. Foniatrie	20

**Consultația ortopedică include și tratamentul ortopedic specific, cu excepția următoarelor proceduri, la care se punctează proporțional cu complexitatea tratamentului respectiv, conform tabelului:**

210. Tratamentul entorsei genunchiului	10
211. Tratamentul entorsei coloanei vertebrale cervicale	10
212. Tratamentul luxației perilunare	10
213. Tratamentul luxației șoldului, genunchiului	10
214. Tratamentul luxației gleznei tarso-metatarsiene	8
215. Tratamentul fracturii fără deplasare femur, gambă, gleznă, rotulă	5
216. Tratamentul fracturii fără deplasare mână, picior	3
217. Tratamentul fracturii cu deplasare scapulă, col chirurgical humerus, diafiză humerală, cot	12
218. Tratamentul fracturii cu deplasare antebraț, pumn	12
219. Tratamentul fracturii costale	10

220. Tratamentul fracturii oase carpiene, metacarpene, falange	5
221. Tratamentul fracturii cu deplasare tars, metatars, falange	12
222. Tratamentul fracturii stabile de coloană vertebrală	15
223. Tratamentul unei rupturi tendinoase (tendon achilian, bicipital, cvadricipital)	5
224. Tratamentul discopatiei cervicale sau lombare	5
225. Prim ajutor în fractură deschisă de membre	15
226. Tratamentul PSH	10
227. Tratamentul unei osteonecroze aseptice (osteocondroze) la nivelul scafoidului tarsian, semilunar, cap metatarsian II sau III etc.	5
228. Tratamentul unei infecții osoase (osteomielită, osteită)	3
229. Tratamentul unei tuberculoze osteoarticulare	5
230. Tratamentul în scolioze, cifoze, spondilolistezis	12
231. Examen diagnostic și tratament în displazia luxantă a șoldului în primele 6 luni	20
232. Tratamentul în displazia luxantă a șoldului la vârsta mersului și după	15
233. Tratamentul piciorului strâmb congenital în primele 3 luni	5
234. Tratamentul la copii cu genu valgum, genu varum, picior plat valg	3
235. Bronhoscopie	30
236. Exuflație pneumotorax	15
237. Citirea fiecărei serii de 10 clișee MRF	5
238. Spirometrie	10
239. Spirogramă+test farmacodinamic bronhomotor	15
240. Puncție pleurală exploratorie (cu/fără injectarea de substanțe intrapleurale)	10
241. Toracenteză cu evaluarea lichidului	15
242. Spălătură pleurală	15
243. Puncție – biopsie pleurală	30
244. Instalarea de cateter intrapleural și gesturi terapeutice ulterioare pe dren	15
245. Instituire de pneumotorax/pneumoperitoneu terapeutic	15
246. Puncție – biopsie pulmonară transtoracică	30
247. Spălătură bronșică	12
248. Lavaj bronhiolo-alveolar	25
249. Extragere corpi străini din căile respiratorii	35
250. Mică chirurgie endoscopică	50
251. Elasticitate pulmonară	30
252. Analize gaze sanguine	12
253. Peak-flowmetrie	5
254. TLCO	25
255. Body plestismografie	30
256. Mediastinoscopie	50
257. Efectuarea și/sau interpretarea unor investigații complementare (examen psihologic, QI, ancheta socială, teste, scale clinice)	15
258. Consiliere psihiatrică pacient	15
259. Psihoterapie individuală (pentru psihoze)	15
260. Psihoterapie de grup (pentru psihoze)	15
261. Terapie electroconvulsivantă	25
262. Acte de RT de înaltă energie – Protocolul de tratament	50
263. Acte de RT cu energii medii și joase – Protocol de tratament (atât pentru afecțiunile tumorale maligne, cât și pentru cele benigne)	25
264. Acte de curieterapie – curieterapie interstițială și endocavitară – Protocol de tratament – curieterapie de contact de scurtă durată – Aplicatori radioactivi	20
265. Infiltrații peridurale	15
266. Mezoterapie	8
267. Blocaje nervi periferici	15
268. Blocaje chimice pentru spasticitate (alcool, fenol, toxină botulinică)	20
269. Infiltrație în structuri ale țesutului moale	10
270. Puncție și infiltrație intraarticulară	15
271. Artroscopie	30
272. Aplicarea unei contenții suple articulare	20
273. Confecționarea și/sau aplicarea unei orteze	15
274. Efectuarea densimetriei osoase (ultrasunete)	12
275. Secțiunea meatului uretral stenoizat	8
276. Dilatația stricturii uretrale	12
277. Secțiunea optică a stricturii uretrale	12

278. Instilațiile endouretrale și endovezicale medicamentoase	5
279. Cateterismul uretrovezical „à demeure“ pentru retenție completă de urină	5
280. Uretroscopie ambulatorie	10
281. Orhidectomie ambulatorie	20
282. Schimbare cateter nefrotomie, cistostomie percutană, uretrovezical	10
283. Schimbare cateter uretral Cook	12
284. Măsurarea rezidului vezical	3
285. Drenaj scrotal (abces, hematom)	12
286. Operație pentru hidrocel, spermatocele, chist epididimar funicular etc. (ambulator)	20
287. Cistostomia minimă suprapubiană	15
288. Nefrostomia percutanată ambulatorie	25
289. Drenaj intern cu sondă Cook (insertie)	25
290. Scos drenaj intern sondă Cook	15
291. Puncție-biopsie prostatică transrectală	15
292. Secționare, ligatură canale deferente	20
293. Ecografie de organ	35
294. Kinetoterapie de grup pe afecțiuni	4
295. Bilanț articular	14
296. Bilanț muscular	15
297. Ecografie generală (abdomen + pelvis)	40
298. Ecografie abdomen	20
299. Ecografie pelvis	20
300. Anchetă epidemiologică	20
301. Aspirat bronșic	15
302. Broșaj bronșic	15
303. Biopsie bronșică	30
304. Instilații bronșice/traheale	15
305. Cauterizare endobronșică	20
306. Puncție pulmonară transbronșică, transtraheală	30
307. Puncție ganglionară transbronșică, transtraheală	30
308. Bronhoscopie flexibilă	30
309. Bronhoscopie rigidă	30
310. Instilații/pulverizări de medicamente/aplicare meșă în CAE și UM	3
311. Aerosoli (ședință)	3
312. Aplicare locală de medicamente la nivelul cornetelor, meatelor și rinofaringelui	3
313. Examen laringe după anestezie de contact și ancoraj de epiglotă	10
314. Spălătură cu canula Hartmann	12
315. Spălătura și administrarea endoscopică de medicamente în sinusul maxilar	12
316. Anestezie ggl.sfenopalatin	5
317. Sinechie septo-turbinară	15
318. Examen otomicroscopic	15
319. Îndepărtare corpi străini sub microscop	20
320. Criocauterizare ggl.sfenopalatin	20
321. Impedanța	20
322. Audiometrie vocală la căști	20
323. Audiometrie vocală în câmp liber	20
324. Stereoaudiometrie	20
325. Testarea senzației de verticalitate	15
326. Secțiune fren lingual	12
327. Examinare microscopică endonazală	15
328. Rinomanometrie	20
329. Redresare piramidă nazală posttraumatică	25
330. Craniocorpografie	25
331. Otoemisiuni acustice	30
332. Reeducare vestibulară (ședință)	15
333. Cauterizare de cornete (electrocauterizare)	18
334. Examen fibroscopic nas, cavum, laringe, trahee, bronhii	30
335. Posturografie	30
336. Măsurarea protezei auditive în cuplor	25
337. Montare dren transtimpanal + extragere	20
338. Gustometrie	20
339. Olfactometrie	20
340. Probe vestibulare provocate	20
341. Polipectomie nazală, auriculară, polip sângerând al septului	25
342. Audiometrie comportamentală la copil	20
343. Proceduri endoscopice nazale și sinusale	30
344. Adaptarea implantului cohlear (ședință)	35



345. Chirurgie laser ORL	40
346. ENG	15
347. Video laringo stroboscopie cu utilizarea video-printerului	20
348. Gimnastică respiratorie (ședință)	10
349. Exerciții pentru tulburări de vorbire (ședință)	15
350. Investigarea psihoacustică a vocii	10
351. Reeducarea vocii vorbite și cântate/ședință	10
352. Reeducare computerizată la profesioniștii vocii (ședință)	25
353. Analiza parametrilor acustici ai vocii	15
354. Sonagramă	15
355. Fonetogramă	15
356. Electroglotografie	15
357. Mobilizarea aritenoidului (ședință)	10
358. Fizioterapie în disfonii	10
359. Insulinoterapie în disfonii	10
360. Reeducarea vocii după paralizii de coardă vocală (ședință)	10
361. Examen otomicroscopic	15
362. Psihoterapie sugestivă armată în afonii psihogene (ședință)	15
363. Injecție transtimpanală	6
364. Injecții intraturbinare	6
365. Vizită în focar TBC	15

Pentru acupunctură, fitoterapie și homeopatie, consultația se punctează similar cu orice consultație de specialitate (consultație inițială, respectiv consultație de control), iar tratamentele specifice vor fi punctate separat fiecare cu câte 5 puncte.

Toate tratamentele chirurgicale sau intervenționale includ:

- pregătire locală și generală preoperatorie;
- incizie și tratamentul chirurgical specific;
- sutură și controlul hemostazei;
- pansarea și îngrijirea postoperatorie imediată.

Anestezia este punctată separat, după cum urmează:

Anestezie locală de contact	3
Anestezie locală prin infiltrație	5

Consultația de logopedie se punctează similar cu orice altă consultație efectuată de medicii abilitați.

### III. Manevre de diagnostic și terapeutice

1. Puncția venoasă pentru recoltare, inclusiv materialele sanitare în vederea recoltării	3
2. Administrarea intravenoasă de medicamente	4
3. Puncția arterială pentru recoltare, inclusiv materialele sanitare în vederea recoltării	5
4. Executarea unui frotiu din sânge venos sau capilar	2

### IV. Proceduri de terapie fizică care se efectuează în bazele de tratament — lei —

1. Galvanizare	15.000
2. Ionizare	15.000
3. Curenți diadinamici	13.000
4. Trabert	13.000
5. TENS	12.000
6. Hufschmidt	23.000
7. Alte forme de electroterapie de joasă frecvență	12.000
8. Curenți interferențiali	16.500
9. Stereofrem	16.500
10. Myodinaflux	16.500
11. Diafrem	16.500
12. Alte forme de electroterapie de medie frecvență	16.500
13. Unde scurte	16.000
14. Microunde	16.500
15. Diapuls	24.500
16. Ultrasunet	15.000
17. Ultrasunet în apă	16.500
18. Sonodynator	16.500
19. Magnetoterapie	15.000
20. Laser-terapie	12.000



21. Solux	11.500
22. Baie de lumină – parțială	12.000
23. Baie de lumină – generală	16.000
24. Ultraviolete	11.500
<b>Stimulări electrice:</b>	
25. Curenți cu impulsuri rectangulare	15.500
26. Curenți cu impulsuri exponențiale	16.000
27. Con tracția izometrică electrică	19.000
28. Stimulare electrică funcțională	22.500
29. Biofeedback	31.000
30. Băi minerale (sulfuroase, cloruro-sodice, alcaline)	16.000
31. Băi de plante	16.000
32. Băi de dioxid de carbon și bule	16.000
33. Baie cu peria	16.000
34. Halbbad	16.000
35. Whirpool	25.000
36. Băi de nămol	16.000
37. Băi Stanger	24.000
38. Mofete naturale	5.000
39. Mofete artificiale	8.000
40. Băi alternante parțiale	11.000
41. Băi parțiale ascendente (Hauffe)	13.000
42. Băi de șezut	11.000
43. Băi galvanice	19.500
44. Duș subacval	22.000
45. Duș scoțian	18.000
46. Duș masaj	29.000
47. Afuziuni alternante	15.000
48. Irigații vaginale	12.000
49. Duș manta	7.000
50. Duș de șezut	7.000
51. Duș filiform	12.000
52. Aplicații cu parafină	17.000
53. Băi sau pensulații cu parafină	15.000
54. Împachetare generală cu nămol	8.000
55. Împachetare parțială cu nămol	8.000
56. Tampoane vaginale cu nămol	13.000
57. Băi hiperterme + împachetare uscată	40.500
58. Saună	18.000
59. Crioterapie (masaj cu gheață)	16.000
60. Masaj regional	15.000
61. Masaj segmentar	12.000
62. Masaj reflex	12.000
63. Limf masaj	39.000
64. Masaj pneumatic al extremităților (Angiomat și Leg pump)	17.000
65. Masaj vacuumatic	17.000
66. Masaj vibrator	10.000
67. Aerosoli individuali	20.000
68. Respirație în presiune pozitivă	20.000
69. Pulverizație cameră	10.000
70. Drenaj bronșic + vibromasaj	19.500
71. Hidrokinetoterapie individuală generală	32.000
72. Hidrokinetoterapie parțială	18.000
73. Kinetoterapie individuală	29.000
74. Tracțiuni vertebrale și articulare	18.000
75. Manipulări vertebrale	26.000
76. Manipulări articulații periferice	15.000
77. Kinetoterapie cu aparatură specială: covor rulant, bicicletă ergometrică, elcometre, bac de vâslit	13.000

N.B.:

Procedurile de terapie fizică efectuate în unitățile sanitare de tip ambulator, altele decât cele din stațiunile balneoclimatice, se raportează, în vederea decontării, de către medicii de specialitate de recuperare-reabilitare și se suportă din fondurile de asigurări sociale de sănătate numai pentru primele 10 zile de tratament (maximum 4 proceduri pe zi), după care bolnavul plătește integral procedurile.

ANEXA Nr. 4**LISTA****cuprinzând afecțiunile care, după confirmare, permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate**

1. Infarct miocardic – în primele 12 luni de la externarea din spital
2. Angină instabilă – 3 luni de la stabilizare
3. Purtătorii de proteze valvulare și pace-maker
4. Malformații congenitale și boli genetice
5. Insuficiență renală cronică sub dializă
6. Insuficiență cardiacă clasa III – IV NYHA
7. Poliartrită reumatoidă, inclusiv formele sale clinice (sindrom Felty, boala Still, sindrom Sjogren, artrita cronică juvenilă)
8. Bolile de collagen-vasculare (lupus eritematos sistemic, sclerodermie, poli/dermatomiozită, vasculite sistemice)
9. Leucemiile acute (limfoide și nonlimfoide)
10. Leucemia mieloidă cronică
11. Leucemia limfatică cronică
12. Aplazia medulară
13. Mielomul multiplu
14. Limfoame non-Hodgkin nodale și extranodale
15. Boala Hodgkin
16. Anemii hemolitice endo- și exoeritrocitare
17. Trombocitemia hemoragică
18. Histiocitozele
19. Mastocitoza malignă
20. Telangectazia hemoragică ereditară
21. Purpura trombocitopenică idiopatică
22. Trombocitopatii
23. Purpura trombotică trombocitopenică
24. Boala von Willebrand
25. Coagulopatiile ereditare
26. Tumori mamare
27. Tumori maligne – pe durata tratamentului oncologic
28. Tumori cu potențial malign până la elucidarea diagnosticului
29. Diabet zaharat insulino-dependent
30. Cirozele hepatice decompensate
31. Tuberculoză
32. Psihoze
33. Hemofilie
34. Glaucom
35. Bolnavi cu revascularizație percutanată, cu stimulatoare cardiace, cu proteze valvulare, cu by-pass coronarian
36. Status posttransplant de organe
37. Afecțiuni postoperatorii și ortopedice până la vindecare
38. Consultație planificare familială
39. Gravide cu risc obstetrical crescut
40. Prematuritatea (în primul an de viață)
41. Malnutriție proteinenergetică (în primii 3 ani de viață)
42. Anemiile carentiale (până la normalizarea hematologică și biochimică)
43. Rahitismul evolutiv, forma moderată și gravă (până la vindecarea radiologică și biochimică)
44. Alte situații la recomandarea comisiilor de specialitate ale Colegiului Medicilor din România, cu avizul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

ANEXA Nr. 5**LISTA****investigațiilor paraclinice și tarifele maxime decontate de casele de asigurări de sănătate**

— lei —

## ANALIZE DE LABORATOR

I. Analize de sânge  
Hematologie

- |  |        |
|--|--------|
| 1. Hemoleucogramă completă - hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari | 80.000 |
| 2. Hemoglobină   | 25.000 |

3. Hematocrit	14.000
4. Numărătoare eritrocite	10.000
5. Numărătoare reticulocite	18.000
6. Numărătoare leucocite	10.000
7. Numărătoare trombocite	10.000
8. Concentrat leucocitar	60.000
9. Examen citologic al frotiului sanguin*)	123.000
10. VSH	15.000
11. Celule lupice	53.000
12. Timp de coagulare	18.000
13. Timp de sângerare	18.000
14. Timp Quick, activitate de protrombină	41.000
15. INR (International Normalised Ratio)	50.000
16. APTT	73.000
17. Determinare grup sanguin ABO	44.000
18. Determinare grup sanguin Rh	46.000
19. Anticorpi specifici antiRh	46.000

## Biochimie

20. Uree serică	33.000
21. Acid uric seric	33.000
22. Creatinină serică	33.000
23. Ionograma (Na, K)	90.000
24. Natriemie	45.000
25. Potasemie	45.000
26. Calciu ionic seric	45.000
27. Calciu seric total	33.000
28. Magneziemie	33.000
29. Fosfor	36.000
30. Sideremie	40.000
31. Glicemie	33.000
32. Hemoglobină glicozilată	130.000
33. Colesterol seric total	33.000
34. Trigliceride serice	40.000
35. HDL colesterol	53.000
36. LDL	45.000
37. Lipide totale serice	40.000
38. Proteine totale serice	40.000
39. TGO	33.000
40. TGP	33.000
41. Fosfatază alcalină	44.000
42. Fosfatază acidă	45.000
43. Fibrinogenemie	80.000
44. Gama GT	45.000
45. LDH	50.000
46. Bilirubină totală, directă	33.000
47. ASLO	66.000
48. Amilazemie	45.000
49. Electroforeza proteinelor serice	93.000
50. Electroforeza lipidelor serice	115.000
51. Teste de disproteinemie	28.000
52. VDRL	31.000
53. RPR	31.000
54. Confirmare TPHA	60.000
55. Test Barr	61.000
56. Cariotip	1.300.000
57. Test Gutthrie	73.000
58. Determinare litiu	74.000

## Imunologie

59. Anticorpi antinucleari	130.000
60. Test Coombs	49.000
61. Factor reumatoid	53.000

\*) Se decontează numai dacă este efectuat de medicul de laborator.





62. Proteina C reactivă	60.000
63. Imunoelectroforeză	90.000
64. IgA, seric	85.000
65. IgE seric	85.000
66. IgM seric	85.000
67. IgG seric	85.000
68. Imunofixare	60.000
69. Crioglobuline	40.000
70. Complement seric	61.000
71. Depistare anticorpi antiparazitari	215.000
72. Depistare Chlamydii	110.000
73. Testare HIV	200.000
74. TSH	120.000
75. FT4	120.000
II. Exudat faringian	
76. Examen microscopic pe frotiu	35.000
77. Cultură	55.000
78. Antibigramă	80.000
79. Cultură fungi	55.000
80. Fungigramă	100.000
III. Examen spută	
81. Examen microscopic nativ	30.000
82. Examen microscopic colorat – Ziehl Neelsen	85.000
83. Examen microscopic colorat Gram	40.000
84. Cultură	55.000
85. Antibigramă	80.000
86. Cultură fungi	55.000
87. Fungigramă	100.000
IV. Analize de urină	
88. Examen complet de urină (sumar + sediment)	55.000
89. Examen microscopic colorat – Ziehl Neelsen	85.000
90. Urocultură	75.000
91. Antibigramă	80.000
92. Reacția Addis	28.000
93. Dozare glucoză	29.000
94. Dozare proteine urinare	37.000
95. Amilazurie	46.000
V. Examen materii fecale	
96. Examen coproparazitologic (3 probe)	76.000
97. Amprenta anală (în parazitologie)	20.000
98. Coproantigene (în parazitologie)	225.000
99. Examen macroscopic al fragmentelor parazitare	25.000
100. Coprocultură	93.000
101. Antibigramă	80.000
VI. Examen din secreții vaginale	
102. Examen microscopic nativ	30.000
103. Examen microscopic colorat	35.000
104. Examen Babeș – Papanicolau	225.000
105. Cultură	75.000
106. Antibigramă	93.000
107. Cultură fungi	55.000
108. Fungigramă	100.000
VII. Examen secreție uretrală, otică, nazală, conjunctivală și puroi	
109. Examen microscopic colorat	35.000
110. Cultură	75.000



111. Cultură germeni anaerobi	90.000
112. Antibiogramă	80.000
113. Antibiogramă germeni anaerobi	124.000
VIII. Examenе lichid de puncție	
114. Examen microscopic pe frotiu	35.000
115. Cultură	75.000
116. Antibiogramă	93.000
117. Citodiagnostic lichid puncție	185.000
IX. Examen sudoare	
118. Ionoforeză pilocarpinică	95.000
X. Alte probe	
119. IDR la PPD	27.000
120. Depistare Helicobacter Pylori	145.000
XI. Examinări histopatologice	
121. Piesă prelucrată la parafină	177.500
122. Bloc inclus la parafină cu diagnostic histopatologic	227.500
123. Diagnostic histopatologic pe lamă	109.000
124. Examen histopatologic cu colorații speciale	740.000
125. Citodiagnostic spută prin incluzii parafină	277.500
126. Citodiagnostic secreție si spălătură gastrică	185.000
127. Citodiagnostic secreție vaginală	185.000
128. Examen citohormonal	185.000
129. Citodiagnostic lichid de puncție	185.000
XII. Examinări radiologie	
130. Radiografie craniană standard în 2 planuri	68.000
131. Radiografie craniană în proiecție specială	104.500
132. Ex. radiologic părți ale scheletului în 2 planuri	88.000
133. Ex. radiologic torace osos sau părți ale lui în mai multe planuri	113.000
134. Ex. radiologic centură scapulară sau pelvină fără substanță de contrast	90.000
135. Ex. radiologic părți ale coloanei vertebrale, mai puțin coloana cervicală	105.000
136. Ex. radiologic alte articulații fără substanță de contrast sau funcționale cu TV	83.000
137. Ex. radiologic coloană vertebrală completă, mai puțin coloana cervicală	198.500
138. Ex. radiologic coloană cervicală în cel puțin 3 planuri	170.500
139. Mielografie cu substanță nonionică	1.228.000
140. Ex. radiologic torace ansamblu inclusiv ex. Rx scopic (eventual cu bol opac)	150.000
141. Ex. radiologic organe ale gâtului sau ale planșeului bucal	122.500
142. Ex. radiologic torace si organe ale toracelui	144.000
143. Bronhografie cu substanță de contrast nonionică	1.234.000
144. Ex. radiologic de vizualizare generală a abdomenului nativ în cel puțin 2 planuri	88.000
145. Ex. radiologic căi biliare, pancreas cu substanță de contrast nonionică	1.300.000
146. Ex. radiologic esofag ca serviciu independent, inclusiv radioscopie	126.000
147. Ex. radiologic tract digestiv superior (inclusiv unghiul duodenojejunal) cu substanță de contrast nonionică	268.000
148. Ex. radiologic tract digestiv cu întinderea examinării până la regiunea ileo-cecală, inclusiv substanța	410.000
149. Ex. radiologic colon în dublu contrast sau intestin subțire pe sonda duodenală	458.000
150. Ex. radiologic colon la copil, inclusiv dezinvaginare	221.000
151. Ex. radiologic tract urinar (urografie minutată) cu substanță de contrast nonionică	1.360.000
152. Examen radiologic retrograd de uretră sau vezică urinară cu substanță de contrast nonionică	1.146.500
153. Cistografie de reflux cu substanță de contrast nonionică	1.183.000
154. Ex. radiologic uretră, vezica urinară la copil cu substanță de contrast nonionică	1.165.000
155. Pielografie	1.236.000

156. Ex. radiologic cu substanță de contrast nonionică a uterului și oviductului	1.186.000
157. Mamografie în 2 planuri	148.000
158. Sialografie, galactografie, sinusuri cu contrast, fistulografie cu substanță de contrast nonionică	1.176.000
159. Flebografie de extremități	1.269.000
160. Tomografie plană	295.000
161. Angiografie carotidiană cu substanță de contrast nonionică	1.537.000
162. P.E.G.	100.000
163. Radiofotografie medicală (MRF)	20.000
164. CT craniu cu substanță de contrast nonionică	1.410.000
165. CT regiune gât cu substanță de contrast nonionică	1.410.000
166. CT regiune toracică cu substanță de contrast nonionică	1.512.000
167. CT abdomen cu substanță de contrast (nonionică) adm. intravenos	1.512.000
168. CT pelvis cu substanță de contrast (nonionică) adm. intravenos	1.410.000
169. CT coloană vertebrală cu substanță de contrast nonionică	1.410.000
170. CT membre cu substanță de contrast nonionică	1.410.000
171. Ecografie generală (abdomen+ pelvis)	184.000
172. Ecografie abdomen	98.000
173. Ecografie pelvis	86.000
174. Radioscopie cardiopulmonară	91.000
175. Radiografie retroalveolară	40.000
176. Radiografie panoramică	133.000
177. CT craniu fără substanță de contrast nonionică	307.000
178. CT regiune gât fără substanță de contrast nonionică	250.000
179. CT regiune toracică fără substanță de contrast nonionică	614.000
180. CT abdomen fără substanță de contrast (nonionică) adm. intravenos	614.000
181. CT pelvis fără substanță de contrast (nonionică) adm. intravenos	250.000
182. CT coloană vertebrală fără substanță de contrast nonionică	250.000
183. CT membre	250.000
184. Radiografie de membre	80.000
185. EKG	60.000
186. EKG continuu (24 de ore, Holter)	250.000
187. Holter TA	150.000
188. Spirometrie	61.000
189. Spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor	87.000
190. Oscilometrie	31.000
191. EEG	75.000
192. Electromiografie	100.000
193. Peak-flowmetrie	15.000
194. Endoscopie gastro-duodenală	135.000
195. Ecocardiografie M+2D	98.000
196. Ecografie + Doppler	135.000
197. Ecografie + Doppler color	221.000
198. Ecografie de vase periferice (vene)	100.000
199. Ecografie de vase periferice (artere)	120.000
200. Scintigrafie: osoasă, renală, hepatică, tiroidiană, a căilor biliare, cardiacă	1.800.000
201. RMN cu substanță de contrast	2.500.000
202. RMN fără substanță de contrast	1.600.000

NOTA 1. Filmele radiologice și substanțele folosite sunt incluse în tarife.

NOTA 2. Investigațiile cu substanță de contrast se efectuează în situația în care au fost epuizate toate celelalte posibilități de explorare, cu justificarea acestora, la recomandarea și pe răspunderea medicului de specialitate din ambulatoriu, care are bolnavul în observație. Investigațiile cu substanță de contrast pentru cazurile care necesită internarea se efectuează în condițiile de mai sus, solicitându-se și acordul medicului șef de secție în care urmează să fie internat bolnavul.

NOTA 3. Lista cu urgențele medico-chirurgicale majore care beneficiază de explorări imagistice de înaltă performanță (CT, RMN, scintigrafie) decontate de casele de asigurări de sănătate:

Explorări computer-tomografice (CT):

1. politraumatisme cu afectare scheletală, de părți moi și/sau de organe interne
2. monotraumatisme:
  - cranio-cerebrale
  - coloană vertebrală
  - torace
  - abdomino-pelvine
  - extremități



3. fracturi deschise ale membrelor
  4. hemoragii interne (după stabilizarea funcțiilor vitale)
  5. hemoragii externe (hematemeză, hematurie, rectoragie)
  6. accidente cerebro-vasculare acute, în primele 24 de ore
  7. insuficiență respiratorie acută prin:
    - corp străin în căile aeriene
    - edem pulmonar acut
    - pleurezii masive
    - pneumotorax
    - afecțiuni bronho-pneumonice
    - embolie pulmonară
  8. abdomen acut (de ex.: pancreatită acută, perforații de organe cavitare etc.)
  9. meningo-encefalită acută
  10. stări comatoase
- Explorări prin rezonanță magnetică nucleară (RMN):
1. traumatisme vertebrale, cu afectare radiculo-medulară
  2. traumatisme ale extremităților cu afectare vasculo-nervoasă
  3. accidente vasculare cerebrale ischemice în primele 24 de ore, nevizualizate CT
  4. traumatisme orbitare și dezlipirea de retină
  5. meningo-encefalită acută
  6. stări comatoase de cauză cerebrală fără vizualizare CT a leziunilor
  7. leziuni disco-vertebrale cu afectare radiculo-medulară și impotență funcțională (sciatică heperalgică, tetrapareză, tulburări sfincteriene etc.)
- Explorări scintigrafice:
1. trombo-embolismul pulmonar
  2. accidente coronariene acute
  3. accidentul vascular cerebral ischemic acut, în primele 24 de ore, cu aspect CT neconcludent.

ANEXA Nr. 6\*\*)

## LISTA

**serviciilor medicale stomatologice preventive și a tratamentelor stomatologice decontate de către casele de asigurări de sănătate, tarifele aferente, procentul în care acestea sunt decontate de către casele de asigurări de sănătate și condițiile acordării acestor servicii**

COD	ACTE TERAPEUTICE	TARIFE	PLATA COPIL 0-18 ani	CAS %		
				poste 18 ani		
				control profilactic efectuat		
				Da	Nu	
1	Consultatie					
1.1	Consultatie primara, stabilirea diagnosticului si elaborarea planului de tratament	80000	100%	-	-	-
1.2	Consultatie secundara, diagnostic si plan de tratament complex	100000	100%	-	-	-
1.3	Model de studiu	80000	100%	-	-	-
1.4	Radiografie retroalveolara/radiografie inclusiv filmul	40000	100%	-	-	-
1.5	Radiografie panoramica inclusiv filmul	130000	100%	-	-	-
2	Terapia cariei simple					
2.1	Tratamentul cariilor pe 1 suprafata prin obturatie cu amalgam*	120000	100%	60%	40%	
2.2	Tratamentul cariilor pe 2 suprafete prin obturatii cu amalgam*	120000	100%	60%	40%	
2.3	Tratamentul cariilor pe 3 suprafete prin obturatii cu amalgam*	140000	100%	60%	40%	
2.4	Tratamentul cariilor pe 1 suprafata prin obturatie cu material compozit*	146000	100%	60%	40%	
2.5	Tratamentul cariilor pe 2 suprafete prin obturatii cu material compozit*	160000	100%	60%	40%	
2.6	Tratamentul cariilor pe trei suprafete prin obturatii cu material compozit*	166000	100%	-	-	
2.7	Aplicarea sistemelor de retentie extermporane	40000	100%	-	-	
2.8	Aplicarea sistemelor de retentie prefabricate (per stift)	80000	100%	-	-	
2.9	Finisarea si lustruirea obturatiilor per dinte	33000	100%	-	-	
2.10	Tratamentul hiperesteziei dentinare/dinte	33000	100%	-	-	

\*) Garanția pentru obturații este de 2 ani;

\*\*) Anexa este reprodusă în facsimil.

3	Tratamentul afecțiunilor pulpare				
3.1	Pansament calmant	40000	100%	100%	100%
3.2	Coafaj indirect	60000	100%	60%	40%
3.3	Coafaj direct	140000	100%	60%	40%
3.4	Pulpectomie vitala cu obturatie canal la monoradiculari (include anestezia)	180000	100%	60%	40%
3.5	Pulpectomie vitala cu obturatie canal la pluriradiculari (include anestezia)	200000	100%	60%	40%
3.6	Amputatie vitala	140000	100%	-	-
3.7	Pulpectomie devitala cu obturatie canal la pluriradiculari	180000	100%	60%	40%
3.8	Tratamentul gangrenei pulpare cu obturatie canal la monoradiculari	200000	100%	-	-
3.9	Tratamentul gangrenei pulpare cu obturatie canal la pluriradiculari	240000	100%	-	-
3.10	Dezobturarea canalelor radiculare - per canal	66000	100%	-	-
3.11	Indepartarea corpurilor straine din canale	100000	100%	-	-

4	Tratamentul paradontitelor apicale				
4.1	Trat. Paradontitei apicale acute prin drenaj endodontic	66000	100%	100%	100%
4.2	Trat. Paradontitei apicale acute prin drenaj endodontic + incizie muco-periostala + osteotomia transmaxilara	116000	100%	100%	100%
4.3	Trat. Paradontitei apicale cronice + obturatie canal la monoradiculari	200000	100%	-	-
4.4	Trat Paradontitei apicale cronice + obturatie canal la pluriradiculari	253000	100%	-	-
4.5	Obturatie la dintii devitali cu amalgam	200000	100%	-	-
4.6	Obturatie la dintii devitali cu compozite	200000	100%	-	-

5	Tratamentul afecțiunilor paradontului marginal				
5.1	Tratamentul abscesului paradontal	60000	100%	100%	100%
5.2	Echilibrare ocluzala prin slefuire selectiva / sedinta	80000	100%	-	-
5.3	Contentie provizorie prin ligaturi de sarma	60000	100%	-	-
5.4	Chiuretaj in camp inchis / dinte	100000	100%	60%	40%
5.5	Tratamentul aftei bucale / sedinta	40000	100%	-	-
5.6	Tratamentul gingivo-stomatitelor / sedinta	60000	100%	100%	100%
5.7	Detartraj manual supra si subgingival pe dinte	40000	100%	60%	40%
5.8	Detartraj mecanic supra si subgingival pe dinte	53000	100%	60%	40%
6	Tratamente chirurgicale buco - dentare				
6.1	Anestezie locala de contact	20000	100%	60%	40%
6.2	Anestezie cu infiltratie	60000	100%	60%	40%
6.3	Extractie de dinti sau resturi de dinti monoradiculari (include anestezia)	146.000	100%	60%	40%
6.4	Extractie de dinti sau resturi de dinti pluriradiculari (include anestezia)	166000	100%	60%	40%
6.5	Extractie alveoloplastica (include anestezia)	220000	100%	60%	40%
6.6	Extractie cu alveolotomie (include anestezia)	246000	100%	60%	40%
6.7	Extractie dinti temporari (include anestezia)	100000	100%	-	-
6.8	Extractie la hemofilici, diabetici sau handicapati (include anestezia)	260000	100%	60%	40%
6.9	Chiuretaj alveolar	33000	100%	60%	40%
6.10	Extractie dinti paradontotici (include anestezia)	120000	-	60%	40%
6.11	Trat. hemoragiei/alveolitei postextractionale	66000	100%	100%	100%
6.12	Trat. pericoronarilor cu decapasonare	100000	100%	100%	100%
6.13	Trat. de urgenta al plagilor buco - maxilo - faciale	180000	100%	100%	100%
6.14	Imobilizarea de urgenta a luxatiilor dentare	180000	100%	100%	100%
6.15	Imobilizarea de urgenta a fracturilor maxilare	279000	100%	100%	100%
6.16	Reducerea luxatiilor temporo - mandibulare	100000	100%	100%	100%
6.17	Control postoperator	53000	100%	60%	40%

7	Tratamente protetice				
7.1	Proteza acrilica partiala cu 1- 7 dinti*	1200000	-	60%	40%
7.2	Proteza acrilica partiala cu peste 7 dinti*	1400000	-	60%	40%
7.3	Proteza acrilica totala*	1600000	-	60%	40%
7.4	Reparatie simpla proteza acrilica	160000	-	100%	100%
7.5	Reparatie +1crosset (pentru fiecare crosset suplimentar se adauga 30000 lei)	160000	-	100%	100%
7.6	Reparatie + 1 dinte (pentru fiecare dinte suplimentar se adauga 40000 lei)	160000	-	100%	100%
7.7	Individualizarea protezelor acrilice / sedinta	40000	-	60%	40%
7.8	Reconstituire corono-radiculara	213000	100%	-	-
7.9.	Coroana acrilica	240000	100%	-	-
7.10	Coroana metalica	300000	100%	-	-

Nota: \* termenul de inlocuire a unei proteze monomaxilare este de 3 ani

8	Tratamente ortodontice				
8.1	Deconditionarea obiceiurilor vicioase (sugerea degetului, deglutitie infantila, respiratie orala) prin placuta vestibulara, vestibulo-orala si scut lingual	1197000	100%	-	-
8.2*	Deconditionarea tulburarilor functionale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + barbata si caplina	1790000	100%	-	-
8.3	Trat. angrenajului invers prin exercitii cu spatula / sedinta	66000	100%	-	-
8.4*	Aparate si dispozitive utilizate in tratamentul malformatiilor congenitale	1995000	100%	-	-
8.5	Slefuirea dintilor in scop ortodontic / dinte	60000	100%	-	-
8.6*	Reparatie aparat ortodontic	160000	100%	-	-
8.7	Mentinatoare de spatiu mobile	1596000	100%	-	-
8.8	Activare aparat ortodontic / sedinta	27000	100%	-	-

Nota : actele terapeutice notate cu (\*) tin numai de competenta medicilor cu specialitate in ortodontie

9	Activitati profilactice				
9.1	<b>Consultatie in cadrul dispensarizarii ( include si: - educatia pentru sanatate bucodentara - determinarea indicelui de placa bacteriana - determinarea indicilor de inflamatie parodontala )</b>	93000	100%	100%	100%
9.2	Educatia pentru individualizarea tehnicilor de indepartare a placii bacteriene / sedinta	80000	100%	-	-
9.3	Periaj dentar profesional / sedinta	100000	100%	-	-
9.4	Clatiri bucale cu solutii fluorurate / sedinta	60000	100%	-	-
9.5	Fluorizari locale cu solutii / arcada *	66000	100%	-	-
9.6	Fluorizari locale cu lacuri / arcada **	93000	100%	-	-
9.7	Fluorizari locale cu geluri in conformatoare / arcada **	179000	100%	-	-
9.8	Sigilari ale santurilor si fosetelor cu glassionomeri / dinte ***	100000	100%	-	-
9.9	Sigilari ale santurilor si fosetelor cu materiale compozite / dinte	160000	100%	-	-
9.10	Educatie pentru deconditionarea obiceiurilor vicioase / sedinta	60000	100%	-	-
9.11	Exercitii de reeducare functionala / sedinta	66000	100%	-	-
9.12	Exercitii de miogimnastica / sedinta	66000	100%	-	-
9.13	Tratament antiinflamator gingival fizioterapic	60000	100%	60%	40%
9.14	Control oncologic preventiv confirmat	200000	100%	100%	100%

Nota: \* o procedura decontata la 3 luni  
 \*\* o procedura decontata la 6 luni  
 \*\*\* o procedura decontata la 2 ani

**NOTA 1:** Competenta pentru dentisti este pentru codurile:  
 1.1, 1.2, 1.3,  
 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 3.1, 3.2  
 4.5, 4.6, 5.7, 5.8  
 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6, 9.7, 9.8,  
 9.9, 9.10, 9.11, 9.12, 9.13

**NOTA 2:** Codurile pentru urgenta sunt urmatoarele:  
 3.1, 4.1, 4.2  
 5.1, 5.6  
 6.11, 6.12, 6.13, 6.14, 6.15, 6.16  
 7.4, 7.5, 7.6, 8.6

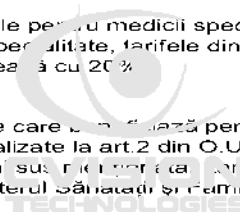


**CVISION  
 TECHNOLOGIES**

**NOTA 3:** Tarifele din anexă reprezintă tarifele pentru medicii specialiști.

Pentru medicii stomatologi fără specialitate, tarifele din anexă se diminuează cu 10%, iar pentru medicii primari aceste tarife se majorează cu 20%.

**NOTA 4:** Tarifele serviciilor stomatologice de care beneficiază persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin acte normative speciale, nominalizate la art.2 din O.U.G.nr.170/1999 și care se acordă numai în condițiile stipulate de ordonanța mai sus menționată, tarife care nu sunt cuprinse în prezenta anexă, sunt cele aprobate de Ministerul Sănătății și Familiei.



## LISTA

**criteriilor de calitate pentru activitatea desfășurată la nivelul ambulatoriului de specialitate**

1. Semnalizarea în zonă: firmă
2. Autorizația sanitară de funcționare
3. Acreditarea personalului care oferă servicii medicale: medici și cadre medii
4. Programul de activitate afișat vizibil la fiecare cabinet în parte, la intrarea în ambulatoriu și respectarea acestuia
5. Lista cu tarifele serviciilor medicale furnizate de medicii specialiști din ambulatoriu care nu sunt decontate de casele de asigurări de sănătate, pe fiecare specialitate în parte, categoriile de pacienți cărora li se adresează, precum și situațiile în care se percepe taxă – afișată la loc vizibil
6. Drepturile și obligațiile asiguraților – afișate vizibil la fiecare cabinet în parte și la intrarea în ambulatoriu
7. Sală de așteptare dotată corespunzător (ambiant adecvat, scaune/canapea, măsuță, materiale informative)
8. Dotarea cabinetului cu aparatură și mobilier cel puțin în conformitate cu ordinul ministrului sănătății și familiei în vigoare. Se vor aprecia dotările suplimentare cu aparatură și mobilier, care denotă preocuparea pentru îmbunătățirea calității actului medical și creșterea satisfacției pacienților
9. Dotarea aparatului de urgență (medicație) cel puțin în conformitate cu baremurile în vigoare și în termen de valabilitate
10. Înființarea și reactualizarea fișierului
11. Medicul în timpul programului:
  - comportament și ținută în conformitate cu normele Codului de etică și deontologie profesională;
  - consultă pacientul, stabilește diagnosticul, stabilește conduita (trimitere la investigații paraclinice, trimitere spre internare, tratament);
  - consemnează diagnosticul, tratamentul, recomandările în registrul de consultații și fișa medicală;
  - eliberează rețete parafate și semnate;
  - eliberează bilete de trimitere, concedii medicale, alte acte medicale parafate și semnate;
  - comunică cu medicul de familie care a trimis pacientul prin scrisoare medicală;
  - respectă confidențialitatea actelor medicale.
12. Cadrul mediu în timpul programului:
  - comportament și ținută în conformitate cu normele Codului de etică și deontologie medicală;
  - solicită actele de identificare (carte de identitate, carnet de asigurat) și bilet de trimitere;
  - notează datele de identificare în registrul de consultații;
  - identifică fișa de consultație;
  - efectuează tratamente la indicația medicului;
  - poate completa formulare medicale, dar numai la indicația și sub stricta supraveghere a medicului, care va parafa și semna;
  - respectă confidențialitatea actelor medicale.
13. Criteriile de calitate pentru actul medical vor fi stabilite de Colegiul Medicilor din România.
14. Respectarea aplicării criteriilor de calitate a serviciilor medicale va fi controlată de Serviciul Medical al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și de Colegiul Medicilor din România.

ANEXA Nr. 8

## CONTRACT DE FURNIZARE

**de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice****I. Părțile contractante**

Casa de asigurări de sănătate ....., cu sediul în municipiul/orașul ....., str. .... nr. ...., județul/sectorul ....., tel/fax ....., reprezentată prin director general ....., și

Cabinetul medical ....., organizat astfel:

- cabinet individual ....., reprezentat prin medicul titular .....
- cabinet asociat sau grupat ....., reprezentat prin medicul delegat .....
- societate civilă medicală ....., reprezentată prin administratorul .....
- unitate sanitară ambulatorie de specialitate aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie....., reprezentată prin .....
- unitate medico-sanitară cu personalitate juridică ce se înființează potrivit prevederilor Legii nr. 31/1990....., reprezentată prin .....
- ambulatoriu de specialitate integrat spitalului ....., aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie ....., reprezentat prin .....

cu autorizație de înființare nr. ...., certificat de înregistrare nr. ...., autorizație sanitară de funcționare nr. .... având sediul în municipiul/orașul ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul/sectorul ....., telefon ....., cont nr. ...., deschis la trezoreria statului, cod fiscal ....., cod numeric personal al reprezentantului legal ....., copie după dovada asigurării pentru malpraxis pentru fiecare medic pe care îl reprezintă.

## II. Obiectul contractului

Art. 1. — Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice în vigoare și normelor metodologice de aplicare a acestuia.

## III. Serviciile medicale de specialitate furnizate

Art. 2. — Furnizorul prestează servicii medicale asiguraților, conform anexei nr. 3 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, în vigoare, în următoarele specialități:

- a) .....
- b) .....
- c) .....

.....  
.....

Art. 3. — Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice se face de către următorii medici :

1. ...., acreditat de către comisia de acreditare ..... prin ..... nr. .... din .....
2. ...., acreditat de către comisia de acreditare ..... prin ..... nr. .... din .....
3. ...., acreditat de către comisia de acreditare ..... prin ..... nr. .... din .....
4. ....  
.....  
.....

## IV. Durata contractului

Art. 4. — Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la 31 decembrie 2002.

Art. 5. — Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, în vigoare.

## V. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Art. 6. — Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să verifice activitatea furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate, conform contractelor încheiate cu aceștia;

b) să verifice recomandările pentru investigații paraclinice și prescrierea medicamentelor de către furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate în conformitate cu reglementările în vigoare;

c) să verifice autorizarea și/sau acreditarea furnizorului de servicii medicale, precum și acreditarea personalului medical angajat;

d) să deconteze furnizorilor de servicii medicale contravaloarea serviciilor contractate și prestate, pe baza facturii însoțite de desfășurătoarele privind activitatea realizată, în urma verificării acestora;

e) să informeze permanent furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate asupra condițiilor de contractare.

B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale

Art. 7. — Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații:

a) să acorde servicii de asistență medicală în ambulatoriu de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere, cu excepția urgențelor și afecțiunilor confirmate care

permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate;

b) să presteze servicii medicale pentru cazurile cu consecințe negative asupra sănătății publice, pentru persoanele prevăzute în lista suplimentară a medicului de familie, pe baza biletului de trimitere a acestuia. Medicii care acordă aceste servicii sunt desemnați de către direcțiile de sănătate publică și menționați pe biletul de trimitere;

c) să furnizeze tratamentul adecvat și să respecte condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare;

d) să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medicală ori de câte ori se solicită aceste servicii medicale;

e) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale și criteriile de calitate pentru activitatea desfășurată la nivelul cabinetelor medicale de specialitate din ambulatoriul de specialitate;

f) să ofere relații asiguraților despre drepturile pe care le au și care decurg din calitatea de asigurat precum și despre serviciile oferite, despre modul în care vor fi furnizate acestea și să-i consilieze în scopul prevenirii îmbolnăvirilor și al păstrării sănătății;

g) să respecte confidențialitatea prestației medicale;

h) să factureze lunar, până la data de 3 a lunii următoare, în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform reglementărilor legale în vigoare;

i) să respecte normele de raportare a bolilor, conform prevederilor legale în vigoare;

j) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului de specialitate și a unității sanitare, în limitele de calitate impuse de activitatea medicală;

k) să-și stabilească programul de activitate, să-l respecte și să-l afișeze la loc vizibil la cabinetul medical, cu respec-



tarea prevederilor normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, în vigoare și să stabilească programul de activitate și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat;

l) să informeze medicul de familie, prin scrisoare medicală expediată direct, despre diagnosticul și tratamentele recomandate; să transmită rezultatele investigațiilor paraclinice medicului care a solicitat aceste investigații;

m) să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, fără nici o discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;

n) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre orice modificare a datelor care au stat la baza încheierii contractului cu aceasta;

o) să acorde asistență medicală asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care s-a virat contribuția de asigurări sociale de sănătate pentru aceștia;

p) să nu încaseze de la asigurați contribuție personală pentru serviciile medicale furnizate care se suportă integral de către casele de asigurări de sănătate, conform listelor și condițiilor prevăzute în norme;

q) să afișeze la loc vizibil la cabinetul medical numele casei sau caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale;

r) să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat în cazul persoanelor care se adresează direct;

s) să elibereze certificate de concediu medical, certificate medicale pentru îngrijirea copilului bolnav etc., conform prevederilor legale.

#### VI. Modalități de plată

Art. 8. — (1) Modalitățile de plată în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu sunt:

1. tarif pe serviciu medical cuantificat în puncte;

2. tarif pe serviciu în lei pentru serviciile de terapie fizică efectuate în bazele de tratament, cuprinse în anexa nr. 3 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, în vigoare.

(2) Valoarea estimată a unui punct, unică pe țară, este de ..... lei. În cazul în care bugetul fondului asigurărilor sociale de sănătate se aprobă în cursul anului curent, valoarea estimată a unui punct este de .....lei, pentru perioada până la finele trimestrului în care se aprobă acest buget, și de ..... lei\*), pentru perioada rămasă până la finele anului.

Art. 9. — (1) Decontarea acestor servicii se face lunar, la valoarea estimată a unui punct, până la data de 20 a lunii următoare celei pentru care se face plata. La finele fiecărui trimestru, dar nu mai târziu de data de 30 a lunii următoare încheierii trimestrului se face decontarea ca urmare a regularizării sumelor convenite trimestrului respectiv, la valoarea definitivă a unui punct.

(2) Valoarea definitivă a unui punct se diminuează cu câte 10% pentru trimestrul în care se constată abuzuri sau prescrieri nejustificate de medicamente cu sau fără contribuție din partea asiguratului și/sau recomandări de investigații paraclinice nejustificate, constatate în urma verificărilor efectuate de casele de asigurări de sănătate, de direcțiile de sănătate publică și de consiliile județene ale Colegiului Medicilor, respectiv al municipiului București.

Clauze speciale – se completează pentru fiecare cabinet medical și fiecare medic de specialitate din componența cabinetului medical cu care s-a încheiat contractul:

a) Medic

Nume: ..... Prenume: .....

Grad profesional: .....

Specialitatea: .....

Codul medicului: .....

Acordare nr. : .....

Program zilnic de activitate ..... ore/zi

b) Medic

Nume: ..... Prenume: .....

Grad profesional: .....

Specialitatea: .....

Codul medicului: .....

Acordare nr. : .....

Program zilnic de activitate ..... ore/zi

c)

.....

.....

Art. 10. — Numărul de puncte calculat conform anexei nr. 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, în vigoare, se majorează:

a) în funcție de gradul profesional:

– medic primar .....%;

b) în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea:

– zone izolate: DA/NU .....%

– condiții grele: DA/NU .....%

– condiții foarte grele: DA/NU .....%.

#### VII. Calitatea serviciilor medicale

Art. 11. — Serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract trebuie să se încadreze, din punct de vedere al calității lor, în normele privind calitatea asistenței medicale, elaborate de comisiile de specialitate din cadrul Colegiului Medicilor din România și de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

#### VIII. Răspunderea contractuală

Art. 12. — Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale partea în culpă datorează daune-interese.

Art. 13. — În cazul în care termenele de plată prevăzute la art. 9 alin.(1) nu sunt respectate din vina caselor de asigurări de sănătate, acestea sunt obligate la plata unor majorări de întârziere egale cu majorările ce se aplică pentru întârzierea plății impozitelor către stat.

Art. 14. — Furnizorul de servicii medicale garantează și răspunde de calitatea serviciilor medicale acordate asiguraților.

Art. 15. — Clauză specială

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate ca forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu procedeză la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

\*) Se completează ulterior încheierii contractului.

(3) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

#### IX. **Contravenții**

Art. 16. — Refuzul furnizorilor de servicii medicale de a pune la dispoziție organelor de control actele de evidență a serviciilor furnizate și documentele în baza cărora se decontează serviciile realizate conduce la amânarea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale prestate, până în momentul efectuării următorului control.

#### X. **Încetarea contractului**

Art. 17. — Contractul se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate în termen de 10 zile de la data constatării, în următoarele situații:

a) dacă medicul nu începe activitatea în termen de cel mult 3 luni de la data semnării contractului de furnizare de servicii medicale;

b) dacă din motive imputabile furnizorului acesta își întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 3 luni;

c) ridicarea de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului;

d) nerespectarea termenelor de raportare, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate conform prezentului contract, pe baza documentelor de raportare, pentru o perioadă de maximum două luni consecutive în cadrul unui trimestru;

e) în situația aplicării de 3 ori a măsurii de diminuare a valorii definitive a punctului, pentru abuzuri sau prescrieri nejustificate de medicamente cu sau fără contribuție personală din partea asiguratului și/sau pentru recomandări nejustificate de investigații paraclinice;

f) în cazul în care se constată încasarea de contribuție personală de la asigurați pentru serviciile medicale care se suportă integral de către casele de asigurări de sănătate, conform listelor și condițiilor prevăzute în norme.

Art. 18. — Contractul încetează cu data la care a intervenit una dintre situațiile următoare:

a) se mută cabinetul medical din teritoriul de funcționare;

b) a survenit decesul reprezentantului legal al cabinetului medical;

c) dacă medicul renunță sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România;

d) încetarea activității prin faliment, dizolvare, lichidare, în cazul cabinetelor medicale organizate potrivit art. 14 din Ordonanța Guvernului nr. 124/1998, aprobată și modificată prin Legea nr. 629/2001;

e) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

f) acordul de voință al părților;

g) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al cabinetului medical printr-o notificare scrisă, cu 45 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului.

Art. 19. — Situațiile prevăzute la art. 17 și la art. 18 lit. b)–e) se constată de casa de asigurări de sănătate, din

oficiu, prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

(2) Situațiile prevăzute la art. 18 lit. a) se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puțin 30 de zile înaintea datei de la care se dorește încetarea contractului.

Art. 20. — Prezentul contract poate fi reziliat de către părțile contractante pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale, sub condiția notificării intenției de reziliere cu cel puțin 30 de zile calendaristice înaintea datei de la care se dorește rezilierea.

#### XI. **Corespondența**

Art. 21. — (1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca, în termen de 3 zile din momentul în care intervin modificări ale adresei sediului (inclusiv telefon, fax) ce figurează în prezentul contract, să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită.

#### XII. **Modificarea contractului**

Art. 22. — În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și completa în mod corespunzător.

Art. 23. — Valoarea definitivă a punctului este cea calculată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și nu este element de negociere între părți.

#### Art. 24. — Clauză specială

(1) Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai mult cu puțință spiritului contractului.

(2) Dacă expiră termenul de valabilitate al autorizației sanitare de funcționare pe durata prezentului contract, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare de funcționare pe toată durata de valabilitate a contractului.

#### XIII. **Soluționarea litigiilor**

Art. 25. — (1) Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate conform alin. (1) sunt de competența comisiei teritoriale de arbitraj, care va soluționa cauza în termen de maximum 60 de zile de la data înregistrării cererii.

Art. 26. — Hotărârile comisiei teritoriale de arbitraj sau cauzele nesoluționate în termenul prevăzut la art. 25 alin. (2) pot fi atacate la instanțele judecătorești competente.

#### XIV. **Alte clauze**

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat azi, ....., în două exemplare a câte ..... pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Director general,  
Director adjunct economic,  
Director adjunct relații contractuale,  
VIZAT  
Oficiul juridic

FURNIZOR DE SERVICII  
MEDICALE  
Reprezentant legal,

## CONTRACT DE FURNIZARE

## de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice

## I. Părțile contractante

Casa de asigurări de sănătate ....., cu sediul în municipiul/orașul ....., str. .... nr. ...., județul/sectorul ....., tel/fax ....., reprezentată prin director general .....,

și

Laboratorul medical ....., organizat astfel:

– laborator individual ....., reprezentat prin medicul titular .....

– laborator asociat sau grupat ....., reprezentat prin medicul delegat .....

– societate civilă medicală ....., reprezentată prin administratorul .....

– unitate sanitară ambulatorie de specialitate aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie ....., reprezentată prin .....

– unitate medico-sanitară cu personalitate juridică ce se înființează potrivit prevederilor Legii nr. 31/1990 ....., reprezentată prin .....

– ambulatoriu de specialitate integrat spitalului ....., aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie ....., reprezentat prin .....

cu autorizație de înființare nr. ...., certificat de înregistrare nr. ...., autorizație sanitară de funcționare nr. ...., având sediul în municipiul/orașul ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul/sectorul ....., telefon ....., cont nr. ...., deschis la trezoreria statului, cod fiscal ....., cod numeric personal al reprezentantului legal ....., copie după dovada asigurării pentru malpraxis pentru fiecare medic pe care îl reprezintă.

## II. Obiectul contractului

Art. 1. — Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, în vigoare și normelor metodologice de aplicare a acestuia.

## III. Serviciile medicale de specialitate furnizate

Art. 2. — Furnizorul prestează servicii medicale asiguraților conform anexei nr. 5 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, în vigoare, în următoarele specialități:

a) .....

b) .....

c) .....

.....

Art. 3. — Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile paraclinice se face de către următorii medici:

1. ...., acreditat de către comisia de acreditare ..... prin ..... nr. .... din .....

2. ...., acreditat de către comisia de acreditare ..... prin ..... nr. .... din .....

3. ...., acreditat de către comisia de acreditare ..... prin ..... nr. .... din .....

4.

.....

.....

## IV. Durata contractului

Art. 4. — Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la 31 decembrie 2002.

Art. 5. — Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, în vigoare.

## V. Obligațiile părților

## A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Art. 6. — Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să verifice activitatea furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, conform contractelor încheiate cu acestia;

b) să verifice autorizarea și/sau acreditarea furnizorului de servicii medicale paraclinice, precum și acreditarea personalului medical angajat;

c) să deconteze furnizorilor de servicii medicale paraclinice contravaloarea serviciilor contractate și prestate, pe baza facturii însoțite de desfășurătoarele privind activitatea realizată, în urma verificării acestora.

d) să informeze permanent furnizorii de servicii medicale paraclinice din asistența medicală ambulatorie de specialitate asupra condițiilor de contractare;

## B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale paraclinice

Art. 7. — Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații:

a) să acorde servicii medicale paraclinice asiguraților numai pe baza biletului de trimitere;

b) să presteze servicii medicale pentru cazurile cu consecințe negative asupra sănătății publice, pentru persoanele prevăzute în lista suplimentară a medicului de familie, pe baza biletului de trimitere a acestuia. Medicii care acordă aceste servicii sunt desemnați de către direcțiile de sănătate publică și menționați pe biletul de trimitere;

c) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale paraclinice și criteriile de calitate pentru activitatea desfășurată la nivelul laboratoarelor medicale;

d) să ofere relații asiguraților despre drepturile pe care le au și care decurg din calitatea de asigurat, precum și despre serviciile oferite și despre modul în care vor fi furnizate acestea;

e) să respecte confidențialitatea prestației medicale;

f) să factureze lunar, până la data de 3 a lunii următoare, în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform reglementărilor legale în vigoare;

g) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului de specialitate și a unității sanitare, în limitele de calitate impuse de activitatea medicală;

h) să-și stabilească programul de activitate, să-l respecte și să-l afișeze la loc vizibil la laboratorul medical, cu respectarea normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, în vigoare, și să stabilească programul de activitate și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat;

i) să informeze medicul de familie și medicul de specialitate, prin scrisoare medicală expediată direct, despre rezultatele investigațiilor prescrise;

j) să acorde servicii medicale de specialitate paraclinice tuturor asiguraților, fără nici o discriminare;

k) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre orice modificare a datelor care au stat la baza încheierii contractului cu aceasta;

l) să efectueze investigații paraclinice asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care s-a virat contribuția de asigurări sociale de sănătate pentru aceștia;

p) să nu încaseze de la asigurați contribuție personală pentru investigațiile paraclinice furnizate care se suportă integral de către casele de asigurări de sănătate, conform listelor și condițiilor prevăzute în norme;

q) să afișeze la loc vizibil, la laboratorul medical, numele casei sau caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale.

#### VI. Modalități de plată

Art. 8 — Modalitatea de plată în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru serviciile paraclinice este tarif pe serviciu medical cuantificat în lei.

Nr. crt.	Serviciul paraclinic	Tarif negociat	Număr de servicii negociat*)	Total lei (col.2 x col.3)
0	1	2	3	4
1.				
2.				
...				
	TOTAL	X	X	

Suma anuală contractată este ..... lei, din care:

- trimestrul I ..... lei
- trimestrul II ..... lei
- trimestrul III ..... lei
- trimestrul IV ..... lei.

Art. 9. — Decontarea acestor servicii se face lunar până la data de 20 a lunii următoare celei pentru care se face plata.

#### VII. Calitatea serviciilor medicale

Art. 10. — Serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract trebuie să se încadreze, din punct de vedere al calității lor, în normele privind calitatea asistenței medicale elaborate de comisiile de specialitate din cadrul Colegiului Medicilor din România și de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

#### VIII. Răspunderea contractuală

Art. 11. — Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale, partea în culpă datorează daune-interese.

Art. 12. — În cazul în care termenele de plată prevăzute la art. 9 nu sunt respectate din vina caselor de asigurări de sănătate, acestea sunt obligate la plata unor majorări de întârziere egale cu majorările ce se aplică pentru întârzierea plății impozitelor către stat.

Art. 13. — Furnizorul de servicii medicale garantează și răspunde de calitatea serviciilor medicale acordate asiguraților.

#### Art. 14. — Clauză specială

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată ca forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate ca forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin încheierea în termen.

\*) Numărul negociat de servicii este egal cu numărul obligărilor încadrării în valoarea contractului.

(3) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

#### IX. Contravenții

Art. 15. — Refuzul furnizorilor de servicii medicale de a pune la dispoziție organelor de control actele de evidență a serviciilor furnizate și documentele în baza cărora se decontează serviciile realizate conduce la amânarea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale prestate, până în momentul efectuării următorului control.

#### X. Încetarea contractului

Art. 16. — Contractul se reziliază deplin drept printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate în termen de 10 zile de la data constatării, în următoarele situații:

a) dacă medicul nu începe activitatea în termen de cel mult 3 luni de la data semnării contractului de furnizare de servicii medicale;

b) dacă, din motive imputabile furnizorului, acesta își întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 3 luni;

c) ridicarea de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului;

d) nerespectarea termenelor de raportare, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate conform prezentului contract, pe baza documentelor de raportare, pentru o perioadă de maximum două luni consecutive în cadrul unui trimestru;

e) în cazul în care se constată încasarea de contribuție personală de la asigurați pentru serviciile medicale paraclinice care se suportă integral de către casele de asigurări de sănătate, conform listelor și condițiilor prevăzute în norme.

Art. 17. — Contractul încetează cu data la care a intervenit una dintre situațiile următoare:

a) se mută laboratorul medical din teritoriul de funcționare;

b) a survenit decesul reprezentantului legal al laboratorului medical;

c) dacă medicul renunță sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România;

d) încetarea activității prin faliment, dizolvare, lichidare, în cazul cabinetelor medicale organizate potrivit art. 14 din Ordonanța Guvernului nr. 124/1998, aprobată și modificată prin Legea nr. 629/2001;

e) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

f) acordul de voință al părților;

g) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al laboratorului medical printr-o notificare scrisă, cu 45 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului.

Art. 18. — (1) Situațiile prevăzute la art. 16 și la art. 17 lit. b)–e) se constată de casa de asigurări de sănătate, din oficiu, prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

(2) Situațiile prevăzute la art. 17 lit. a) se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puțin 30 de zile înaintea datei de la care se dorește încetarea contractului.

Art. 19 — Prezentul contract poate fi reziliat de către părțile contractante, pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale, sub condiția notificării intenției de reziliere cu cel puțin 30 de zile calendaristice înaintea datei de la care se dorește rezilierea.

#### XI. Corespondența

Art. 20. — (1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire prin fax sau direct la sediul părților.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile din momentul în care intervin modificări ale adresei sediului (inclusiv telefon, fax) ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită.

**XII. Modificarea contractului**

Art. 21. — În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și completa în mod corespunzător.

**Art. 22. — Clauză specială**

(1) Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai cu putință spiritului contractului.

(2) Dacă expiră termenul de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare pe durata prezentului contract, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare de funcționare pe toată durata de valabilitate a contractului.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

*Director general,  
Director adjunct economic,  
Director adjunct relații contractuale,  
Vizat  
Oficiul juridic*

**XIII. Soluționarea litigiilor**

Art. 23. — (1) Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate conform alin.(1) sunt de competența comisiei teritoriale de arbitraj, care va soluționa cauza în termen de maximum 60 de zile de la data înregistrării cererii.

Art. 24. — Hotărârile comisiei teritoriale de arbitraj sau cauzele nesoluționate în termenul prevăzut la art. 23 alin.(2) pot fi atacate la instanțele judecătorești competente.

**XIV. Alte clauze**

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat azi ....., în două exemplare a câte ..... pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**FURNIZOR DE SERVICII  
MEDICALE**

*Reprezentant legal,*

*ANEXA Nr. 10*

**CONTRACT DE FURNIZARE****de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile stomatologice****I. Părțile contractante**

Casa de asigurări de sănătate ....., cu sediul în municipiul/orașul ....., str. .... nr. ...., județul/sectorul ....., tel/fax ....., reprezentată prin director general .....,

și

Cabinetul medical ....., organizat astfel:

– cabinet individual ....., reprezentat prin medicul/dentistul titular .....

– cabinet asociat sau grupat ....., reprezentat prin medicul delegat .....

– societate civilă medicală ....., reprezentată prin administratorul .....

– unitate sanitară ambulatorie de specialitate aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie ....., reprezentată prin .....

– unitate medico-sanitară cu personalitate juridică ce se înființează potrivit prevederilor Legii nr. 31/1990 ....., reprezentată prin .....

– ambulatoriu de specialitate integrat spitalului ....., aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie ....., reprezentat prin .....

cu autorizație de înființare nr. ...., certificat de înregistrare nr. ...., autorizație sanitară de funcționare nr. ...., având sediul în municipiul/orașul .....

str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul/sectorul ....., telefon ....., cont nr. ...., deschis la trezoreria statului, cod fiscal ....., cod numeric personal al reprezentantului legal .....

copie după dovada asigurării pentru malpraxis pentru fiecare medic/dentist pe care îl reprezintă.

**II. Obiectul contractului**

Art. 1. — Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile stomatologice, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, în vigoare și normelor metodologice de aplicare a acestuia.

**III. Serviciile medicale de specialitate furnizate**

Art. 2. — Furnizorul prestează servicii medicale asigurătorilor, conform anexei nr. 6 la Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, în vigoare, în următoarele specialități:

a) .....

b) .....

c) .....

.....

.....

Art. 3. — Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile stomatologice se face de către următorii medici :

1. ...., acreditat de către comisia de acreditare ..... prin ..... nr. .... din .....

2. ...., acreditat de către comisia de acreditare ..... prin ..... nr. .... din .....

3. ...., acreditat de către comisia de acreditare ..... prin ..... nr. .... din .....

4.

.....

.....

**IV. Durata contractului**

Art. 4. — Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la 31 decembrie 2002.

Art. 5. — Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, în vigoare.

**V. Obligațiile părților**

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Art. 6. — Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să asigure activitatea furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie stomatologică, conform contractelor încheiate cu aceștia;

b) să verifice prescrierea medicamentelor de către furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie stomatologică în conformitate cu reglementările în vigoare;

c) să verifice autorizarea și/sau acreditarea furnizorului de servicii medicale, precum și acreditarea personalului medical angajat;

d) să deconteze furnizorilor de servicii medicale contravaloarea serviciilor contractate și prestate, pe baza facturii însoțite de desfășurătoarele privind activitatea realizată, în urma verificării acestora;

e) să informeze permanent furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie stomatologică asupra condițiilor de contractare.

B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale stomatologice

Art. 7. — Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații:

a) să acorde servicii medicale stomatologice și să nu refuze acordarea asistenței medicale stomatologice în caz de urgență medicală ori de câte ori se solicită aceste servicii medicale;

b) să furnizeze tratamentul adecvat și să respecte condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare;

c) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale și criteriile de calitate pentru activitatea desfășurată la nivelul cabinetelor medicale stomatologice din ambulatoriul de specialitate;

d) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale și criteriile de calitate pentru activitatea desfășurată la nivelul cabinetelor medicale stomatologice;

e) să ofere relații asiguraților despre drepturile pe care le au și care decurg din calitatea de asigurat, precum și despre serviciile oferite, despre modul în care vor fi furnizate acestea și să-i consilieze în scopul prevenirii îmbolnăvirilor și al păstrării sănătății;

f) să respecte confidențialitatea prestației medicale;

g) să factureze lunar, până la data de 3 a lunii următoare, în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform reglementărilor legale în vigoare;

h) să respecte normele de raportare a bolilor, conform prevederilor legale în vigoare;

i) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului stomatolog și a unității sanitare;

j) să-și stabilească programul de lucru, să-l respecte, să-l afișeze la cabinetul medical, într-un loc vizibil și unde se poate adresa asiguratul în situații de urgență survenite în afara orelor de program: nume medic stomatolog/dentist, adresa cabinetului, număr de telefon; de asemenea, are obligația să stabilească programul de activitate și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat;

k) să acorde servicii medicale stomatologice tuturor asiguraților, fără nici o discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;

l) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre orice modificare a datelor care au stat la baza încheierii contractului cu aceasta;

m) să acorde asistență medicală stomatologică asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care s-a virat contribuția de asigurări sociale de sănătate pentru aceștia;

n) să nu încaseze de la asigurați contribuție personală pentru serviciile medicale stomatologice furnizate care se suportă integral de către casele de asigurări de sănătate, conform listelor și condițiilor prevăzute în norme;

o) să afișeze la loc vizibil la cabinetul medical numele casei sau caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale;

p) să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat;

q) să participe la acțiunile de profilaxie promovate de casa de asigurări de sănătate;

r) să elibereze certificate de concediu medical, conform prevederilor legale.

VI. Modalități de plată

Art. 8. — Modalitatea de plată în asistența medicală stomatologică din ambulatoriu este tarif pe serviciu medical cuantificat în lei.

Art. 9. — Decontarea serviciilor medicale stomatologice se face pe baza tarifelor acestora și în condițiile prevăzute în anexa nr. 6 la normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice în vigoare și în limita unui plafon trimestrial/cabinet stabilit conform art. 12 alin.(1) din anexa nr. 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice în vigoare, cu excepția lit. a) și b) de la același articol, care se decontează la nivelul realizărilor, cu încadrarea în fondurile trimestriale alocate asistenței medicale stomatologice.

Art. 10. — (1) Decontarea serviciilor medicale stomatologice se face lunar până la data de 20 a lunii următoare celei pentru care se face plata. La finele fiecărui trimestru, plafonul se regularizează conform art. 12 alin.(3) din anexa nr. 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice în vigoare.

(2) În cazul în care se înregistrează abuzuri sau prescrieri nejustificate de medicamente cu sau fără contribuție din partea asiguratului și/sau recomandări de investigații paraclinice nejustificate, constatate în urma verificărilor efectuate de casele de asigurări de sănătate, de direcțiile de sănătate publică, împreună cu consiliile județene ale colegiului medicilor, respectiv al municipiului București, contravaloarea serviciilor medicale stomatologice aferente trimestrului respectiv se diminuează cu câte 10% pentru fiecare situație.

(3) Clauze speciale – se completează pentru fiecare cabinet medical și fiecare medic stomatolog/dentist din componența cabinetului medical cu care s-a încheiat contractul:

a) Medic/dentist

Nume: ..... Prenume: .....

Grad profesional: .....

Specialitatea: .....

Codul medicului: .....

Acreditare nr. : .....

Program zilnic de activitate: ..... ore/zi

b) Medic/dentist:

Nume: ..... Prenume: .....

Grad profesional: .....

Specialitatea: .....

Codul medicului: .....

Acreditare nr. : .....

Program zilnic de activitate: ..... ore/zi

c)

.....

.....

VII. Calitatea serviciilor medicale

Art. 11. — Serviciile medicale stomatologice furnizate în baza prezentului contract trebuie să se încadreze, din punct de vedere al calității lor, în normele privind calitatea asistenței medicale elaborate de comisiile de specialitate din cadrul Colegiului Medicilor din România și de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

VIII. Răspunderea contractuală

Art. 12. — Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale, partea în culpă datorită intereselor.

Art. 13. — În cazul în care termenele de plată prevăzute la art. 10 alin. (1) nu sunt respectate din vina

caselor de asigurări de sănătate, acestea sunt obligate la plata unor majorări de întârziere egale cu majorările ce se aplică pentru întârzierea plății impozitelor către stat.

Art. 14. — Furnizorul de servicii medicale garantează și răspunde de calitatea serviciilor medicale acordate asiguraților.

Art. 15. — Clauză specială

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată ca forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate ca forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

(3) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

IX. Contravenții

Art. 16. — Refuzul furnizorilor de servicii medicale de a pune la dispoziție organelor de control actele de evidență a serviciilor furnizate și documentele în baza cărora se decontează serviciile realizate conduce la amânarea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale prestate, până în momentul efectuării următorului control.

X. Încetarea contractului

Art. 17. — Contractul se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate în termen de 10 zile de la data constatării, în următoarele situații:

a) medicul nu începe activitatea în termen de cel mult 3 luni de la data semnării contractului de furnizare de servicii medicale;

b) din motive imputabile furnizorului, acesta își întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 3 luni;

c) ridicarea de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului;

d) nerespectarea termenelor de raportare, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate conform prezentului contract, pe baza documentelor de raportare, pentru o perioadă de maximum două luni consecutive în cadrul unui trimestru;

e) în situația aplicării de 3 ori a măsurii de diminuare a contravalorii serviciilor stomatologice, pentru abuzuri sau prescrieri nejustificate de medicamente, cu sau fără contribuție personală din partea asiguratului;

f) în cazul în care se constată încasarea de contribuție personală de la asigurați pentru serviciile medicale care se suportă integral de către casele de asigurări de sănătate, conform listelor și condițiilor prevăzute în norme.

Art. 18. — Contractul încetează cu data la care a intervenit una dintre situațiile următoare:

a) se mută cabinetul medical din teritoriul de funcționare;

b) a survenit decesul reprezentantului legal al cabinetului medical;

c) dacă medicul renunță sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România;

d) încetarea activității prin faliment, dizolvare, lichidare, în cazul cabinetelor medicale organizate potrivit art. 14 din

Ordonanța Guvernului nr. 124/1998, aprobată și modificată prin Legea nr. 629/2001;

e) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

f) acordul de voință al părților;

g) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al cabinetului medical printr-o notificare scrisă cu 45 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului.

Art. 19. — (1) Situațiile prevăzute la art. 17 și la art. 18 lit. b)–e) se constată de casa de asigurări de sănătate, din oficiu, prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

(2) Situațiile prevăzute la art. 18 lit. a) se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puțin 30 de zile înaintea datei de la care se dorește încetarea contractului.

Art. 20. — Prezentul contract poate fi reziliat de către părțile contractante, pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale, sub condiția notificării intenției de reziliere cu cel puțin 30 de zile calendaristice înaintea datei de la care se dorește rezilierea.

XI. Corespondența

Art. 21. — (1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile din momentul în care intervin modificări ale adresei sediului (inclusiv telefon, fax) ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită.

XII. Modificarea contractului

Art. 22. — În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și completa în mod corespunzător.

Art. 23. — Clauză specială

(1) Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai cu putință spiritului contractului.

(2) Dacă expiră termenul de valabilitate al autorizației sanitare de funcționare pe durata prezentului contract, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare de funcționare pe toată durata de valabilitate a contractului.

XIII. Soluționarea litigiilor

Art. 24. — (1) Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate conform alin.(1) sunt de competența comisiei teritoriale de arbitraj, care va soluționa cauza în termen de maximum 60 de zile de la data înregistrării cererii.

Art. 25. — Hotărârile comisiei teritoriale de arbitraj sau cauzele nesoluționate în termenul prevăzut la art. 24 alin. (2) pot fi atacate la instanțele judecătorești competente.

XIV. Alte clauze

.....

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat azi, ....., în două exemplare a câte ..... pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Director general,

Director adjunct economic,

Director adjunct relații contractuale,

Vizat

Oficiul juridic

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant legal,

**CVISION**  
TECHNOLOGIES

## CRITERII DE PRIORITATE

**la defalcarea pe furnizorii de servicii medicale paraclinice – laboratoare de analize medicale, a numărului de investigații stabilit pe total județ de furnizorii de servicii medicale paraclinice și de colegiul medicilor județean**

La stabilirea volumului de investigații paraclinice ce se contractează cu furnizorii de servicii medicale paraclinice se au în vedere următoarele criterii de prioritate:

1. Tarifele proprii ale furnizorului de servicii medicale paraclinice propuse pentru contractare cu casa de asigurări de sănătate, însoțite de o notă de fundamentare a tarifului propus. Tarifele propuse nu pot fi mai mari decât cele prevăzute în anexa nr. 5 la prezentul ordin.

Criteriul se punctează de la 1 la 10, nota maximă fiind acordată celor care au cele mai mici tarife propuse.

Ponderea criteriului în punctajul total este de 50%.

2. Punctajul obținut în urma evaluării laboratorului în conformitate cu Ordinul comun al ministrului sănătății și familiei și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 599/470/2001, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 640/2001.

Criteriul se punctează de la 1 la 10, nota maximă fiind acordată celor care au realizat 116 puncte potrivit criteriilor de evaluare a laboratoarelor de analize medicale din ambulatoriul de specialitate, iar nota minimă, pentru cei care au realizat numai 28 de puncte potrivit acestor criterii.

Ponderea criteriului în punctajul total este de 30%.

3. Modul de derulare a contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice în anul precedent.

Criteriul se punctează de la 1 la 10, nota maximă fiind acordată furnizorilor care nu au înregistrat erori în raportarea serviciilor furnizate în anul precedent.

Ponderea criteriului în punctajul total este de 5%.

4. Amplasarea în teritoriu a furnizorului de servicii medicale paraclinice.

Criteriul se punctează de la 1 la 10, nota maximă fiind acordată furnizorilor care funcționează în zone în care numărul de laboratoare este foarte redus față de necesar.

Ponderea criteriului în punctajul total este de 10%.

5. Acreditarea activităților desfășurate de laboratoarele de analize, conform Ordonanței Guvernului nr. 38/1998 privind acreditarea și infrastructura pentru evaluarea conformității, de către organisme de acreditare autorizate potrivit legii.

Criteriul se punctează de la 1 la 10, nota maximă fiind acordată furnizorilor care au acreditate toate activitățile de către organismele autorizate.

Ponderea criteriului în punctajul total este de 5%.

Punctajul total reprezintă suma notelor acordate pentru fiecare criteriu, corectate cu ponderea prevăzută la criteriul respectiv. Punctajul total maxim este 10, iar cel minim este 1.

La repartizarea volumului de investigații medicale paraclinice au prioritate furnizorii care au obținut cel mai mare punctaj total. În situația în care fondul asigurărilor sociale de sănătate aprobat cu această destinație nu acoperă volumul investigațiilor paraclinice, casele de asigurări de sănătate contractează numai până la nivelul fondului aprobat, nefiind obligatorie încheierea de contracte cu toți furnizorii.

În cazul în care, după contractarea întregului număr de investigații paraclinice necesare pe total județ, determinat potrivit art. 8 alin. (1) din anexa nr. 1 la prezentul ordin, nu se utilizează întregul fond aprobat pentru astfel de investigații, suma rămasă ca urmare a practicării unor tarife sub cele maxime, prevăzute în anexa nr. 5 la prezentul ordin, se constituie ca fond de rezervă în vederea acoperirii eventualelor liste de așteptare și a cazurilor de urgență.

## LISTA

**serviciilor medicale pe care le poate efectua medicul de specialitate și care nu se decontează de către casele de asigurări de sănătate**

1. Servicii medicale și acte medicale solicitate de autorități care, prin activitatea lor, au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților (pentru obținerea permisului de portarmă, pentru obținerea permisului de conducere auto, pentru angajare, controale periodice pentru personalul care practică anumite meserii pentru care este necesară evaluarea periodică a stării de sănătate, certificate prenupțiale etc.). În biletul de trimitere, completat în 2 exemplare, pentru investigațiile paraclinice și serviciile medicale de specialitate necesare eliberării acestor acte medicale, se va preciza scopul pentru care se face investigația sau serviciul medical respectiv.

2. Servicii medicale la cerere, indiferent de statutul persoanei care solicită aceste servicii.

3. Veniturile realizate din activitățile menționate la pct.1 și 2 reprezintă venituri ale cabinetului/laboratorului medical, care se evidențiază și se impozitează în condițiile legii. Tarifele acestor servicii se stabilesc, potrivit legii, de către medicii de specialitate și se afișează la cabinetul/laboratorul medical. Pentru aceste servicii se eliberează chitanță fiscală cu precizarea serviciului furnizat.

4. Servicii medicale solicitate de:

- medicii de expertiză a capacității de muncă
- medicii de medicină legală
- medicii de medicină sportivă
- medicii de medicina muncii.

## EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI – CAMERA DEPUTAȚILOR

Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, str. Izvor nr. 2-4, Palatul Parlamentului, sectorul 5, București, cont nr. 2511.1-12.1/ROL Banca Comercială Română – S.A. – Sucursala „Unirea” București și nr. 5069427282 Trezoreria sector 5, București (alocat numai persoanelor juridice bugetare).

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1, bloc P33 parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 411.97.54, tel./fax 410.77.36.

Tiparul: Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, tel. 490.65.52, 335.01.11/2178 și 402.21.78, E-mail: ramonitor@bx.logicnet.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro

CVISION