



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul XII — Nr. 599

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 23 noiembrie 2000

SUMAR

Nr.

Pagina

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE
ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

130/2.465. — Ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România pentru modificarea și com-

pletarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anul 2000, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 399/2000

1-15

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 130/3 octombrie 2000

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA
Nr. 2.465/3 octombrie 2000

ORDIN

pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anul 2000, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 399/2000

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

— art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 399/2000 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anul 2000, cu modificările și completările ulterioare;

— prevederilor Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 114 din 19 martie 1999, cu modificările și completările ulterioare;

— 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,

având în vedere avizele Ministerului Sănătății și Ministerului Finanțelor, emit următorul ordin:

Art. I. — Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate

pentru anul 2000, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 399/2000, aprobate prin Ordinul comun al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui

Colegiului Medicilor din România nr. 92/1.765/2000 și publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 347 bis din 25 iulie 2000, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Articolul 4 va avea următorul cuprins:

„Art. 4. — Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Colegiul Medicilor din România elaborează tipuri de contracte pentru furnizarea de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale destinate corectării și recuperării deficiențelor organice sau funcționale ori corectării unor deficiențe fizice prevăzute în anexele nr. 1a—1l la prezentele norme. Încheierea contractelor, cu precizarea tuturor elementelor de identificare a părților contractante pentru furnizarea de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale destinate corectării și recuperării deficiențelor organice sau funcționale ori corectării unor deficiențe fizice, se face începând cu luna iulie 2000.“

2. La articolul 11 alineatul (2) litera a), punctul 3) va avea următorul cuprins:

„3) în situația în care numărul total de puncte rezultat în raport cu numărul de asigurați de pe lista fiecărui medic și cu structura acestora pe grupe de vârstă este mai mare de 22.000/an, punctele ce depășesc acest nivel se reduc cu 75% dacă numărul de asigurați înscriși pe lista proprie este mai mare de 2.000. Această corecție nu se aplică medicilor de familie care își desfășoară activitatea în localitățile în care numărul de medici de familie existent este sub numărul optim de posturi de medici de familie stabilit conform normativelor în vigoare și neocupate, considerat ca fiind necesar pentru localitățile respective, în situația în care numărul total de puncte rezultat în raport cu numărul de asigurați de pe lista fiecărui medic de familie și cu structura acestora pe grupe de vârstă este mai mic de 33.000/an, pentru o listă de asigurați mai mică de 3.000. În situația în care numărul total de puncte rezultat în raport cu numărul de asigurați de pe lista fiecărui medic și cu structura acestora pe grupe de vârstă este mai mare de 33.000/an, punctele ce depășesc acest nivel se reduc cu 75% dacă numărul de asigurați înscriși pe lista proprie este mai mare de 3.000.“

3. La articolul 11 alineatul (3) litera a) ultimul paragraf, teza finală va avea următorul cuprins:

„Direcțiile de sănătate publică verifică prin sondaj realitatea raportărilor privind vaccinările efectuate. În cazul raportărilor eronate direcțiile de sănătate publică și casele de asigurări de sănătate vor lua măsuri ce țin de competența fiecăreia.“

4. La articolul 13 alineatul (1) ultimul paragraf, teza finală va avea următorul cuprins:

„Pentru perioade de absență mai mici de 30 de zile calendaristice pe an înlocuirea medicului absent se poate face pe bază de reciprocitate între medici, fără înștiințarea casei de asigurări de sănătate.“

5. La articolul 15 se introduce alineatul (2) cu următorul cuprins:

„(2) Programul de activitate al medicului de familie care angajează medici, precum și al medicilor angajați în condițiile alin. (1) este zilnic, în medie de 35 de ore pe săptămână, de luni până vineri, în cabinetul medical sau la domiciliul asiguratului, organizat în funcție de condițiile specifice de zonă.“

6. La articolul 26 alineatul (1) litera a) paragraful 1, teza a treia va avea următorul cuprins:

„Pentru asigurarea calității serviciilor medicale se va încadra un asistent medical la fiecare 1.000 de asigurați înscriși pe listele medicilor de familie.“

7. La articolul 26 alineatul (1) litera a) primul paragraf, după ultima teză se introduce o nouă teză cu următorul cuprins:

„În afara normativelor menționate mai sus nu este obligatorie încadrarea asistenților medicali cu fracțiune de normă.“

8. La articolul 26, alineatul (2) va avea următorul cuprins:

„(2) Reprezentantul legal al cabinetului medical va prezenta casei de asigurări de sănătate decontul pentru bugetul de practică medicală, pe categorii de cheltuieli, conform anexei nr. 2 la prezentele norme. Eventualele sume rămase necheltuite din bugetul de practică medicală la finele anului se virează la casele de asigurări de sănătate cu care furnizorii de servicii medicale au încheiat contracte până la data de 20 decembrie a anului curent. În situația reînnoirii contractului sumele virate la casele de asigurări de sănătate de către reprezentanții legali ai cabinetelor medicale vor fi alocate cu aceeași destinație aceluiași cabinet medicale la începutul anului următor. În situația încetării contractului eventualele sume rămase neconsumate după achitarea tuturor obligațiilor conform contractului se virează în contul caselor de asigurări de sănătate cu care furnizorii de servicii medicale au încheiat contracte.“

9. La articolul 30 litera a), punctul 5) va avea următorul cuprins:

„5) depistarea, izolarea și raportarea cazurilor de boli transmisibile, conform Ordinului ministrului de stat, ministrul sănătății, nr. 8/2000, inclusiv a cazurilor de TBC și boli venerice; măsuri minimale de luptă în focarul familial de boală infecțioasă și/sau în colectivități școlare sau studențești fără personal medico-sanitar propriu.“

10. La articolul 30 litera c), punctul 6) va avea următorul cuprins:

„6) are obligația să respecte prescripțiile și recomandările făcute de medicii specialiști din ambulatoriul de specialitate sau din spital, care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, făcute prin scrisoare medicală pentru asigurații de pe lista proprie, în concordanță cu evoluția bolii. În situația în care un medic de familie se confruntă cu prescripții și recomandări diferite de la mai mulți medici de specialitate, care se referă la același asigurat, medicul respectiv are libertatea să aleagă schema de tratament optimă pentru cazul dat.“

11. La articolul 30 litera c), punctul 8) va avea următorul cuprins:

„8) asistența medicală la domiciliu pentru:
— copii în vârstă de până la 3 ani aflați în tratament pentru afecțiuni acute, la solicitarea aparținătorilor legali;
— asigurații de orice vârstă, care au devenit nedeplasabili și care necesită tratament medical recomandat de medicul specialist, ca urmare a unor intervenții chirurgicale majore, până la vindecarea completă a plăgii;
— pacienți imobilizați ortopedic;
— pacienți cu insuficiență motorie a trenului inferior;
— bolnavi în fază terminală;

— alte situații, la recomandarea medicului de specialitate printr-o scrisoare medicală.“

12. La articolul 30 litera e), punctul 2) va avea următorul cuprins:

„2) organizarea activității de evidență, completarea la zi a fișei de consultație, a registrelor medicale și raportare statistică către casele de asigurări de sănătate și direcțiile de sănătate publică. Acest tip de activitate se efectuează în cadrul programului de activitate al fiecărui medic, stabilit conform art. 10 alin. (1).“

13. Articolul 36 va avea următorul cuprins:

„Art. 36. — Casele de asigurări de sănătate decontează investigațiile paraclinice efectuate numai în unitățile sanitare cu care casele de asigurări de sănătate au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale. Investigațiile paraclinice necesare în vederea stabilirii diagnosticului în ambulatoriu nu se decontează în cazul repetării din motive tehnice sau nemedicale, inclusiv cele la cererea pacientului. 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 cu performanțele aparaturii din dotarea furnizorilor de servicii paraclinice, și nu pot fi mai mari decât cele prevăzute în anexa nr. 5 la prezentele norme. Spitalele pot furniza servicii de specialitate ambulatorii în domeniul investigațiilor paraclinice prin laboratoarele din structura proprie, decontarea acestora făcându-se din fondul asistenței medicale de specialitate din ambulatoriu, în aceleași condiții ca orice furnizor de servicii medicale paraclinice.“

14. La articolul 39, alineatul (2) va avea următorul cuprins:

„(2) Numărul total de puncte estimat pe lună pentru serviciile medicale clinice acordate de medicii de specialitate care au contract de muncă în spitale (pe secție sau în ambulatoriul de specialitate al spitalului) sau integrare clinică în spitale, cu excepția medicilor de familie care pot lucra în ambulatoriul de specialitate pe baza contractului încheiat de reprezentantul legal al unității sanitare cu casa de asigurări de sănătate, ia în calcul un număr maxim de 4 ore pe zi în afara programului de lucru din spital sau din ambulatoriul de specialitate al spitalului respectiv și un număr maxim de 16 consultații medicale și 8 servicii medicale și tratamente în medie pe zi/medic.“

15. La articolul 39, alineatul (3) va avea următorul cuprins:

„(3) Suma contractată de un furnizor de servicii medicale paraclinice cu casa de asigurări de sănătate se stabilește în funcție de numărul de investigații paraclinice negociat între furnizorii de servicii medicale și colegiul medicilor județean, respectiv al municipiului București, cu casa de asigurări de sănătate, ținându-se seama de complexitatea și de utilitatea acestor servicii, precum și de tarifele negociate. La contractarea și decontarea serviciilor medicale paraclinice nu se ține seama de gradul profesional.“

16. Articolul 48 va avea următorul cuprins:

„Art. 48. — Trimiterea asiguratului de către un medic de specialitate către alt medic de o altă specialitate din ambulatoriul de specialitate se face pe baza biletului de trimitere.“

17. Articolul 61 va avea următorul cuprins:

„Art. 61. — Tipurile de spitalizare sunt:

a) integrală:

1. continuă — este forma de internare prin care se asigură asistența medicală curativă și de recuperare neîntreruptă;

2. săptămânală — de luni până vineri, care concentrează în perioada respectivă examinările, investigațiile și actele terapeutice necesare pentru rezolvarea completă a cazului respectiv în acest interval de timp. În secțiile sau în compartimentele care asigură acest tip de spitalizare sâmbăta și duminica nu se desfășoară nici o activitate;

b) parțială:

1. spitalizare de o zi — este forma de internare prin care se asigură asistența medicală curativă și de recuperare, care concentrează într-un număr maxim de 12 ore efectuarea de examinări, investigații și acte terapeutice, timp necesar pentru rezolvarea în totalitate a cazului respectiv;

2. spitalizare de zi — este forma de internare folosită atunci când starea pacientului îi permite să părăsească spitalul în afara perioadei de investigații, tratament și recuperare. În această formă de spitalizare bolnavul revine zilnic la spital, la indicația medicului curant.“

18. La articolul 65 alineatul (3), literele b)–e) vor avea următorul cuprins:

„b) *costul efectiv realizat pe zi de spitalizare* pe anul 1999 de fiecare spital, defalcat pe secții, indexat cu 20%;

c) *numărul de internări* contractat în anul 2000 se stabilește pe baza numărului de internări negociate între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale spitalicești. Negocierea numărului de internări are la bază numărul de internări realizate în anul 1999 de furnizorii de servicii medicale spitalicești, care poate fi depășit numai în situații justificate și bine documentate, cu încadrarea în fondurile aprobate cu această destinație. Se va avea în vedere numai numărul de internări pentru asigurații proprii și pentru asigurații pentru care se virează contribuția la alte case de asigurări de sănătate, cu excepția celor pentru care se virează contribuția la Casa de Asigurări de Sănătate a Armatei, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și la Casa de Asigurări de Sănătate a Transporturilor.

În cazul în care într-un spital se realizează un număr mai mic de internări în unele secții economiile realizate vor fi utilizate pentru plata unui număr mai mare de internări la nivelul altor secții din cadrul spitalului, unde se justifică aceasta;

d) *durata medie de spitalizare* contractată pe anul 2000, care nu o poate depăși pe cea efectiv realizată pe fiecare secție în anul 1999.

În situația în care durata medie de spitalizare efectiv realizată pe fiecare secție în anul 1999 este superioară celei optime prezentate în anexa nr. 7 la prezentele norme, casele de asigurări de sănătate vor accepta la contractare durata medie de spitalizare realizată în anul precedent. Prin contractul de furnizare de servicii medicale se pot stabili etape de reducere a duratei medii de spitalizare realizate, dacă aceasta este superioară nejustificat celei optime, precum și penalități pentru neîndeplinirea acestor obligații asumate prin contracte de către furnizorii de servicii medicale.

În situația în care durata medie de spitalizare realizată pe fiecare secție în anul 1999 este inferioară celei optime prevăzute în anexa nr. 7 la prezentele norme, casele de asigurări de sănătate, în situații justificate și în limita

fondurilor alocate cu această destinație serviciilor medicale spitalicești, pot accepta la decontare o durată medie de spitalizare mai mare decât cea contractată, dar care nu poate fi mai mare decât cea prevăzută în anexa nr. 7 la prezentele norme;

e) *numărul de zile de spitalizare* la nivelul fiecărei secții pentru anul în curs se calculează înmulțind numărul de internări conform lit. c) cu durata medie de spitalizare stabilită conform lit. d). Pentru spitalele și secțiile puse în funcțiune în anul 2000 numărul de zile de spitalizare la nivelul fiecărei secții pentru anul în curs se calculează înmulțind numărul de internări negociate pentru anul 2000 cu durata medie de spitalizare cuprinsă în anexa nr. 7 la prezentele norme.“

19. La articolul 67, literele a)–c) vor avea următorul cuprins:

„a) în cazul în care costul efectiv realizat pe zi de spitalizare în anul 1999 pe tip de spital și, respectiv, pe secție, calculat conform art. 65 lit. b), este mai mic sau egal cu tariful pe zi de spitalizare la nivel național pe secție, suma contractată pentru servicii medicale spitalicești are în vedere numărul de zile de spitalizare obținut în condițiile art. 65 alin. (3) lit. e) și costul efectiv realizat pe zi de spitalizare, calculat conform art. 65 alin. (3) lit. b). În acest caz la suma rezultată se poate adăuga o creștere de până la 30%, cu încadrarea în fondurile aprobate cu această destinație;

b) în cazul în care costul efectiv realizat pe zi de spitalizare în anul 1999 pe tip de spital și, respectiv, pe secție, calculat conform art. 65 lit. b), este peste nivelul tarifului pe zi de spitalizare la nivel național, nejustificat din punct de vedere medical, suma contractată pentru servicii medicale are în vedere pentru primele 3 luni în cadrul semestrului II costul efectiv realizat pe zi de spitalizare în anul 1999, stabilit conform art. 65 lit. b), iar pentru următoarele 3 luni, o reducere a acestuia cu până la 10%. Pentru reducerea costului efectiv realizat pe zi de spitalizare, la contractare spitalul va anexa lista cuprinzând măsurile concrete pe care urmează să le ia în vederea realizării reducerii costului efectiv realizat;

c) pentru spitalele și secțiile puse în funcțiune în anul 2000 costul pe zi de spitalizare la nivelul secției pentru anul în curs se situează la nivelul tarifului pe zi de spitalizare la nivel național, cuprins în anexa nr. 10 la prezentele norme. Suma contractată pentru servicii medicale spitalicești are în vedere numărul de zile de spitalizare, obținut în condițiile art. 65 alin. (3) lit. e), și tariful mediu pe zi de spitalizare la nivel național.“

20. La articolul 71, alineatul (1) va avea următorul cuprins:

„Art. 71. — (1) Suma prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești, obținută prin înmulțirea costului pe zi de spitalizare prevăzut la art. 67 cu numărul de zile de spitalizare obținut conform art. 65 alin. (3) lit. e), va ține seama și de numărul de urgențe medico-chirurgicale prezentate la camera de gardă sau la unitatea de primire urgențe și neinternate și se repartizează pe luni, în concordanță cu prevederile prezentelor norme. La începutul fiecărei luni casele de asigurări de sănătate pot acorda avansuri furnizorilor de servicii medicale, în condițiile legii. Spitalele vor raporta până la data de 5 a lunii curente pentru luna expirată caselor de asigurări de sănătate cu care au încheiat contracte indicatorii realizați: numărul de internări, durata medie de spitalizare, numărul de zile de spitalizare, urmând ca pe baza acestora să primească diferența.“

21. La articolul 76, teza întâi va avea următorul cuprins:

„Art. 76. — Casele de asigurări de sănătate încheie contracte pentru furnizarea de servicii medicale stomatologice cu cabinetele medicale organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, cu modificările și completările ulterioare, sau conform Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, cu modificările ulterioare, cu spitalele care au organizate cabinete stomatologice pentru servicii ambulatorii de stomatologie, precum și cu persoanele juridice care au organizate ambulatorii de stomatologie în care se desfășoară și activitate de învățământ.“

22. Articolul 79 va avea următorul cuprins:

„Art. 79. — (1) În vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor stomatologice și a verificării procentului de decontare a tratamentelor stomatologice efectuate, medicii stomatologi depun lunar la casa de asigurări de sănătate centralizatorul lunar al activităților profilactice pentru grupa 0–18 ani, conform anexei nr. 12-a la prezentele norme, centralizatorul lunar al activităților profilactice pentru grupa peste 18 ani, conform anexei nr. 12-b la prezentele norme, și centralizatorul lunar al actelor terapeutice, conform anexei nr. 12-c la prezentele norme.

(2) Ca urmare a efectuării serviciului stomatologic de prevenție medicul stomatolog aplică pe carnetul de asigurat o ștampilă din care să reiasă data efectuării serviciului, tipul acestuia și medicul care l-a efectuat. Ștampila se aplică pentru asigurații în vârstă de peste 18 ani. Medicul consemnează aceleași date în fișa de tratament a pacientului/registru, 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 poate efectua.“

23. La articolul 80 alineatul (1), literele a) și b) vor avea următorul cuprins:

„a) pentru copiii în vârstă de 0–18 ani, nelimitat;

b) pentru tinerii în vârstă de 18–26 ani, dacă sunt elevi, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă, de două ori pe an.“

24. La articolul 80, alineatul (3) va avea următorul cuprins:

„(3) Condițiile acordării tratamentelor stomatologice în cazul copiilor până la vârsta de 18 ani sunt prevăzute în anexa nr. 11 la prezentele norme.“

25. La articolul 81, alineatul (1) va avea următorul cuprins:

„Art. 81. — (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 medic. Acest plafon se stabilește în funcție de fondul trimestrial alocat cu această destinație și de numărul medicilor stomatologi care au contract direct sau prin reprezentantul legal al acestora cu casa de asigurări de sănătate.“

26. La articolul 95 litera c), după punctul 49) se introduc punctele 50), 51), 52) și 53) cu următorul cuprins:

„50) Stări depresive severe

51) Stări halucinante delirante

52) Stări confuzionale

53) Starea stuporoasă“

27. La articolul 96, litera f) va avea următorul cuprins:

„f) Sindroame de compresie și/sau de iritație radiculară (nevralgia cervicobrahială, lombalgia și lombosciatica) în faza acută.“

28. La articolul 96, după litera dd) se introduce litera ee) cu următorul cuprins:

„ee) Afecțiuni reumatologice cronice, confirmate în puseu inflamator“

29. La articolul 100 alineatul (1), teza întâi va avea următorul cuprins:

„Art. 100. — (1) Pentru sanatorii balneare sumele negociate cu casele de asigurări de sănătate se stabilesc în funcție de cheltuielile anului precedent.“

30. La articolul 100, alineatul (2) va avea următorul cuprins:

„(2) Pentru sanatorii, altele decât cele prevăzute la alineatul precedent, și pentru preventorii sumele negociate cu casele de asigurări de sănătate se stabilesc în funcție de cheltuielile anului precedent.“

31. Articolul 102 va avea următorul cuprins:

„Art. 102. — Asigurații beneficiază de servicii medicale de recuperare-reabilitare, în condițiile prevăzute mai sus, numai pe baza biletului de trimitere de la medicul de specialitate.“

32. La articolul 122, după alineatul (2) se introduce alineatul (3) cu următorul cuprins:

„(3) Farmaciile acreditate sunt obligate, sub sancțiunea revocării acreditării, să aibă permanent în stoc curent, la dispoziția persoanelor asigurate, medicamente la nivelul prețului de referință stabilit în condițiile legii.“

33. La anexele nr. 1-a, 1-b, 1-c, 1-d, 1-e, 1-f, 1-g, 1-h, 1-i și 1-l*) se elimină din cuprinsul clauzei speciale referirea la gravă.**34. La anexele nr. 1-a, 1-b, 1-c, 1-d, 1-e, 1-f, 1-g, 1-h, 1-i, 1-j, 1-k și 1-l se elimină sintagma MODEL.****35. La anexa nr. 1-b, articolul 2 va avea următorul cuprins:**

„Art. 2. — Furnizorul prestează servicii medicale asiguraților, conform anexei nr. 4 la Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anul 2000, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 399/2000, în următoarele specialități:“

36. La anexa nr. 2, punctul 1 „Cheltuieli de personal“, litera A „Cheltuieli cu salariile“, se elimină textul din paranteză.**37. La anexa nr. 2, liniuța a 3-a de la litera D „Obiecte de inventar“ a punctului 2 „Cheltuieli materiale și servicii“ va avea următorul cuprins:**

„— obiecte de inventar cu caracter funcțional medico-sanitar sau de uz administrativ-gospodăresc, în limita valorică de 5 milioane lei sau cu durata de serviciu normată de până la un an (temei legal: art. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 1.035/1999 privind stabilirea valorii de intrare a mijloacelor fixe).“

38. La anexa nr. 2, litera G „Alte cheltuieli“ de la punctul 2 „Cheltuieli materiale și servicii“ va avea următorul cuprins:

„G. Alte cheltuieli:

— cheltuieli pentru educație medicală continuă, cu avizul casei de asigurări de sănătate și al colegiului medicilor județean, respectiv al municipiului București, fără a afecta celelalte categorii de cheltuieli cuprinse în bugetul de practică medicală cu repercusiuni asupra actului medical.“

39. La anexa nr. 3, litera A, la poziția „Analize de laborator“ subpoziția „Analize de sânge“ se introduce punctul 28 cu următorul cuprins:

„28. Proteine totale“

40. La anexa nr. 3, litera A, la poziția „Analize de laborator“ subpoziția „Analize de urină“ se introduce punctul 4 cu următorul cuprins:

„4. Dozare proteine urinare“

41. La anexa nr. 3, litera A, poziția „Probe paraclinice“, punctul 2 va avea următorul cuprins:

„2. Ecografie generală (abdomen + pelvis)“

42. La anexa nr. 3, litera A, poziția „Probe paraclinice“, se introduc punctele 10 și 11 cu următorul cuprins:

„10. Examen radiologic membre

11. Babeș-Papanicolau“

43. La anexa nr. 3, litera B, poziția „Analize de sânge“, se introduce punctul 45 cu următorul cuprins:

„45. HDL colesterol“

44. Anexa nr. 4 se înlocuiește cu anexa nr. 1 la prezentul ordin.**45. Anexa nr. 5 se înlocuiește cu anexa nr. 2 la prezentul ordin.****46. Titlul anexei nr. 6 va avea următorul cuprins:**

„Lista cuprinzând afecțiunile confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate“

47. La anexa nr. 7, textul de la primul asterisc va avea următorul cuprins:

„*Pentru secțiile de imunologie clinică și alergologie se vor folosi valorile de la secția de medicină internă.

Pentru secțiile de geriatrie — gerontologie se vor folosi valorile de la secția Recuperare, medicină fizică și balneologie.

Pentru secțiile de nefrologie care nu au compartimente de dializă se vor folosi valorile de la secția de medicină internă.“

48. Anexa nr. 8 se înlocuiește cu anexa nr. 3 la prezentul ordin.**49. La anexa nr. 9 se elimină punctele 14—17.****50. Anexa nr. 10 se înlocuiește cu anexa nr. 4 la prezentul ordin.****51. La anexa nr. 11, capul de tabel va avea următorul cuprins:**

COD	ACTE TERAPEUTICE	TARIFE	PLATA CAS (%)	
			COPII 0—18 ani	peste 18 ani
				Control profilactic efectuat
			Da	Nu

52. La anexa nr. 11, Nota 1 va avea următorul cuprins:

„NOTA 1: Serviciile medicale stomatologice preventive și tratamentele preventive decontate de casa de asigurări de sănătate dentiștilor sunt cele de la codurile:
1.1, 1.2, 1.3,
2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6,
4.7, 4.8,
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“

*) Anexa nr. 1-l a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 347 bis (completare) din 25 iulie 2000.

53. Titlul anexei nr. 12-a va avea următorul cuprins:
 „Centralizatorul lunar al activităților profilactice pentru grupa 0—18 ani“

54. Titlul anexei nr. 12-b va avea următorul cuprins:
 „Centralizatorul lunar al activităților profilactice pentru grupa peste 18 ani“

55. La anexa nr. 13, după ultima poziție se introduc următoarele poziții:

„— Kinetoterapie de grup pe afecțiuni	22.000
— Bilanț articular	50.000
— Bilanț muscular	55.000
— Întocmirea planului de recuperare	55.000“

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
 dr. Șerban Ion Bubenek Turconi

56. Denumirea *Casa Asigurărilor de Sănătate a Armatei, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești*, utilizată în cuprinsul unor texte din normele metodologice, se înlocuiește cu denumirea *Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești*.

Art. II. — Contractarea serviciilor medicale și efectuarea plăților rezultate din aplicarea prezentului ordin se fac începând cu luna octombrie.

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

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

ANEXA Nr. 1

(anexa nr. 4 la normele metodologice)

LISTA

cuprinzând serviciile medicale din ambulatoriul de specialitate și tarifele exprimate în puncte

Reglementările prezentei anexa nu fac referire la specialitățile paraclinice, stomatologice și farmaceutice.

1. 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 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;

— controalele periodice ale unui pacient cunoscut;

— repreluarea unui pacient externat din spital;

— controalele efectuate 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 între 0—5 ani, indiferent de specialitatea la care se efectuează, vor fi punctate astfel:

— consultație inițială = 20 puncte;

— consultație de control = 15 puncte.

2. Servicii medicale și tratamente

Diferitele servicii (diagnostice sau terapeutice) prezentate mai jos vor fi punctate separat, după cum urmează.

Acestea vor putea fi efectuate de către orice medic de specialitate care are pregătirea necesară și care le consideră indispensabile în stabilirea diagnosticului și a conduitei terapeutice, indiferent de specialitate. Aceste servicii se pot efectua atât la o consultație inițială, cât și la o consultație de control, cu respectarea normelor metodologice.

— puncte —

Teste cutanate (prick-test sau IDR)	
cu seturi standard de alergeni	15
Teste de provocare nazală, oculară, bronșică	15
Determinarea concentrației acarienilor în mediu	15

	— puncte —
Determinarea concentrației polenurilor și a mucegaiurilor din mediu	20
Teste cutanate cu agenți fizici	5/test
Imunoterapie specifică cu vaccinuri alergice standardizate	3/ședință
Imunoterapie nespecifică	3
Electrocardiogramă (EKG)	5
EKG de efort	45
EKG de stres farmacologic	50
Ecocardiografie M+2D	40
Ecografie+Doppler	45
Ecografie+Doppler color	60
Ecografie transesofagiană	120
Ecografie de efort/stres farmacologic	120
Ecografie de vase periferice — vene	35
— artere	45
EKG continuu (24 de ore, Holter)	50
Holter TA	30
Potențiale tardive	30
Puncție pericardică	20
Puncție venă subclaviculară	25
Puncție pleurală	10
Oscilometrie	5
Pletismografie	10
Test masă înclinată	20
Test de mers — 6 minute	5
Implantare de pacemaker definitiv	200
Puncție pericardică cu/fără drenaj	20
Puncție-biopsie pericardică	35
Sutură vasculară	15
Terapie chirurgicală:	
Panarițiu eritematos	10
Panarițiu flictenular	10
Panarițiu periunghial și subunghial	12
Panarițiu antracoid	12
Panarițiu pulpar	12
Panarițiu osos, articular, tenosinoyal	15
Flegmoane superficiale ale mâinii	12
Flegmoane de lojă tenară, hipotenară, comisurale, tenosinovite	15
Abces de părți moi	15
Abces pilonidal	15

— puncte —

— puncte —

Furuncul	15	Terapia intralezională	10
Furuncul antracoid, furunculoză	15	Terapia cu dermojet	10
Hidrosadenită	12	Terapia topică cu agenți citotoxici	8
Adenită acută	12	Tratamente cu laser	25
Celulită	15	Fototeste, patch-teste, foto-patch-teste	
Serom posttraumatic	12	cu seturi standard	5/test
Arsuri termice <10%	20	Deschiderea și exprimarea chisturilor	10
Leziuni externe prin agenți chimici	20	PUVA — terapie sistemică cu psoraleni	10
Hematom	10	PUVA — terapie locală cu psoraleni	15
Edem dur posttraumatic	12	Recoltarea unui produs patologic	10
Plăgi tăiate superficiale	10	Dermatoscopie	15
Degerături (gradele I și II)	12	Exoftalmometrie (aprecierea exoftalmiei)	5
Flebopatii varicoase superficiale, ruptură		Spermogramă	20
de pachet varicos	20	Test Barr	10
Varice hidrostatice (cronice, complicate)	20	Aspirație gastrică (diagnostică și terapeutică)	5
Adenoflegmon	20	Dilatație esofagiană	35
Plăgi întepate superficial	10	Polipectomie endoscopică gastrică	50
Afecțiuni neinflamatorii ale părților moi		Polipectomie endoscopică rectosigmoidiană	50
(lipoame, chisturi sebacee, tumorete)	10	Polipectomie endoscopică colonică —	
Supurații postoperatorii	12	descendent, transvers, ascendent, cec	70
Tratamentul și îngrijirea piciorului diabetic	12	Paracenteză	10
Amputație de degete la mână, fiecare deget	12	Rectosigmoidoscopie diagnostică	30
Amputație de police la nivelul metacarpului	12	Colonoscopie diagnostică	45
Afecțiuni mamare superficiale	12	Colangiopancreatografie diagnostică	100
Supurații mamare profunde	15	Scleroterapie	45
Abces perianal	15	Bandarea varicelor esofagiene	45
Decalotarea, debridarea fimozei	15	Extracție de corpi străini	20
Extirparea polipului rectal procident	20	Endoscopie digestivă superioară diagnostică	
Granulom ombilical	10	(esofag, stomac, duoden)	30
Tumori mici, chisturi dermoide sebacee,		Morfometrie	5
lipoame	10	Sfatul genetic (evaluarea riscului de	
Tumorile scalpului, simple	10	recurentă și precizarea posibilităților de a	
Plăgi tăiate (contuze) simple ale feței	10	reduce acest risc)	20
Tumorile feței, simple, însoțite de plastic	20	Puncție-biopsie osoasă cu amprentă	30
Microstomie	30	Puncție aspirat de măduvă osoasă	12
Plăgi tăiate, contuze ale buzelor	10	Flebotomie terapeutică	5
Plastii ale buzelor cu lambouri locale		Proba Rumpeell-Leed	2
trunghiulare	30	Plasmaferază terapeutică	50
Tumori simple ale buzei	15	Montarea cateterului venos central	25
Tratamentul chirurgical al retracției		Repoziționarea cateterului venos	5
cicatriceale a comisurii gurii, transplant		Dezobstrucția cateterului venos	10
de piele	30	Îngrijirea fistulei	5
Aponevrectomie palmară pentru maladia		Tromboliză de fistulă	25
Dupuytren simplă	50	Hemodializă/ședință:	
Rezecție modelantă pentru microdactilie	20	— control	10
Plastic cu lambou triunghiular în sechele		— stabilirea protocolului ședinței de dializă	8
cicatriceale ale feței palmare a degetelor,		— tratamentul complicațiilor ședinței de dializă	10
un deget	30	Dializă peritoneală:	
Tenorafie tendoane, flexoare degete, mână		— ședință	8
sau antebraț, fiecare tendon	20	— control	10
Amputație traumatică cu lipsă de părți moi		— test de echilibrare peritoneală	10
la nivelul unui deget, plastic Grossfinger,		— manevre reinvazive de repoziționare a	
timp I+II	50	cateterului peritoneal	5
Cura chirurgicală a sindromului canalului		— diagnosticul și tratamentul infecțiilor	
carpian	30	locului de ieșire a cateterului	10
Reconstrucție de pavilion cu lambou Filatov	30	Sedință ESWL	25
Ablația limitată a unor tumori benigne		Control post ESWL	10
ale mamelei	30	Puncție rahidiană	12
Malformație congenitală a pavilionului urechii,		Examenul lichidului cefalorahidian (prin	
simplă	30	puncție rahidiană sau suboccipitală)	20
Xantelasmă unilaterală, bilaterală	12	Examen ultrasonografic extracranian	
Operație pentru ptoza palpebrală	50	al vaselor cervico-cerebrale (Doppler,	
Excizia leziunii cutanate	10	ecotomografie și tehnici derivate)	45
Avulsia lamei unghiale	12	Examen Doppler transcranian al vaselor	
Acoperirea defectelor primare	20	cerebrale și tehnici derivate	45
Chiuretajul leziunilor cutanate	15	Examen electromiografic	20
Peeling chimic cu substanțe caustice	20	Examen electroneurografic	20
Electrochirurgie	25	Determinarea potențialelor evocate:	
Crioterapie	25	— vizuale	10
		— de trunchi cerebral (auditive)	10

	— puncte —		— puncte —
— somestezice	10	Tratamentul chirurgical al unor afecțiuni	
— motorii	10	ale anexelor globului ocular (salazion, tumori	
Examen electroencefalografic standard	10	benigne care nu necesită plastii întinse, chist,	
Examen electroencefalografic cu probe		flegmon, abces, sutura unei plăgi, intervenții	
de stimulare	15	chirurgicale estetice)	20
Examen electroencefalografic cu mapping	15	Tratamentul chirurgical al deviațiilor palpebrale	
Înregistrare electroencefalografică continuă		(entropion, ectropion, puncte lacrimale eversate)	30
în timpul somnului (polisomnografie)	20	Tratamentul chirurgical al pterigionului	25
Video-electroencefalografie	15	Abrazia corneei; termocauterizarea corneei;	
Terapia chirurgicală a durerilor craniofaciale	20	crioaplicații	12
Consultația obstetricală și/sau ginecologică include și		Tratament cu laser la polul posterior	40
recoltarea secreției vaginale, recoltarea secreției mame-		Sondajul complet al căilor lacrimale la un ochi,	
lonare.		în scop terapeutic	10
Colposcopie și/sau vulvoscopie	10	Tratamentul cu laser la polul anterior	30
Histeroscopie diagnostică	20	Aplicații locale ale unor substanțe	
Histeroscopie cu biopsie	30	medicamentoase în scop terapeutic sau	
Histerosalpingografie	20	de diagnostic	5
Hidrotubație — insuflație utero-tubară	18	Tratamentul ortoptic	10
Testul Huhner	8	Oftalmoscopie indirectă	12
Puncție diagnostică a fundului de sac Douglas	15	Biopsia de organ	30
Aplicarea unui sterilet	10	Puncție-biopsie de organ	30
Îndepărtarea unui sterilet	8	Puncție-biopsie de organ, ghidată ecografic	
Înterupere de sarcină	25	sau tomografic	50
Ablația unui polip sau fibrom cervical	20	Biopsie ganglionară	30
Conizația cu ansa diatermică sau cu bisturiul	25	Biopsie cutanată	15
Extirparea unui chist vaginal sau Bartholin,		Chiuretaj bioptic	15
marsupializare	22	Cauterizare	20
Incizia unui abces Bartholin	12	Consultația ORL include: examen nas-sinusuri, examen	
Examen cardio-tocografic cu NTS (test non stres)	15	buco-faringoscopic, rinoscopie posterioară, examen larin-	
Tratamente locale: badijonaj, lavaj	10	goscopic și hipofaringoscopic, examen otoscopic, exa-	
Excizii și/sau cauterizări (polipi, vegetații		men vestibular, examen al nervilor cranieni.	
la nivelul vulvei, vaginului și colului)	15	Examen fibroscopic al nasului, cavumului,	
Tamponament vaginal (sau al cavității uterine)		laringelui	15
în caz de sângerare, ca prestație de sine		Examen stroboscopic	10
stătătoare	15	Polipectomie nazală, auriculară	15
Introducerea (schimbarea) unui pesar	5	Tamponament și detamponament posterior	15
Îndepărtarea unui pesar	3	Puncție sinusală	12
Recoltare pentru test Babeș-Papanicolau	8	Tratament al plăgii superficiale	10
Montarea și extracția diafragmei	3	Infiltrații	10
Consultația oftalmologică include și explorarea funcției		Tratamentul chirurgical al colecției: sept,	
aparaturii lacrimale, prescripția corecției optice și trata-		flegmon periamigdalian, furuncul al conductului	
mentul ambliopiei.		auditiv extern (CAE)	15
Determinarea acuității vizuale		Tratament chirurgical al flegmonului cervical	25
[biomicroscopia polului anterior, de exemplu:		Timpanotomie	5
examenul fundului de ochi (FO), tonometrie]	10	Extracție de corpi străini nazali, auriculari,	
Determinarea refracției (skiascopie,		orofaringieni	15
refractometrie, utilizarea de lentile, keratometrie)	5	Tamponament și detamponament anterior	15
Explorarea câmpului vizual (cu spot alb		Examen de cavum/laringe cu ancorare	5
și spot colorat)	5	Spălătura dopului de cerumen, extracție	5
Explorarea simțului cromatic cu tabele		Cauterizarea mucoasei nazale	20
pseudoizocromatice	3	Insuflație tubară	3
Explorarea funcției binoculare (test Worth,		Aspirația secreției	3
sinoptofor, examen diplopie)	10	Instilație laringiană	3
Biomicroscopia fundului de ochi	5	Anemizarea mucoasei nazale	2
Gonioscopie	5	Badijonaj nazal, orofaringian	2
Oftalmodinamometrie, inclusiv tonometrie	5	Recoltarea unui produs patologic	5
Proba de provocare pentru stabilirea		Adenoidectomie	25
diagnosticului de glaucom, minimum		Amigdalectomie	40
6 tonometrizări	10	Cura chirurgicală a othematomului	10
Diafanoscopie; exoftalmometrie; determinarea		Audiogramă	20
sensibilității corneene	5	Îngrijirea stomei traheale	10
Alegerea și fixarea unei proteze	5	Tușeu de cavum	5
Extracția corpilor străini conjunctivali	10	Consultația ortopedică include și tratamentul ortopedic	
Extracția corpilor străini corneeni superficiali,		specific, cu excepția următoarelor proceduri, în cazul	
inclusiv chiuretarea ruginei	12	cărora se punctează proporțional cu complexitatea trata-	
Extracția corpilor străini corneeni profunzi	15	mentului respectiv:	
Extracția corpilor străini sclerali neperforanți	10	Tratamentul entorsei genunchiului	10

— puncte —

— puncte —

Tratamentul entorsei coloanei vertebrale cervicale	10	Efectuarea și/sau interpretarea unor investigații complementare (examen psihologic, QI, anchetă socială, teste, scale clinice)	15
Tratamentul luxației perilunare	10	Consiliere psihiatrică a pacientului	15
Tratamentul luxației șoldului, genunchiului	10	Psihoterapie individuală (pentru psihoze)	15
Tratamentul luxației gleznei, tarso-metatarsiene	8	Psihoterapie de grup (pentru psihoze)	15
Tratamentul fracturii fără deplasare a femurului, gambei, gleznei, rotulei	5	Terapie electroconvulsivă	25
Tratamentul fracturii fără deplasare a mâinii, piciorului	3	Acte de radioterapie (RT) de înaltă energie: — protocol de tratament	50
Tratamentul fracturii cu deplasare a scapulei, a colului chirurgical al humerusului, a diafizei humerale, a cotului	12	Acte de RT cu energii medii și joase: — protocol de tratament	25
Tratamentul fracturii cu deplasare a antebrațului, pumnului	12	Acte de curieterapie: — curieterapie interstițială și endocavitară:	
Tratamentul fracturii costale	10	• protocol de tratament	50
Tratamentul fracturii oaselor carpiene, metacarpiene, falange	5	— curieterapie de contact de scurtă durată: • aplicatori radioactivi	20
Tratamentul fracturii cu deplasare a tarsului, metatarsului, falangelor	12	Infiltrații peridurale	15
Tratamentul fracturii stabile de coloană vertebrală	15	Mezoterapie	8
Tratamentul unei rupturi tendinoase (tendon achilian, bicipital, cvadricipital)	5	Blocaje de nervi periferici	15
Tratamentul discopatiei cervicale sau lombare	5	Blocaje chimice pentru spasticitate (alcool, fenol, toxină botulinică)	20
Prim ajutor în fractura deschisă a membrilor	15	Galvanizare	2
Tratamentul poliartritei scapulo-humerale (PSH)	10	Ionizare	2
Tratamentul osteonecrozei aseptice (osteocondroză) la nivelul scafoidului tarsian, semilunar, capului metatarsian II sau III etc.	5	Curenți diadinamici	2
Tratamentul infecției osoase (osteomielită, osteită)	3	Trabert	2
Tratamentul tuberculozei osteoarticulare	5	TENS	2
Tratamentul în scolioze, cifoze, spondilolistezis	12	Hufschmidt	3
Examen diagnostic și tratament în displazia luxantă a șoldului în primele 6 luni	20	Alte forme de electroterapie de joasă frecvență	2
Tratamentul în displazia luxantă a șoldului la vârsta mersului și după	15	Curenți interferențiali	2
Tratamentul piciorului strâmb congenital în primele 3 luni	5	Stereofrem	2
Tratamentul la copii cu genu valgum, genu varum, picior plat valg	3	Myodinaflux	2
Exuflație de pneumotorax	15	Diafrem	2
Citirea fiecărei serii de 10 clișee microradiografice (MRF)	5	Alte forme de electroterapie de medie frecvență	2
Spirometrie	10	Unde scurte	2
Spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor	15	Microunde	2
Puncție pleurală exploratorie (cu/fără injectarea de substanțe intrapleurale)	10	Diapuls	3
Toracentză cu evaluarea lichidului	15	Ultrasunet	2
Spălătură pleurală	15	Ultrasunet în apă	2
Puncție-biopsie pleurală	30	Sonodynator	2
Instalarea de cateter intrapleural și gesturi terapeutice ulterioare pe dren	15	Magnetoterapie	2
Instituire de pneumotorax/pneumoperitoneu terapeutic	15	Laserterapie	2
Puncție-biopsie pulmonară transtoracică	30	Solux	2
Spălătură bronșică	12	Baie de lumină — parțială	2
Lavaj bronhiolo-alveolar	25	Baie de lumină — generală	2
Extragere de corpi străini din căile respiratorii	35	Ultraviolete	2
Mică chirurgie endoscopică	50	Stimulări electrice: — curenți cu impulsuri rectangulare	3
Elasticitate pulmonară	30	— curenți cu impulsuri exponențiale	3
Analize ale gazelor sanguine	12	Contractia izometrică electrică	3
Peakflow-metrie	5	Stimulare electrică funcțională	3
TLCO	25	Biofeedback	4
Body pletismografie	30	Băi minerale (sulfuroase, cloruro-sodică, alcalină)	2
Mediastinoscopie	50	Băi de plante	2
		Băi de dioxid de carbon și bule	2
		Baie cu peria	2
		Halbbad	2
		Whirlpool	3
		Băi de nămol	2
		Băi Stanger	3
		Mofete naturale	1
		Mofete artificiale	1
		Băi alternante parțiale	2
		Băi parțiale ascendente (Hauffe)	2
		Băi de șezut	2
		Băi galvanice	3
		Duș subacvatic	3
		Duș scoțian	3
		Duș masaj	4
		Afuziuni alternante	2

	— puncte —		— puncte —
Irigații vaginale	2	Ecografie de pelvis	20
Duș manta	1	Anchetă epidemiologică	20
Duș de șezut	1	Aspirat bronșic	15
Duș filiform	2	Broșaj bronșic	15
Aplicații cu parafină	2	Biopsie bronșică	30
Băi sau pensulații cu parafină	2	Instilații bronșice/traheale	15
Împachetare generală cu nămol	1	Cauterizare endobronșică	20
Împachetare parțială cu nămol	1	Puncție pulmonară transbronșică, transtraheală	30
Tampoane vaginale cu nămol	2	Puncție ganglionară transbronșică, transtraheală	30
Băi hiperterme + împachetare uscată	6	Bronhoscopie flexibilă	30
Saună	3	Bronhoscopie rigidă	30
Crioterapie (masaj cu gheață)	2	Instilații/pulverizări de medicamente/aplicarea	
Masaj regional	3	meșei în conductul auditiv extern (CAE)	
Masaj segmentar	2	și urechea medie (UM)	3
Masaj reflex	2	Aerosoli (ședință)	3
Limf masaj	5	Aplicare locală de medicamente la nivelul	
Masajul țesutului conjunctiv	2	cornetelor, meatelor și rinofaringelui	3
Masaj pneumatic al extremităților (Angiomat		Examenul laringelui după anestezie de contact	
și Leg pump)	2	și ancoraj de epiglota	10
Masaj vacuumatic	2	Spălătură cu canula Hartmann	12
Masaj vibrator	1	Spălătura și administrarea endoscopică	
Aerosoli individuali	2	de medicamente în sinusul maxilar	12
Respirație în presiune pozitivă	3	Anestezie de ganglion sfenopalatin	5
Pulverizație cameră	1	Sinechie septo-turbinară	15
Drenaj bronșic + vibromasaj	3	Examen otomicroscopic	15
Hidrokinetoterapie individuală generală	4	Îndepărtare de corpi străini sub microscop	20
Hidrokinetoterapie parțială	3	Criocauterizare de ganglion sfenopalatin	20
Kinetoterapie individuală	5	Impedanță	20
Tracțiuni vertebrale și articulare	2	Audiometrie vocală la căști	20
Manipulări vertebrale	4	Audiometrie vocală în câmp liber	20
Manipulări de articulații periferice	2	Stereoaudiometrie	20
Kinetoterapie cu aparatură specială:		Testarea senzației de verticalitate	15
covor rulant, bicicletă ergometrică, helcometre,		Secțiune fren lingual	12
bac de vâslit	2	Examinare microscopică endonazală	15
Infiltrație în structuri ale țesutului moale	10	Rinomanometrie	20
Puncție și infiltrație intraarticulară	15	Redresarea piramidei nazale posttraumatică	25
Artroscopie	30	CranioCorpografie	25
Aplicarea unei contenții suple articulare	8	Otoemisiuni acustice	30
Confecționarea și/sau aplicarea unei orteze	20	Reeducare vestibulară (ședință)	15
Efectuarea densimetriei osoase (ultrasunete)	145	Cauterizare de cornete (electrocaterizare)	18
Secțiunea meatului uretral stenozat	12	Examen fibrosopic al nasului, cavumului,	
Dilatația stricturii uretrale	8	laringelui, traheei, bronhiilor	30
Secțiunea optică a stricturii uretrale	12	Posturografie	30
Instilațiile endouretrale și endovezicale		Măsurarea protezei auditive în cuplor	25
medicamentoase	5	Montarea drenului transtimpanal + extragere	20
Cateterismul uretrovezical „à demeure“		Gustometrie	20
pentru retenție completă de urină	5	Olfactometrie	20
Uretroscopie ambulatorie	10	Probe vestibulare provocate	20
Orhidectomie ambulatorie	20	Polipectomie nazală, auriculară, polip	
Schimbare de cateter nefrostomie, cistostomie		sângerând al septului	25
percutanată, uretrovezical	10	Audiometrie comportamentală la copil	20
Schimbare de cateter uretral Cook	12	Proceduri endoscopice nazale și sinusale	30
Măsurarea reziduului vezical	3	Adaptarea implantului cohlear (ședință)	35
Drenaj scrotal (abces, hematom)	12	Chirurgie laser O.R.L.	40
Operație pentru hidrocel, spermatocele, chist		ENG	15
epididimar funicular etc. (ambulator)	20	Video-laringo-stroboscopie cu utilizarea	
Cistostomia minimă suprapubiană	15	video-printerului	20
Nefrostomia percutanată ambulatorie	25	Gimnastică respiratorie (ședință)	10
Drenaj intern cu sondă Cook (insertie)	25	Exerciții pentru tulburări de vorbire (ședință)	15
Scos drenaj intern cu sondă Cook	15	Investigarea psihoacustică a vocii	10
Puncție-biopsie prostatică transrectală	15	Reeducarea vocii vorbite și cântate (ședință)	10
Secționare, ligatură a canalelor deferente	20	Reeducare computerizată la profesioniștii	
Ecografie de organ	35	vocii (ședință)	25
Kinetoterapie de grup, pe afecțiuni	4	Analiza parametrilor acustici ai vocii	15
Bilanț articular	14	Sonagramă	15
Bilanț muscular	15	Fonetogramă	15
Întocmirea planului de recuperare	15	Electroglotografie	15
Ecografie generală (abdomen + pelvis)	40	Mobilizarea aritenoidului (ședință)	10
Ecografie de abdomen	20	Fizioterapie în disfonii	10

	— puncte —
Insulinoterapia în disfonii	10
Reeducarea vocii după paralizii de coardă vocală (ședință)	10
Examen otomicroscopic	15
Psihoterapie sugestivă armată în afonii psihogene (ședință)	15
Injectie transtimpanală	6
Injectii intraturbinare	6

Consultația de planificare familială se efectuează numai în cabinetele de planificare familială de către medicii care au obținut competență de planificare familială, sunt certificați de Ministerul Sănătății și lucrează exclusiv în această activitate. Consultația de planificare familială se punctează similar cu orice altă consultație (consultație inițială, respectiv consultație de control).

Alte servicii medicale efectuate în aceste cabinete se punctează similar cu serviciile pentru sănătatea reproducerii din curricula de obstetrică-ginecologie.

Acupunctură — Fitoterapie — 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 3 puncte.

Toate tratamentele chirurgicale sau intervenționale includ:

- pregătire locală și generală preoperatorie;
- incizie și tratament 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.

Manevre de diagnostic și terapeutice

	— puncte —
Puncția venoasă pentru recoltare	2
Administrarea intravenoasă de medicamente, altele decât citostatice	4
Administrarea prin injectare intravenoasă de medicamente citostatice	6
Perfuzia intravenoasă cu alte medicamente, altele decât citostatice	5
Perfuzia intravenoasă de scurtă durată cu medicamente citostatice	8
Perfuzia intravenoasă de lungă durată cu medicamente citostatice (până la 24 de ore, minimum 6 ore)	10
Perfuzia intravenoasă continuă cu medicamente citostatice (minimum 24 de ore)	12
Administrarea de sânge și derivați	8
Puncția arterială pentru recoltare	5
Recoltarea de sânge capilar pentru hemogramă	3
Executarea unui frotiu din sânge venos sau capilar	2
Determinări prin teste rapide la diabetici dispensarizați (glicemie, glucozurie, cetonurie)	3

N.B. 1. Pentru activitatea de recuperare-reabilitare care se desfășoară în unități sanitare de tip ambulatoriu, altele decât cele din stațiunile balneoclimatice, medicii raportează (dacă este cazul), în vederea decontării, și serviciile de terapie fizică care se efectuează în bazele de tratament, pentru primele 10 zile de tratament (maximum 4 proceduri pe zi/pacient), după care asigurații plătesc integral procedurile.

2. Valoarea serviciilor medicale, altele decât consultațiile medicale (inițiale și de control) efectuate exclusiv în dispensarele TBC, se punctează dublu pentru cazurile de TBC confirmate care necesită supraveghere medicală.

ANEXA Nr. 2

(anexa nr. 5 la normele metodologice)

LISTA

cuprinzând investigațiile paraclinice și tarifele maxime ale acestora

	— lei —		— lei —
Acid uric seric	25.000	Depistare HIV	90.000
Amilazemie	35.000	Electroforeza proteinelor serice	70.000
Amilazurie	35.000	Examen coproparazitologic (3 probe)	60.000
Antibiogramă	60.000	Examene microscopice pe frotiu	30.000
Antibiogramă BK*)	162.000	Examene pe alte culturi bacteriene	40.000
Anticorpi specifici antiRh	35.000	Examen bacteriologic BK*): — frotiu lamă	75.600
APTT	55.000	— cultură BK	129.000
ASLO	50.000	Explorarea echilibrului acido-bazic	40.000
Bilirubină totală, directă și indirectă	25.000	Exsudat faringian + cultură	35.000
Calciu ionic seric	35.000	Factor antinuclear	110.000
Calciu seric total	25.000	Factor reumatoid	40.000
Cariotip	1.200.000	Fibrinogen seric	60.000
Celule lupice	40.000	Fosfatază alcalină	33.000
Colesterol seric total	25.000	Gama GT	35.000
Complement seric	45.000	Glicemie	25.000
Concentrat leucocitar	40.000	Glucoză urinară	25.000
Confirmare HIV	180.000	Hemoglobină	20.000
Coprocultură	60.000	Hematocrit	10.000
Creatinină serică	25.000	Hemoculturi	75.000
Crioglobuline	30.000	Hemoleucogramă completă	60.000
Dozarea proteinelor urinare	30.000	Hormoni Tiroidieni T3	90.000
Determinarea grupei sanguine ABO	35.000	Hormoni Tiroidieni T4	90.000
Determinarea grupei sanguine Rh	35.000	HDL colesterol	40.000

*) Se decontează numai în dispensarele TBC.

	— lei —		— lei —
IDR la PPD	20.000	Bronhografie cu substanță de contrast nonionică	1.234.027
Imunofixare	50.000	Vizualizarea generală a abdomenului nativ în cel puțin două planuri	71.688
Imunoelectroforeză (IgA, IgM, IgG, IgE)	70.000	Căi biliare, pancreas, cu substanță de contrast nonionică	1.298.975
IgA seric	70.000	Esofag, ca serviciu independent, inclusiv radioscopie	119.841
IgG seric	70.000	Tract digestiv superior (inclusiv unghiul duodenojejunal), cu substanță de contrast nonionică	247.618
IgE seric	70.000	Întinderea examinării până la regiunea ileo-cecală	376.906
IgM seric	70.000	Colon în dublu contrast sau intestin subțire pe sondă duodenală	468.296
INR (International Normalised Ratio)	40.000	Colon la copil, inclusiv dezinvaginare	221.767
LDH	40.000	Tract urinar (urografie minutată), cu substanță de contrast nonionică	1.336.485
LDL	35.000	Examen retrograd de uretră sau vezică urinară, cu substanță de contrast	1.146.562
Lipide totale	30.000	Cistografie de reflux, cu substanță de contrast nonionică	1.174.335
Magneziu seric	25.000	Uretră, vezică urinară la copil, cu substanță de contrast nonionică	1.165.319
Natriemie	35.000	Pielografie	1.236.683
Număratoarea eritrocitelor și formulă leucocitară	30.000	Examinare cu substanță de contrast nonionică a uterului și oviductului	1.180.338
Potasemie	35.000	Mamografie în două planuri	120.611
Proteina C reactivă	45.000	Sialografie, galactografie, sinusuri, fistulografie, cu substanță de contrast	1.176.241
Proteine totale	30.000	Flebografie de extremități	1.253.593
RBW	25.000	Tomografie plană	262.530
Reacția Addis	25.000	Angiografie carotidiană cu substanță de contrast nonionică	1.252.272
Sideremie	30.000	P.E.G.	100.481
Sumar de urină	30.000	Radiofotografie medicală (MRF)	16.113
Sediment	15.000	C.T. (tomografie computerizată) de craniu, cu substanță de contrast nonionică	1.148.311
Test Barr	50.000	C.T. de regiune cervicală, cu substanță de contrast nonionică	1.148.311
Test Coombs	40.000	C.T. de regiune toracică, cu substanță de contrast nonionică	1.231.628
TGO	25.000	C.T. de abdomen, cu substanță de contrast (nonionică) administrată intravenos	1.231.628
TGP	25.000	C.T. de pelvis, cu substanță de contrast (nonionică) administrată intravenos	1.148.311
Timp de sângerare	15.000	C.T. de coloană vertebrală, cu substanță de contrast nonionică	1.148.311
Timp Quick, activitate de protrombină	30.000	C.T. de membre, cu substanță de contrast nonionică	1.148.311
Trigliceride serice	30.000	Ecografie generală (abdomen + pelvis)	150.000
TSH	90.000	Ecografie de abdomen	80.000
Tymol sau alte teste de disproteinemie	20.000	Ecografie de pelvis	70.000
Uree serică	25.000	Radioscopie cardiopulmonară	74.272
Urocultură	35.000	Radiografie dentară	30.000
VDRL + TPHA	50.000	C.T. de craniu, fără substanță de contrast	250.000
VSH	10.000	C.T. de regiune cervicală, fără substanță de contrast	250.000
Histopatologie:		C.T. de regiune toracică, fără substanță de contrast	500.000
Piesă prelucrată la parafină	177.500	C.T. de abdomen, fără substanță de contrast	500.000
Bloc inclus la parafină cu diagnostic histopatologic	277.500	C.T. de pelvis, fără substanță de contrast	250.000
Diagnostic histopatologic pe lamă	100.000	C.T. de coloană vertebrală, fără substanță de contrast	250.000
Examen histopatologic cu colorații speciale	740.000	C.T. de membre	250.000
Citodiagnostic de col, metoda Papanicolau	185.000	Radiografie de membre	80.000
Citodiagnosticul lichidului de puncție	185.000	Electrocardiogramă (EKG)	30.000
Citodiagnosticul sputei prin incluzii parafină	277.500	EKG de efort	225.000
Citodiagnosticul secreției și spălăturii gastrice	185.000	EKG de stres farmacologic	250.000
Citodiagnosticul secreției vaginale	185.000		
Examen citohormonal	185.000		
Citodiagnosticul produselor de puncție	185.000		
Imunohistochimie	455.000		
Examene radiologice:			
Radiografie craniană standard în două planuri	55.526		
Radiografie craniană în proiecție specială	88.739		
Părți ale scheletului în două planuri	71.688		
Torace osos sau părți ale lui în mai multe planuri	92.200		
Centura scapulară sau pelvină, fără substanță de contrast	90.000		
Părți ale coloanei vertebrale, mai puțin coloana cervicală	85.575		
Alte articulații, fără substanță de contrast, sau funcționale, cu TV	80.000		
Coloană vertebrală completă, mai puțin coloana cervicală	185.035		
Coloană cervicală în cel puțin 3 planuri	138.905		
Mielografie cu substanță nonionică	1.227.995		
Torace ansamblu, inclusiv examen radioscopic (eventual cu bol opac)	150.271		
Organe ale gâtului sau ale planșeului bucal	122.647		
Torace și organe ale toracelui	117.379		

— lei —

EKG continuu (24 de ore, Holter)	250.000
Holter TA	150.000
Spirometrie	50.000
Spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor	75.000
Oscilometrie	25.000
Electroencefalogramă (EEG)	75.000
Electromiografie	100.000

— lei —

Peak-flowmetrie	15.000
Endoscopie	110.000
Ecocardiografie M+2D	80.000
Ecografie + Doppler	110.000
Ecografie + Doppler color	180.000
Ecografie de vase periferice (vene)	100.000
Ecografie de vase periferice (artere)	120.000
Radiografie panoramică	100.000

ANEXA Nr. 3

(anexa nr. 8 la normele metodologice)

LISTA

cuprinzând serviciile medicale spitalicești de care beneficiază asigurații

1. SERVICII CU SPITALIZARE

A. Servicii cu spitalizare integrală

Profil medical	Profil chirurgical
Medicină internă	Chirurgie generală
Gastroenterologie	Urologie
Cardiologie	Ortopedie și traumatologie
Diabet zaharat, boli de nutriție și boli metabolice	O.R.L.
Endocrinologie	Oftalmologie
Imunologie clinică și Alergologie	Obstetrică—Ginecologie
Nefrologie	Chirurgie plastică și reparatorie
Hematologie	Chirurgie maxilofacială
Pediatrie	Anestezie și Terapie intensivă
Dermatovenerologie	Chirurgie toracică
Neurologie	Chirurgie cardiacă și a vaselor mari
Oncologie medicală	Chirurgie pediatrică
Radioterapie	Neurochirurgie
Neonatologie	Chirurgie vasculară
Reumatologie	
Recuperare, Medicină fizică și Balneologie	
Geriatrică și Gerontologie	
Genetică medicală	
Psihiatrie*)	
Pneumologie/Pneumoftiziologie*)	
Boli infecțioase*)	

B. Servicii cu spitalizare parțială

Profil medical	Profil chirurgical
Pediatrie	Chirurgie generală — endoscopie
Dermatologie	Urologie — endoscopie
Neurologie	Ortopedie și traumatologie
Oncologie medicală	O.R.L.
Medicină internă	Oftalmologie
Gastroenterologie	Obstetrică—Ginecologie
Cardiologie	Chirurgie maxilofacială
Diabet zaharat, boli de nutriție și boli metabolice	Anestezie și Terapie intensivă
Endocrinologie	Chirurgie toracică
Imunologie clinică și Alergologie	Neurochirurgie (RMN, C.T.)
Nefrologie — dializă	
Reumatologie	
Hematologie	
Radioterapie	
Neonatologie	
Psihiatrie	
Medicină de urgență	
Pneumologie/Pneumoftiziologie	

*) Pot fi și servicii cu spitalizare de lungă durată.

2. ALTE SERVICII

Investigații paraclinice

Hematologie
 Biochimie
 Microbiologie
 Anatomie patologică
 Citologie
 Histologie
 Radiodiagnostic
 Ecografie
 Electrocardiogramă (EKG)
 Explorări funcționale
 Medicină nucleară
 Explorări genetice

3. SERVICII SPECIALE

Transport în situații de urgență
 Ajutor de menaj

ANEXA Nr. 4

(anexa nr. 10 la normele metodologice)

**TARIFUL MEDIU PE ZI DE SPITALIZARE
 pentru anul 2000**

— lei —

Nr. crt.	Tarif/zi de spitalizare pe secții					
	în institute*)	în spitale clinice**)	în spitale județene**)	în spitale municipale/ orășenești**)	în spitale comunale**)	
0	1	2	3	4	5	6
Total pe tip de spital	1.046.120	397.260	378.850	254.850	157.990	
1. A.T.I.***)	2.863.830	1.294.450	1.441.830	853.530	620.200	
2. Balneofizioterapie	131.530	276.970	294.730	246.230	152.810	
3. Boli infecțioase****)	1.788.480	876.300	356.940	318.520	125.160	
4. Cardiologie***)	767.340	385.580	325.850	181.900	269.510	
5. Chirurgie generală***)	1.552.720	500.720	427.740	319.320	345.670	
6. Chirurgie infantilă***)	383.750	371.150	292.580	453.760		
7. Chirurgie cardiovasculară***)	1.646.870					
8. Chirurgie toraco-pulmonară***)	1.453.330	380.750	420.390	438.320	212.790	
9. Chirurgie B.M.F.	477.530	308.470	370.370	284.250		
10. Chirurgie plastică și reparatorie	712.940	370.310	466.300	275.360		
11. Cronici		452.860	179.870	170.390	199.550	
12. Dermatovenerologie	182.550	291.460	261.150	194.370		
13. Diabet, boli de nutriție	506.150	474.450	359.350	248.650		
14. Distrofici		196.270	216.900	170.030	172.420	
15. Endocrinologie	457.310	272.050	355.470	343.030		
16. Ftiziologie	222.170	191.150	238.470	198.750	157.730	
17. Gastroenterologie	874.500	304.020	472.590	340.820		
18. Ginecologie	649.930	372.400	371.180	409.540		
19. Hematologie***)	1.078.560	592.640	523.380			
20. Medicină generală		238.580	351.250	220.510	249.740	
21. Medicină internă	823.160	366.730	326.290	244.370	259.010	
22. Nefrologie***)	3.142.450	721.360	1.740.030	2.797.620		
23. Neurochirurgie	940.740	342.570	454.990			
24. Neurologie	528.610	303.590	281.460	229.720	140.560	
25. Neuropsihiatrie	300.720	238.190	198.310	124.550	130.250	
26. Nevroze	113.010	232.260	233.560		88.560	
27. Nou-născuți	448.090	296.070	247.380	221.190	216.050	

0	1	2	3	4	5	6
28. Obstetrică		549.460	304.470	286.840	294.850	
29. Obstetrică—Ginecologie		535.930	418.870	309.040	274.670	316.480
30. Obstetrică pentru nașteri normale			482.700	369.880	373.370	376.800
31. Oftalmologie		498.010	284.800	319.660	224.960	
32. Oncologie****)		1.168.270	370.580	429.910	345.060	210.790
33. O.R.L.		467.130	381.680	326.910	404.070	
34. Ortopedie și traumatologie		1.136.020	521.680	404.960	248.090	
35. Pediatrie		893.370	339.000	331.270	267.710	299.820
36. Pneumologie		1.456.950	245.600	294.900	204.500	157.220
37. Prematuri			250.640	169.000	255.800	
38. Psihiatrie		147.170	177.120	233.150	166.210	117.580
39. Psihiatrie acuți			169.640		133.430	110.420
40. Psihiatrie cronici		194.670	114.290	153.320	109.800	94.310
41. Recuperare medicală		693.140	185.720	227.570	209.870	281.340
42. Reumatologie		434.830	189.450	207.460	260.770	
43. TBC osteoarticular					181.010	
44. Urologie***)		1.907.300	371.920	437.170	261.970	
45. Alte specialități medicale		2.431.480	936.730	2.268.330	326.890	140.830

*) Tariful pe zi de spitalizare din secțiile spitalelor clinice de urgență și din secțiile din cadrul spitalelor clinice cu o singură specialitate, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, se asimilează cu tariful pe zi de spitalizare din secțiile institutelor.

**) În condițiile în care tariful pe zi de spitalizare realizat pe secții în cadrul unui tip de spital este mai mare decât cel realizat pe același tip de secție într-un spital ierarhic superior, casele de asigurări de sănătate și spitalele vor negocia tariful pe zi de spitalizare pornind de la nivelul spitalului și al secției ierarhic superior.

Numai în cazuri justificate și fundamentate tariful pe zi de spitalizare poate fi peste cel realizat de spitalul ierarhic superior.

La secțiile de geriatrie—gerontologie se vor lua în calcul tarifele de la secțiile de recuperare medicală.

La secțiile de nefrologie fără compartiment de dializă se vor lua în calcul tarifele de la secțiile de medicină internă.

***) În secțiile respective tariful mediu pe zi de spitalizare se majorează cu 30%, dacă îngrijesc pacienți supuși transplantului de organe și țesuturi, pacienți operați pe cord deschis, precum și dacă se execută proceduri invazive, iar sumele aferente acestor secții, calculate conform normelor metodologice, pot fi majorate prin negociere cu încă până la 30%.

****) Pentru spitalizarea de o zi în secțiile de oncologie, boli infecțioase (HIV-SIDA) sumele aferente acestor secții, calculate conform normelor metodologice, pot fi majorate prin negociere cu încă până la 30%.

P R E Ț U R I L E
publicațiilor legislative pentru anul 2001

Nr. crt.	Denumirea publicației	Nr. anual de apariții	Valoarea abonamentului anual — lei —	Valoarea abonamentului trimestrial — lei —			
				Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV
1.	Monitorul Oficial al României, Partea I, în limba română	620	3.432.000	858.000	943.800	1.038.180	1.142.000
2.	Monitorul Oficial al României, Partea I, în limba română, numere bis	50	857.600	—	—	—	—
3.	Monitorul Oficial al României, Partea I, în limba maghiară	212	3.808.000	952.000	952.000	952.000	952.000
4.	Monitorul Oficial al României, Partea a II-a	290	6.003.200	1.500.800	1.500.800	1.500.800	1.500.800
5.	Monitorul Oficial al României, Partea a III-a	700	1.218.560	304.640	304.640	304.640	304.640
6.	Monitorul Oficial al României, Partea a IV-a	3.240	5.147.200	1.286.800	1.286.800	1.286.800	1.286.800
7.	Colecția Legislația României	4	900.000	225.000	247.500	272.250	299.500
8.	Colecția de Hotărâri ale Guvernului României și alte acte normative	12	1.500.000	375.000	412.500	453.750	499.200
9.	Repertoriul actelor normative publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I	1	300.000	—	—	—	—
10.	Decizii ale Curții Constituționale	1	225.000	—	—	—	—
11.	Ediții trilingve	12	1.200.000	—	—	—	—
12.	Ediții tematice*)	52	—	—	—	—	—

*) Prețul individual pe apariție va fi comunicat difuzorului cu 30 de zile înainte de tipărire.

Publicațiile Regiei Autonome „Monitorul Oficial“ menționate la punctele 1–6 sunt purtătoare de T.V.A. în cotă de 19%, iar cele menționate la punctele 7–12 sunt scutite de T.V.A.

Pentru siguranța clienților, abonamentele la publicațiile Regiei Autonome „Monitorul Oficial“ se pot efectua prin oficiile poștale ale Companiei Naționale „Poșta Română“ — S.A., filialele S.C. Rodipet — S.A., precum și prin următorii difuzori abilitați:

- ◆ INTERPRESS SPORT — S.R.L. — București, Calea Victoriei nr. 133–135, parter (telefon/fax: 650.45.45)
- ◆ G & F PRESS DISTRIBUTION — S.R.L. — București, Șos. Alexandriei nr. 76, bl. PC8, sc. 1, et. 5, ap. 22 (telefon/fax: 420.99.71)
- ◆ PRESS EXPRES — S.R.L. — București, bd Ion Mihalache bl. 164, ap. 33 (telefon/fax: 665.09.22)
- ◆ CURIER PRESS — S.R.L. — Brașov, str. Traian Grozăvescu nr. 7 (telefon/fax: 068/47.05.96)
- ◆ CALLIOPE — S.R.L. — Ploiești, str. Candiano Popescu nr. 36 (telefon/fax: 044/11.48.01; 044/11.48.02)
- ◆ ROESTA — S.R.L. — Curtea de Argeș, str. Valea Iașului bl. P10, sc. B, et. 3, ap. 18 (telefon/fax: 048/72.11.43)
- ◆ MIMPEX — S.R.L. — Hunedoara, Str. Libertății nr. 5, bl. 12, ap. 5 (telefon/fax: 054/71.10.81)

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 : Serviciul relații cu publicul și agenții economici, București, șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, telefon 411.58.33.

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