CONDIŢIILE ACORDĂRII PACHETULUI MINIMAL
ŞI DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ACORDATE ÎN AMBULATORIUL
DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂŢILE CLINICE

A.PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂŢILE CLINICE

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

1.1. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală

1.2. Supraveghere şi depistare de boli cu potenţial endemoepidemic

1.3. Consultaţii pentru supravegherea evoluţiei sarcinii şi lăuziei

1.1. Serviciile medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală: asistenţă medicală de urgenţă - anamneză, examen clinic şi tratament - se acordă în limita competenţei şi a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia îşi desfăşoară activitatea medicul de specialitate.Asistenţa medicală de urgenţă se referă la cazurile de cod roşu, cod galben şi cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul naţional de asistenţă medicală de urgenţă şi de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările ulterioare, pentru care medicul de specialitate acordă intervenţii de primă necesitate în urgenţele medico-chirurgicale şi dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgenţă specializate sau solicită serviciile de ambulanţă, precum şi la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative nr. 2021/691/2008, cu modificările ulterioare, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

1.1.1. Se decontează o singură consultaţie per persoană pentru fiecare situaţie de urgenţă constatată, pentru care s-au asigurat intervenţii de primă necesitate în urgenţele medico-chirurgicale sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical.

1.1.2. Serviciile medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.2. Depistarea bolilor cu potenţial endemo-epidemic - include, după caz, examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare şi tratament. Bolile cu potenţial endemo - epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 423/2020 pentru aprobarea Listei cuprinzând urgenţele medico-chirurgicale, precum şi bolile infectocontagioase din grupa A, pentru care asiguraţii beneficiază de indemnizaţie pentru incapacitate temporară de muncă, fără îndeplinirea condiţiei de stagiu de asigurare.

1.2.1. Se decontează o singură consultaţie per persoană pentru fiecare boală cu potenţial endemo-epidemic suspicionată şi confirmată.

1.2.2. Serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.3. Consultaţii pentru supravegherea evoluţiei sarcinii şi lăuziei - o consultaţie pentru fiecare trimestru de sarcină şi o consultaţie în primul trimestru de la naştere.

1.3.1. Serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie din ambulatoriu.

2. Persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale suportă integral costurile pentru tratamentul prescris de medicii de specialitate şi pentru serviciile medicale şi dispozitivele medicale recomandate de medicii de specialitate. Fac excepţie:

– investigaţiile paraclinice acordate în ambulatoriu şi serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi pentru confirmarea afecţiunii oncologice, recomandate de medicii de specialitate prin completarea câmpului corespunzător din formularele biletelor de trimitere utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

– investigaţiile paraclinice acordate în ambulatoriu în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B şi virusul hepatitic C, recomandate de medicii de specialitate prin completarea câmpului corespunzător din formularele biletelor de trimitere utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

– investigaţiile paraclinice acordate în ambulatoriu în vederea efectuării testării HIV la gravidă, recomandate de medicii de specialitate prin completarea câmpului corespunzător din formularul biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

B.PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ACORDATE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂŢILE CLINICE

1. Pachetul de servicii medicale de bază în asistenţa medicală ambulatorie pentru specialităţile clinice, cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

1.1. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală,

1.2. Servicii medicale curative - consultaţii medicale de specialitate pentru afecţiuni acute şi subacute, precum şi acutizări ale bolilor cronice

1.3. Servicii medicale curative - consultaţii medicale de specialitate pentru afecţiuni cronice

1.4. Depistarea de boli cu potenţial endemo-epidemic

1.5. Consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare familială

1.6. Consultaţii de îngrijiri paliative

1.7. Servicii diagnostice şi terapeutice

1.8. Servicii de sănătate conexe actului medical

1.9. Servicii de supraveghere a sarcinii şi lăuziei

1.10. Servicii medicale în scop diagnostic - caz; aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi şi se acordă în ambulatoriu de specialitate clinic.

1.11. Serviciile de sănătate conexe actului medical de psihooncologie acordate asiguraţilor cu afecţiuni oncologice în cadrul Planului naţional de prevenire şi combatere a cancerului.

1.1. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală: asistenţă medicală de urgenţă - anamneză, examen clinic şi tratament - se acordă în limita competenţei şi a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia îşi desfăşoară activitatea medicul de specialitate. Asistenţa medicală de urgenţă se referă la cazurile de cod roşu, cod galben şi cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul naţional de asistenţă medicală de urgenţă şi de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările ulterioare, pentru care medicul de specialitate acordă intervenţii de primă necesitate în urgenţele medico-chirurgicale şi dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgenţă specializate sau solicită serviciile de ambulanţă, precum şi la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative nr. 2021/691/2008, cu modificările ulterioare, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

1.1.1. Se decontează o singură consultaţie per persoană pentru fiecare situaţie de urgenţă constatată, pentru care s-au acordat intervenţii de primă necesitate în urgenţele medico-chirurgicale sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical, cu excepţia copiilor 0 - 18 ani pentru care se decontează maximum 2 consultaţii.

Medicaţia pentru cazurile de urgenţă se asigură din trusa medicală de urgenţă, organizată conform legii. Pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 0 - 16 ani, care se prezintă în regim de urgenţă la medicii din specialităţile clinice, aceştia pot elibera prescripţii medicale pentru o perioadă de 3 zile.

Cazurile de urgenţă medico-chirurgicală care se trimit către structurile de urgenţă specializate, inclusiv cele pentru care se solicită serviciile de ambulanţă, sunt consemnate ca "urgenţă" de către medicul de specialitate în documentele de evidenţă de la nivelul cabinetului, inclusiv medicaţia şi procedurile medicale administrate la nivelul cabinetului, după caz.

1.1.2. Serviciile medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.2. Servicii medicale curative - consultaţii medicale de specialitate pentru afecţiuni acute şi subacute precum şi acutizări ale bolilor cronice, cuprinde:

a)anamneză, examenul clinic general, examenul clinic specific specialităţii respective, stabilirea protocolului de explorări şi/sau interpretarea integrativă a explorărilor şi a

analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie şi/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;
b)unele manevre specifice, teste şi scoruri clinice pe care medicul le consideră necesare;
c)stabilirea conduitei terapeutice şi/sau prescrierea tratamentului medical şi igieno-dietetic, precum şi instruirea în legătură cu măsurile terapeutice şi profilactice;
d)recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, după caz;
e)recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;
f)bilet de internare, după caz;
g)bilet de trimitere către alte specialităţi şi pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, după caz;
h)bilet de trimitere pentru investigaţii paraclinice, după caz;
i)eliberare de certificat de concediu medical, după caz.
1.2.1. Pentru acelaşi episod de boală acută/subacută/acutizări ale bolilor cronice, pe un bilet de trimitere, se decontează maximum 3 consultaţii pe asigurat, într-un interval de maxim 60 de zile calendaristice de la data acordării primei consultaţii, necesare pentru stabilirea diagnosticului, a tratamentului şi a evoluţiei cazului, indiferent de codul de diagnostic stabilit de către medicul de specialitate din specialităţile clinice.
1.2.2. Consultaţia medicală de specialitate se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere iniţial eliberat de medicul de familie şi numai în condiţiile în care medicul trimiţător se află în relaţie contractuală - contract sau convenţie - cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepţie de la prevederile anterioare consultaţiile pentru afecţiunile stabilite în anexa nr. 13 din prezentul ordin, care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.
1.2.3. Prezentarea pacientului la medicul de specialitate la solicitarea acestuia, pentru a doua şi a treia consultaţie în vederea stabilirii diagnosticului şi/sau tratamentului, se face direct, fără alt bilet de trimitere.
1.2.4. Pentru asiguraţii cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital, se decontează maximum două consultaţii pentru:
a.urmărirea evoluţiei sub tratamentul stabilit în cursul internării
b.efectuarea unor manevre terapeutice
c.examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului, după o intervenţie chirurgicală sau ortopedică
d.recomandări pentru investigaţii paraclinice considerate necesare, după caz.
1.2.4.1. Medicul de specialitate are obligaţia de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit iniţial precum şi orice modificare a acestuia, la momentul în care aceasta a survenit.
1.2.4.2. Pentru situaţiile prevăzute la punctul 1.2.4 nu este necesar bilet de trimitere.
1.2.5. Consultaţiile pentru bolile cu potenţial endemo-epidemic ce necesită izolare pot fi acordate şi la distanţă, prin orice mijloace de comunicare şi se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile consultaţiilor la cabinet pentru afecţiunile acute, fiind exceptate de la obligaţia prezentării biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate.

Medicii de specialitate din ambulatoriul clinic şi medicii cu competenţă/atestat de studii complementare pentru îngrijiri paliative vor consemna consultaţiile medicale la distanţă în registrul de consultaţii şi în fişa pacientului, după caz, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat şi a intervalului orar în care acestea au fost efectuate, şi vor emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical. Documentele vor fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică.

1.3. Servicii medicale curative - consultaţii medicale de specialitate pentru afecţiuni cronice, cuprind:
a.anamneză, examenul clinic general, examenul clinic specific specialităţii respective, stabilirea protocolului de explorări şi/sau interpretarea integrativă a explorărilor şi a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie şi/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;
b.unele manevre specifice, teste şi scoruri clinice pe care medicul le consideră necesare;

c.stabilirea conduitei terapeutice şi/sau prescrierea tratamentului medical şi igieno-dietetic, precum şi instruirea în legătură cu măsurile terapeutice şi profilactice;
d.recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, după caz;
e.recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;
f.evaluare clinică şi paraclinică, prescrierea tratamentului şi urmărirea evoluţiei bolnavilor cu afecţiuni cronice, în limita competenţelor, trimestrial sau, după caz, lunar, conform prevederilor legale în vigoare.
g.bilet de trimitere către alte specialităţi, inclusiv pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu/bilet de internare, după caz.
h.eliberare de certificat de concediu medical, după caz.
1.3.1. Pentru evaluarea clinică şi paraclinică, prescrierea tratamentului şi urmărirea evoluţiei asiguraţilor cu afecţiuni cronice, pentru una sau mai multe boli cronice monitorizate în cadrul aceleiaşi specialităţi, se decontează pe un bilet de trimitere maximum 4 consultaţii/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 2 consultaţii pe lună.
1.3.2. Consultaţia medicală de specialitate se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere iniţial eliberat de medicul de familie şi numai în condiţiile în care medicul trimiţător se află în relaţie contractuală - contract sau convenţie - cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepţie de la prevederile anterioare consultaţiile pentru afecţiunile stabilite în anexa nr. 13 la prezentul ordin care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.
1.3.3. Prezentarea asiguratului la medicul de specialitate la solicitarea medicului, pentru a doua, a treia şi a patra consultaţie în cadrul unui trimestru, se face direct, fără alt bilet de trimitere.
1.3.4. Pentru asiguraţii cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital, se decontează maximum două consultaţii pentru:
a.urmărirea evoluţiei sub tratamentul stabilit în cursul internării
b.efectuarea unor manevre terapeutice
c.examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului, după o intervenţie chirurgicală sau ortopedică
d.recomandări pentru investigaţii paraclinice considerate necesare, după caz.
1.3.4.1. Medicul de specialitate are obligaţia de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit iniţial precum şi orice modificare a acestuia, la momentul în care aceasta a survenit.
1.3.4.2. Pentru situaţiile de la subpct. 1.3.4 nu este necesar bilet de trimitere.
1.3.5. Pentru asiguraţii care au bilet de trimitere de la medicul de familie - consultaţie management de caz, - în cadrul managementului integrat al factorilor de risc cardiovascular - HTA, dislipidemie, boală cronică de rinichi sau diabet zaharat tip 2, al bolilor respiratorii cronice - astm bronşic şi BPOC, al bolii cronice de rinichi, medicul de specialitate acordă consultaţie şi efectuează în cabinet proceduri prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază pentru specialităţile clinice/recomandă, după caz, investigaţii paraclinice suplimentare faţă de cele recomandate de medicul de familie. În biletul de trimitere pentru investigaţii paraclinice suplimentare recomandate de medicul de specialitate, dintre cele prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază, se evidenţiază "management de caz". Se decontează maximum 2 consultaţii/semestru dacă în biletul de trimitere este evidenţiat "management de caz" pentru evaluarea bolilor cronice confirmate.
1.3.6. Consultaţiile pentru afecţiunile cronice pot fi acordate şi la distanţă, prin orice mijloace de comunicare. Consultaţiile la distanţă se acordă şi se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile consultaţiilor la cabinet pentru afecţiunile cronice, fiind exceptate de la obligaţia prezentării biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate.

Medicii de specialitate din ambulatoriul clinic şi medicii cu competenţă/atestat de studii complementare pentru îngrijiri paliative vor consemna consultaţiile medicale la distanţă în registrul de consultaţii şi în fişa pacientului, după caz, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat şi a intervalului orar în care acestea au fost efectuate, şi vor emite

toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical. Documentele vor fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică.

1.4. Depistarea de boli cu potenţial endemo-epidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare şi tratament. Bolile cu potenţial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 423/2020.

1.4.1. Se decontează o singură consultaţie per persoană asigurată pentru fiecare boală cu potenţial endemo-epidemic suspicionată şi confirmată.

1.4.2. Serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.5. Consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

a)consilierea femeii privind planificarea familială;

b)indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc;

c)evaluarea şi monitorizarea statusului genito-mamar;

d)tratamentul complicaţiilor.

1.5.1. Consultaţia poate cuprinde, după caz, numai serviciul prevăzut la pct. 1.5 litera a) sau serviciile prevăzute la pct. 1.5 literele a) - d) şi se decontează patru consultaţii pe an calendaristic, pe asigurat.

1.5.2. Serviciile de planificare familială permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.6. Consultaţii medicale de îngrijire paliativăConsultaţia de îngrijiri paliative cuprinde:

a)anamneza, examenul clinic general, evaluare şi examenul clinic specific supraspecializării/competenţei/atestatului de studii complementare în îngrijiri paliative, stabilirea protocolului de explorări şi/sau interpretarea integrativă a explorărilor şi a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie şi/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

b)manevre specifice, teste şi scoruri clinice pe care medicul le consideră necesare;

c)stabilirea conduitei terapeutice şi/sau prescrierea tratamentului medical şi igieno-dietetic, precum şi instruirea în legătură cu măsurile terapeutice şi profilactice;

d)recomandare pentru îngrijiri paliative la domiciliu, după caz;

e)recomandare pentru dispozitive pentru dispozitive medicale, conform prevederilor legale;

f)bilet de internare, după caz;

g)bilet de trimitere către alte specialităţi în ambulatoriu, după caz;

h)eliberare de certificat de concediu medical, după caz;

i)bilet de trimitere pentru investigaţii paraclinice, conform prevederilor legale în vigoare, după caz.

1.6.1. Pentru evaluarea clinică şi paraclinică, elaborarea planului de îngrijire paliativă, prescrierea tratamentului şi urmărirea evoluţiei asiguraţilor cu nevoie de îngrijire paliativă, se decontează pe un bilet de trimitere maximum 6 consultaţii/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 3 consultaţii pe lună.

1.6.2. Consultaţia medic Fală de îngrijiri paliative se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate, numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere iniţial eliberat de medicul de familie şi numai în condiţiile în care medicul trimiţător se află în relaţie contractuală - contract sau convenţie - cu casa de asigurări de sănătate.

1.7. Servicii diagnostice şi terapeutice

Procedurile diagnostice şi terapeutice, punctajul aferent şi specialităţile care pot efectua serviciul în ambulatoriul de specialitate sunt nominalizate în tabelul de mai jos:

Nr. crt.	Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente/terapii	Specialităţi clinice care pot efectua serviciul respectiv
	A. Proceduri diagnostice simple: punctaj 10 puncte	
1	biomicroscopia; gonioscopia; oftalmoscopia	oftalmologie, neurologie şi neurologie pediatrică numai pentru oftalmoscopie
2	biometrie	oftalmologie
3	explorarea câmpului vizual (perimetrie computerizată)	oftalmologie
4	recoltare material celular cervico-vaginal	obstetrică-ginecologie

5	EKG standard	cardiologie, medicină internă, geriatrie şi gerontologie, pneumologie, nefrologie, medicină fizică şi de reabilitare, genetică medicală, diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice, reumatologie, endocrinologie, pediatrie
6	peak-flowmetrie	alergologie şi imunologie clinică, pneumologie, medicină internă, medicină fizică şi de reabilitare, pediatrie
7	spirometrie	alergologie şi imunologie clinică, pneumologie, medicină internă, geriatrie şi gerontologie, pediatrie, medicină fizică şi de reabilitare, pneumologie pediatrică
8	teste cutanate (prick sau idr) cu seturi standard de alergeni (maximum 8 teste inclusiv control pozitiv şi negativ)	alergologie şi imunologie clinică, dermatovenerologie
9	teste de provocare nazală, oculară, bronşică	alergologie şi imunologie clinică, pneumologie
10	teste cutanate cu agenţi fizici (maximum 4 teste)	alergologie şi imunologie clinică, dermatovenerologie
11	test la ser autolog	alergologie şi imunologie clinică
12	testare cutanată la anestezice locale	alergologie şi imunologie clinică, geriatrie şi gerontologie, specialităţi chirurgicale
13	testare cutanată alergologică patch (alergia de contact)	alergologie şi imunologie clinică
14	examinare cu lampa Wood	dermatovenerologie
15	determinarea indicelui de presiune gleznă/braţ, respectiv deget/braţ	chirurgie, reumatologie, neurologie, neurologie pediatrică, diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice, medicină internă, geriatrie şi gerontologie, medicină fizică şi de reabilitare, cardiologie, cardiologie pediatrică, medici cu atestat de îngrijiri paliative
16	măsurarea forţei musculare cu dinamometrul	neurologie, neurologie pediatrică, geriatrie şi gerontologie, medicină fizică şi de reabilitare, reumatologie
17	teste de sensibilitate (testul filamentului, testul diapazonului, testul sensibilităţii calorice şi testul sensibilităţii discriminatorii)	neurologie, neurologie pediatrică, diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice, medicină internă, geriatrie şi gerontologie, ORL, medicină fizică şi de reabilitare, medici cu atestat de îngrijiri paliative
18	recoltare material bioptic	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie pediatrică şi ortopedie pediatrică, genetică medicală, obstetrică ginecologie şi urologie
19	Descărcare şi interpretare rapoarte specifice dispozitivelor utilizate în gestionarea diabetului zaharat (dispozitive de monitorizare glicemică continuă, sisteme de infuzie subcutanată a insulinei - pompe de insulină, aplicaţii de monitorizare a valorilor glicemice)	diabet zaharat, nutriţie şi boli nutriţie
20	Uroflowmetrie	urologie
	B. Proceduri diagnostice de complexitate medie: punctaj 20 puncte	
1	determinarea refracţiei (skiascopie, refTactometrie, autorefTactometrie), astigmometrie	oftalmologie
2	tonometrie; pahimetrie corneeană	oftalmologie
3	explorarea funcţiei binoculare (test worth, Maddox, sinoptofor), examen pentru diplopie	oftalmologie
4	foniatrie	ORL
5	Audiogramă, ce include audiometrie tonală liminară şi/sau vocală.	ORL
6	examinarea ORL cu mijloace optice (fibroscop, microscop)	ORL
7	electrocardiografie continuă (24 de ore, holter)	cardiologie, medicină internă, cardiologie pediatrică
8	tensiune arterială continuă - holter TA	cardiologie, medicină internă, cardiologie pediatrică, nefrologie
9	EKG de efort la persoanele fără risc cardiovascular înalt	cardiologie, cardiologie pediatrică
10	EEG standard	neurologie, neurologie pediatrică
11	spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor	alergologie şi imunologie clinică, pneumologie, medicină internă, geriatrie şi gerontologie
12	osteodensitometrie segmentară cu ultrasunete	endocrinologie, reumatologie, geriatrie şi gerontologie, ortopedie şi traumatologie, medicină fizică şi de reabilitare
13	evaluarea cantitativă a răspunsului galvanic al pielii	neurologie şi diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice
14	examen doppler vase extracraniene segment cervical (echotomografic şi duplex)	neurologie, neurologie pediatrică
15	capilaroscopie	reumatologie
16	tomografie în coerenţă optică	oftalmologie
17	determinarea fractiunii oxidului de azot din aerul expirat	pneumologie, pediatrie, alergologie şi imunologie clinică

	C. Proceduri diagnostice complexe: punctaj 40 puncte	
1	electromiograma / electroneurograma	neurologie, neurologie pediatrică, medicină fizică şi de reabilitare, reumatologie
2	determinarea potenţialelor evocate (vizuale, auditive, somatoestezice)	neurologie, neurologie pediatrică, oftalmologie, ORL
3	examen electroencefalografic cu probe de stimulare şi/sau mapping	neurologie, neurologie pediatrică
4	examen doppler transcranian al vaselor cerebrale şi tehnici derivate	neurologie, neurologie pediatrică
5	colposcopia	obstetrică-gineco logie
6	monitorizare hemodinamică prin metoda bioimpedanţei toracice	cardiologie, medicină internă, nefrologie
7	dermatoscopie*)	dermatovenerologie
8	body pletismografia cu măsurarea difuziunii prin membrana alveolo-capilară a monoxidului de carbon	pneumologie
9	Puncţie aspirativă cu ac	endocrinologie, chirurgie toracică
10	Biopsie aspirativă de măduvă osoasă	hematologie
	D. Proceduri diagnostice de complexitate superioară: punctaj 100 puncte	
1	endoscopie digestivă superioară (esofag, stomac, duoden) cu sau fără biopsie, după caz	gastro entero logie, gastro entero logie pediatrică, alte specialităţi clinice pentru care medicii trebuie să facă dovada deţinerii competenţei/ atestatului de studii complementare
2	endoscopie digestivă inferioară (rect, sigmoid, colon) cu sau fără biopsie, după caz	gastroenterologie, alte specialităţi clinice pentru care medicii trebuie să facă dovada deţinerii competenţei/ atestatului de studii complementare
3	puncţie biopsie mamară ghidată ecografic	chirurgie generala, obstetrică-ginecologie, oncologie medicala cu atestat/competenţă în senologie imagistică, radioterapie cu atestat/competenţă în senologie imagistică
4	Puncţie biopsie osteo-medulară	hematologie
	E. Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale simple: punctaj 15 puncte	
1	extracţie de corpi străini - conjuctivă, cornee, scleră, segment anterior	oftalmologie
2	incizia glandei lacrimale şi a sacului lacrimal	oftalmologie
3	tratamentul chirurgical al pingueculei	oftalmologie
4	tratamentul chirurgical al pterigionului	oftalmologie
5	sutura unei plăgi de pleoapă, conjunctivă;	oftalmologie
6	injectare subconjunctivală, retrobulbară, de medicamente	oftalmologie
7	criocoagularea (crioaplicaţia) conjunctivală	oftalmologie
8	cauterizarea conjunctivei, corneei, ectropionului	oftalmologie
9	tamponament posterior şi/sau anterior ORL	ORL
10	extracţie corpi străini: conduct auditiv extern (inclusiv a dopului de cerumen), nas, faringe;	ORL
11	aspiraţia şi lavajul sinusului nazal prin puncţie	ORL
12	tratament chirurgical al traumatismelor ORL	ORL
13	oprirea hemoragiei nazale prin crioterapie, cauterizare sau diatermie	ORL
14	terapia chirurgicală a afecţiunilor mamare superficiale	obstetrică - ginecologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă
15	inserţia dispozitivului intrauterin	obstetrică- ginecologie
16	fotocoagularea cu laser a leziunilor cutanate	dermatovenero logie
17	crioterapia în leziuni cutanate	dermatovenero logie
18	tratamentul chirurgical al leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înţepate superficial, necroze cutanate, escare, dehiscenţe plăgi (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică, ortopedie pediatrică, ortopedie şi traumatologie, obstetrică-ginecologie, urologie
19	terapia chirurgicală a arsurilor termice < 10%	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică şi ortopedie pediatrică
20	terapia chirurgicală a degeraturilor de grad I şi II	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică şi ortopedie pediatrică, ortopedie şi traumatologie
21	terapia chirurgicală a leziunilor externe prin agenţi chimici < 10%	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică şi ortopedie pediatrică

22	terapia chirurgicală a panariţiului (eritematos, flictenular, periunghial, subunghial, antracoid, pulpar)	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică şi ortopedie pediatrică,
23	terapia chirurgicală a tumorilor mici, chisturilor dermoide sebacee, lipoamelor neinfectate	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică şi ortopedie pediatrică
24	terapia chirurgicală a furunculului, furunculului antracoid, furunculozei	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică şi ortopedie pediatrică
25	terapia chirurgicală a abcesului (de părţi moi, perianal, pilonidal)	dermatovenerologie, chirurgie generală chirurgie pediatrică şi ortopedie pediatrică,
26	terapia chirurgicală a panariţiului osos, articular, tenosinoval	chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă, ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică
27	terapia chirurgicală a hidrosadenitei	chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă chirurgie pediatrică şi ortopedie pediatrică
28	terapia chirurgicală a edemului dur şi seromului posttraumatic	chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă, ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică
29	terapia chirurgicală a flebopatiilor varicoase superficiale; ruptură pachet varicos	chirurgie generală, chirurgie vasculară, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică şi ortopedie pediatrică
30	terapia chirurgicală a granulomului ombilical	chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă chirurgie pediatrică
31	terapia chirurgicală a supuraţiilor postoperatorii	chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă, ortopedie şi traumatologie, obstetrică - ginecologie, chirurgie toracică, chirurgie cardiovasculară, neurochirurgie, urologie, chirurgie pediatrică şi ortopedie pediatrică
32	tratamentul plăgilor	specialităţi chirurgicale
33	terapia chirurgicală a fimozei (decalotarea, debridarea)	urologie, chirurgie pediatrică, chirurgie generală
34	tratament postoperator al plăgilor abdominale, al intervenţiilor chirurgicale după cezariană, sarcină extrauterină operată, histerectomie, endometrioză	obstetrică - ginecologie, chirurgie generală
35	extracţie dispozitiv intrauterin	obstetrică - ginecologie
	F. Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale complexe: punctaj 25 puncte	
1	tratamentul chirurgical al unor afecţiuni ale anexelor globului ocular (şalazion, tumori benigne care nu necesită plastii întinse, chist conjunctival, chist al pleoapei, orjelet, flegmon, abces, xantelasme)	oftalmologie
2	tratament cu laser al polului anterior, polului posterior	oftalmologie
3	tratament chirurgical ORL colecţie: sept, flegmon periamigdalian, furuncul căi aeriene externe, furuncul vestibul nazal, othematom	ORL
4	extragere fibroscopică de corpi străini din căile respiratorii superioare	ORL
5	manevre de mică chirurgie pentru abces şi/sau chist vaginal sau bartholin cu marsupializare, polipi, vegetaţii vulvă, vagin, col	obstetrică-ginecologie
6	cauterizare de col uterin	obstetrică-gineco logie
7	diatermocoagularea colului uterin	obstetrică-gineco logie
8	electrochirurgia/ electrocauterizarea tumorilor cutanate/leziune	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă, obstetrică-ginecologie şi urologie
9	terapia chirurgicală complexă a panariţiului osos, articular, tenosinoval	chirurgie generală
10	terapia chirurgicală a flegmoanelor	specialităţi chirurgicale
11	terapia chirurgicală a hematomului	specialităţi chirurgicale
12	dilataţia stricturii uretrale	urologie, chirurgie generală
13	criocoagularea (crioaplicaţia) transsclerală	oftalmologie
14	tratament tumori exulcerate, suprainfectate	medici cu atestat de îngrijiri paliative, chirurgie generală
15	îngrijire complicaţii stome, fistule tumorale	medici cu atestat de îngrijiri paliative, chirurgie generală
16	tratamentul limfedemului	medici cu atestat de îngrijiri paliative
17	extragerea endoscopică a stentului ureteral prin uretrocistoscopie flexibilă	urologie
18	montarea/schimbarea cateterului uretro- vezical/ cisto stomiei/ nefro stomiei	urologie

19	instilarea de soluţii medicamentoase în vezica urinară prin cateterizare temporară	urologie, oncologie
20	Imunoterapia specifică cu vaccinuri alergenice standardizate cu administrare subcutanată	alergologie şi imunologie clinică
	G. Proceduri terapeutice/ tratamente medicale simple: punctaj 7 puncte	
1	aerosoli/şedinţă (maxim 3 şedinţe)	alergologie şi imunologie clinică, pneumologie, pediatrie, ORL, medicină fizică şi de reabilitare, medici cu atestat de îngrijiri paliative
2	toaleta auriculară unilateral (două proceduri)	ORL
3	administrare tratament prin injectarea părţilor moi (intramuscular, intradermic şi subcutanat)	toate specialităţile clinice, inclusiv medici cu atestat de îngrijiri paliative
4	educaţie terapeutică şi nutriţională a pacientului cu diabet zaharat	diabet zaharat, nutriţie şi boli de nutriţie
	H. Proceduri terapeutice/tratamente medicale de complexitate medie: punctaj 11 puncte	
1	fotochimioterapie (UVA) cu oxoralen locală sau generală/şedinţă (maxim 4 şedinţe/săptămână)	dermatovenerologie
2	fotochimioterapie (UVB cu spectru îngust)/şedinţă (maxim 4 şedinţe/săptămână)	dermatovenerologie
3	mezoterapia - injectare terapeutică paravertebrală şi periarticulară	neurologie, neurologie pediatrică, dermatovenerologie, reumatologie, geriatrie şi gerontologie, medicină fizică şi de reabilitare, medici cu atestat de îngrijiri paliative
4	probe de repoziţionare vestibulară	ORL, neurologie, neurologie pediatrică
5	imunoterapie specifică cu vaccinuri alergenice standardizate	alergologie şi imunologie clinică
6	administrare tratament prin puncţie intravenoasă	toate specialităţile clinice, inclusiv medici cu atestat de îngrijiri paliative
7	infiltraţii nervoase regionale	anestezie şi terapie intensivă, oftalmologie, ORL, chirurgie generală, ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, obstetrică-ginecologie, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă, neurochirurgie, chirurgie cardiovasculară, medicină fizică şi de reabilitare, chirurgie orală şi maxilo-facială
8	instalare dispozitiv de administrare a analgeziei controlată de pacient	anestezie şi terapie intensivă, medici cu atestat de îngrijiri paliative
	I. Proceduri terapeutice/tratamente medicale complexe: punctaj 14 puncte	
1	puncţii şi infiltraţii intraarticulare	ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, reumatologie, geriatrie şi gerontologie, medicină fizică şi de reabilitare, reumatologie
2	instilaţia uterotubară terapeutică	obstetrică- ginecologie
3	blocaje chimice pentru spasticitate (toxină botulinică)	ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, reumatologie, neurologie, neurologie pediatrică, medicină fizică şi de reabilitare
4	evaluare funcţională instrumentală cu dispozitive mecatronice şi/sau senzori inerţiali, actuatori, etc	medicină fizică şi de reabilitare
5	tratament intraarticular cu plasma îmbogăţită cu trombocite (PRP)	medicină fizică şi de reabilitare
	J. Tratamente ortopedice medicale : punctaj 20 puncte	
1	tratamentul ortopedic al luxaţiei, entorsei sau fracturii antebraţului, pumnului, gleznei, oaselor carpiene, metacarpiene, tarsiene, metatarsiene, falange	ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie generală
2	tratamentul ortopedic al entorsei sau luxaţiei patelei, umărului; disjuncţie acromioclaviculară; tratamentul fracturii gambei, coastelor, claviculei, humerusului, scapulei; rupturii tendoanelor mari (achilian, bicipital, cvadricipital); instabilitate acută de genunchi; ruptură musculară	ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie generală
3	tratamentul ortopedic al fracturii femurului; luxaţiei, entorsei de genunchi, fracturii de gambă cu aparat cruropedios; tratamentul scoliozei, cifozei, spondilolistezisului, rupturii musculare	ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie generală
4	tratament în displazia luxantă a şoldului în primele 6 luni de viaţă	ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică
5	tratamentul piciorului strâmb congenital în primele 3 luni de viaţă	ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică
6	tratamentul la copii cu genu valgum, genu varum, picior plat valg	ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică
7	tratamentul fracturii amielice fără deplasare a coloanei vertebrale	ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie generală
	K. Terapii psihiatrice **): punctaj 30 puncte	
1	consiliere psihiatrică nespecifică individuală şi familială	

2	psihoterapie de grup (psihoze, tulburări obsesiv- compulsive, tulburări fobice, tulburări de anxietate, distimii, adicţii) ***)	
3	psihoterapie individuală (psihoze, tulburări obsesiv-compulsive, tulburări fobice, tulburări de anxietate, distimii, adicţii, tulburări din spectrul autist) ***)	
4	terapia cognitiv-comportamentală ***)	
	L. Terapii de genetică medicală ****): punctaj 30 puncte	
1	Sfat genetic	

*) Se decontează pentru un pacient o dată la 6 luni în cazul în care nu sunt identificate leziuni; se decontează pentru un pacient o dată pe lună, în cazul în care au fost identificate leziuni suspecte.

**) Terapiile psihiatrice pot fi acordate şi la distanţă, prin orice mijloace de comunicare. Terapiile psihiatrice acordate la distanţă se acordă şi se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile serviciilor diagnostice şi terapeutice acordate la cabinet.

Medicii de specialitate din ambulatoriul clinic vor consemna terapiile psihiatrice acordate la distanţă în fişa pacientului, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat şi a intervalului orar în care acestea au fost efectuate.

***) Pot fi acordate numai de către medicii de specialitate cu specialitatea clinică psihiatrie/psihiatrie pediatrică certificaţi conform prevederilor legale în vigoare.

****) Sfatul genetic poate fi acordat şi la distanţă, prin orice mijloace de comunicare.

Sfatul genetic furnizat la distanţă se acordă şi se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile serviciilor diagnostice şi terapeutice acordate la cabinet.

NOTA: În cazul procedurilor în cadrul cărora se recoltează material bioptic, materialul bioptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, şi pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz.

1.8. Serviciile de sănătate conexe actului medical sunt furnizate de psihologi în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie şi psihopedagogie specială - logopezi şi fizioterapeuţi şi pot face obiectul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu medicii care acordă servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, precum şi cu medicii de specialitate, cu următoarele specialităţi clinice:

a)neurologie şi neurologie pediatrică;
b)otorinolaringologie;
c)psihiatrie şi psihiatrie pediatrică;
d)reumatologie;
e)ortopedie şi traumatologie şi ortopedie pediatrică;
f)oncologie medicală;
g)diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice;
h)hematologie;
i)nefrologie şi nefrologie pediatrică;
j)oncologie şi hematologie pediatrică;
k)cardiologie;
l)pneumologie;
m)medicină fizică şi de reabilitare.
n)genetică medicală;
o)radioterapie;
p)cardiologie pediatrică;
q)chirurgie cardiovasculară;
r)chirurgie orală şi maxilo-facială;
s)chirurgie pediatrică;
ș)endocrinologie;
t)gastroenterologie pediatrică;
ț)pediatrie;
u)pneumologie pediatrică.

1.8.1. Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical:

Servicii de sănătate conexe actului medical:	Tarif pe serviciu de sănătate conex actului medical - puncte -

a) Neurologie şi neurologie pediatrică:	
a1) serviciile furnizate de psiholog în specialitateapsihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie:	
A1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic;	30 puncte/şedinţă
a1.2) consiliere psihologică clinică pentru copii/adulţi;	30 puncte/şedinţă
a1.3) psihoterapie pentru copii/adult;	30 puncte/şedinţă
a2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped: consiliere/intervenţie de psihopedagogie specială -logoped;	30 puncte/şedinţă
a3) servicii conexe furnizate de fizioterapeuţi	
a3.1) kinetoterapie individuală;	20 puncte/şedinţă
a3.2) kinetoterapie de grup;	10 puncte/şedinţă
a3.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice /dispozitive electromecanice / dispozitive robotizate.	10 puncte/şedinţă
b) Otorinolaringologie:	
b1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consilier e psihologică şi psihoterapie:	
b1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
B1.2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
b2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped:	
b2.1) consiliere/intervenţie de psihopedagogie specială - logoped	30 puncte/şedinţă
b2.2) exerciţii pentru tulburări de vorbire (şedinţă)	30 puncte/şedinţă
c) Psihiatrie, inclusiv psihiatrie pediatrică:	
c1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie:	
c1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
c1.2) consiliere psihologică clinică pentru copii/adulţi	30 puncte/şedinţă
c1.3) consiliere psihologică clinică pentru copii diagnosticaţi cu tulburări din spectrul autist (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) - într-o metodă psihoterapeutică aplicabilă copilului diagnosticat cu tulburări din spectrul autist; NOTĂ: Începând cu data intrării în vigoare a Subprogramului naţional de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, respectiv 1 octombrie 2023, serviciile din pachetul de bază acordate în perioada 1.10.2023-31.03.2024 se decontează numai în condiţiile în care furnizorul de servicii conexe actului medical care acordă serviciul nu are contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru derularea Subprogramului naţional de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist. În această perioadă asiguraţii pot beneficia de serviciul de consiliere psihologică clinică pentru copii diagnosticaţi cu tulburări din spectrul autist în cadrul pachetului de servicii de bază, dacă nu beneficiază de servicii ce fac obiectul Subprogramului naţional de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist. Începând cu data de 1 aprilie 2024, serviciul de consiliere psihologică clinică pentru copii diagnosticaţi cu tulburări din spectrul autist nu mai face obiectul pachetului de servicii de bază.	30 de puncte/şedinţă
c1.4) psihoterapia copilului şi familiei - pentru copii (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică)	30 puncte/şedinţă
c1.5) psihoterapie pentru copii/adult; NOTĂ: Pentru copii se decontează numai pentru alte afecţiuni decât TSA. Pentru adulţii cu TSA, începând cu data intrării în vigoare a Subprogramului naţional de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, respectiv 1 octombrie 2023, serviciile din pachetul de bază acordate în perioada 1.10.2023-31.03.2024 se decontează numai în condiţiile în care furnizorul de servicii conexe actului medical care acordă serviciul nu are contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru derularea Subprogramului naţional de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist. În această perioadă adulţii cu TSA pot beneficia de serviciul de psihoterapie în cadrul pachetului de servicii de bază, dacă nu beneficiază de servicii ce fac obiectul Subprogramului naţional de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist. Începând cu data de 1 aprilie 2024, adulţii cu TSA nu mai beneficiază de serviciul de psihoterapie pentru această afecţiune în cadrul pachetului de servicii de bază.	30 de puncte/şedinţă
c2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped: consiliere/intervenţie de psihopedagogie specială - logoped	30 puncte/şedinţă
c3) Servicii furnizate de fizioterapeut: (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) pentru copilul diagnosticat cu tulburări din spectrul autist în condiţiile prevăzute la punctul 1.8.2:	
c3.1) kinetoterapie individuală	20 puncte/şedinţă
c3.2) kinetoterapie de grup	10 puncte/şedinţă
c3.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/ dispozitive electromecanice /dispozitive robotizate	10 puncte/şedinţă
d) Reumatologie:	
d1) Servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie pentru copii cu afecţiuni reumatice:	
d1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
d1.2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
d2) Servicii furnizate de fizioterapeut:	

d2.1) kinetoterapie individuală	20 puncte/şedinţă
d2.2) kinetoterapie de grup	10 puncte/şedinţă
d2.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice / dispozitive electromecanice / dispozitive robotizate	10 puncte/şedinţă
e) Ortopedie şi traumatologie şi ortopedie pediatrică:	
Servicii furnizate de fizioterapeut:	
e1) kinetoterapie individuală	20 puncte/şedinţă
e2) kinetoterapie de grup	10 puncte/şedinţă
e3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice /dispozitive robotizate	10 puncte/şedinţă
f) Oncologie medicală:	
f1) Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie pentru copii şi adulţi cu afecţiuni oncologice:	
f1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
f1.2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
f2) Servicii furnizate de fizioterapeut: masajul limfedemului	20 puncte/şedinţă
g) Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice:	
Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie pentru copii şi adulţi cu diagnostic confirmat de diabet zaharat:	
g1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
g2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
h) Hematologie:	
Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie pentru copii şi adulţi cu afecţiuni oncologice:	30 puncte/şedinţă
h1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
h2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
i) Nefrologie şi nefrologie pediatrică:	
Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie pentru copii şi adulţi cu insuficienţă renală cronică - dializă	
i1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
i2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
j) Oncologie şi hematologie pediatrică:	
Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii cu afecţiuni oncologice	
j1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
j2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
k) Cardiologie:	
k1) Servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie pentru pacienţi cu afecţiuni post infecţie Covid - 19 sau agravări post infecţie Covid - 19	
k1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
k1.2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
k2) Servicii pentru pacienţi cu afecţiuni post infecţie Covid - 19 sau agravări post infecţie Covid - 19, furnizate de fizioterapeut:	
k2.1) kinetoterapie individuală	20 puncte/şedinţă
k2.2) kinetoterapie de grup	10 puncte/şedinţă
k2.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice / dispozitive electromecanice / dispozitive robotizate	10 puncte/şedinţă
l) Pneumologie:	
l1)Servicii pentru pacienţi cu afecţiuni post infecţie Covid - 19 sau agravări post infecţie Covid - 19, furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie:	
l1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
l1.2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
l2) Servicii pentru pacienţi cu afecţiuni post infecţie Covid - 19 sau agravări post infecţie Covid - 19, furnizate de fizioterapeut:	
l2.1) kinetoterapie individuală	20 puncte/şedinţă
l2.2) kinetoterapie de grup	10 puncte/şedinţă
l2.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice / dispozitive electromecanice / dispozitive robotizate	10 puncte/şedinţă
m) Medicină fizică şi de reabilitare:	
m 1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie:	
m 1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
m 1.2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
m 2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped	
m 2.1) consiliere/intervenţie de psihopedagogie specială - logoped	30 puncte/şedinţă
m 2.2) exerciţii pentru tulburări de vorbire (şedinţă)	30 puncte/şedinţă
m3) Servicii furnizate de fizioterapeut:	
m 3.1) kinetoterapie individuală	20 puncte/şedinţă
m 3.2) kinetoterapie de grup	10 puncte/şedinţă

m 3.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice / dispozitive electromecanice / dispozitive robotizate	10 puncte/şedinţă
m 3.4) masajul limfedemului	20 puncte/şedinţă
n) Îngrijiri paliative:	
n1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie:	
n 1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
n 1.2) consiliere psihologică clinică pentru copii/adulţi	30 puncte/şedinţă
n 1.3) psihoterapie pentru copii/adulţi	30 puncte/şedinţă
n2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped: consiliere/intervenţie de psihopedagogie specială - logoped;	30 puncte/şedinţă
n3) servicii conexe furnizate de fizioterapeut	
n3.1) kinetoterapie individuală	20 puncte/şedinţă
n3.2) kinetoterapie de grup	10 puncte/şedinţă
n3.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/ dispozitive robotizate	10 puncte/şedinţă
n3.4) masajul limfedemului	20 puncte/şedinţă
o) Genetică medicală:	
Serviciile pentru copii cu afecţiuni genetice, furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie, pentru afecţiunile pentru care se apreciază consilierea psihologică ca fiind absolut necesară pentru conduita terapeutică	
o1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
o2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
p) Radioterapie:	
Serviciile pentru copii şi adulţi cu afecţiuni oncologice, furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie, pentru afecţiunile pentru care se apreciază consilierea psihologică ca fiind absolut necesară pentru conduita terapeutică	
p1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
p2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
q) Cardiologie pediatrică:	
Servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie, pentru afecţiunile pentru care se apreciază consilierea psihologică ca fiind absolut necesară pentru conduita terapeutică	
q1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
q2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
r) Chirurgie cardiovasculară:	
Servicii pentru copii cu malformaţii congenitale ale sistemului circulator sau cu afecţiuni dobândite cu rezolvare chirurgicală cardiovasculară (spre exemplu: endocardite, traumatisme cardiovasculare, etc), furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie, pentru care se apreciază consilierea psihologică ca fiind absolut necesară pentru conduita terapeutică	
r1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
r2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
s) Chirurgie orală şi maxilo-facială:	
Servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie, pentru afecţiuni pentru care se apreciază consilierea psihologică ca fiind absolut necesară pentru conduita terapeutică - consiliere psihologică clinică pentru copii	30 puncte/ şedinţă
s1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
s2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
ş) chirurgie pediatrică:	
ş1) Servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie, pentru copii cu următoarele afecţiuni pentru care se apreciază consilierea psihologică ca fiind absolut necesară pentru conduita terapeutică: - Abuz (fizic, emoţional, sexual), - Traumatisme; Heteroagresiuni şi Autoagresiuni corporale (tentative suicid), - Afecţiuni cronice: - Oncologice, - Urinare: - Extrofie de cloaca, extrofie de vezică, - Stome urinare, - Malformaţii genitale - Hipospadias, - Epispadias, - Tulburări de diferenţiere sexuală, - Digestive: - Boli inflamatorii intestinale, - Stome digestive, - Sindrom intestin scurt, - Boli hepato-bilio-pancreatice - Atrezie de căi biliare, - Dilataţii congenitale de căi biliare, - Pancreatite, - Transplant renal,	

- Transplant hepatic, - Afecţini chirurgicale acute, - Dificultăţi de alimentaţie (ex. Reflux gastroesofagian) - Tulburări de continenţă urinară şi fecală, - Malformaţii cranio-faciale - Despicătura de buză şi/sau palat , - Malformaţii congenitale oracice, abdominale, genito-urinare, - Pacienţii cu organ pereche unic (testicul unic, ovar unic, rinichi unic etc).	
ş1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
ş1.2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
ş2) servicii conexe furnizate de fizioterapeut	
ş2.1) kinetoterapie individuală	20 puncte/şedinţă
ş2.2) kinetoterapie de grup	10 puncte/şedinţă
ş2.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/ dispozitive robotizate	10 puncte/şedinţă
t) Endocrinologie:	
Servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie, pentru copii cu următoarele afecţiuni pentru care se apreciază consilierea psihologică ca fiind absolut necesară pentru conduita terapeutică: - Tulburări de dezvoltare sexuală, - Pubertate precoce, - Disfuncţii tiroidiene, - Deficienţe staturale, - Obezitate, - Tumori ale glandelor endocrine, - Insuficienţă hipofizară.	
t1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
t2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
ţ) Gastroenterologie pediatrică:	
Servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie, pentru copii cu următoarele afecţiuni pentru care se apreciază consilierea psihologică ca fiind absolut necesară pentru conduita terapeutică: - Boala inflamatorie intestinală, - Boala celiacă, - Sindromul intestinului scurt/Insuficienşă intestinală, - Alergii alimentare, - Hepatopatii cronice, - Post transplant hepatic, - Boala de reflux gatsroesofagian cu/fără esofagită, - Gastrită cronică, - Esofagită, gastroenteropatia eozinofilică, - Tulburări gastrointestinale funcţionale sugar/copil mic, - Tulburări gastrointestinale funcţionale copil/adolescent, - Malformaţii congenitale digestive, - Tulburări de alimentaţie, - Purtătorii de stome.	
ţ1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
ţ2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
u) Pediatrie:	
Servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie, pentru copii cu afecţiuni pentru care se apreciază consilierea psihologică ca fiind absolut necesară pentru conduita terapeutică	
u1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
u2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
v) pneumologie pediatrică:	
v1) Servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie, pentru copii cu afecţiuni pentru care se apreciază consilierea psihologică ca fiind absolut necesară pentru conduita terapeutică	
v1.1) evaluare psihologică clinică şi psihodiagnostic	30 puncte/şedinţă
v1.2) consiliere psihologică clinică	30 puncte/şedinţă
v2) servicii conexe furnizate de fizioterapeut	
v2.1) kinetoterapie individuală	20 puncte/şedinţă
v2.2) kinetoterapie de grup	10 puncte/şedinţă
v2.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/ dispozitive robotizate	10 puncte/şedinţă

1.8.2. Serviciile de kinetoterapie şi masajul limfedemului se acordă conform unui Plan de proceduri specifice de medicină fizică şi de reabilitare recomandat de medicul de medicină fizică şi de reabilitare al cărui model este prevăzut în anexa nr. 11 B; în vederea întocmirii "Planului de proceduri specifice de medicină fizică şi de reabilitare" de către medicii de medicină fizică şi de reabilitare, medicii de specialitate care recomandă servicii conexe acordate de către fizioterapeut eliberează bilet de trimitere pentru specialitatea clinică medicină fizică şi de reabilitare.

1.8.3. Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie sau în specialitatea psihopedagogie specială - logoped, se acordă la solicitarea furnizorului de servicii medicale clinice prin scrisoare medicală, conform unui plan stabilit de comun acord de medicul de specialitate clinică, respectiv medicul cu supraspecializare/competenţă/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative şi psiholog/logoped. Medicul de specialitate clinică, respectiv medicul cu supraspecializare/competenţă/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative are obligaţia să argumenteze în scrisoarea medicală recomandarea serviciilor furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie sau în specialitatea psihopedagogie specială - logoped.

Asiguratul care, cu acordul pacientului cu afecţiuni oncologice în vârstă de peste 18 ani, îl însoţeşte pe acesta la intervenţii chirurgicale şi tratamente prescrise de medicul specialist, în fiecare an în care primeşte concedii pentru îngrijirea pacientului cu afecţiuni oncologice, are dreptul la minimum o şedinţă de evaluare psihologică clinică şi minimum cinci şedinţe de consiliere psihologică clinică, potrivit prevederilor art. 30^1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate.

Medicul de specialitate sau medicul cu competenţă/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative care eliberează concedii pentru îngrijirea pacientului cu afecţiuni oncologice reprezintă specialistul care solicită servicii furnizate de psiholog prin scrisoare medicală pentru aceşti asiguraţi.

Serviciile conexe actului medical furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie, psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped pot fi acordate şi la distanţă, prin orice mijloace de comunicare. Serviciile conexe acordate la distanţă se acordă şi se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile serviciilor conexe acordate la cabinet.

1.8.4. O şedinţă acordată de un psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie, respectiv de un psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped, are durata de minimum 50 de minute.

1.8.5. O şedinţă de kinetoterapie acordată de un fizioterapeut are durata de minimum 45 de minute.

1.8.6. Masajul limfedemului are o durată de minimum 50 de minute şi se efectuează de către fizioterapeuţii care atestă pregătirea profesională pentru drenaj limfatic manual. Prin masajul limfedemului se înţelege drenajul limfatic manual al limfedemului.

1.9. Servicii de supraveghere a sarcinii şi lăuziei - o consultaţie pentru fiecare trimestru de sarcină şi o consultaţie în primul trimestru de la naştere.

1.9.1. Serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie din ambulatoriu.

1.10. Servicii medicale în scop diagnostic - caz şi condiţiile de acordare. Aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi, se acordă în ambulatoriu de specialitate clinic şi se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii.

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Durata serviciului	Tarif/ serviciu
1.	Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care nu deţine documente medicale care să ateste existenţa în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecţiei cmV)*1)	Consultaţii de specialitate obstetrică- ginecologie Hemoleucogramă completă Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Glicemie TGP TGO TSH Examen complet de urină (sumar + sediment) VDRL sau RPR Testare HIV la gravidă	30 minute	733 lei
		Evaluarea gravidei pentru infecţii cu risc pentru sarcină (pentru rubeolă, toxoplasmoză, infecţia CMV, hepatită B şi C) Secreţie vaginala		

		Examen citologic cervico-vaginal Babeş- Papanicolau (până la S23+6 zile) sau Test de toleranţă la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 - S28+6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33+6 zile) sau Detecţia Streptococului de grup B (S34 - S37+6 zile) Ecografie de confirmare, viabilitate şi datare a sarcinii		
2.	Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care deţine documente medicale ce atestă existenţa în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecţiei CMV)*1)	Consultaţie de specialitate obstetrică- ginecologie Hemoleucogramă completă Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Glicemie TGP TGO TSH Examen complet de urină (sumar + sediment) VDRL sau RPR Testare HIV la gravidă Evaluarea gravidei pentru infecţii cu risc pentru sarcină (hepatită B şi C) Secretie vaginala Examen citologic cervico-vaginal Babeş- Papanicolau (până la S23+6 zile) sau Test de toleranţă la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 - S28+6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33+6 zile) sau Detecţia Streptococului de grup B (S34 - S37+6 zile) Ecografie de confirmare, viabilitate şi datare a sarcinii	30 minute	450 lei
3.	Screening prenatal (S11 - S19+6 zile) *2)	Consultaţie de specialitate obstetrică- ginecologie (interpretare integrativă a rezultatelor) Dublu test / triplu test Ecografie pentru depistarea anomaliilor fetale (S11 - S19+6 zile)	45 minute	639 lei
4.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (edem gestaţional)*3)	Consultaţie de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Creatinina serică Acid uric seric TGP TGO Examen complet de urină (sumar + sediment) Dozare proteine urinare Proteine totale serice Ecografie obstetricală şi ginecologică	30 minute	163 lei
5.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (hiperemeză gravidică uşoară)*3)	Consultaţie de specialitate obstetrică- ginecologie Hemoleucogramă completă Sodiu seric Potasiu seric Examen complet de urină (sumar + sediment) Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Ecografie obstetricală şi ginecologică	30 minute	165 lei
6.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (evaluarea gravidelor cu uter cicatriceal în trimestrul III) *3)	Consultaţie de specialitate obstetrică-ginecologie Cardiotocografie Ecografie obstetricală şi ginecologică	30 minute	164 lei
7.	Depistarea precoce a cancerului de sân *4) - serviciul se poate acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unităţi medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultaţie chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Efectuare mamografie digitală 2D *10) Comunicare rezultat	45 minute	238 lei
8a.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *5a) - serviciile de consultaţie şi efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unităţi medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultaţie chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Efectuare mamografie digitală 2D *10) Senologie imagistică *10) Comunicare rezultat	60 minute	342 lei
8b.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *5b)	Consult chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Mamografie digitală 2D *10) Mamografie cu tomosinteză unilateral	75 min	702 lei

	- serviciile de consultaţie şi efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unităţi medicale mobile, respectiv caravane medicale	Senologie imagistică *10) Comunicare rezultat		
9.	Depistarea şi diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin *6) - consultaţia de specialitate obstetrică-ginecologie şi recoltarea materialului celular cervico-vaginal se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unităţi medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultaţii de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecţie HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Consultaţie de specialitate: obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului şi consiliere privind conduita în funcţie de rezultate	30 minute	198 lei
9a.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice ale sânului identificate mamografic şi/sau ecografic *6a) - include kitul de biopsie, pentru care furnizorul trebuie să deţină o evidenţă cantitativă privind intrările şi consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Puncţie biopsie mamară ghidată ecografic, cu marcaj aplicat*10a) Examen histopatologic procedura completă HE şi colorații speciale (1 - 3 blocuri) *10a) Teste imuno-histochimice *10a) Comunicare rezultat	45 min	953 lei
9b	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice (microcalcificări) ale sânului identificate mamografic şi / sau ecografic *6b) - include kitul de biopsie, pentru care furnizorul trebuie să deţină o evidenţă cantitativă privind intrările şi consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Puncţie biopsie mamară cu vacuum ghidată mamografic (stereotactic) sau ecografic, cu marcaj aplicat*10a) Examen histopatologic *10a) Examen imunohistochimic *10a) Comunicare rezultat	60 min	3.080 lei
10.	Depistarea şi diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic *7) - serviciile de consultaţie şi recoltare/testare se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unităţi medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultaţii de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecţie HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Examen citologic Babeş-Papanicolau Consultaţie de specialitate: obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului şi consiliere privind conduita în funcţie de rezultate	30 minute	244 lei
11.	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie*8)	Consultaţii de specialitate: obstetrică-ginecologie Colposcopie Biopsie Examen histopatologic	45 minute	251 lei
12.	Tratamentul excizional sau ablativ al leziunilor precanceroase ale colului uterin*9)	Consultaţie obstetrică-ginecologie; colposcopie; anestezie locală; prelevare ţesut ERAD (bisturiu rece) examen histopatologic (1-3 blocuri)	45 minute	453 lei

*1) Serviciile de la poz. 1 şi 2 nu se pot efectua şi raporta concomitent la o pacientă pentru aceeaşi sarcină a aceleiaşi paciente. Specialităţi care acordă serviciul de la poz. 1 şi 2:

– clinice: obstetrică-ginecologie, pentru care medicii trebuie să facă dovada deţinerii competenţei/atestatului de pregătire complementară în ultrasonografie obstetricală şi ginecologică;

– paraclinice: medicină de laborator

Pachetul de servicii medicale corespunzător poziţiilor 1 şi 2 se contractează de unităţile sanitare care au în structura organizatorică cabinet de obstetrică-ginecologie în cadrul căruia se efectuează consultaţia de specialitate şi ecografia de confirmare, viabilitate şi datare a sarcinii, precum şi laborator de analize medicale pentru efectuarea tuturor analizelor medicale prevăzute în cadrul pachetului.

Se decontează un singur pachet de servicii medicale per gravidă, la luarea în evidenţă a acesteia de către medicul de specialitate obstetrică-ginecologie.

Consultaţia medicală de specialitate obstetrică-ginecologie cuprinde:

– anamneză;

– examenul clinic general;

– examen ginecologic şi obstetrical complet;

– recomandarea efectuării investigaţiilor paraclinice şi interpretarea integrativă a rezultatelor acestora;

– evaluarea factorilor de risc medicali şi/sau obstetricali şi ierarhizarea cazului;

– recomandări privind supravegherea evoluţiei sarcinii;

– recomandări privind măsurile igieno-dietetice şi profilactice şi, după caz, terapeutice în cazul identificării unei patologii asociate sarcinii.

Acordarea pachetului de servicii medicale corespunzător poziţiilor 1 şi 2 şi rezultatele acestuia se consemnează complet şi la zi în evidenţele obligatorii ale furnizorului de servicii, precum şi în scrisoarea medicală şi Carnetul gravidei, documente care se înmânează acesteia sub semnătura de primire.

În situaţia în care serviciile medicale corespunzătoare poziţiilor 1 şi 2 se acordă în perioa da S11 - S19 + 6 zile, acestea pot fi acordate concomitent cu serviciile medicale corespunzătoare poziţiei 3.

*2) Specialităţi care acordă serviciul de la poz. 3:

– clinice: obstetrică-ginecologie; medicii din specialitatea obstetrică-ginecologie trebuie să facă dovada deţinerii competenţei/atestatului de pregătire complementară în ultrasonografie obstetricală şi ginecologică sau supraspecializării în medicina materno-fetală;

– paraclinice: medicină de laborator

Pachetul de servicii medicale corespunzător poziţiei 3 se contractează numai de unităţile sanitare care au în structura organizatorică cabinet de obstetrică-ginecologie în cadrul căruia se efectuează ecografia pentru depistarea anomalii fetale S11 - S19 + 6 zile şi laborator de analize medicale pentru efectuarea dublului/triplului test, în funcţie de vârsta gestaţională.

Se decontează un singur pachet de servicii medicale per gravidă care se acordă în perioada S11 - S19 + 6 zile de sarcină.

*3) Se contractează numai cu spitalele de specialitate obstetrică-ginecologie şi cu celelalte unităţi sanitare cu paturi, care au în structură secţii sau compartimente de obstetrică-ginecologie şi neonatologie ierarhizate la nivelul 3, 2 sau 1 conform prevederilor Ordinului ministrului sănătăţii publice nr. 1881/2006, cu modificările şi completările ulterioare.Specialităţi care acordă serviciile corespunzătoare poz. 4, 5 şi 6:

– clinice: obstetrică-ginecologie, pentru care medicii trebuie să facă dovada deţinerii competenţei/atestatului de pregătire complementară în ultrasonografie obstetricală şi ginecologică;

– paraclinice: medicină de laborator

*4) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani care nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la examenul de depistare precoce a cancerului de sân.

În vederea validării, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, furnizorii de servicii specifice (tehnician radiolog, medic specialitatea radiologie imagistică medicală, medic cu atestat /competenţă senologie imagistică) au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării mamografiei digitale şi a interpretării mamografiei în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional. În cazul unui rezultat negativ, investigaţia se repetă peste 2 ani.

Serviciile de la poziţia 7 se raportează şi decontează numai pentru femeile care au un rezultat negativ la interpretarea mamografiilor digitale.

*5a) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie digitală, care nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la examenul de depistare precoce a cancerului de sân.

În vederea validării, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, furnizorii de servicii specifice (tehnician radiolog, medic specialitatea radiologie imagistică medicală, medic cu atestat /competenţă senologie imagistică) au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării mamografiei digitale, a interpretării mamografiei şi a efectuării ecografiei mamare în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional. În cazul unui rezultat negativ, investigaţia se repetă peste 2 ani.

Serviciile de la poziţia 8a se raportează şi decontează numai pentru femeile care au un rezultat pozitiv la interpretarea mamografiilor digitale.

*5b) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie digitală, care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

2. prezintă leziuni şi densităţi asimetrice la interpretarea mamografiei digitale sau / şi;

3. necesită evaluarea potenţialelor distorsiuni arhitecturale şi diferenţierea acestora faţă de ţesutul glandular sau /şi;

4. prezintă suspiciunea unei densităţi acoperită de ţesutul glandular.

Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la examenul de depistare precoce a cancerului de sân.

În vederea validării, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, furnizorii de servicii specifice (tehnician radiolog, medic specialitatea radiologie imagistică medicală, medic cu atestat /competenţă senologie imagistică) au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării mamografiei digitale, interpretării mamografiei, efectuării şi interpretării mamografiei cu tomosinteză unilateral şi a efectuării ecografiei mamare în platforma informatică de screening specifică, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional, în scopul depistării precoce a cancerului de sân. În cazul unui rezultat negativ, investigaţia se repetă peste 2 ani.

Serviciile de la poziţia 8b se raportează şi decontează numai pentru femeile care au un rezultat pozitiv la interpretarea mamografiilor digitale şi care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru mamografie digitală cu tomosinteză.

*6) Criteriile de eligibilitate şi criteriile de excludere, algoritmul de testare HPV primară şi condiţiile ce trebuie îndeplinite de unităţile sanitare pentru realizarea serviciului sunt prevăzute în metodologia de screening pentru cancerul de col uterin aprobată prin ordin al ministrului sănătăţii.

Se efectuează prin prezentare la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie.

Serviciul se validează după consultaţia a II-a în cadrul căreia se comunică rezultatul şi se indică conduită în funcţie de rezultat; serviciul se efectuează cu raportarea obligatorie a rezultatului conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătăţii (de la laborator).

Serviciile de la poz. 9, 10 şi 11 nu se pot efectua şi raporta concomitent la aceeaşi pacientă.

Serviciile de la poziţia 9 se decontează după raportarea în Registrul naţional de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziţii.

*6a) Se efectuează ulterior efectuării serviciilor de la poziţiile 8a/8b în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, la femei asimptomatice din grupa de vârsta 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie şi ecografie, care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

2. prezintă imagistic leziuni infraclinice ale sânuluiÎn vederea validării în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, medicul care efectuează procedura de biopsie, respectiv medicul care eliberează rezultatele testelor histopatologice şi imunohistochimice au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării puncţiei biopsie mamare ghidate ecografic şi a rezultatului anatomopatologic, în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional.

*6b) Se efectuează ulterior efectuării serviciilor de la poziţiile 8a/8b, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, la femei asimptomatice din grupa de vârsta 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie şi / sau ecografie, care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

2. prezintă imagistic leziuni infraclinice (microcalcificări) ale sânuluiÎn vederea validării în cadrul screeningului pentru cancerul de sân, medicul care efectuează procedura, respectiv medicul care eliberează rezultatele testelor histopatologice şi imunohistochimice au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării puncţiei biopsie mamare cu vacuum şi a rezultatului anatomopatologic, în platforma

informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional.

*7) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la testarea HPV.

Serviciile de la poz. 9, 10 şi 11 nu se pot efectua şi raporta concomitent la o pacientă.

Citirea şi interpretarea rezultatelor se efectuează în laboratoare din cadrul unităţilor sanitare care deţin laboratoare de testare HPV şi care pot asigura triajul reflex citologic în conformitate cu metodologiile de screening pentru cancerul de col uterin aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.

Serviciile de la poziţia 10 se decontează după raportarea în Registrul naţional de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziţii.

*8) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la examenul citologic.

Serviciile de la poz. 9, 10 şi 11 nu se pot efectua şi raporta concomitent la o pacientă.

Serviciile de la poziţia 11 şi 12 se decontează după raportarea în Registrul naţional de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziţii.

*9) Se efectuează la femeile din grupa de vârstă 25 - 65 ani, cu rezultat pozitiv la examenul precoce al leziunilor displazice ale colului uterin de la poz. 9 şi 10.

*10) Tariful pentru serviciul de la poziţiile 7, respectiv 8a/8b, este acelaşi, indiferent dacă mamografia digitală /ecografia de sân, după caz, se efectuează pentru un sân sau pentru ambii sâni.

*10a) Tariful pentru serviciul de la poziţia 9a/9b este pentru o procedură de puncţie biopsie a sânului şi testele histopatologice şi imunohistochimice aferente acesteia.

NOTA1a.

– tehnicienii radiologi care efectuează mamografiile digitale în cadrul serviciilor de la poziţiile 7, 8a, 8b, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 40 ore de pregătire;

– medicii care interpretează mamografiile digitale, şi medicii care efectuează ecografii mamare în cadrul serviciilor de la poziţiile 7, 8a, 8b, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire;

– cel puţin unul din medicii care interpretează mamografiile digitale în cadrul serviciilor de la poziţiile 7, 8a, 8b, trebuie să facă dovada absolvirii unui atestat / competenţe de senologie imagistică iar celălalt este necesar să aibă specialitatea radiologie imagistică medicală;

– medicii care interpretează mamografia digitală cu tomosinteză în cadrul serviciilor de la poziţia 8b, trebuie să facă dovada absolvirii unui atestat / competenţe în senologie imagistică;

– medicii care efectuează ecografie mamară în cadrul serviciilor de la poziţiile 8a, 8b, trebuie să facă dovada absolvirii unui atestat / competenţe în senologie imagistică.

NOTA 1b. Serviciile de la poziţia 7 se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziţii.

NOTA1c. Serviciile de la poziţia 7 se pot contracta de către furnizorii de servicii imagistice din ambulator / unităţi sanitare cu paturi în condiţiile în care pot fi furnizate complet şi conform criteriilor aferente *4).

În cazul în care serviciile de la poziţia 7 nu pot fi furnizate complet, furnizorii de servicii imagistice din ambulator / unităţi sanitare cu paturi, pot efectua doar examinarea imagistică (mamografia digitală) în condiţiile subcontractării acestora de către un centru oncologic regional de depistare precoce a cancerului de sân şi conform criteriilor aferente *4).

NOTA 1d. Serviciile de la poziţiile 8a, 8b se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziţii.

NOTA1e. Serviciile de la poziţiile 8a, 8b se pot contracta de către furnizorii de servicii imagistice din ambulator / unităţi sanitare cu paturi în condiţiile în care pot fi furnizate complet şi conform criteriilor aferente *5a) respectiv *5b).

În cazul în care serviciile de la poziţiile 8a, 8b nu pot fi furnizate complet, furnizorii de servicii imagistice din ambulator / unităţi sanitare cu paturi pot efectua doar examinarea imagistică (mamografia digitală) în condiţiile subcontractării de către un centru oncologic regional de de depistare precoce a cancerului de sân şi conform criteriilor aferente *5a) respectiv *5b).

NOTA 2a.

– medicii din specialităţile chirurgie generală, obstetrică ginecologie, respectiv oncologie medicală, radioterapie şi radiologie şi imagistică medicală care efectuează puncţii biopsii mamare ghidate ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziţia 9a, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire;

– medicii din specialităţile oncologie medicală, radioterapie şi radiologie şi imagistică medicală care efectuează puncţii biopsii mamare ghidate ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziţia 9a, trebuie facă dovada absolvirii unui atestat/competenţe în senologie imagistică;

– medicii care efectuează puncţii biopsii mamare cu vacuum ghidate mamografic (stereotactic) sau ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziţia 9b, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire, să aibă permis CNCAN nivel 2 (pentru puncţii biopsii mamare cu vacuum ghidate mamografic) şi să facă dovada absolvirii unui atestat/competenţe în senologie imagistică;

– medicii din specialitatea anatomopatologie care efectuează testele histopatologice şi imunohistochimice aferente puncţiei biopsie a sânului în cadrul serviciilor de la poziţia 9a, 9b trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de anatomopatologie a leziunilor sânului în cadrul depistării precoce a cancerului de sân.

NOTA2b. Serviciile de la poziţia 9a se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional,/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziţii.

NOTA2c. Serviciile de la poziţia 9b se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional,/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziţii.

NOTA 3: În cazul serviciilor în cadrul cărora se recoltează material bioptic, materialul bioptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, şi pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz.

NOTA 4: Pentru perioada în care un pacient are deschisă o fişă de spitalizare de zi - pe parcursul unei singure zile sau pe parcursul mai multor zile, acesta poate beneficia şi de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate altele decât cele necesare acordării serviciilor medicale din spitalizare de zi, precum şi în asistenţa medical primară, cu respectarea condiţiilor de acordare a serviciilor medicale în ambulatoriu, respective în asistenţa medical primară.

NOTA 5: În cazul serviciilor în cadrul cărora materialul celular cervico-vaginal este recoltat de către medicul de familie sau de către medicul de specialitate din ambulatoriu, din tariful aferent serviciilor se scade suma de 40 de lei, recoltarea materialului celular nefiind serviciu obligatoriu pentru validarea şi decontarea serviciilor.

NOTA 6:

Criteriile de eligibilitate şi criteriile de excludere, algoritmul de testare şi condiţiile ce trebuie îndeplinite de unităţile sanitare pentru realizarea serviciilor de screening sunt prevăzute în metodologiile de screening aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.

1.11. Serviciile de sănătate conexe actului medical de psihooncologie acordate asiguraţilor cu afecţiuni oncologice, sunt furnizate de psihologi cu formare complementară în psihooncologie, care îndeplinesc condiţiile prevăzute de Ordinul ministrului sănătăţii nr. 3303/2023 privind aprobarea condiţiilor de acordare şi a tipurilor de servicii de psihologie publice conexe actului medical adresate pacienţilor oncologici şi pot face obiectul

contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu medicii care acordă servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, precum şi cu medicii de specialitate cu următoarele specialităţi clinice/supraspecializări:

a)chirurgie oncologică;

b)oncologie medicală;

c)hematologie;

d)oncologie şi hematologie pediatrică;

e)radioterapie;

1.11.1. Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical de psihooncologie:

a)servicii de consultaţie psihologică;

b)servicii de consiliere psihologică;

c)servicii de evaluare clinică psihologică;

d)servicii de stabilire a planului de intervenţie psihologică;

1.11.2. Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical de psihooncologie:

Servicii de sănătate conexe actului medical de psihooncologie:	Tarif pe serviciu - puncte -
a) Chirurgie oncologică:	
a1) serviciu de consultaţie psihologică;	30 puncte/şedinţă
a2) serviciu de consiliere psihologică;	30 puncte/şedinţă
a3) serviciu de evaluare clinică psihologică;	30 puncte/şedinţă
a4) serviciu de stabilire a planului de intervenţie psihologică;	30 puncte/şedinţă
b) Oncologie medicală:	
b1) serviciu de consultaţie psihologică;	30 puncte/şedinţă
b2) serviciu de consiliere psihologică;	30 puncte/şedinţă
b3) serviciu de evaluare clinică psihologică;	30 puncte/şedinţă
b4) serviciu de stabilire a planului de intervenţie psihologică;	30 puncte/şedinţă
c) Hematologie:	
c1) serviciu de consultaţie psihologică;	30 puncte/şedinţă
c2) serviciu de consiliere psihologică;	30 puncte/şedinţă
c3) serviciu de evaluare clinică psihologică;	30 puncte/şedinţă
c4) serviciu de stabilire a planului de intervenţie psihologică;	30 puncte/şedinţă
d) Oncologie şi hematologie pediatrică:	
d1) serviciu de consultaţie psihologică;	30 puncte/şedinţă
d2) serviciu de consiliere psihologică;	30 puncte/şedinţă
d3) serviciu de evaluare clinică psihologică;	30 puncte/şedinţă
d4) serviciu de stabilire a planului de intervenţie psihologică;	30 puncte/şedinţă
e) Radioterapie:	
e1) serviciu de consultaţie psihologică;	30 puncte/şedinţă
e2) serviciu de consiliere psihologică;	30 puncte/şedinţă
e3) serviciu de evaluare clinică psihologică;	30 puncte/şedinţă
e4) serviciu de stabilire a planului de intervenţie psihologică;	30 puncte/şedinţă
f) îngrijiri paliative:	
f1) serviciu de consultaţie psihologică;	30 puncte/şedinţă
f2) serviciu de consultaţie psihologică;	30 puncte/şedinţă
f3) serviciu de evaluare clinică psihologică;	30 puncte/şedinţă
f4) serviciu de stabilire a planului de intervenţie psihologică;	30 puncte/şedinţă

1.11.3. Serviciile conexe actului medical de psihooncologie se acordă la solicitarea medicului care acordă servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, precum şi cu medicii de specialitate cu specialităţile clinice/supraspecializările menţionate la pct. 1.11, prin scrisoare medicală.

Serviciile conexe actului medical de psihooncologie pot fi acordate şi la distanţă, prin orice mijloace de comunicare. Serviciile conexe acordate la distanţă se acordă şi se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile serviciilor conexe acordate la cabinet.

1.11.4. Un serviciu conex actului medical de psihooncologie are durata de minimum 50 de minute.

2. Lista specialităţilor clinice pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate

Nr. crt.	Denumirea specialităţii
1	Alergologie şi imunologie clinică
2	Anestezie şi terapie intensivă
3	Boli infecţioase
4	Cardiologie
5	Cardiologie pediatrică

6	Chirurgie cardiovasculară
7	Chirurgie generală
8	Chirurgie orală şi maxilo-facială
9	Chirurgie pediatrică
10	Chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă
11	Chirurgie toracică
12	Chirurgie vasculară
13	Dermatovenerologie
14	Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice
15	Endocrinologie
16	Gastroenterologie
17	Gastroenterologie pediatrică
18	Genetică medicală
19	Geriatrie şi gerontologie
20	Hematologie
21	Medicină internă
22	Nefrologie
23	Nefrologie pediatrică
24	Neonatologie
25	Neurochirurgie
26	Neurologie
27	Neurologie pediatrică
28	Oncologie medicală
29	Oncologie şi hematologie pediatrică
30	Obstetrică-ginecologie
31	Oftalmologie
32	Otorino laringo logie
33	Ortopedie şi traumatologie
34	Ortopedie pediatrică
35	Pediatrie
36	Pneumologie
37	Pneumologie pediatrică
38	Psihiatrie
39	Psihiatrie pediatrică
40	Radioterapia
41	Reumatologie
42	Urologie
43	Medicină fizică şi de reabilitare

3. Biletul de trimitere pentru specialităţile clinice este formular cu regim special, unic pe ţară, care se întocmeşte în două exemplare. Un exemplar rămâne la medicul care a făcut trimiterea şi un exemplar este înmânat asiguratului, care îl depune la furnizorul de servicii medicale clinice.

Furnizorul de servicii medicale clinice păstrează la cabinet exemplarul biletului de trimitere şi îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia. Se va utiliza formularul electronic de bilet de trimitere pentru specialităţile clinice de la data la care acesta se implementează.

4. Numărul de puncte pe consultaţie, valabil pentru pachetele de servicii:

	Număr puncte pentru specialităţi medicale	Număr puncte pentru specialităţi chirurgicale
a. Consultaţia copilului cu vârsta cuprinsă între 0 şi 3 ani (până la împlinirea vârstei de 4 ani)	16,20 puncte	17,25 puncte
b. Consultaţia de psihiatrie şi psihiatrie pediatrică a copilului cu vârsta cuprinsă între 0 şi 3 ani (până la împlinirea vârstei de 4 ani)	32,40 puncte	
c. Consultaţia peste vârsta de 4 ani	10,80 puncte	11,50 puncte
d. Consultaţia de psihiatrie şi psihiatrie pediatrică peste vârsta de 4 ani	21,60 puncte	
e. Consultaţia de planificare familială	10,80 puncte	
f. Consultaţia de neurologie, respectiv de medicină fizică şi de reabilitare a copilului cu vârsta cuprinsă între 0 şi 3 ani (până la împlinirea vârstei de 4 ani)	21,60 puncte	
g. Consultaţia de neurologie, de medicină fizică şi de reabilitare peste vârsta de 4 ani	14,40 puncte	
h. Consultaţia pentru îngrijiri paliative	21,60 puncte	

Încadrarea persoanei, respectiv trecerea dintr-o grupă de vârstă în alta se realizează la împlinirea vârstei (de exemplu: copil cu vârsta de 4 ani împliniţi se încadrează în grupa peste 4 ani). Pentru persoanele cu vârsta de 60 de ani şi peste, numărul de puncte corespunzător consultaţiei se majorează cu 2 puncte.

5. Pentru supraspecializarea/competenţa/atestatul de studii complementare în planificare familială şi în îngrijiri paliative se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate clinic, cu respectarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 521/2023, şi a prezentului ordin.

6. Medicii de specialitate din specialităţile clinice pot efectua ecografii cuprinse în anexa nr. 17 la prezentul ordin ca o consecinţă a actului medical propriu pentru asiguraţii pentru care este necesar a se efectua aceste investigaţii în vederea stabilirii diagnosticului sau pe bază de bilet de trimitere de la un alt medic de specialitate inclusiv de la medicul de familie în limita competenţei şi a dotărilor necesare; decontarea acestor servicii se realizează din fondul aferent investigaţiilor medicale paraclinice în limita sumelor rezultate conform criteriilor din anexa nr. 20 la prezentul ordin. Pentru aceste servicii furnizorii de servicii medicale de specialitate încheie cu casele de asigurări de sănătate acte adiţionale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice.

6^1. Pentru punerea în aplicare a Planului naţional de prevenire şi combatere a cancerului, aprobat prin Legea nr. 293/2022, cu modificările şi completările ulterioare, casele de asigurări de sănătate decontează la nivel realizat furnizorilor de servicii medicale din asistenţa medicală de specialitate pentru specialităţile clinice ecografiile cuprinse la pct. 2 de la litera A din anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările şi completările ulterioare, acordate persoanelor asigurate, la tarifele şi în condiţiile asistenţei medicale ambulatorii de specialitate pentru specialităţile paraclinice, cu respectarea prevederilor art. 77 alin. (15) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu modificările şi completările ulterioare.

Numărul ecografiilor efectuate în limita competenţei şi a dotărilor necesare, ca o consecinţă a actului medical propriu sau pe bază de bilet de trimitere de la un alt medic de specialitate, inclusiv de la medicul de familie, ca urmare a constatării suspiciunii de afecţiune oncologică cu ocazia acordării consultaţiei, pentru care este necesar a se efectua aceste investigaţii în vederea stabilirii diagnosticului, precum şi cele acordate persoanelor cu afecţiune oncologică pentru afecţiunea respectivă, inclusiv ecografiile efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătăţii, necesare monitorizării pacienţilor diagnosticaţi cu boli oncologice, nu poate depăşi cumulativ 3 investigaţii pe oră.

7. În situaţia în care un medic are o specialitate/mai multe specialităţi clinice confirmate prin ordin al ministrului sănătăţii, cât şi supraspecializare/competenţă/atestat de studii complementare pentru îngrijiri paliative, acesta îşi poate desfăşura activitatea în baza unui singur contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate, putând acorda şi raporta servicii medicale aferente specialităţii/specialităţilor respective şi servicii de îngrijiri paliative, în condiţiile în care cabinetul medical este înregistrat în registrul unic al cabinetelor pentru aceste specialităţi şi pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, cu respectarea programului de lucru al cabinetului, stabilit prin contractul încheiat.

8. Servicii de acupunctură - consultaţii cură de tratament

În baza competenţei/atestatului de studii complementare în acupunctură se poate încheia contract de furnizare de servicii de acupunctură în ambulatoriu conform modelului de contract pentru furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialităţile clinice.

8.1. Consultaţia de acupunctură: se decontează o singură consultaţie pentru fiecare cură de tratament cu un tarif de 30 lei.

8.2. Cura de tratament/caz: se decontează maxim 2 cure/an calendaristic pe asigurat, după care asiguratul plăteşte integral serviciile medicale. O cură de tratament reprezintă în medie 10 zile de tratament şi în medie 4 proceduri/zi. Tariful pe serviciu medical - caz pentru serviciile medicale de acupunctură de care beneficiază un asigurat pentru o cură de servicii de acupunctură este de 280 lei.

8.3. Consultaţiile de acupunctură se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la medicul de specialitate din ambulatoriu clinic.

9. În baza supraspecializării/competenţei/atestatului de studii complementare în îngrijiri paliative, medicii de specialitate din specialităţile clinice, inclusiv cu specialitatea medicină de familie, care au obţinut supraspecializare/competenţă/atestat de studii complementare

pentru îngrijiri paliative certificaţi de Ministerul Sănătăţii care lucrează exclusiv în această activitate pot încheia contract de furnizare de servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu conform modelului de contract pentru furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialităţile clinice. Medicii de familie cu liste proprii de persoane înscrise aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară, pot desfăşura activitate medicală în baza supraspecializării/competenţei/atestatului de studii complementare în îngrijiri paliative, în ambulatoriul clinic de specialitate, cu o fracţiune de normă.

10. În aplicarea Legii nr. 293/2022, cu modificările şi completările ulterioare, persoanele asigurate cu suspiciune de afecţiune oncologică, precum şi cele cu afecţiuni oncologice confirmate beneficiază de tipurile de servicii prevăzute la pct. 1.2., 1.3., 1.6., 1.7., 1.8., 1.10 şi 1.11, necesare pentru confirmarea diagnosticului de afecţiune oncologică, respectiv pentru monitorizarea/evaluarea afecţiunii oncologice.

Furnizorii evidenţiază distinct la raportarea lunară transmisă caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, serviciile acordate persoanelor cu suspiciune de afecţiune oncologică, persoanelor pentru care serviciul este acordat pentru confirmarea diagnosticului de afecţiune oncologică, precum şi celor pentru care se evaluează/monitorizează afecţiunea oncologică cu care sunt confirmate.

C.PACHETUL de servicii în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului economic european/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările şi completările ulterioare, şi pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

1. Pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, furnizorii de servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu. Pachetul de servicii este cel prevăzut la lit. A punctul 1 subpunctele 1.1 şi 1.2 şi la lit. B punctul 1 subpunctul 1.2 din prezenta anexă.

2. Pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, cu modificările şi completările ulterioare, furnizorii de servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleaşi condiţii ca şi persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepţia situaţiei în care pacienţii respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituţiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord. Pachetul de servicii este cel prevăzut la lit. B din prezenta anexă.

3. Pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care au dreptul şi beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României, pachetul de servicii este cel prevăzut la lit. B din prezenta anexă, sau după caz, de serviciile medicale prevăzute la lit. A punctul 1 subpunctele 1.1 şi 1.2 din prezenta anexă, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale. Serviciile medicale prevăzute la lit. B din prezenta anexă, se acordă numai pe baza biletului de trimitere în aceleaşi condiţii ca şi persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

D.PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ACORDATE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂŢILE CLINICE, PERSOANELOR CARE NU POT FACE DOVADA CALITĂŢII DE ASIGURAT, ÎN APLICAREA LEGII NR. 293/2022 PENTRU PREVENIREA ŞI COMBATEREA CANCERULUI, CU MODIFICĂRILE ŞI COMPLETĂRILE ULTERIOARE

1. Pachetul de servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie cuprinde următoarele servicii medicale pentru confirmarea diagnosticului de afecţiune oncologică:

1.1. consultaţii pentru depistarea afecţiunilor oncologice;

Consultaţia medicală de specialitate se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care persoana a avut biletul de trimitere iniţial eliberat de medicul de familie şi numai în condiţiile în care medicul trimiţător se află în relaţie contractuală - contract sau convenţie - cu casa de asigurări de sănătate.

Pentru evaluarea clinică şi paraclinică, se decontează pe un bilet de trimitere maximum 2 consultaţii/trimestru/persoană. Prezentarea neasiguratului la medicul de specialitate la solicitarea medicului, pentru a doua consultaţie în cadrul unui trimestru, se face direct, fără alt bilet de trimitere.

Medicul de specialitate are obligaţia de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre serviciile de care a beneficiat şi recomandările formulate.

În urma acordării consultaţiilor pentru depistarea afecţiunilor oncologice, medicii de specialitate clinică, cu una din specialităţile enumerate la pct. 2, pot acorda proceduri diagnostice pentru depistarea afecţiunilor oncologice şi pot elibera, după caz:

– bilete de trimitere pentru alte specialităţi clinice dintre cele menţionate la pct. 2, în vederea confirmării afecţiunii oncologice;

– bilete de trimitere pentru investigaţii paraclinice în ambulatoriu, în vederea confirmării afecţiunii oncologice;

– bilete de internare pentru servicii medicale spitaliceşti acordate în spitalizare de zi, în vederea confirmării afecţiunii oncologice.

1.2. proceduri diagnostice pentru depistarea afecţiunilor oncologice. Procedurile diagnostice se acordă pentru depistarea afecţiunilor oncologice de către medicii de specialitate cu una din specialităţile nominalizate la pct. 2, conform curriculumului de pregătire în specialitate, a competenţelor dobândite conform prevederilor legale în vigoare şi a dotării cabinetului medical.

Nr. crt.	Denumire procedură diagnostică/terapeutică/ tratamente/terapii	Specialități clinice care pot efectua serviciul respectiv
	A. Proceduri diagnostice simple: punctaj 10 puncte	
1.	recoltare material celular cervico-vaginal	obstetrică-ginecologie
2.	recoltare material bioptic	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică, genetică medicală, obstetrică ginecologie și urologie
	B. Proceduri diagnostice de complexitate medie: punctaj 20 puncte	
1.	examinarea ORL cu mijloace optice (fibroscop, microscop)	ORL
2.	tomografie în coerență optică	oftalmologie
	C. Proceduri diagnostice complexe: punctaj 40 puncte	
1.	colposcopie	obstetrică-ginecologie
2.	dermatoscopie*)	dermatovenerologie
3.	Puncție aspirativă cu ac	endocrinologie, chirurgie toracică
4.	Biopsie aspirativă de măduvă osoasă	hematologie
	D. Proceduri diagnostice de complexitate superioară: punctaj 100 puncte	
1.	endoscopie digestivă superioară (esofag, stomac, duoden) cu sau fără biopsie, după caz	gastroenterologie, gastroenterologie pediatrică, alte specialități clinice pentru care medicii trebuie să facă dovada deținerii competenței/ atestatului de studii complementare
2.	endoscopie digestivă inferioară (rect, sigmoid, colon) cu sau fără biopsie, după caz	gastroenterologie, alte specialități clinice pentru care medicii trebuie să facă dovada deținerii competenței/ atestatului de studii complementare

3.	puncție biopsie mamară ghidată ecografic	chirurgie generala, obstetrică-ginecologie, oncologie medicala cu atestat/competență în senologie imagistică, radioterapie cu atestat/competență în senologie imagistică
4.	Puncție biopsie osteo-medulară	hematologie

1.3. Servicii medicale în scop diagnostic - caz şi condiţiile de acordare. Aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi, se acordă în ambulatoriu de specialitate clinic şi se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii.

Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Tarif/serviciu - lei -
1.	Depistarea precoce a cancerului de sân *1) - serviciul se poate acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unităţi medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultaţie chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Efectuare mamografie digitală *6) Comunicare rezultat	238
2a.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *2a) - serviciile de consultaţie şi efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unităţi medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultaţie chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Efectuare mamografie digitală *6) Senologie imagistică *6) Comunicare rezultat	342
2b.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune identificată mamografic *2b) - serviciile de consultaţie şi efectuare mamografie se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unităţi medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consult chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Mamografie digitală *6) Mamografie cu tomosinteză unilateral Senologie imagistică *6) Comunicare rezultat	702
3.	Depistarea si diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin *3) - consultaţia de specialitate obstetrică-ginecologie şi recoltarea materialului celular cervico-vaginal se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unităţi medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultaţii de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecţie HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Consultaţie de specialitate obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului şi consiliere privind conduita în funcţie de rezultate	198
3a.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice ale sânului identificate mamografic și ecografic *3a) - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Puncție biopsie mamară ghidată ecografic, cu marcaj aplicat*6a) Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (1 - 3 blocuri) *6a) Teste imuno-histochimice *6a) Comunicare rezultat	953
3b.	Depistarea precoce a cancerului de sân cu suspiciune de leziuni infraclinice (microcalcificări) ale sânului identificate mamografic și / sau ecografic *3b) - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate	Puncție biopsie mamară cu vacuum ghidată mamografic (stereotactic) sau ecografic, cu marcaj aplicat*6a) Examen histopatologic *6a) Examen imunohistochimic *6a) Comunicare rezultat	3.080
4.	Depistarea si diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic *4) - serviciile de consultaţie şi recoltare/testare se pot acorda inclusiv de către cabinete medicale mobile, unităţi medicale mobile, respectiv caravane medicale	Consultaţii de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecţie HPV Recoltare material celular cervico-vaginal Examen citologic Consultaţie de specialitate obstetrică-ginecologie pentru comunicarea rezultatului şi consiliere privind conduita în funcţie de rezultate	244
5.	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu biopsie*5)	Consultaţii de specialitate: obstetrică-ginecologie Colposcopie Biopsie Examen histopatologic	251

*1) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani care nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la examenul de depistare precoce a cancerului de sân.

În vederea validării, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, furnizorii de servicii specifice (tehnician radiolog, medic specialitatea radiologie imagistică medicală, medic cu atestat/competenţă senologie imagistică) au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării mamografiei digitale şi a interpretării mamografiei în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional. În cazul unui rezultat negativ, investigaţia se repetă peste 2 ani.

Serviciile de la poziţia 1 se raportează şi decontează numai pentru femeile care au un rezultat negativ la interpretarea mamografiilor digitale.

*2a) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie digitală, care nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la examenul de depistare precoce a cancerului de sân.

În vederea validării, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, furnizorii de servicii specifice (tehnician radiolog, medic specialitatea radiologie imagistică medicală, medic cu atestat/competenţă senologie imagistică) au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării mamografiei digitale, a interpretării mamografiei şi a efectuării ecografiei mamare în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional.

În cazul unui rezultat negativ, investigaţia se repetă peste 2 ani.

Serviciile de la poziţia 2a se raportează şi decontează numai pentru femeile care au un rezultat pozitiv la interpretarea mamografiilor digitale.

*2b) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie digitală, care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

2. prezintă leziuni şi densităţi asimetrice la interpretarea mamografiei digitale sau/şi;

3. necesită evaluarea potenţialelor distorsiuni arhitecturale şi diferenţierea acestora faţă de ţesutul glandular sau/şi;

4. prezintă suspiciunea unei densităţi acoperită de ţesutul glandular.

Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la examenul de depistare precoce a cancerului de sân.

În vederea validării, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, furnizorii de servicii specifice (tehnician radiolog, medic specialitatea radiologie imagistică medicală, medic cu atestat/competenţă senologie imagistică) au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării mamografiei digitale, interpretării mamografiei, efectuării şi interpretării mamografiei cu tomosinteză unilateral şi a efectuării ecografiei mamare în platforma informatică de screening specifică, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional în scopul depistării precoce a cancerului de sân. În cazul unui rezultat negativ, investigaţia se repetă peste 2 ani.

Serviciile de la poziţia 2b se raportează şi decontează numai pentru femeile care au un rezultat pozitiv la interpretarea mamografiilor digitale şi care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru mamografie digitală cu tomosinteză.

*3) Criterii de eligibilitate şi criteriile de excludere, algoritmul de testare HPV primară şi condiţiile ce trebuie îndeplinite de unităţile sanitare pentru realizarea serviciului sunt prevăzute în metodologia de screening pentru cancerul de col uterin aprobată prin ordin al ministrului sănătăţii

Se efectuează prin prezentare la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie.

Serviciul se validează după consultaţia a II-a în cadrul căreia se comunică rezultatul şi se indică conduită în funcţie de rezultat; serviciul se efectuează cu raportarea obligatorie a rezultatului conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătăţii (de la laborator).

Serviciile de la poz. 3, 4 şi 5 nu se pot efectua şi raporta concomitent la aceeaşi pacientă.

Serviciile de la poziţia 4 se decontează după raportarea în Registrul naţional de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziţii.

*3a) Se efectuează ulterior efectuării serviciilor de la poziţiile 2a/2b în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, la femei asimptomatice din grupa de vârsta 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie şi ecografie, care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

2. prezintă imagistic leziuni infraclinice ale sânului

În vederea validării în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, medicul care efectuează procedura de biopsie, respectiv medicul care eliberează rezultatele testelor histopatologice şi imunohistochimice au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării puncţiei biopsie mamare ghidate ecografic şi a rezultatului

anatomopatologic, în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional

*3b) Se efectuează ulterior efectuării serviciilor de la poziţiile 2a/2b, în cadrul depistării precoce a cancerului de sân, la femei asimptomatice din grupa de vârsta 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie şi/sau ecografie, care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;

2. prezintă imagistic leziuni infraclinice (microcalcificări) ale sânului

În vederea validării în cadrul screeningului pentru cancerul de sân, medicul care efectuează procedura, respectiv medicul care eliberează rezultatele testelor histopatologice şi imunohistochimice au obligativitatea introducerii datelor corespunzătoare efectuării puncţiei biopsie mamare cu vacuum şi a rezultatului anatomopatologic, în platforma informatică de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional

*4) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la testarea HPV.

Serviciile de la poz. 3, 4 şi 5 nu se pot efectua şi raporta concomitent la aceeaşi pacientă.

Serviciile de la poziţia 4 se decontează după raportarea în Registrul naţional de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziţii.

*5) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la examenul citologic.

Serviciile de la poz. 3, 4 şi 5 nu se pot efectua şi raporta concomitent la o pacientă.

Serviciile de la poziţia 5 se decontează după raportarea în Registrul naţional de screening pentru cancerul de col uterin, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziţii.

*6) Tariful pentru serviciul de la poziţiile 1, respectiv 2a/2b, este acelaşi, indiferent dacă mamografia digitală/ecografia de sân, după caz, se efectuează pentru un sân sau pentru ambii sâni.

*6a) Tariful pentru serviciul de la poziţia 3a/3b este pentru o procedură de puncţie biopsie a sânului şi testele histopatologice şi imunohistochimice aferente acesteia.

NOTA 1a.

– tehnicienii radiologi care efectuează mamografiile digitale în cadrul serviciilor de la poziţiile 1, 2a, 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 40 ore de pregătire;

– medicii care interpretează mamografiile digitale, şi medicii care efectuează ecografii mamare în cadrul serviciilor de la poziţiile 1, 2a, 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire;

– cel puţin unul din medicii care interpretează mamografiile digitale în cadrul serviciilor de la poziţiile 1, 2a, 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui atestat/competenţe de senologie imagistică iar celălalt este necesar să aibă specialitatea radiologie imagistică medicală;

– medicii care interpretează mamografia digitală cu tomosinteză în cadrul serviciilor de la poziţia 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui atestat/competenţe în senologie imagistică;

– medicii care efectuează ecografie mamară în cadrul serviciilor de la poziţiile 2a, 2b, trebuie să facă dovada absolvirii unui atestat/competenţe în senologie imagistică.

NOTA 1b. Serviciile de la poziţia 1 se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziţii.

NOTA 1c. Serviciile de la poziţia 1 se pot contracta de către furnizorii de servicii imagistice din ambulator/unităţi sanitare cu paturi în condiţiile în care pot fi furnizate complet şi conform criteriilor aferente *1).

În cazul în care serviciile de la poziţia 1 nu pot fi furnizate complet, furnizorii de servicii imagistice din ambulator/unităţi sanitare cu paturi, pot efectua doar examinarea imagistică (mamografia digitală) în condiţiile subcontractării acestora de către un

centru oncologic regional de depistare precoce a cancerului de sân şi conform criteriilor aferente *1).

NOTA 1d. Serviciile de la poziţiile 2a, 2b se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziţii.

NOTA 1e. Serviciile de la poziţiile 2a, 2b se pot contracta de către furnizorii de servicii imagistice din ambulator/unităţi sanitare cu paturi în condiţiile în care pot fi furnizate complet şi conform criteriilor aferente *2a) respectiv *2b).

În cazul în care serviciile de la poziţiile 2a, 2b nu pot fi furnizate complet, furnizorii de servicii imagistice din ambulator/unităţi sanitare cu paturi pot efectua doar examinarea imagistică (mamografia digitală) în condiţiile subcontractării de către un centru oncologic regional de depistare precoce a cancerului de sân şi conform criteriilor aferente *2a) respectiv *2b).

NOTA 1f: Serviciile de la poz. 1, 2a şi 2b nu se pot efectua şi raporta concomitent la o pacientă.

NOTA2a.

– medicii din specialităţile chirurgie generală, obstetrică ginecologie, respectiv oncologie medicală, radioterapie şi radiologie şi imagistică medicală care efectuează puncţii biopsii mamare ghidate ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziţia 3a, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire;

– medicii din specialităţile oncologie medicală, radioterapie şi radiologie şi imagistică medicală care efectuează puncţii biopsii mamare ghidate ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziţia 3a, trebuie facă dovada absolvirii unui atestat/competenţe în senologie imagistică;

– medicii care efectuează puncţii biopsii mamare cu vacuum ghidate mamografic (stereotactic) sau ecografic, cu marcaj aplicat, în cadrul serviciilor de la poziţia 3b, trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de senologie imagistică de depistare precoce a cancerului de sân, cu durata minimă de 60 ore de pregătire, să aibă permis CNCAN nivel 2 (pentru puncţii biopsii mamare cu vacuum ghidate mamografic) şi să facă dovada absolvirii unui atestat/competenţe în senologie imagistică;

– medicii din specialitatea anatomopatologie care efectuează testele histopatologice şi imunohistochimice aferente puncţiei biopsie a sânului în cadrul serviciilor de la poziţia 3a, 3b trebuie să facă dovada absolvirii unui curs specific de anatomopatologie a leziunilor sânului în cadrul depistării precoce a cancerului de sân cancerului de sân.

NOTA 2b. Serviciile de la poziţia 3a se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziţii.

NOTA 2c. Serviciile de la poziţia 3b se decontează după raportarea în platforma de depistare precoce a cancerului de sân, începând cu data implementării acesteia la nivel naţional/SIUI a tuturor serviciilor aferente acestei poziţii.

NOTA 3: În cazul serviciilor în cadrul cărora se recoltează material bioptic, materialul bioptic recoltat va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, şi pentru efectuarea examenelor de biologie moleculară sau genetică, după caz.

NOTA 4: Pentru perioada în care un pacient are deschisă o fişă de spitalizare de zi - pe parcursul unei singure zile sau pe parcursul mai multor zile, acesta poate beneficia şi de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate altele decât cele necesare acordării serviciilor medicale din spitalizare de zi, precum şi în asistenţa medical primară, cu respectarea condiţiilor de acordare a serviciilor medicale în ambulatoriu, respective în asistenţa medical primară.

NOTA 5: În cazul serviciilor în cadrul cărora materialul celular cervico-vaginal este recoltat de către medicul de familie sau de către medicul de specialitate din ambulatoriu, din tariful aferent serviciilor se scade suma de 40 de lei, recoltarea materialului celular nefiind serviciu obligatoriu pentru validarea şi decontarea serviciilor.

NOTA 6:

Criteriile de eligibilitate şi criteriile de excludere, algoritmul de testare şi condiţiile ce trebuie îndeplinite de unităţile sanitare pentru realizarea serviciilor de screening sunt prevăzute în metodologiile de screening aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.

2. Lista specialităţilor clinice pentru care se încheie act adiţional la contractul de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate, pentru serviciile medicale acordate persoanelor neasigurate pentru confirmarea diagnosticului de afecţiune oncologică:

Nr. crt.	Denumirea specialităţii
1.	Chirurgie generală
2.	Chirurgie orală şi maxilo-facială
3.	Chirurgie pediatrică
4.	Chirurgie toracică
5.	Dermatovenerologie
6.	Endocrinologie
7.	Gastroenterologie
8.	Gastroenterologie pediatrică
9.	Geriatrie şi gerontologie
10.	Hematologie
11.	Medicină internă
12.	Nefrologie
13.	Nefrologie pediatrică
14.	Neurochirurgie
15.	Neurologie
16.	Neurologie pediatrică
17.	Oncologie medicală
18.	Oncologie şi hematologie pediatrică
19.	Obstetrică-ginecologie
20.	Oftalmologie
21.	Otorinolaringologie
22.	Ortopedie şi traumatologie
23.	Ortopedie pediatrică
24.	Pediatrie
25.	Pneumologie
26.	Pneumologie pediatrică
27.	Reumatologie
28.	Urologie

3. Medicii de specialitate din specialităţile clinice pot efectua, în limita competenţei şi a dotărilor necesare, pentru persoanele care nu pot face dovada calităţii de asigurat, ecografiile cuprinse la pct. 2 de la litera C din anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările şi completările ulterioare, ca o consecinţă a actului medical propriu sau pe bază de bilet de trimitere de la un alt medic de specialitate, inclusiv de la medicul de familie, ca urmare a constatării suspiciunii de afecţiune oncologică cu ocazia acordării consultaţiei, pentru care este necesar a se efectua aceste investigaţii în vederea stabilirii diagnosticului.

3.1. Casele de asigurări de sănătate decontează la nivel realizat furnizorilor de servicii medicale din asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice ecografiile acordate persoanelor neasigurate, la tarifele şi în condiţiile asistenţei medicale ambulatorii de specialitate pentru specialităţile paraclinice, cu respectarea prevederilor art. 72 alin. (3^5) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu modificările şi completările ulterioare. Pentru aceste servicii furnizorii de servicii medicale de specialitate încheie cu casele de asigurări de sănătate acte adiţionale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice.

3.2. Numărul ecografiilor efectuate pentru persoanele care nu pot face dovada calităţii de asigurat în vederea diagnosticării afecţiunii oncologice nu poate depăşi 3 investigaţii pe oră.

NOTA 1: Ecografiile efectuate atât pentru persoanele asigurate, cât şi pentru persoanele neasigurate, potrivit art. 72 alin. (3^5) şi art. 77 alin. (15) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu modificările şi completările ulterioare, se acordă conform programului de lucru asumat şi declarat în actele adiţionale pentru serviciile medicale paraclinice ecografii, fără obligativitatea respectării unui interval orar distinct pentru

acordarea serviciilor medicale de asistenţă medicală de specialitate pentru specialităţile clinice, respectiv pentru efectuarea ecografiilor.NOTA 2:

Medicul de specialitate cu o specialitate clinică poate efectua un număr maxim de 3 ecografii/oră, indiferent dacă ecografiile au fost efectuate pentru persoanele asigurate sau pentru persoanele neasigurate.