

## **HOTĂRÂRE Nr.**

### **pentru aprobarea pachetului minimal și pachetului de servicii de bază**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 210 alin. (1) lit c) și e) și al art. 217 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

#### **Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.**

**Art. 1** - Se aprobă pachetul minimal de servicii medicale, prevăzut în anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art. 2** - Se aprobă pachetul de servicii de bază, prevăzut în anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art. 3** - Modalitatea de decontare a pachetului minimal de servicii medicale și a pachetului de servicii de bază este stabilită prin contractul - cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și normele sale de aplicare, aprobate în condițiile legii.

**Art. 4** - În înțelesul prezentei hotărâri, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:

(1) Consultație de nivel A (consultație scurtă): îngrijirea pentru o problema certă, în relație cu una sau mai multe boli, pentru care se aplica deja un plan de management, caracterizată prin sarcini simple ce includ oricare din următoarele: anamneză, examinare clinică, management limitat al bolii (exemplu: prescriere medicație, concediu medical, urmărire indicații igieno-dietetice, bilet trimitere), înregistrare informații clinice în dosarul pacientului. Durata maximă a consultației este de 10 minute, poate fi efectuată atât de către medicul specialist cât și de medicul de familie, la cabinet sau la domiciliul pacientului.

(2) Consultație de nivel B (consultație standard): având două subcategorii, consultație de nivel B1 și consultație de nivel B2.

2.1 consultația de nivel B1 constă în îngrijirea pentru o problemă care nu este certă, în relație sau nu cu una sau mai multe boli preexistente, incluzând cel puțin 2 din următoarele: anamneză detaliată, examinarea clinică specifică specialității (inclusiv manevrele uzuale din practica curentă), stabilirea planului de investigații cu interpretare, stabilirea planului de management al bolii, inclusiv acte de suport (ca de exemplu: prescripție, concediu medical, bilet de trimitere, scrisoare medicală), înregistrarea detaliilor clinice în dosarul pacientului. Durata maximă a consultației este de 20 minute, cu excepția specialităților psihiatrie și psihiatrie pediatrică unde durata consultației este de 40 minute.

2.2 consultația de nivel B2 constă în îngrijirea pentru monitorizarea pacientului cu una sau mai multe afecțiuni cronice de lungă durată, pentru care există periodicitate menționată în planul de management, incluzând: bilanțul stării de sănătate; examen clinic; investigații; urmărirea și/sau actualizarea planului de management; acte de suport (ca de exemplu: prescripție, concediu medical, bilet de trimitere, scrisoare medicală). Durata maximă a consultației este de 20 minute.

(3) Consultația de nivel C (complexă) este o consultație multidisciplinară, anuală, care se acordă bolnavilor cu anumite boli cronice. Acest tip de consultație se acordă numai în ambulatorul integrat și presupune bilanțul stării de sănătate, examen clinic, investigații, urmărirea și/sau actualizarea planului de management, acte de suport (ca de exemplu: prescripție, concediu medical, bilet de trimitere, scrisoare medicală). Durata maximă a consultației este de 40 minute și se desfășoară numai cu programare prealabilă iar prezența pacientului și a echipei multidisciplinare este obligatorie. Patologiile pentru care se acordă consultații tip C, numărul medicilor de specialitate care intră în componența echipei multidisciplinare se detaliază în Normele metodologice de aplicare ale Contractului-Cadru.

(4) Niveluri generale de prioritate: indicația privind durata maximă a timpului de acces la servicii medicale într-un interval de timp corespunzător nivelului de prioritate pentru fiecare condiție clinică:

#### *4.1 Nivel de prioritate 0 - urgent:*

Afecțiuni cu potențial imediat amenințător de viață pentru care se impune transfer ad-hoc pentru spitalizare de urgență și care nu se decontează fiind obligatorie acordarea primului ajutor și asigurarea asistenței medicale de urgență adecvată prin apelarea la 112 sau transferul intraspitalicesc al pacientului dacă cabinetul se afla în structura unui spital care deține capacitatea și competențele necesare pentru tratarea cazului respectiv;

#### *4.2 Nivel de prioritate 1 - semiurgent:*

Afecțiuni cu impact potențial semnificativ al intervenției precoce de a salva viața sau de a preveni complicații severe pentru care se impune transfer în maxim 7-28 zile;

#### *4.3 Nivel de prioritate 2 - intermediar:*

Situații clinice neamenințătoare de viață, dar cu un orizont de timp limitat pentru ca intervenția să prevină deteriorarea funcțională pentru care se impune transfer în maxim 1-3 luni. Nivelul de prioritate 2 permite crearea listei de așteptare, respectând criteriile de urgență;

#### *4.4 Nivel de prioritate 3 - de rutină:*

Evaluare complexă / precizare de diagnostic pentru pacienți stabili a căror afecțiune nu prezintă potențial de deteriorare rapidă sau afectare ușoară sau moderată a statusului funcțional pentru care se impune transfer în maxim 3-6

luni; Nivelul de prioritate 3 permite crearea listei de așteptare, respectând criteriile de urgență.

(5) Frecvență/Plafon: Frecvența exprimă regularitatea cu care se acordă serviciile medicale iar plafonul reprezintă numărul maxim de servicii acordate.

(6) Ghiduri de practică clinică: Recomandări dezvoltate în mod transparent și sistematic prin metodele medicinei bazate pe dovezi cu scopul orientării deciziei privind intervențiile în sănătate.

(7) Traseu sau circuit clinic: Planuri structurate de asistență multidisciplinară care conțin intervențiile cheie, secvența acestora, roluri și responsabilități specifice precum și condițiile de transfer al cazului între profesioniștii implicați, la toate nivelele de îngrijire ale sistemului de sănătate pentru o afecțiune sau un grup de afecțiuni specificate. Traseele clinice reprezintă principalul instrument operațional pentru integrarea și coordonarea serviciilor de sănătate.

(8) Criteriu clinic: afirmație dezvoltată în mod sistematic care poate fi folosită pentru evaluarea gradului de adecvare a unor anumite decizii clinice, servicii și rezultat.

(9) Cazurile medicale acute reprezintă cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

(10) Spitalizarea evitabilă este spitalizarea continuă care apare pentru afecțiuni care pot fi abordate și rezolvate prin servicii de sănătate eficiente și acordate la timp la alte nivele ale sistemului de sănătate: medic de familie, ambulator de specialitate, spitalizare de zi.

**Art. 6** - Prezenta hotărâre intră în vigoare în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a Legii bugetului de stat.

**PRIM- MINISTRU**

**VICTOR – VIOREL PONTA**

## **PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE**

### **I. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ**

#### **ART. 1**

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

- a) servicii medicale pentru cazurile medicale acute
- b) supraveghere și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic
- c) consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și lehuziei
- d) consultațiile de planificare familială
- e) servicii de prevenție
- f) activități de suport

#### **ART. 2**

Serviciile medicale pentru cazurile medicale acute se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de familie, în cadrul programului de lucru.

#### **ART. 3**

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

#### **ART. 4**

(1) Consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și lehuziei:

- a) Supravegherea gravidei printr-un număr recomandat de 8 vizite prenatale de rutină pentru gravida cu risc scăzut astfel:
  1. 1-a vizită: luarea în evidență în primul trimestru, la 6-12 săptămâni;
  2. a 2-a vizită: 16 săptămâni;
  3. a 3-a vizită: 24 săptămâni;

4. a 4-a vizită: 28 săptămâni;
  5. a 5-a vizită: 32 săptămâni;
  6. a 6-a vizită: 36 săptămâni;
  7. a 7-a vizită: 38 săptămâni;
  8. a 8-a vizită: 40 săptămâni;
- b) Urmărirea lehuzei la domiciliu la externarea din maternitate și la 4 săptămâni de la naștere prin consultații, recomandarea de investigații paraclinice, trimiterea la medicul specialist obstetrică-ginecologie. Investigațiile paraclinice și tratamentele specifice sarcinii ce pot fi recomandate de medicul de familie în intervalul de timp de la momentul în care gravida este luată în evidență de către acesta și până la 4 săptămâni de la naștere vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.
- c) educație pentru alăptarea exclusivă până la vârsta de 6 luni și consilierea pre și post testare pentru HIV și lues a femeii gravide.

#### ART. 5

Consultațiile pentru acordarea serviciilor de planificare familială constau în:

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

#### ART. 6

Serviciile de prevenție pentru evaluarea și reducerea riscului cardiovascular și a riscului de diabet zaharat efectuate de către medicul de familie vor fi detaliate în Normele metodologice aplicare ale Contractului Cadru.

#### ART. 7

Activitățile de suport constau în eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale.

## **II. PACHETUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ**

#### ART. 1

Asistența medicală de urgență în faza prespitalicească se acordă:

- a) cazurilor de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pentru care

medicul de familie acordă primul ajutor și asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță;

- b) cazurilor de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical, a centrului de permanenta sau prin sistemul de consultatii de urgență la domiciliu sub coordonarea dispeceratelor medicale de urgență sau a celor integrate.

### **III. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE**

#### **ART. 1**

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

- a) servicii medicale pentru cazurile medicale acute
- b) supraveghere și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic
- c) consultații de monitorizare a evoluției sarcinii la risc și lehoziei

#### **ART. 2**

Consultația medicală pentru cazurile acute se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul specialist. În cazul urgențelor medicale care depășesc competența se asigură acordarea asistenței medicale de urgență adecvată până la transferul pacientului prin sistemul de urgență 112 sau prin mijloace proprii cu bilet de trimitere pentru internare în spital pentru cazurile care depășesc posibilitățile de rezolvare în ambulatoriu de specialitate, dar care nu pun viața în pericol. Internările de urgență în spital se fac doar prin unitățile de primiri urgență și nu se decontează în ambulatoriu, fiind obligatorie acordarea asistenței medicale la nivelul competenței până la transferul acestora către UPU în vederea investigării și a internării.

#### **ART. 3**

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

care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagiu de cotizare.

#### ART. 4

Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii la risc și în situații de complicații ale sarcinii și lehoziei.

### **IV. PACHET DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ**

#### ART. 1

În situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat, cu excepția unităților, compartimentelor de primiri urgență și a altor structuri de primiri urgențe (camere de gardă acolo unde nu există UPU/CPU) unde calitatea de asigurat nu trebuie dovedită, spitalul acordă serviciile medicale pentru cazurile medicale de urgență având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îl externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică. La solicitarea pacientului se poate continua internarea cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicești de către acesta.

#### ART. 2

Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților beneficiari ai pachetului minimal de servicii medicale sunt:

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

### **V. PACHET PENTRU TRANSPORT SANITAR NEASISTAT**

#### ART. 1

Transportul sanitar neasistat include:

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

(2)Transportul medicului în vederea efectuării consultațiilor de urgență la domiciliu dacă medicul nu face parte din structura serviciului de ambulanță și, după caz, transportul pacientului care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului la unitatea sanitară, dacă se impune asistență medicală de specialitate ce nu poate fi acordată la domiciliu utilizând în acest sens ambulantele

de tip A1 sau A2 destinate transportului pacienților. În cazul în care pacientul necesită îngrijiri medicale specifice pe timpul mobilizării acestuia către ambulanța și/sau pe durata transportului, se utilizează ambulanțe adecvate cu personal adecvat în acest sens.

## ART. 2

Transportul sanitar neasistat al pacienților se asigură în următoarele situații:

- (1) Bolnavii cu fracturi ale membrelor inferioare imobilizate în aparate gipsate, ale centurii pelviene, coloanei vertebrale, bolnavii cu deficit motor neurologic major și stări post accidente vasculare cerebrale, bolnavii cu amputații recente ale membrelor inferioare, bolnavii cu stări cașectice, bolnavii cu deficit motor sever al membrelor inferioare, arteriopatie cronică obliterantă stadiul III și IV, insuficiență cardiacă clasa NYHA III și IV, status post revascularizare miocardică (prin by-pass aorto-coronarian) și revascularizare periferică (by-pass aortofemural etc.) până la reabilitarea pacientului, pacienți cu tumori cerebrale operate până la reabilitarea acestora, hidrocefalii interne operate, pacienți oxigenodependenți și care necesită transport la externare, nefiind transportabili cu mijloace de transport convenționale, pot fi transportați inclusiv în alt județ.
- (2) Transportul de la și la domiciliu al bolnavilor cu talasemie majoră în vederea efectuării transfuziei.



## **PACHETUL DE SERVICII DE BAZĂ**

### **I. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ**

#### **ART. 1**

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

- a) servicii medicale pentru cazurile medicale acute
- b) servicii medicale esențiale, altele decât cele pentru cazurile medicale acute
- c) servicii medicale adiționale
- d) activități de suport

#### **ART. 2**

Serviciile medicale pentru cazurile medicale acute sunt reprezentate de serviciile de asistență medicală care se acordă cazurilor medicale acute în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de familie, în cadrul programului de lucru.

#### **ART. 3**

Serviciile medicale esențiale, altele decât cele pentru cazurile de urgență medico-chirurgicală sunt:

- (1) Consultațiile preventive sunt consultații periodice active oferite persoanelor cu vârsta 0-18 ani privind:
  - a) creșterea și dezvoltarea;
  - b) starea de nutriție și practicile nutriționale;
  - c) depistarea și intervenția în consecință pentru riscurile specifice grupei de vârstă/sex; serviciile preventive esențiale pentru copii pe grupe de vârstă și sex vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.
- (2) Frecvența efectuării consultațiilor prevăzute la alin.(1) se va realiza după cum urmează:
  - a) la externarea din maternitate și la 1 lună - la domiciliul copilului;
  - b) la 2, 4, 6, 9, 12,15,18, 24, 36 luni;
  - c) o data pe an de la 4 la 18 ani.

- (3) Imunizările la copii sunt consultații active pentru administrarea vaccinurilor prevăzute în schema națională de vaccinare obligatorie.
- (4) Consultații active în vederea monitorizării evoluției sarcinii și leuziei prin urmărirea evoluției sarcinii și screeningul riscurilor asociate cu starea de graviditate astfel:
  - a) supravegherea gravidei printr-un număr recomandat de 8 vizite prenatale de rutină pentru gravida cu risc scăzut astfel:
    1. 1-a vizită: luarea în evidență în primul trimestru, la 6-12 săptămâni;
    2. a 2-a vizită: 16 săptămâni;
    3. a 3-a vizită: 24 săptămâni;
    4. a 4-a vizită: 28 săptămâni;
    5. a 5-a vizită: 32 săptămâni;
    6. a 6-a vizită: 36 săptămâni;
    7. a 7-a vizită: 38 săptămâni;
    8. a 8-a vizită: 40 săptămâni.
  - b) urmărirea leuzei la domiciliu: la externarea din maternitate și la 4 săptămâni de la naștere prin consultații, investigații paraclinice, trimitere la medicul specialist obstetrică-ginecologie;
  - c) investigațiile paraclinice și tratamentele specifice sarcinii sunt eligibile în intervalul de timp de la momentul în care gravida este luată în evidență de către acesta și până la 4 săptămâni de la naștere
  - d) educație pentru alăptarea exclusivă până la vârsta de 6 luni și consilierea pre și post testare pentru HIV și lues a femeii gravide

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

- (5) Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic care se acordă la cabinetul medicului de familie în mod activ adulților din populația generală (fără semne de boală) se va realiza după cum urmează:

5.1 *Toate persoanele asimptomatice cu vârsta între 18 și 39 ani odată la 3 ani.*  
Pentru aceștia episodul de prevenție poate cuprinde:

- a) 1-2 consultații succesive
- b) setul de investigații la frecvența recomandată pentru grupa de vârstă și sex

5.2 *Toate persoanele asimptomatice cu vârsta > 40 ani, anual, pentru care episodul de prevenție poate conține:*

- a) 1-3 consultații succesive;
- b) setul de investigații la frecvența recomandată pentru grupa de vârstă și sex.

Conținutul specific al intervențiilor preventive adresate afecțiunilor prioritare din punct de vedere al poverii îmbolnăvirilor vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

(6) Consultații de monitorizare activă prin protocoale de management integrat al factorilor de risc/bolilor cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt (nivele înalte ale factorilor de risc individuali sau boală cardiovasculară instalată), diagnosticul confirmat de diabet zaharat tip 2, boală cronică respiratorie obstructivă, tulburările de creștere și dezvoltare la copil și adolescent, depresie.

6.1 Consultațiile de monitorizare activă includ investigații paraclinice și intervenții specifice conform protocoalelor de practică.

6.2 Consultațiile de monitorizare activă acoperă următoarele:

a) Evaluarea inițială a cazului nou depistat în primul trimestru după luarea în evidență, episod ce poate include 1-4 consultații la medicul de familie (bilanț clinic inițial care include screeningul complicațiilor, inițierea și ajustarea terapiei până la obținerea răspunsului terapeutic preconizat, educația pacientului), recomandare pentru investigații paraclinice și trimitere la consultații de specialitate pentru cazurile care necesită aceasta sau care depășesc competența medicului de familie;

b) Monitorizarea pacientului care include evaluarea controlului bolii, screeningul complicațiilor, educația pacientului, set de explorări (conform protocoalelor multidisciplinare dezvoltate pe baza ghidurilor de practică actualizate) se efectuează în 4 consultații anuale standardizate, programate. În cazul pacienților complianți și cu control inadecvat al bolii, se mai pot acorda suplimentar un număr de maxim 3 consultații anual. Prescrierea regulată a medicației se va face cu prilejul vizitelor de monitorizare sau prin vizite de repetare/ajustare a prescripțiilor.

6.3 Traseele clinice pentru managementul integrat al riscului de îmbolnăvire/ bolilor cu impact major vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

#### ART. 4

(1) Consultații periodice pentru îngrijirea a generală a pacienților cu boli cronice (altele decât cele specificate la alin.(6)) se vor realiza pentru:

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

(2) Episoadele anuale de îngrijire cronică cuprind:

- a) În medie 1-2 consultații anuale la medicul de familie de supraveghere a evoluției bolii; Periodicitatea individualizată pentru afecțiuni specifice se stabilește pe baza ghidurilor interdisciplinare de practica clinică;
- b) un consult anual de specialitate;
- c) un set de explorări electiv de 1-2 ori/an;
- d) prescrierea regulată a medicației.

#### ART. 5

- (1) Consultații în cabinet pentru probleme de sănătate nou apărute sau acutizările unor afecțiuni cunoscute se vor acorda în cadrul unui episod de îngrijire acută (prestații pentru aceeași problemă de sănătate acordate într-un interval cu durată  $\leq$  3 luni) pentru coduri diagnostice noi.
- (2) Durata unui episod acut de boală variază între maxim 8 săptămâni și 3 luni.
- (3) Consultațiile în cabinet pentru probleme de sănătate nou apărute pot include:
  - a) la pacienții cu risc normal 1-2 consultații la medicul de familie/episod, un bilet de trimitere la medicul specialist, 1-4 investigații paraclinice electiv, prescriere de medicamente;
  - b) la pacienții cu risc crescut (comorbidități, vârste extreme, categorii vulnerabile): 1-3 consultații la medicul de familie/episod, 1-2 bilete de trimitere la medicul specialist, 1-6 investigații paraclinice, prescriere de medicamente.

#### ART. 6

- 1) Consultațiile la domiciliu acordate de către medicul de familie pacienților înscriși pe lista proprie sunt consultații acordate în afara cabinetului pacienților nedepasabili și copiilor 0-1 an, de pe lista proprie, în timpul programului de lucru.
- 2) Consultații la domiciliu acordate de către medicul de familie pacienților înscriși pe lista proprie se acordă în limita a maxim 2 consultații/episod pentru un episod acut și maxim 3 consultații/an pentru un episod cronic.

#### ART. 7

- (1) Serviciile medicale adiționale reprezintă servicii care se oferă opțional în cabinetele medicilor de familie, exclusiv pacienților de pe lista proprie. Aceste servicii sunt acordate numai în cadrul cabinetelor care au dotarea corespunzătoare, iar medicul de familie are competență dobândită prin parcurgerea unui program educațional specific, certificat suplimentar.
- (2) Serviciile adiționale sunt: EKG, mică chirurgie, ecografie, în raport cu patologia predictibilă după numărul și structura populației înscrise.

## ART. 8

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

## ART. 9

Periodicitatea controalelor, accesul la explorări și medicația recomandată susținută de dovezi prin ghiduri de practică, precum și lista documentelor medicale eliberate adulților și copiilor vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

## **II. PACHETUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ**

### ART. 1

Asistența medicală de urgență în faza prespitalicească se acordă:

- a) cazurilor de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pentru care medicul de familie acordă primul ajutor și asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță;
- b) cazurilor de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical, a centrului de permanentă sau prin sistemul de consultații de urgență la domiciliu sub coordonarea dispeceratelor medicale de urgență sau a celor integrate.

### **III. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ACORDATE ÎN AMBULATORIU**

#### **ART. 1**

(1) Consultații acordate în ambulatorul de specialitate sunt clasificate pe mai multe nivele în funcție de complexitate și durată.

(2) Excepțiile și particularitățile specifice pe specialități/afecțiuni vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

(3) Medicul specialist din ambulator poate iniția trimiteri către medici din altă specialitate pentru consult interdisciplinar. Condițiile de acordare a consultațiilor prin intermediul biletului de trimitere interdisciplinar în cadrul ambulatorului de specialitate, în cadrul aceluiași episoade de îngrijire vor fi reglementate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

(4) Pentru organizarea accesului programat în ambulator la servicii de specialitate în diferite situații clinice în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru se elaborează criterii de eligibilitate privind prioritizarea clinică a accesului la servicii de specialitate.

ART. 2

Detalierea pe specialități medicale și chirurgicale a tipurilor de consultații din ambulatorul de specialitate se va realiza după cum urmează:

<b>1. ALERGOLOGIE ȘI IMUNOLOGIE CLINICĂ</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b> (Consultația cuprinde și educarea pacientului/familie)	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
<b>2. BOLI INFECȚIOASE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>

	medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.	
<b>3. CARDIOLOGIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
<b>4. CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>



	consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.	
<b>5. CHIRURGIE GENERALĂ</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurrente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
<b>6. CHIRURGIE PEDIATRICĂ</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurrente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>

	consultației anterioare de tip B.	
<b>7. CHIRURGIE PLASTICĂ, ESTETICĂ ȘI MICROCHIRURGIE RECONSTRUCTIVĂ</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
<b>8. CHIRURGIE TORACICA</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>

	consultației anterioare de tip B.	
<b>9. DERMATOVENEROLOGIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurrente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
<b>10. DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurrente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>

<b>11. ENDOCRINOLOGIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
<b>12. GASTROENTEROLOGIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
<b>13. GENETICĂ MEDICALĂ</b>		

<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b> (Sfat și consiliere genetică)		<i>Frecvența consultațiilor pentru afecțiunile specifice va fi detaliată în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i>
<b>14. GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
<b>15. HEMATOLOGIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultatie</b>	<p>A. Pentru alte afecțiuni decât cele oncologice:</p> <p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>

	<p>acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p> <p>B. Pentru afecțiunile oncologice:</p> <p><b>1. Nivel 1 –semiurgent – maxim 7 zile</b></p> <p>a) pentru boala acută – pentru precizare de diagnostic/confirmare (și stadializare uneori): 3 consultații/caz nou</p> <p>b) pentru monitorizarea afecțiunii oncologice active și a tratamentului de întreținere maxim 12 consultații/an (leucemii acute, mielom multiplu, etc.)</p> <p>c) pentru supravegherea bolii: numărul de consultații se stabilește conform protocoalelor în vigoare</p> <p><b>2. Nivel 2 –intermediar– maxim 1 lună</b></p> <p>a) pentru precizare de diagnostic/ confirmare și stadializare: 1-3 consultații/caz nou</p> <p>b) pentru monitorizare – maxim 6 consultații/an pentru afecțiunile active</p> <p>pentru supraveghere: conform protocoalelor în vigoare</p>	
<b>16. MEDICINĂ INTERNĂ</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.	<i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurrente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt</i>

	2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.	<i>considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i> <i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i>
<b>17. NEFROLOGIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune. 2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.	<i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i> <i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i>
<b>18. NEUROCHIRURGIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultatie</b>	1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune. 2. În situația unei boli cronice stabile se poate	<i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire</i>

	acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.	<i>de tip acut.</i> <i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i>
<b>19. NEUROLOGIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observații</b>
<b>Consultație</b>	1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune. 2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.	<i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i> <i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i>
<b>20. NEUROLOGIE PEDIATRICĂ</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observații</b>
<b>Consultație</b>	1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune. 2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1	<i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i>



	<p>consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
<b>21. ONCOLOGIE MEDICALA</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p><b>1. Nivel 1 – semiurgent – maxim 1 luna</b></p> <p>a) pentru precizare de diagnostic/confirmare (și stadializare unele): 3 consultații/caz nou</p> <p>b) pentru monitorizarea afecțiunii oncologice active și a tratamentului de întreținere maxim 18 consultații/an</p> <p>c) pentru supravegherea bolii: numărul de consultații se stabilește conform protocoalelor în vigoare ( în medie 4 /an)</p> <p><b>2. Nivel 2 – intermediar – maxim 3 lună</b></p> <p>a) pentru precizare de diagnostic/ confirmare și stadializare: 1-3 consultații/ caz nou</p> <p>b) pentru monitorizare – maxim 12 consultații/ an pentru afecțiunile active</p> <p>c) pentru supraveghere: conform protocoalelor în vigoare</p> <p><b>3. Nivel 3 – de rutină – maxim 6 luni</b></p> <p>a) pentru precizare de diagnostic: 1-3 consultații, apoi maxim 4 consultații/an</p> <p>b) pentru precizare diagnostic/ confirmare si stadializare boala oncologica 3 consultatii/ caz nou</p> <p>c) pentru monitorizarea afecțiunii oncologice</p>	<p><i>Criteriile clinice si nivelele de priorizare vor fi elaborate in Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>

	active maxim 6 consultatii/an. <b>4. <u>Supravegherea bolii oncologice post cura (in remisie):</u></b> numarul de consultatii se stabileste conform protocoalelor in vigoare.	
<b>22. OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultatie</b>	1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune. 2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.	<i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut. b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i>
<b>23. OFTALMOLOGIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune. 2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră	<i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut. b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i>

	consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.	
<b>24. ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurrente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
<b>25. ORTOPEDIE PEDIATRICĂ</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurrente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>

	consultației anterioare de tip B.	
<b>26. Pediatrie</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurrente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
<b>27. Pneumologie</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurrente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
<b>28. PSIHIATRIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>

<p><b>Consultație</b></p>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p> <p>Durata consultației de tip B este de 40 minute.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
---------------------------	---	---

## 29. PSIHIATRIE PEDIATRICĂ

<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<p><b>Consultație</b></p>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p> <p>Durata consultației de tip B este de 40 minute.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>

## 30. REABILITARE MEDICALĂ\*)

<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<p><b>*)Consultația se va realiza Conform art. 7 din Capitol III Pachetul de Servicii Medicale acordate în Ambulatoriu, Anexa nr. 2</b>  <i>Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>		
<b>31. REUMATOLOGIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
<b>32. UROLOGIE</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>

	consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.	
<b>33. CHIRURGIE VASCULARĂ</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p>1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune.</p> <p>2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.</p>	<p><i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurrente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i></p> <p><i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>
<b>34. RADIOTERAPIA</b>		
<b>Tip serviciu</b>	<b>Frecvența/ Plafon</b>	<b>Observatii</b>
<b>Consultație</b>	<p><b>1. Nivel 1– semiurgent – maxim 7 zile</b></p> <p>a) pentru <b>boala acută</b> – pentru precizare de diagnostic/confirmare (și stadializare uneori): 3 consultații/caz nou</p> <p>b) pentru <b>monitorizarea afecțiunii</b> oncologice active și a <b>tratamentului de întreținere</b> maxim 12 consultații/an</p> <p>c) pentru <b>supravegherea bolii</b>: numărul de consultații se stabilește conform protocoalelor în vigoare</p> <p><b>2. Nivel 2 –intermediar– maxim 1 lună</b></p> <p>a) pentru <b>precizare de diagnostic/confirmare și stadializare</b>: 1-3</p>	<p><i>Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența individualizată pentru afecțiuni specifice acestei specialitati vor fi detaliate in Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i></p>

	consultații/caz nou b) pentru <b>monitorizare</b> – maxim 6 consultații/an pentru afecțiunile active c) pentru <b>supraveghere:</b> conform protocoalelor în vigoare <b>3. Nivel 3 – de rutină – maxim 6 luni</b> - maxim 4 consultații/an	
--	--	--

### 35. CHIRURGIE ORALĂ ȘI MAXILO-FACIALĂ

<i>Tip serviciu</i>	<i>Frecvența/ Plafon</i>	<i>Observații</i>
<b>Consultație</b>	1. În situația unui episod de îngrijire de tip acut se acordă o consultație de tip B și maxim 2 consultații de tip A pentru aceeași afecțiune. 2. În situația unei boli cronice stabile se poate acorda 1 consultație tip A/trimestru sau 1 consultație tip B/ trimestru dacă este cazul. În perioada acoperită de prescripția eliberată în urma unei consultații de tip B, consultația de tip A acordată pentru eliberarea unei noi prescripții medicale pentru aceeași afecțiune, nu se consideră consultație distinctă, ci parte componentă a consultației anterioare de tip B.	<i>a.Consultațiile pentru exacerbare, decompensare și probleme intercurrente ale cronicului precum și consultațiile în etapa prediagnostică ale cazului nou de boala cronică sunt considerate consultații acordate pentru un episod de îngrijire de tip acut.</i> <i>b.Criteriile clinice, nivelurile de priorizare și frecvența consultațiilor pentru afecțiuni specifice acestei specialități vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i>

### 36. SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

<i>Tip serviciu</i>	<i>Frecvența/ Plafon</i>	<i>Observatii</i>
<b>Consultație</b>	Pentru cazul nou se acordă numai consultații de tip B. În toate celelalte situații se acordă consultații de tip A.	<i>detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.</i>

### 37. SERVICII CONEXE ACTULUI MEDICAL

<i>Tip serviciu</i>	<i>Frecvența/ Plafon</i>	<i>Observatii</i>
---------------------	--------------------------	-------------------





**ART. 3**

- (1) Traseele clinice și nivelurile de prioritizare pentru accesul la specialitățile medicale și chirurgicale se detaliază în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.
- (2) Specialitățile medicale și chirurgicale, precum și patologiiile pentru care se acordă consultații de nivel C (complexe) în ambulatorul integrat, se nominalizează în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

**ART. 4**

- (1) Procedurile diagnostice și terapeutice care se realizează în ambulatorul de specialitate sunt nominalizate în tabelul de mai jos. Modalitatea de acordare, frecvența acestora, condițiile de eligibilitate pentru pacienți, standardele minime de acordare pentru furnizorii de servicii de sănătate, timpul mediu de efectuare, tipul anesteziei necesare pentru efectuare (după caz) se stabilesc în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

<b>Nr. Crt.</b>	<b>Cod procedura ROviDRG actualizat</b>	<b>Denumire procedura ROviDRG actualizat</b>
1	C00701	INDEPARTAREA CORPILOR STRAINI SUPERFICIALI DE PE CORNEE
2	C00901	TERMO-CAUTERIZAREA CORNEEI
3	C01301	DEBRIDAREA EPITELIALA A CORNEEI
4	C01302	EXCIZIA PTERIGION-ULUI
5	C01801	INDEPARTAREA CORPILOR STRAINI SUPERFICIALI DE PE SCLERA
6	C01901	INDEPARTAREA CORPILOR STRAINI INCLAVATI DE PE SCLERA
7	C02201	EXCIZIA PINGUECULEI
8	C02202	EXCIZIA LEZIUNILOR SCLEREI
9	C02601	INDEPARTAREA CU MAGNET A CORPILOR STRAINI INTRAOCULARI DIN SEGMENTUL ANTERIOR
10	C02602	INJECTIA SUBSTANTELOR TERAPEUTICE IN CAMERA ANTERIOARA
11	C02603	IRIGAREA CAMEREI ANTERIOARE
12	C02701	SECTIONAREA SINECHIEI ANTERIOARE
13	C02702	SECTIONAREA SINECHIEI POSTERIOARE
14	C02703	SECTIONAREA ADERENTELOR CORNEOVITROASE
15	C02706	SECTIONAREA ADERENTELOR CORNEOVITROASE CU LASER
16	C02801	INDEPARTAREA NON-MAGNETICA A CORPILOR STRAINI INTRAOCULARI DIN SEGMENTUL ANTERIOR

17	C03003	EXCIZIA LEZIUNILOR CORPULUI CILIAR
18	C03004	EXCIZIA LEZIUNILOR IMPLICAND CORPUL CILIAR SI IRISUL
19	C03005	EXCIZIA ALTOR LEZIUNI ALE CAMEREI ANTERIOARE
20	C06201	INJECTAREA RETROBULBARA DE ALCOOL SAU ALT MEDICAMENT
21	C06701	EXCIZIA DERMOIDULUI PERIORBITAL, ANTERIOR DE SEPTUL ORBITAL
22	C06702	EXCIZIA DERMOIDULUI PERIORBITAL, POSTERIOR DE SEPTUL ORBITAL
23	C07201	INCIZIA PLEOAPEI
24	C07202	SECTIONAREA BLEFARORAFIEI
25	C07203	CANTOTOMIA
26	C07401	EXCIZIA CHISTULUI TARSAL
27	C07701	REPARATIA PLAGILOR PALPEBRALE
28	C07702	TARSORAFIA
29	C08001	CAUTERIZAREA ECTROPION-ULUI
30	C08002	CAUTERIZAREA ENTROPION-ULUI
31	C08401	OCLUZIA PUNCTUM-ULUI LACRIMAL CU TAMPON
32	C08402	INDEPARTAREA TAMPONULUI PUNCTAL
33	C08501	INCIZIA GLANDEI LACRIMALE
34	C08502	INCIZIA SACULUI LACRIMAL
35	C08504	INCIZIA PUNCTUM-ULUI LACRIMAL
36	C08601	OCLUZIA PERMANENTA A PUNCTUM-ULUI LACRIMAL CU CAUTERUL
37	C09201	INDEPARTAREA CORPILOR STRAINI SUPERFICIALI DE PE CONJUNCTIVA
38	C09202	INJECTIA SUBCONJUNCTIVALA
39	C09301	INCIZIA CONJUNCTIVEI
40	C09302	INDEPARTAREA CORPILOR STRAINI INCLAVATI DE PE CONJUNCTIVA
41	C09401	CAUTERIZAREA CONJUNCTIVEI
42	C09502	EXCIZIA LEZIUNILOR/TESUTULUI CONJUNCTIVALE
43	D00101	OTOSCOPIA
44	D00201	EXTRAGEREA DE CORP STRAIN DIN CONDUCTUL AUDITIV EXTERN FARA INCIZIE
45	D00301	EXTRAGEREA DE CORP STRAIN DIN CONDUCTUL AUDITIV EXTERN PRIN INCIZIE
46	D00403	EXCIZIA POLIPULUI AURICULAR, URECHEA EXTERNA
47	D00501	REPARAREA DE LEZIUNE DE URECHE EXTERNA
48	E00103	ENDOSCOPIA NAZALA
49	E00301	EXTRAGEREA DE CORP STRAIN INTRANAZAL
50	E00601	EXAMINAREA CAVITATII NAZALE SI/SAU NAZOFARINGE CU BIOPSIE

51	E01101	REPARAREA PLAGII NASULUI
52	E02802	BIOPSIA PERCUTANATA CU AC A GLANDEI SAU DUCTULUI SALIVAR
53	E03402	EXCIZIA CHISTULUI CAVITATII BUCALE
54	E03701	REPARAREA PLAGII BUZEI
55	E04701	EXAMINARE FIBROSCOPIA A FARINGELUI
56	E04801	EXTRAGEREA DE CORP STRAIN DIN FARINGE FARA INCIZIE
57	G02403	FIBROBRONHOSCOPIA
58	G02501	BRONHOSCOPIA CU BIOPSIE
59	G02502	BRONHOSCOPIA CU EXTRACTIA UNUI CORP STRAIN
60	G02503	FIBROBRONHOSCOPIA CU BIOPSIE
61	G02601	BRONHOSCOPIA CU REZECTIA LEZIUNII
62	G03101	BIOPSIA PERCUTANATA (CU AC) A PLEUREI
63	G03102	BIOPSIA PERCUTANATA (CU AC) A PLAMANULUI
64	G04101	TORACENTEZA DIAGNOSTICA
65	G04102	TORACENTEZA TERAPEUTICA
66	J00101	ESOFAGOSCOPIA FLEXIBILA
67	J00201	SCLEROTERAPIA ENDSCOPIA A LEZIUNILOR ESOFAGIENE NONHEMORAGICE
68	J01202	ESOFAGOSCOPIA CU BIOPSIE
69	J05501	COLONOSCOPIA FLEXIBILA PANA LA FLEXURA HEPATICA
70	J05502	COLONOSCOPIA FLEXIBILA PANA LA CEC
71	J06101	COLONOSCOPIA FLEXIBILA PANA LA FLEXURA HEPATICA, CU BIOPSIE
72	J06103	COLONOSCOPIA FLEXIBILA PANA LA CEC, CU BIOPSIE
73	J07404	DRENAJUL ABCESULUI PERIANAL
74	J07708	EXCIZIA ENDOSCOPIA A LEZIUNILOR SAU TESUTULUI ANAL
75	J08410	SUTURA LACERATIEI RECTALE
76	J13901	PANENDOSCOPIA PANA LA DUODEN
77	J14001	PANENDOSCOPIA DUODENALA CU EXTRAGEREA CORPILOR STRAINI
78	J14002	PANENDOSCOPIA ILEALA CU EXTRAGEREA CORPILOR STRAINI
79	J14201	PANENDOSCOPIA PANA LA DUODEN CU BIOPSIE
80	L01201	ASPIRATIA PERCUTANATA A HIDROCELULUI
81	L01603	SUTURA LACERATIILOR SCROTULUI SAU ALE TUNICII VAGINALE
82	L02101	BIOPSIA TESTICULARA PERCUTANATA (CU AC DE BIOPSIE)
83	L03502	SECTIONAREA ADERENTELOR PENIENE
84	L04101	REDUCEREA PARAFIMOZEI
85	M03602	CAUTERIZARE DE COL UTERIN
86	M03604	DIATERMOCOAGULAREA COLULUI UTERIN
87	M03701	BIOPSIA DE COL UTERIN
88	M04002	COLPOSCOPIA
89	M04201	DISTRUCTIA DE PAPILOM VAGINAL

90	M04302	BIOPSIA DE VAGIN
91	M04701	DILATATIA VAGINALA
92	M05001	DISTRUCTIA DE PAPILOM VULVAR
93	M05003	DISTRUCTIA DE ALTA LEZIUNE VULVARA
94	M05201	BIOPSIA DE VULVA
95	M05404	EXCIZIA DE LEZIUNE VULVARA
96	O07309	INCIZIA SI DRENAJUL PARONICHIEI MAINII
97	O17903	INJECTAREA IN LIGAMENT, TENDON SAU PARTI MOI
98	O18601	INDEPARTAREA DE CORP STRAIN DIN MUSCHI, TENDON SAU TESUTURI PROFUNDE
99	O18702	BIOPSIA (CU AC) PERCUTANA DE PARTI MOI
100	O19301	DEBRIDAREA EXCIZIONALA A PARTILOR MOI
101	P00101	PANSAMENTUL ARSURILOR, <10% DIN SUPRAFATA CORPORALA PANSATA
102	P00201	PANSAMENTUL PLAGILOR
103	P00301	INJECTAREA IN LEZIUNILE CUTANATE
104	P00401	INDEPARTAREA CORPILOR STRAINI DIN TEGUMENT SI TESUTUL SUBCUTANAT FARA INCIZIE
105	P00501	ASPIRATIA HEMATOMULUI TEGUMENTAR SI SUBCUTANAT
106	P00502	ASPIRATIA ABCESSELOR TEGUMENTARE SI ALE TESUTULUI SUBCUTANAT
107	P00601	INDEPARTAREA CORPILOR STRAINI DIN TEGUMENT SI TESUTUL SUBCUTANAT CU INCIZIE
108	P00702	INCIZIA SI DRENAJUL ABCESSELOR TEGUMENTELOR SI ALE TESUTULUI SUBCUTANAT
109	P01001	TERAPIA CU PSORALENI SI ULTRAVIOLETE A (PUVA) A ALTOR ZONE
110	P01002	TERAPIA CU PSORALENI SI ULTRAVIOLETE A (PUVA) A MAINII
111	P01101	TERAPIA CU ULTRAVIOLETE B IN ALTE ZONE
112	P01102	TERAPIA CU ULTRAVIOLETE B DE BANDA INGUSTA A ALTOR ZONE
113	P01103	TERAPIA CU ULTRAVIOLETE B A MAINII
114	P01104	TERAPIA CU ULTRAVIOLETE B LA PICIOR
115	P01105	TERAPIA CU ULTRAVIOLETE B LA MANA SI PICIOR
116	P01106	TERAPIA CU ULTRAVIOLETE B DE BANDA INGUSTA A MAINII
117	P01107	ULTRAVIOLETE B DE BANDA INGUSTA PE PICIOR
118	P01108	ULTRAVIOLETE B DE BANDA INGUSTA PE MANA SI PICIOR
119	P01303	CHIURETAJUL LEZIUNILOR TEGUMENTARE, LEZIUNE UNICA
120	P01304	CHIURETAJUL LEZIUNILOR TEGUMENTARE, LEZIUNI MULTIPLE
121	P01701	BIOPSIA TEGUMENTULUI SI TESUTULUI SUBCUTANAT
122	P05001	INCIZIA SINUSULUI SAU CHISTULUI PILONIDAL
123	P05002	EXCIZIA SINUSULUI SAU CHISTULUI PILONIDAL

124	P05003	INJECTAREA AGENTILOR SCLEROZANTI IN SINUSUL SAU CHISTUL PILONIDAL
125	Q00402	BIOPSIA CU AC FIN A SANULUI
126	Q01103	SUTURA LACERATIEI SANULUI
127	S01103	MASURAREA ACUITATII VIZUALE
128	S01201	PERIMETRIE COMPUTERIZATA CANTITATIVA, BILATERALA
129	S01202	PERIMETRIE COMPUTERIZATA CANTITATIVA, UNILATERALA
130	S01203	PERIMETRIE MANUALA, UNILATERALA
131	S01204	PERIMETRIE MANUALA, BILATERALA
132	S01301	MASURAREA ACOMODARII
133	S01302	REFRACTOMETRIA
134	S01401	TESTUL DE PROVOCARE PENTRU GLAUCOM
135	S01402	TONOGRAFIA PENTRU GLAUCOM
136	S01403	ELECTRORETINOGRAFIA [ERG]
137	S01404	ELECTRO-OCULOGRAFIA [EOG]
138	S01405	ELECTRORETINOGRAFIA CU ELECTRO-OCULOGRAFIE
139	S01406	EXAMINAREA FUNDULUI DE OCHI
140	S01407	EXAMINAREA OCULARA PRIN CITOLOGIA AMPRENTEI CORNEENE
141	S01408	POTENTIALUL EVOCAT VIZUAL
142	S01409	TONOMETRIE
143	S01410	MASURAREA MOTILITATII OCULARE SI A FUNCTIONARII BINOCULARE
144	S03501	TESTAREA ALTUI TIP DE PACEMAKER CARDIAC IMPLANTAT
145	S03502	TESTAREA PACEMAKER-ULUI IMPLANTAT SECVENTIAL ATRIOVENTRICULAR [AV]
146	S03503	TESTAREA PACEMAKER-ULUI IMPLANTAT CU RASPUNS LEGAT DE FRECVENTA CARDIACA
147	S03504	TESTAREA PACEMAKER-ULUI IMPLANTAT ANTITAHIARITMIE
148	S03602	TESTUL DE EFORT CARDIOVASCULAR
149	S03604	TESTUL DE INCLINATIE (PENTRU SINCOPA VASO-VAGALA)
150	S04301	TESTAREA SENZITIVITATII PIELII FOLOSIND <= 20 DE ALERGENI
151	S04302	TESTAREA SENSIBILITATII PIELII FOLOSIND >= 21 DE ALERGENI
152	S04402	TEST EPICUTANAT FOLOSIND TOTI ALERGENII DIN BATERIA STANDARD DE TESTE
153	S04403	TEST EPICUTANAT FOLOSIND <=50 ALERGENI
154	S04404	TEST EPICUTANAT FOLOSIND >=51 ALERGENI
155	S06402	IMUNIZAREA PENTRU ALERGII
156	S06607	INDEPARTAREA DE CORP STRAIN DIN LARINGE, FARA INCIZIE
157	S07701	REDUCEREA CU LICHID A INVAGINARII INTESTINALE
158	S07804	REDUCTIA MANUALA A HERNIEI

ART. 5

Investigațiile ambulatorii de laborator sunt nominalizate în tabelul de mai jos, frecvența și modalitățile de plată se detaliază în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

Nr. ctr.	Denumire analiză de laborator/investigație		Medicul ce poate recomanda efectuare analizei	
			Medic de familie	Medic specialist
1	Hemoleucogramă completă - hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, numărătoare reticulocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari inclusiv VSH		X	X
2	Examen citologic al frotiului sangvin		X	X
3	Determinare ABO și sau Rh la gravidă		X	X
4	Determinare Izo Rh (Anti Rh) la gravida			X
5	Oricare dintre: Timp Quick, protrombina (inclusiv INR), APTT, timp trombina, fibrinogen sau orice produs degradare fibrinogen, D-dimeri		X	X
	5.1.	2 teste din cele de mai sus	X	X
	5.2.	3 teste din cele de mai sus	X	X
	5.3.	4 sau mai multe teste de mai sus	X	X
6	Oricare din: uree serica, uree urinara, acid uric seric, acid uric urinar, creatinina serica, creatinina urinara, calciu seric total, magneziemie, glicemie, glucoza urinara, colesterol seric total, trigliceride serice, proteine totale serice, proteine urinare, bilirubina sau alta fractiune a acesteia, proteina C reactiva, gamma GT, TGO, TGP, sodiu seric, potasiu seric, albumina serica, sodiu urinar*), potasiu urinar*)		X	X Testele marcate cu *) pot fi recomandate numai de către medicul nefrolog
	6.1.	2 teste din cele de mai sus	X	X
	6.2.	3 teste din cele de mai sus	X	X
	6.3.	4 teste din cele de mai sus	X	X
	6.4.	5 sau mai multe teste din cele de mai sus	X	X
7	HDL colesterol		X	X
8	LDL colesterol		X	X
9	Calciu ionic seric		X	X
10	Sideremie		X	X
11	Electroforeza proteinelor serice		X	X

12	Fosfatază alcalină		X	X
13	LDH		X	X
14	Hemoglobina glicată		X	X
15	Cetonurie		X	X
16	Clearance creatinina		X	X
17	Microalbuminurie		X	X
18	Rata filtrării glomerulare		X	X
19	Osmolaritate serica		X	X
20	Osmolaritate urinara		X	X
21	Determinarea cantitativa a oricare din: Alfa-fetoproteina, Tiroglobulina serica, PSA, free-PSA		--	X
	21.1.	2 sau mai multe teste din cele de mai sus	--	X
22	TSH *), FT4 *), ATPO, cortizol, FSH, LH, estradiol, progesteron, prolactina, PTH, IGF-1, testosteron, calcitonina		Numai testele marcate cu *) pot fi recomandate de medicul de familie	X
	22.1.	2 teste din cele de mai sus	--	X
	22.2.	3 teste din cele de mai sus	--	X
	22.3.	4 teste din cele de mai sus	--	X
23	Examen microscopic si cultura din oricare: urina, sputa, secretia vaginala, secretia uretrala, exudat faringian, secretii otice, secretia nazala, secretii conjunctivale, puroi, lichid punctie		X	X
24	Antibiograma – se efectuează numai la indicația medicul de laborator, numai pentru culturile pozitive.		-	Medicul de laborator
25	Examen Babeș-Papanicolau		X	X
26	Examen coproparazitologic (3 probe)		X	X
27	Coprocultură		X	X
28	Examen hemoragii oculte in materii fecale		X	X
29	Examen complet de urină (sumar + sediment)		X	X
30	ASLO		X	X
31	Anti HCV- se recomandă în baza unor criterii de eligibilitate ce vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru		X	X
32	Ag HBs (screening) se recomandă în baza unor criterii de eligibilitate ce vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale		X	X



Contractului Cadru			
33	Anti-HAV IgM	X	X
34	Oricare dintre: IgA, IgG, IgM, IgD, IgE seric	--	X
	34.1. 2 teste din cele de mai sus	--	X
	34.2. 3 sau mai multe teste	--	X
35	Complement seric C3 si C4	--	X
36	Factor reumatoid	--	X
37	VDRL	X	X
38	Confirmare TPHA	X	X
30	Depistare Helicobacter Pylori	--	X
40	Anticorpi anticardiolipinici IgG, IgM	--	X
41	Anticorpi antinucleari (ANA) –screening	--	X
42	Anticorpi anti-LKM1	--	X
43	Anticorpi anti -peptidul citrulinat ciclic (Anticorpi anti-CCP)	--	X
44	Test de toleranta orala la glucoza	--	X
45	Examinări histopatologice - biopsii/piese chirurgicale - procesare si diagnostic histopatologic (colorație hematoxilină – eozină)	--	X
	45.1. 1-3 blocuri de parafina	--	X
	45.2. 4-10 blocuri de parafina	--	X
	45.3. 11-20 blocuri de parafina	--	X
	45.4. peste 20 blocuri de parafina	--	X
46	Examen histopatologic cu colorații speciale	--	X
47	Teste imunohistochimice (1 set ce contine 4-10 teste care se efectuează la recomandarea medicului oncolog)	--	X
48	Examen citopatologic din lichide biologice	--	X
49	Test HER2 CISH pentru cancerul de san	--	X

#### ART. 6

Examinările ambulatorii de radiologie-imagistică medicală, medicină nucleară și explorări funcționale sunt nominalizate în tabelul de mai jos, frecvența și modalitățile de plata se detaliază în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

Nr. ctr.	Denumire examinare radiologica/imagistica medicală/explorare funcțională	Medicul ce poate recomanda efectuarea investigației	
		Medic de familie	Medic specialist
1	Ex. radiologic cranian standard	X	X

2	Ex. radiologic cranian în proiecție sinusuri anterioare ale feței	X	X
3	Ex. radiologic părți schelet în 2 planuri	X	X
4	Radiografie de membre	X	X
5	Ex. radiologic centură scapulară	X	X
6	Ex. radiologic părți coloană dorsală	X	X
7	Ex. radiologic părți coloană lombară	X	X
8	Ex. radiologic coloană vertebrală completă, fără coloana cervicală	X	X
9	Ex. radiologic coloana cervicală 1 incidență	X	X
10	Ex. radiologic torace ansamblu	X	X
11	Ex. radiologic torace osos (sau părți) în mai multe planuri/Ex. radiologic torace și organe toracice	X	X
12	Ex. radiologic vizualizare generală a abdomenului nativ	X	X
13	Ex. radiologic esofag ca serviciu independent	--	X
14	Ex. radiologic tract digestiv superior (inclusiv unghiul duodenojejunal) cu substanță de contrast	X	X
15	Ex. radiologic tract digestiv până la regiunea ileo-cecală, cu substanță de contrast	X	X
16	Ex. radiologic colon dublu contrast sau intestin subțire pe sonda duodenală	--	X
17	Ex. radiologic colon la copil, inclusiv dezinvaginare	--	X
18	Ex. radiologic tract urinar (urografie minutată) cu substanță de contrast	--	X
19	Cistografie de reflux cu substanță de contrast	--	X
20	Pielografie	--	X
21	Ex. radiologic retrograd de uretră sau vezică urinară cu substanță de contrast	--	X
22	Ex. radiologic uretră, vezică urinară la copil cu substanță de contrast	--	X
23	Ex. radiologic uter și oviduct cu substanță de contrast	--	X
24	Radiografie retroalveolară	--	X
25	Radiografie panoramică	--	X
26	CT craniu nativ	--	X
27	CT regiune gât nativ	--	X
28	CT regiune toracică nativ	--	X
29	CT abdomen nativ	--	X
30	CT pelvis nativ	--	X
31	CT coloană vertebrală nativ/segment	--	X
32	CT membre nativ	--	X
33	CT craniu nativ și cu substanță de contrast	--	X
34	CT regiune gât nativ și cu substanță de contrast	--	X
35	CT regiune toracică nativ și cu substanță de contrast	--	X
36	CT abdomen nativ și cu substanță de contrast administrată	--	X

	intravenos		
37	CT pelvis nativ și cu substanță de contrast administrata intravenos	--	X
38	CT coloană vertebrală nativ și cu substanță de contrast administrata intravenos/segment	--	X
39	CT membre nativ și cu substanță de contrast administrata intravenos/membre	--	X
40	CT ureche internă	--	X
41	Uro CT	--	X
42	Angiografie CT membre	--	X
43	Angiografie CT craniu	--	X
44	Angiografie CT regiune cervicală	--	X
45	Angiografie CT abdomen	--	X
46	Angiografie CT pelvis	--	X
47	Angiocoronarografie CT	--	X
48	RMN cranio-cerebral nativ	--	X
49	RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracică etc.) nativ	--	X
50	RMN abdominal nativ	--	X
51	RMN pelvin nativ	--	X
52	RMN extremități nativ/segment (genunchi, cot, gleznă etc.)	--	X
53	RMN umăr nativ	--	X
54	RMN umăr nativ și cu substanța de contrast	--	X
55	RMN cranio-cerebral nativ și cu substanța de contrast	--	X
56	RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracală etc.) nativ și cu substanță de contrast	--	X
57	RMN abdominal nativ și cu substanță de contrast	--	X
58	RMN pelvin nativ și cu substanță de contrast	--	X
59	RMN extrem. nativ/seg. (genunchi, cot, gleznă etc.) cu substanță de contrast	--	X
60	RMN cord nativ		
61	RMN cord cu substanță de contrast	--	X
62	Uro RMN cu substanță de contrast	--	X
63	Angiografia RMN trunchiuri supraaortice	--	X
64	Angiografia RMN artere renale sau aorta	--	X
65	Angiografie RMN/segment (craniu, abdomen, pelvis, membre etc.)	--	X
66	Angiografia carotidiană cu substanță de contrast	--	X
67	Ecografie generală (abdomen + pelvis)	X	X
68	Ecografie abdomen	X	X
69	Ecografie pelvis	X	X
70	Ecografie transvaginală	--	X
71	Ecografie de vase (vene)	--	X

72	Ecografie de vase (artere)	--	X
73	Ecografie ganglionara	--	X
74	Ecografie transfontanelară	--	X
75	Ecografie de organ/articulație/părți moi	--	X
76	Ecografie obstetricală anomalia trimestrul II	--	X
77	Ecografie obstetricală anomalia trimestrul I cu TN	--	X
78	Senologie imagistică – ecografie	--	X
79	Ecocardiografie	--	X
80	Ecocardiografie + Doppler	--	X
81	Ecocardiografie + Doppler color	--	X
82	Ecocardiografie transesofagiană	--	X
83	EKG	X	X
84	Holter TA	--	X
85	Mamografie în 2 planuri/pentru un sân	--	X
86	Sialografia, galactografia sinusuri, fistulografie cu substanță de contrast	--	X
86	Spirometrie	X	X
87	Spirograma + test farmacodinamic bronhomotor	--	X
88	Peak-flowmetrie	X	X
89	Determinarea indicelui de presiune gleznă/braț, respectiv deget/braț	X	X
90	Electroencefalografia(EEG)	--	X
91	Electromiografie (EMG)	--	X
92	Studii de conducere pe un singur nerv	--	X
93	Studii de conducere pe un singur nerv cu ajutorul electromiografiei	--	X
94	Studii de conducere pe 2 sau 3 nervi	--	X
95	Studii de conducere pe 2 sau 3 nervi cu ajutorul miografiei	--	X
96	Studii de conducere nervoasa pe >=4 nervi	--	X
97	Studii de conducere nervoasa pe >=4 nervi cu electromiografie	--	X
98	Studii de conducere cu electromiografia	--	X
99	Studii de conducere neuromusculara repetitive	--	X
100	Studii de conducere neuromusculara repetitive cu analiza Computerizata cantitativa electromiografica	--	X

101	Investigarea raspunsurilor evocate ale sistemului nervos central, unul sau doua studii	--	X
102	Investigarea raspunsurilor evocate ale sistemului nervos central, trei sau mai multe studii	--	X
103	Audiometrie, conducere aeriana, tehnica standard	--	X
104	Audiometrie, conducere aeriana, stimulare vizuala	--	X
105	Audiometrie in conducere aeriana si osoasa, tehnica standard	--	X
106	Audiometrie in conducere aeriana si osoasa, stimulare vizuala	--	X
107	Potentiale evocate auditive de trunchi cerebral (bera - brain stem evoked response audiometry))	--	X
108	Audiometrie prin raspuns evocat cortical (cortical evoked response audiometry)	--	X
109	Potentiale evocate obtinute dupa stimulare continua (steady state evoked potentials)	--	X
110	Raspuns electric al trunchiului cerebral (electric auditory brainstem response audiometry)	--	X
111	Timpanometria cu ton standard	--	X
112	Timpanometria cu ton de frecventa inalta	--	X
113	Pragul reflexului stapedian	--	X
114	Test impedansmetric pentru determinarea scaderii patologice in timp a amplitudinii reflexului stapedian	--	X
115	Test de disfunctie tubara	--	X
116	Test caloric pentru labirint	--	X
117	Test caloric bitermal simultan al labirintelor	--	X
118	Electronistagmografia (ENG)	--	X
119	Evaluarea functiei vestibulare prin proba rotatorie	--	X
120	Evaluarea tinitusului sau mascarea lui	--	X
121	Testul de efort pentru evaluarea functiei respiratorii	--	X

122	Spirometrie de efort	--	X
123	Bronhospirrometrie	--	X
124	Teste de provocare inhalatorii	--	X
125	Inregistrare ECG continua ambulatorie, holter	--	X
126	Scintigrafia renala	--	X
127	Scintigrafia cerebrala (scintigrafie SPECT perfuzie cerebrala - 30/90min de la inj)	--	X
128	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardica la efort (scintigrafie spect perfuzie miocardica efort)	--	X
129	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardica in repaus (scintigrafie spect perfuzie miocardica repaus)	--	X
130	Studiu radioizotopic de perfuzie pulmonara/scintigrafie perfuzie pulmonara	--	X
131	Scintigrafia osoasa localizata	--	X
132	Scintigrafia osoasa completa	--	X
133	Scintigrafia hepatobiliara	--	X
134	Scintigrafia tiroidiana	--	X
135	Scintigrafia paratiroidiana	--	X

#### ART. 7

Serviciile de medicină dentară și tratamentele de medicină dentară în ambulatorul de specialitate sunt nominalizate în tabelul de mai jos, frecvența și modalitățile de plată se detaliază în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

	<b>ACTE TERAPEUTICE</b>	<b>Frecvența procedura</b>	<b>Populație eligibilă</b>
1	Sigilare	1 procedură / dinte / 2 ani	6-14 ani
2	Tratamente protetice		
2.1	Proteza acrilică *) *) Doua proteze acrilice (superior și inferior) la 10 ani	la fiecare 5 ani	Persoane cu vârsta >65 ani și venituri sub 740 lei/lună
2.2	Reparație proteză	1 procedura/an	Persoane cu vârsta >65

			ani și venituri sub 740 lei/lună
3	Extracția dentară pentru pacienți care necesită anterior realizării procedurilor chirurgicale asanarea focarelor infecțioase dentare	la nevoie	populație generală
4	Tratamentul afecțiunilor pulpare la dinții monoradiculari	la nevoie	populația generală
5	Tratamentul gangrenei pulpare la dinții pluriradiculari	la nevoie	populația generală

#### ART. 8

- (1) Serviciile medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea clinică reabilitare medicală sunt următoarele:
- a) o consultație inițială tip B cu o durată de 20 de minute, în care se stabilește: schema de tratament, bilanțul articular și bilanțul muscular;
  - b) o consultație de reevaluare tip A, cu o durată medie de 10 minute;
  - c) un pachet de proceduri medicale terapeutice de specialitate, stabilit în schema de tratament.
- (2) Perioada pentru care se acordă procedurile terapeutice este de maxim 21 zile/an atât la copii cât și la adulți cu excepția copiilor cu diagnostic confirmat de paraplegie spastică, când se acordă proceduri medicale terapeutice pentru o perioadă de maxim 42 de zile pe an, această perioadă putând fi fracționată în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului specialist.
- (3) În cazul unor perioade de tratament fracționate la recomandarea medicului specialist, pentru fiecare perioadă de tratament se vor acorda o consultație de reevaluare tip A și o consultație inițială tip B, dar nu mai mult de 2 consultații tip A și două consultații tip B pe an.
- (4) Schema de tratament, stabilită de medicul specialist, include maxim 3 proceduri medicale terapeutice de specialitate/zi.
- (5) Criteriile de eligibilitate, frecvențele și modalitățile de acordare se detaliază în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

#### ART. 9

- (1) Dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriul de specialitate se acordă pentru o perioadă determinată ori nedeterminată, în baza unei prescripții medicale. Criteriile de eligibilitate, frecvențele și modalitățile de acordare se detaliază în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.
- (2) Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L. sunt detaliate în tabelul de mai jos:

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

(3) Dispozitivele pentru protezare stomii sunt detaliate în tabelul de mai jos:

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

(4) Dispozitivele pentru incontinență urinară sunt detaliate în tabelul de mai jos:

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

(5) Protezele pentru membrul inferior sunt detaliate în tabelul de mai jos:

Nr. Crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
1	Proteză parțială de picior	a) LISEFRANC	2 ani
		b) CHOPART	2 ani
		c) PIROGOFF	2 ani
2	Proteză pentru dezarticulația de gleznă	SYME	2 ani
3	Proteză de gambă	a) convențională, din material plastic, cu contact total	2 ani
		b) convențională, din piele	2 ani
		c) geriatrică	2 ani
		d) modulară	4 ani



4	Proteză pentru dezarticulația de genunchi	Modulară	4 ani
5	Proteză de coapsă	a) pilon	2 ani
		b) combinată	2 ani
		c) din plastic	2 ani
		d) cu vacuum	2 ani
		e) geriatrică	2 ani
		f) modulară	4 ani
		g) modulară cu vacuum	4 ani
6	Proteză de șold	a) convențională	2 ani
		b) modulară	4 ani
7	Proteză parțială de bazin hemipelvectomie	a) convențională	2 ani
		b) modulară	4 ani

(6) Protezele pentru membrul superior sunt detaliate în tabelul de mai jos:

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

		d) funcțională atipic electric	8 ani
		e) funcțională mioelectrică	8 ani
7	Proteză pentru amputație inter-scapulo-toracică	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională atipic electric	8 ani

(7) Copiilor cu vârsta până la 18 ani li se acordă o orteză pentru coloana vertebrală (cervicală, toracică, sacro-iliacă, toracolomboscrală/cervicotoracolomboscrală tip corset). Se poate acorda o altă orteză, înainte de termenul de înlocuire de 12 luni, la recomandarea medicului specialist, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima ortezare.

(8) Încălțăminte ortopedică sunt detaliate în tabelul de mai jos:

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

(9) Dispozitive pentru deficiențe vizuale sunt detaliate în tabelul de mai jos

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

(10) Echipamentele pentru oxigenoterapie sunt detaliate în tabelul de mai jos:

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

(11) Dispozitive de mers sunt detaliate în tabelul de mai jos

Nr. Crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
1	Fotoliu rulant	perioadă nedeterminată	
		a) cu antrenare manuală/electrică	5 ani
		b) triciclu pentru copii	3 ani
		perioadă determinată	
		a) cu antrenare manuală	

#### **IV. PACHET DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ**

##### **ART. 1**

(1) Asistența medicală spitalicească se acordă în regim de:

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

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

##### **ART. 2**

(1) Serviciile medicale spitalicești se acordă în baza unui bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la medicul specialist.

(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1) urgențele medico-chirurgicale și bolile cu potențial endemo-epidemic, care necesită izolare și tratament, precum și internările obligatorii pentru bolnavii psihic prevăzuți la art. 105, 113 și 114 din Codul penal, cele dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau al urmăririi penale, internările pentru pacienții care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranță privative de libertate, cazurile care se transferă intraspitalicesc în situația în care se schimbă tipul de îngrijire și transferul interspitalicesc.

(3) Pentru situații altele decât cele prevăzute la alin. (1) și alin. (2) serviciile medicale

spitalicești se acordă la cerere, contra cost, în funcție de disponibilitatea și condițiile unității solicitate.

(4) Pacienții care prezintă un bilet de internare valid vor putea fi programați pentru internare, în funcție de afecțiune și de gravitatea semnelor și simptomelor prezentate și de disponibilitatea serviciilor unității spitalicești solicitate. Detalii privind timpul maxim de așteptare vor fi prezentate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

### ART. 3

Factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare, documentați și în foaia de observație, sunt:

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

### ART. 4

(1) Un episod de spitalizare de zi acoperă una sau mai multe internări de scurtă durată (câteva ore), fiecare de maxim 12 ore. Aceste internări se pot repeta de mai multe ori în interval de câteva zile sau pot avea o frecvență periodică și, în principiu, sunt programabile.

(2) Pacientul va fi internat în regim de spitalizare de zi numai dacă îndeplinește cel puțin unul dintre criteriile de internare următoare, care reflectă nivelul de îngrijire și tratament pe care îl va primi:

- a) serviciile necesare pentru diagnosticarea, tratarea sau monitorizarea pacientului care nu pot fi efectuate în ambulatoriu;
- b) prestații pentru care este necesară folosirea unor medicamente a căror administrare necesită timpi diferiți, modalități de administrare și controale de durată specifică iar pacientul trebuie să fie poziționat în pat;
- c) pacientului i se efectuează cel puțin o procedură invazivă sau semi-invazivă care nu poate fi efectuată decât în cadrul unei unități sanitare cu paturi.

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

(5) Serviciile necesare pentru diagnosticarea, tratarea sau monitorizarea pacientului

care se efectuează în regim de spitalizare de zi necesită o perioadă de observație și supraveghere medicală din partea personalului medical specializat de cel puțin 3 ore.

(6) Prestațiile pentru care este necesară folosirea unor medicamente a căror administrare necesită timpi diferiți, modalități de administrare și controale de durată specifică sunt acordate pacienților cu: afecțiuni oncologice (radioterapie, chimioterapie cu numărul de ore cumulate de chimioterapie/intrare sub 6 ore), afecțiune renală cronică în faza dializă, HIV/SIDA, afecțiuni psihiatrice (terapie complexă și reabilitare), tratament și profilaxia rabiei.

(7) În Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru se vor elabora criteriile de selecție a pacienților care necesită servicii invazive sau semi-invazive programate în regim de spitalizare de zi, la care se impun servicii de suport (de exemplu servicii de tip anestezie regională sau generală).

(8) Nu se admit ca servicii medicale acordate în regim de spitalizare de zi următoarele situații:

- a) în cazul pacientului căruia i s-a efectuat o intervenție medicală pentru afecțiunea sa și necesită timp de odihnă înainte de a pleca acasă;
- b) în cazurile care au o durată de spitalizare de peste 4 ore cauzate în principal de așteptarea rezultatelor la analizele și investigațiile diagnostice efectuate;
- c) în cazul pacientului care a stat efectiv în spital mai mult de 4 ore, dar nu i s-au aplicat tratamente sau analize medicale / investigații pentru diagnosticare.

#### ART. 5

(1) Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă constă în internarea pacientului pentru diagnosticarea, tratarea și/sau monitorizarea complexă a problemelor de sănătate și afecțiunilor care nu pot fi rezolvate prin serviciile prespitalicești sau de spitalizare de zi existente, astfel:

- a) spitalizare de o zi – cu durata care este mai mare de 12 ore, dar nu depășește 24 ore;
- b) spitalizare de peste 24 ore.

Criteriile specifice de internare pentru asistența medicală în regim de spitalizare continuă acordată în aceste două forme de spitalizare vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

(2) Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cu durată de peste 24 ore cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic.

(3) Serviciile medicale de urgență sau ambulatorii efectuate unui pacient care ulterior este clasificat ca internat, vor fi considerate ca parte a episodului de spitalizare în cazul în care sunt acordate în aceeași unitate sanitară.

- (4) Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă de o zi se referă la:
- a) pacienți al caror tratament și supraveghere medicală nu pot fi efectuate decât în spital și se finalizează în aceeași zi calendaristică;
  - b) pacienți a căror îngrijire medicală nu poate fi efectuată decât în spital și este furnizată în mai mult de o zi calendaristică dar sub 24 ore (de exemplu, un pacient prezentat la ora 23 și plecat în ziua următoare la ora 13).

#### ART. 6

(1) Prevenirea spitalizărilor considerate evitabile se va realiza prin diagnosticare precoce, abordare, tratament și monitorizare, respectiv supraveghere corespunzătoare, la timp, la nivelurile prespitalicești de îngrijire medicală, respectiv ambulator, dar și în spitalizarea de zi, după caz.

(2) Lista diagnosticelor principale considerate spitalizări evitabile și criteriile specifice aferente diminuării graduale a acestora din spitalizarea continuă se elaborează în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

#### ART. 7

(1) Pacienții care se internează în regim de spitalizare continuă pentru servicii de tip cronic (îngrijire, tratament, supraveghere, recuperare, reabilitare) provin din structurile care furnizează îngrijiri de tip acut și/sau ca urmare a afectării semnificative sau pierderii capacității și abilităților de realizare a activităților cotidiene.

(2) Pacientul se internează în regim de spitalizare continuă pentru îngrijiri de tip cronic numai dacă îndeplinește cel puțin unul dintre criteriile de internare următoare:

- a) pacientul este stabilizat medical (investigații diagnostice și intervenții terapeutice complete, acceptându-se continuarea unui anumit tratament - antibiotice intravenoase etc.);
- b) pacientul necesită supraveghere medicală atentă pentru managementul patologiei existente;
- c) pacientul necesită îmbunătățirea caracteristicilor funcționale, care trebuie monitorizată periodic (la câteva zile), urmărind creșterea nivelului de funcționalitate și independență;
- d) pacientul are capacitatea de a participa la terapie de 3-5 ore pe zi, 5 zile pe săptămână;
- e) pacientul are nevoie de îngrijiri medicale de recuperare/reabilitare timp de 24 ore pe zi, 7 zile pe săptămână;
- f) pacientul are nevoie de cel puțin 2 tratamente sau terapii interdisciplinare;
- g) pacientul nu trebuie să fie dependent de ventilație sau respirație asistată;
- h) pacientul internat trebuie să aibă diagnosticile eligibile pentru un program de recuperare - reabilitare în regim de spitalizare continuă. Lista diagnosticelor și

criteriile specifice aferente se prevăd în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

(3) Internarea pacienților în regim de spitalizare continuă pentru îngrijiri de tip cronic se face în funcție de disponibilitatea paturilor la nivelul unității.

(4) Criteriile de internare a pacienților în regim de spitalizare continuă pentru îngrijiri de tip cronic în domeniul recuperării – reabilitării psihiatrice:

- a) stabilitate medicală;
- b) potentialul și motivația pacientului de a progresa;
- c) vigilența mentală suficientă și capacitatea de participare la program, cu sprijinul familiei;
- d) starea psihologică și comportamentală adecvată înscrierii și participării la recuperare - reabilitare;
- e) tratament necesar cu cel puțin 2 două terapii;
- f) capacitatea pacientului de tolerare a terapiei timp de cel puțin 3 ore pe zi sau 15 ore pe săptămână.

#### ART. 8

(1) Asistența medicală de recuperare/reabilitare a sănătății în unități sanitare cu paturi se asigură în unități medicale de specialitate, autorizate și evaluate conform legii, respectiv în spitale de recuperare, secții/compartimente din spitale sanatorii pentru adulți și copii, preventorii, cu sau fără personalitate juridică, inclusiv furnozori constituiți conform Legii nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care sunt avizate de Ministerul Sănătății ca sanatorii balneare sau au în structura avizată/aprobată de către Ministerul Sănătății secții sanatoriale balneare.

(2) Condițiile de contractare, criteriile de eligibilitate și tarifele vor fi detaliate în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

### **V. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE TRANSPORT SANITAR NEASISTAT**

#### ART. 1

Transportul sanitar neasistat include:

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

(2) Transportul medicului în vederea efectuării consultațiilor de urgență la domiciliu dacă medicul nu face parte din structura serviciului de ambulanță și, după caz, transportul pacientului care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului la unitatea sanitară, dacă se impune asistență medicală

de specialitate ce nu poate fi acordată la domiciliu utilizând în acest sens ambulantele de tip A1 sau A2 destinate transportului pacienților. În cazul în care pacientul necesită îngrijiri medicale specifice pe timpul mobilizării acestuia către ambulanța și/sau pe durata transportului, se utilizează ambulanțe adecvate cu personal adecvat în acest sens.

#### ART. 2

Transportul sanitar neasistat al pacienților se asigură în următoarele situații:

(3) Bolnavii cu fracturi ale membrelor inferioare imobilizate în aparate gipsate, ale centurii pelviene, coloanei vertebrale, bolnavii cu deficit motor neurologic major și stări post accidente vasculare cerebrale, bolnavii cu amputații recente ale membrelor inferioare, bolnavii cu stări cașectice, bolnavii cu deficit motor sever al membrelor inferioare, arteriopatie cronică obliterantă stadiul III și IV, insuficiență cardiacă clasa NYHA III și IV, status post revascularizare miocardică (prin by-pass aorto-coronarian) și revascularizare periferică (by-pass aortofemural etc.) până la reabilitarea pacientului, pacienți cu tumori cerebrale operate până la reabilitarea acestora, hidrocefalii interne operate, pacienți oxigenodependenți și care necesită transport la externare, nefiind transportabili cu mijloace de transport convenționale, pot fi transportați inclusiv în alt județ.

(4) Transportul de la și la domiciliu al bolnavilor cu talasemie majoră în vederea efectuării transfuziei.

## **VI. PACHET ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU ȘI ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU**

#### ART. 1

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă de către furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu, persoane fizice sau juridice autorizate și evaluate în condițiile legii pentru acordarea acestor tipuri de servicii, alții decât medicii de familie.

#### ART. 2

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, ținând seama de starea de sănătate a asiguratului și de statusul de performanță ECOG al acestuia.

#### ART. 3



Serviciile de îngrijire medicală la domiciliu și serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu sunt detaliate în tabelul de mai jos, frecvența și modalitățile de plată se detaliază în Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru.

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

29	Montare TENS
30	Analgezie prin blocaje nervi periferici
31	Administrare medicație prin nebulizare
32	Aspirație gastrică
33	Aspirație căi respiratorii
34	Paracenteză

## **VII. PACHET PRIVIND ACORDAREA MEDICAMENTELOR CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU**

### **ART. 1**

Lista cuprinzând DCI-uri ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman de care beneficiază asigurații pe bază de prescripție medicală în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, se elaborează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

### **ART. 2**

- (1) Medicamentele se prescriu în concordanță cu diagnosticul stabilit.
- (2) Pentru prescrierea medicamentelor se utilizează prescripția medicală electronică sau formularul de prescripție medicală cu regim special, unic pe țară pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope.
- (3) Modalitățile de prescriere și eliberare a substanțelor și preparatelor stupefiante, psihotrope și a medicamentelor cu sau fără contribuție personală se detaliază în Normele metodologice de aplicare a Contractului Cadru.