

**CONDIȚIILE ACORDĂRII PACHETULUI MINIMAL ȘI DE BAZĂ DE SERVICII
MEDICALE ACORDATE ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE PENTRU
SPECIALITĂȚILE CLINICE**

**A. PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ
AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE**

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

1.1 consultații pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală

1.2 consultații pentru supravegherea și depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic

1.3 consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și leuziei - se aplică de la data intrării în vigoare a art. 220 și 262¹ din Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare.

1.4 consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială - se aplică de la data intrării în vigoare a art. 220 și 262¹ din Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare.

1.1 Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de specialitate. Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, pentru care medicul de specialitate acordă primul ajutor și dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008, cu modificările și completările ulterioare, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

NOTĂ: Consultația include toate serviciile medicale necesare, în limita competenței medicului de specialitate acordate pentru rezolvarea situației care pune în pericol viața pacientului și/sau bilet de trimitere pentru internare în spital pentru cazurile care depășesc posibilitățile de rezolvare în ambulatoriul de specialitate.

1.1.1: Se decontează o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a asigurat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical.

1.2 Depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic – include, după caz, examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament. Bolile cu potențial endemo - epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 1186/2000 pentru aprobarea listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale precum și bolile infecto-contagioase din grupa A pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagiu de cotizare.

1.2.1: Se decontează o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspionată și confirmată.

1.3 Consultații pentru monitorizarea evoluției sarcinii și leuziei se detaliază de la data intrării în vigoare a dispozițiilor art. 220 și art. 262¹ din Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare.

1.4 Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială se detaliază de la data intrării în vigoare a dispozițiilor art. 220 și art. 262¹ din Legea 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

2. Persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale, suportă integral costurile pentru investigațiile paraclinice recomandate și tratamentul prescris de medicii de specialitate.

B. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE

1. Pachetul de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

- 1.1 servicii medicale - consultații pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală,
- 1.2 servicii medicale curative - consultații pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale bolilor cronice
- 1.3 servicii medicale curative - consultații pentru afecțiuni cronice
- 1.4 depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic
- 1.5 servicii de planificare familială
- 1.6 servicii diagnostice și terapeutice
- 1.7 servicii de sănătate conexe actului medical

1.1 Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament- se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de specialitate. Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pentru care medicul de specialitate acordă primul ajutor și dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

1.1.1: Se decontează o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a acordat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical.

Medicația pentru cazurile de urgență se asigură din trusa medicală de urgență, organizată conform legii. Pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 0 - 16 ani, care se prezintă în regim de urgență la medicii din specialitățile clinice, aceștia pot elibera prescripții medicale pentru o perioadă de 3 zile.

Cazurile de urgență medico-chirurgicală care se trimit către structurile de urgență specializate, inclusiv cele pentru care se solicită serviciile de ambulanță, sunt consemnate ca "urgență" de către medicul de specialitate în documentele de evidență de la nivelul cabinetului, inclusiv medicația și procedurile medicale administrate la nivelul cabinetului, după caz.

1.2 Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute precum și acutizări ale bolilor cronice, cuprinde:

- anamneza, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de

laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

- unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igieno-dietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;
- recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz;
- recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;
- bilet de internare, după caz.
- bilet de trimitere către alte specialități, după caz
- eliberare de concediu medical, după caz

1.2.1: Pentru același episod de boală acută/subacută/acutezări ale bolilor cronice, se decontează maximum 3 consultații pe asigurat, necesare pentru stabilirea diagnosticului, a tratamentului și a evoluției cazului.

1.2.2: Consultația 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 inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală - contract sau convenție - cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepție de la prevederile anterioare cazurile de urgență medico-chirurgicală și consultațiile pentru afecțiunile stabilite în anexa 13, serviciile de planificare familială 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 și a treia consultație în vederea stabilirii diagnosticului și/sau tratamentului, se face direct, fără alt bilet de trimitere.

1.2.4: Pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital, se decontează maximum două consultații pentru:

- urmărirea evoluției sub tratamentul stabilit în cursul internării
- efectuarea unor manevre terapeutice
- după o intervenție chirurgicală sau ortopedică, pentru examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului.

1.2.4.1: Medicul de specialitate are obligația de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit inițial precum și orice modificare a acestuia, la momentul în care aceasta a survenit.

1.2.4.2: Pentru situațiile prevăzute la punctul 1.2.4 nu este necesar bilet de trimitere.

1.3 Consultația medicală de specialitate pentru afecțiuni cronice, cuprinde:

- anamneza, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

- unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igieno-dietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;
- recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz;
- recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;
- evaluare clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice, în limita competențelor, trimestrial sau, după caz, lunar, conform prevederilor legale în vigoare.
- bilet de trimitere către alte specialități /internare, după caz.
- eliberare de concediu medical, după caz

1.3.1: Pentru evaluarea clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției asiguraților cu afecțiuni cronice, pentru una sau mai multe boli cronice tratate în cadrul aceleiași specialități, se decontează o consultație pe lună sau pe trimestru /asigurat, după caz.

1.3.2: Consultația 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 inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală - contract sau convenție - cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepție de la prevederile anterioare consultațiile pentru afecțiunile stabilite în anexa 13 și serviciile de planificare familială 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 și a treia consultație în cadrul unui trimestru, se face direct, fără alt bilet de trimitere

1.3.4: Pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital, se acordă maximum două consultații pentru:

- urmărirea evoluției sub tratamentul stabilit în cursul internării
- efectuarea unor manevre terapeutice
- după o intervenție chirurgicală sau ortopedică, pentru examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului.

1.3.4.1: Medicul de specialitate are obligația de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit inițial precum și orice modificare a acestuia, la momentul în care aceasta a survenit.

1.3.4.2: Pentru situațiile de mai sus nu este necesar bilet de trimitere.

1.3.5: Pentru asigurații care au bilet de trimitere de la medicul de familie - consultație management de caz, - în cadrul managementului integrat al factorilor de risc cardiovascular - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, al bolilor respiratorii cronice - astm bronșic și BPOC, al bolii cronice de rinichi, medicul de specialitate acordă consultație și efectuează în cabinet proceduri prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază pentru specialitățile clinice /recomandă investigații paraclinice suplimentare față de cele recomandate de medicul de familie. În biletul de trimitere pentru investigații paraclinice suplimentare recomandate de medicul de specialitate, dintre cele prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază, se evidențiază „management de caz”. Se decontează o consultație/semestru dacă în biletul de trimitere este evidențiat „management de caz”.

1.4 Depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament. Bolile cu potențial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la H.G. nr. 1186/2000 pentru aprobarea listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale precum și bolile infecto-contagioase din grupa A pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagiul de cotizare.

1.4.1: Se decontează o singură consultație per persoană asigurată pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspicionată și confirmată.

1.5 Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

- a) consilierca femeii privind planificarea familială;
- b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

1.5.1: Consultația poate cuprinde, după caz, numai serviciul prevăzut la litera a) sau serviciile prevăzute la literele a) și b) și se decontează două consultații pe an calendaristic, pe asigurat.

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

1.6 Servicii diagnostice și terapeutice

1.6.1 Interpretarea ecografiei generale - abdomen și pelvis - și EKG-ului standard ce pot fi furnizate la distanță prin sisteme de telemedicină rurală dezvoltate de Ministerul Sănătății, în vederea acordării, nu necesită bilet de trimitere

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

Nr. crt	Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente/terapii	Specialitati clinice care pot efectua serviciul respectiv
A. Proceduri diagnostice simple: punctaj 10 puncte		
1	biomicroscopia; gonioscopia; oftalmoscopia*)	oftalmologie, neurologie numai pentru oftalmoscopia*)
2	biometrie	oftalmologie
3	explorarea câmpului vizual (perimetrie computerizată)	oftalmologie
4	recoltare pentru test Babeş-Papanicolau	obstetrica-ginecologie
5	EKG standard	cardiologie, medicina interna, geriatrie si gerontologie
6	peak-flowmetrie	alergologie, pneumologie, medicina interna
7	spirometrie	alergologie, pneumologie, medicina interna, geriatrie si gerontologie
8	pulsoximetrie	medicina interna, geriatrie si gerontologie, cardiologie, pneumologie, pediatrie
9	teste cutanate (prick sau idr) cu seturi standard de alergeni (maximum 8 teste inclusiv materialul pozitiv și negativ);	alergologie
10	teste de provocare nazală, oculară, bronșică;	alergologie
11	teste cutanate cu agenți fizici (maximum 4 teste)	alergologie
12	test la ser autolog	alergologie
13	testare cutanată la anestezice locale	alergologie, geriatrie si gerontologie
14	testare cutanată alergologică patch (alergia de contact)	alergologie
15	examinare cu lampa wood	dermatologie
16	determinarea indicelui de presiune gleznă/braț, respectiv deget/braț	chirurgie, reumatologie, neurologie, diabet si boli nutritie, medicina interna, geriatrie si gerontologie
17	măsurarea forței musculare cu dinamometrul	neurologie, geriatrie si gerontologie

18	teste de sensibilitate (testul filamentului, testul diapazonului, testul sensibilității calorice și testul sensibilității discriminatorii)	neurologie, diabet, medicina interna, geriatrie si gerontologie
19	teste clinice (EDS, scor miastenic, UPDRS, MMSE, Reisberg)	neurologie, psihiatrie, geriatrie si gerontologie
B. Proceduri diagnostice de complexitate medie: punctaj 20 puncte		
1	determinarea refracției (skiascopie, refractometrie, autorefractometrie), astigmatometrie	oftalmologie
2	tonometrie; pahimetrie corneeană	oftalmologie
3	explorarea funcției binoculare (test worth, maddox, sinoptofor), examen pentru diplopie	oftalmologie
4	foniatrie	orl
5	audiograma *) *) include audiometrie tonala liminara si/sau vocala	orl
6	examinarea ORL cu mijloace optice (fibroscop, microscop)	orl
7	dermatoscopie	dermatologie
8	electrocardiografie continuă (24 de ore, holter)	cardiologie, medicina interna
9	tensiune arterială continuă (holter TA)	cardiologie, medicina interna
10	EKG de efort la persoanele fără risc cardiovascular înalt	cardiologie
11	EEG standard	neurologie
12	spiogramă + test farmacodinamic bronhomotor	alergologie, pneumologie, medicina interna, geriatrie si gerontologie
13	osteodensitometrie segmentară cu ultrasunete	endocrinologie, reumatologie, geriatrie si gerontologie
C. Proceduri diagnostice complexe: punctaj 40 puncte		
1	examen electroneuromiografic	neurologie
2	determinarea potențialelor evocate (vizuale, auditive, somatoestezice)	neurologie
3	examen electroencefalografic cu probe de stimulare și/sau mapping	neurologie

4	examen doppler vase extracraniene segment cervical (echotomografic și duplex)	neurologie
5	examen doppler transcranian al vaselor cerebrale și tehnici derivate	neurologie
6	endoscopie digestivă superioară (esofag, stomac, duoden) cu sau fără biopsie, după caz	gastroenterologie
7	endoscopie digestivă inferioară (rect, sigmoid, colon) cu sau fără biopsie, după caz	gastroenterologie
8	colposcopia	obstetrica-ginecologie
9	monitorizare hemodinamică prin metoda bioimpedanței toracice	cardiologie, medicina internă, nefrologie
D. Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale simple: punctaj 15 puncte		
1	extractie de corpi straini - conjunctiva, corneea, sclera, segment anterior	oftalmologie
2	incizia glandei lacrimale si sacului lacrimal	oftalmologie
3	tratatamentul chirurgical al pingueculii	oftalmologie
4	tratatamentul chirurgical al pterigionului	oftalmologie
5	sutura unei plăgi de pleoapă, conjunctivă	oftalmologie
6	injecție subconjunctivală, retrobulbară de medicamente	oftalmologie
7	criocoagularea (crioaplicația) conjunctivală	oftalmologie
8	cauterizarea conjunctivei, corneei, ectropionului	oftalmologie
9	tamponament posterior și/sau anterior ORL	orl
10	extractie corpi straini: conduct auditiv extern, nas, faringe	orl
11	aspiratia si lavajul sinusului nazal prin punctie	orl
12	tratament chirurgical al traumatismelor ORL	orl
13	oprirea hemoragiei nazale prin crioterapie, cauterizare sau diatermie	orl
14	terapia chirurgicală a afecțiunilor mamare superficiale	obstetrica-ginecologie

15	insertia dispozitivului intrauterin	obstetrica-ginecologie
16	fotocoagularea cu laser a leziunilor cutanate	dermatologie
17	crioterapia in leziuni cutanate	dermatologie
18	tratatamentul chirurgical al leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, dehiscente plăgi (anestezie, excizie, sutură inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)	dermatologie, chirurgie
19	terapia chirurgicală a arsurilor termice < 10%	dermatologie, chirurgie
20	terapia chirurgicală a degerăturilor de grad I și II	dermatologie, chirurgie
21	terapia chirurgicală a leziunilor externe prin agenți chimici < 10%	dermatologie, chirurgie
22	terapia chirurgicală a panarițului (eritematos, flictenular, periunghial, subunghial, antracoid, pulpar)	dermatologie, chirurgie
23	terapia chirurgicală a tumorilor mici, chisturilor dermoide sebacee, lipoamelor neinfectate	dermatologie, chirurgie
24	terapia chirurgicală a furunculului, furunculului antracoid, furunculozei	dermatologie, chirurgie
25	terapia chirurgicală a abcesului (de părți moi, perianal, pilonidal)	dermatologie, chirurgie
26	terapia chirurgicală a panarițului osos, articular, tenosinival	chirurgie
27	terapia chirurgicală a hidrosadenitei	chirurgie
28	terapia chirurgicală a edemului dur și seromului posttraumatic	chirurgie
29	terapia chirurgicală a flebopatiilor varicoase superficiale; ruptură pachet varicos	chirurgie
30	terapia chirurgicală a granulomului ombilical	chirurgie
31	terapia chirurgicală a supurațiilor postoperatorii	chirurgie
32	tratamentul plăgilor	chirurgie
33	terapia chirurgicală a fimozei (decalotarea, debridarea)	urologie, chirurgie pediatrică
E. Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale complexe - punctaj 25 puncte		

1	tratatamentul chirurgical al unor afecțiuni ale anexelor globului ocular (șalazion, 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 colecție: sept, flegmon periamigdalian, furuncul căi aeriene externe/conduct auditiv extern, furuncul vestibul nazal, othematom	orl
4	extragere fibroscopica de corpi străini din căile respiratorii superioare	orl
5	manevre de mică chirurgie pentru abces și/sau chist vaginal sau bartholin cu marsupializare, polipi, vegetații vulvă, vagin, col	obstetrica-ginecologie
6	cauterizare de col uterin	obstetrica-ginecologie
7	diatermocoagularea colului uterin	obstetrica-ginecologie
8	electrochirurgia/electrocauterizarea tumorilor cutanate/leziune	dermatologie, chirurgie
9	terapia chirurgicală complexă a panarițiului osos, articular, tenosinival	chirurgie
10	terapia chirurgicală a flegmoanelor	chirurgie
11	terapia chirurgicală a hematomului	chirurgie
12	dilatația stricturii uretrale	urologie, chirurgie
13	criocoagularea (crioaplicația) transsclerală	oftalmologie
F. Proceduri terapeutice/tratamente medicale simple - punctaj 7 puncte		
1	aerosoli/sedinta (maxim 3 sedinte)	alergologie, pneumologie, pediatrie, orl
2	toaleta auriculara unilateral (2 proceduri)	orl
3	administrare tratament prin injectarea partilor moi (intramuscular, intradermic și subcutanat)	toate specialitatile
G. Proceduri terapeutice/tratamente medicale de complexitate medie - punctaj 11 puncte		
1	fotochimioterapie (uva) cu oxoralen locala sau generală/sedinta (maxim 4 sedinte)	dermatologie

2	fotochimioterapie (uvb cu spectru îngust) /sedinta (maxim 4 sedinte)	dermatologie
3	mezoterapia - injectare terapeutica paravertebrala și periartriculara	neurologie, dermatologie, reumatologie, geriatrie si gerontologie
4	probe de repositionare vestibulară	ORL, neurologie
5	imunoterapie specifică cu vaccinuri alergice standardizate	alergologie
6	administrare tratament prin punctie intravenoasa	toate specialitatile
7	Infiltrații nervoase regionale	anestezie și terapie intensivă
8	Instalare dispozitiv de administrare a analgeziei controlate de pacient	anestezie și terapie intensivă
H. Proceduri terapeutice/tratamente medicale complexe - punctaj 14 puncte		
1	punctii si infiltratii intraarticulare	ortopedie, reumatologie, geriatrie si gerontologie
2	instilatia uterotubara terapeutica	obstetrica-ginecologie
3	blocaje chimice pentru spasticitate (toxina botulinică)	ortopedie, reumatologie, neurologie
I. Tratamente ortopedice medicale - punctaj 20 puncte		
1	tratamentul ortopedic al luxației, entorsei sau fracturii antebrațului, pumnului, gleznei, oaselor carpiene, metacarpene, tarsiene, metatarsiene, falange	ortopedie
2	tratamentul ortopedic al entorsei sau luxației pateleii, umărului; disjuncție acromioclaviculară; fracturii gambei, coastelor, claviculei, humerusului, scapulei; rupturii tendoanelor mari (achilian, bicipital, cvadricipital); instabilitate acută de genunchi; ruptură musculară	ortopedie
3	tratamentul ortopedic al fracturii femurului; luxației, entorsei de genunchi, fracturii de gambă cu aparat cruropedios; tratamentul scoliozei, cifozei, spondilolistezisului, rupturii musculare	ortopedie
4	tratament în displazia luxantă a șoldului în primele 6 luni de viață	ortopedie
5	tratamentul piciorului strâmb congenital în primele 3 luni de viață	ortopedie
6	tratamentul la copii cu genu valgum, genu varum, picior plat valg	ortopedie
J. Terapii psihiatrice - punctaj 15 puncte		

1	consiliere psihiatrică nespecifică individuală și familială	psihiatrie
2	psihoterapie de grup (psihoze, tulburări obsesiv-compulsive, tulburări fobice, tulburări de anxietate, distimii, adicții)	psihiatrie
3	psihoterapie individuală (psihoze, tulburări obsesiv-compulsive, tulburări fobice, tulburări de anxietate, distimii, adicții, tulburări din spectrul autist)	psihiatrie
4	terapia cognitiv-comportamentală	psihiatrie

NOTĂ: Pentru efectuarea procedurilor care necesită dotare cu aparatură, furnizorii trebuie să facă dovada deținerii legale a acestora.

1.7 Servicii de sănătate conexe actului medical sunt furnizate de psihologi în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie și psihopedagogie specială - logopezi și kinetoterapeuți și pot face obiectul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu medicii de specialitate, cu următoarele specialități clinice:

- neurologie și neurologie pediatrică;
- otorinolaringologie;
- psihiatrie și psihiatrie pediatrică;
- ortopedie și traumatologie și ortopedie pediatrică;
- reumatologie;
- oncologie medicală;
- diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;
- hematologie;
- nefrologie.

1.7.1 Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical și punctajele corespunzătoare:

a) neurologie și neurologie pediatrică

a1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:

a1.1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic 30 puncte/ședință

a1.2) consiliere psihologică clinică pentru copii/adult 30 puncte/ședință

a2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped:

consiliere / intervenție de psihopedagogie specială - logoped 15 puncte/ședință

a3) servicii conexe furnizate de kinetoterapeut, în condițiile prevăzute la punctul 1.7.2

a3.1) kinetoterapie individuală 30 puncte

a3.2) kinetoterapie pe grup 15 puncte

a3.3) kinetoterapie pe aparate speciale: 15 puncte

- dispozitive mecanice

- dispozitive electromecanice

- dispozitive robotizate

b) Otorinolaringologie:

b1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:

b1.1) investigarea psihoacustică a vocii 10 puncte/ședință

b1.2) psihoterapie sugestivă armată în afonii psihogene 20 puncte/ședință

b2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped:

b2.1) consiliere / intervenție de psihopedagogie specială - logoped 15 puncte/ședință

b2.2) exerciții pentru tulburări de vorbire (ședință) 15 puncte/ședință

c) Psihiatrie, inclusiv psihiatrie pediatrică:

c1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:

c1.1.) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic 30 puncte/ședință
c1.2.) consiliere psihologică clinică pentru copii/adult 30 puncte/ședință
c1.3.) consiliere psihologică clinică pentru copii (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) - într-o metodă psihoterapeutică aplicabilă copilului diagnosticat cu tulburări din spectrul autist 30 puncte/ședință

c1.4.) psihoterapia copilului și familiei - pentru copii (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) - într-o metodă psihoterapeutică aplicabilă copilului diagnosticat cu tulburări din spectrul autist 30 puncte/ședință

c2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială -logoped
- consiliere /intervenție de psihopedagogie specială - logoped 15 puncte/ședință

d) Reumatologie în condițiile prevăzute la punctul 1.7.2

Servicii furnizate de kinetoterapeut:

d1) kinetoterapie individuală 30 puncte

d2) kinetoterapie pe grup 15 puncte

d3) kinetoterapie pe aparate speciale: 15 puncte

- dispozitive mecanice
- dispozitive electromecanice
- dispozitive robotizate

e) Ortopedie și traumatologie și ortopedie pediatrică în condițiile prevăzute la punctul 1.7.2

Servicii furnizate de kinetoterapeut:

e1) kinetoterapie individuală 30 puncte

e2) kinetoterapie de grup 15 puncte

e3) kinetoterapie pe: aparate speciale: 15 puncte

- dispozitive mecanice
- dispozitive electromecanice
- dispozitive robotizate

f) Oncologie medicală

Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii și adulți cu afecțiuni oncologice 30 puncte/ședință

g) Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice

Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii și adulți cu diagnostic confirmat de diabet zaharat 30 puncte/ședință

h) Hematologie

Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii și adulți cu afecțiuni oncologice 30 puncte/ședință

i) Nefrologie

Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii și adulți cu insuficiența renală cronică – dializă 30 puncte/ședință

1.7.2: Serviciile de kinetoterapie se acorda conform unui plan recomandat de medicul de reabilitare medicala prin scrisoare medicală.

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

Nr. crt.	
1	Alergologie și imunologie clinică
2	Boli infecțioase
3	Cardiologie
4	Chirurgie cardiovasculară
5	Chirurgie generală
6	Chirurgie pediatrică
7	Chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă
8	Chirurgie toracică
9	Dermatovenerologie
10	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
11	Endocrinologie
12	Gastroenterologie
13	Genetică medicală
14	Geriatrică și gerontologie
15	Hematologie
16	Medicină internă
17	Nefrologie
18	Neonatologie
19	Neurochirurgie
20	Neurologie
21	Neurologie pediatrică
22	Oncologie medicală
23	Obstetrică-ginecologie
24	Oftalmologie
25	Otorinolaringologie
26	Ortopedie și traumatologie
27	Ortopedie pediatrică
28	Pediatrie
29	Pneumologie
30	Psihiatrie
31	Psihiatrie pediatrică
32	Reumatologie
33	Urologie
34	Chirurgie vasculară
35	Radioterapia
36	Chirurgie orală și maxilo-facială
37	Anestezie și terapie intensivă

3. Biletul de trimitere pentru specialitățile clinice este formular cu regim special, unic pe țară, care se întocmește în două exemplare. Un exemplar rămâne la medicul care a făcut trimiterea și un exemplar este înmănat asiguratului, care îl depune la furnizorul de servicii medicale clinice. Furnizorul de servicii medicale clinice păstrează la cabinet exemplarul biletului de trimitere și îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia.

4. La contractare furnizorul depune lista cu asigurații fiecărui medic de specialitate, aflați în evidență cu următoarele boli cronice: HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic, boală cronică respiratorie obstructivă (BPOC) și boală cronică de rinichi, conform modelului prevăzut în

anexa 2 D la ordin. Lunar, se raportează modificările intervenite/mișcarea lunară/intrări/ieșiri, utilizând formularele de raportare aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

5. Cazurile noi depistate pe parcursul derulării contractului, care se prezintă cu bilet de trimitere de la medicul de familie pe care este evidențiat management de caz, cu următoarele boli cronice HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic, boală cronică respiratorie obstructivă (BPOC) și boală cronică de rinichi și pentru care se face management de caz, se raportează lunar modificările intervenite/mișcarea lunară/intrări/ieșiri utilizând formularele de raportare aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

6. Numărul de puncte pe consultație, valabil pentru pachetele de servicii:

	Număr puncte pentru specialități medicale	Număr puncte pentru specialități chirurgicale
a. Consultația copilului cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani	16,2 puncte	17,25 puncte
b. Consultația de psihiatrie și psihiatrie pediatrică a copilului cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani	32,40 puncte	-
c. Consultația peste vârsta de 4 ani	10,8 puncte	11,5 puncte
d. Consultația de psihiatrie și psihiatrie pediatrică peste vârsta de 4 ani	21,6 puncte	
e. Consultația de planificare familială	10,8 puncte	
f. Consultația de neurologie a copilului cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani	21,6 puncte	
g. Consultația de neurologie peste vârsta de 4 ani	14,4 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 împliniți se încadrează în grupa peste 4 ani). Pentru persoanele cu vârsta de 60 de ani și peste, numărul de puncte corespunzător consultației se majorează cu 2 puncte.

Consultațiile de la lit. a - d și f - g din tabelul de mai sus și punctajele aferente sunt corespunzătoare și consultațiilor ce sunt furnizate la distanță prin sisteme de telemedicină rurală dezvoltate de Ministerul Sănătății. În cadrul acestor consultații este cuprinsă și interpretarea investigațiilor medicale paraclinice ecografie generală –abdomen și pelvis și EKG, transmise de medicii de familie prin sistemul de telemedicină.

7. Pentru competența/atestatul de studii complementare în planificare familială se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate clinic, cu respectarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 și a prezentului ordin.

8. Medicii de specialitate din specialitățile clinice pot efectua ecografiile cuprinse în anexa 17 la ordin ca o consecință a actului medical propriu pentru asigurații pentru care este necesar a se efectua aceste investigații 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 competenței și a dotărilor necesare; decontarea acestor servicii se realizează din fondul aferent investigațiilor medicale paraclinice în limita sumelor rezultate conform criteriilor din anexa 20 la ordin. Pentru aceste servicii furnizorii de servicii medicale de specialitate încheie cu casele de asigurări de sănătate acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice.

9. În situația în care un medic are mai multe specialități clinice confirmate prin ordin al ministrului sănătății acesta își poate desfășura activitatea în baza unui singur contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate putând acorda și raporta servicii medicale aferente specialităților respective în condițiile în care cabinetul medical este înregistrat în registrul unic al cabinetelor

pentru aceste specialități și autorizat sanitar pentru acestea, cu respectarea unui program de lucru corespunzător, stabilit prin contractul încheiat.

10. Servicii de acupunctură – consultații, cură de tratament

În baza competenței/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 specialitățile clinice.

10.1 Consultația de acupunctură: se acordă o singură consultație pentru fiecare cură de tratament cu un tarif de 13 lei.

10.2 Cura de tratament/caz: se acordă maxim 2 cure/an calendaristic pe asigurat, după care asiguratul plătește integral serviciile medicale. O cură de tratament reprezintă în medie 10 zile de tratament și 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 140 lei

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

C. PACHETUL DE SERVICII ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIEI ELVEȚIENE, TITULARI DE CARD EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, ÎN PERIOADA DE VALABILITATE A CARDULUI, PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/ CONFEDERAȚIEI ELVEȚIENE, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI CE NR. 883 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ ȘI PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

1. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederației Elvețiene, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederației Elvețiene. Pachetul de servicii este cel prevăzut la lit. B din prezenta anexă.

2. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederației Elvețiene, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, furnizorii de servicii medicale în asistența 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 și 1.2 și la lit. B punctul 1 subpunctul 1.2 din prezenta anexă.

3. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și 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 și 1.2 din prezenta anexă, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale. Serviciile medicale prevăzute la lit. B din prezenta anexă, se acordă numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.