

Casa de asigurări de sănătate  
 .....  
 Furnizorul de servicii medicale  
 .....

Localitatea .....  
 Județul .....

Reprezentantul legal al furnizorului  
 .....  
 Medic cu competență/atestat de studii  
 complementare .....

CNP medic de specialitate  
 .....

1.1. Desfășurător lunar al serviciilor de acupunctură-consultații din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic și decontate din fondul alocat asistenței medicale de reabilitare medicală

Luna.....Anul.....

Nr. crt.	CNP / Număr de identificare personal/Cod unic de asigurare	Număr de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul cabinetului	Număr consultații de acupunctură	Tarif *) pe consultație contractat	Sumă **) (lei)
C1	C2	C3	C4	C5	C6=C4xC5
TOTAL GENERAL		X		X	

\*) tariful/consultație pentru serviciile de acupunctură este prevăzut la lit. B, pct. 10, subpct. 10.1 din Anexa 7 la Ordinul nr. 619/360/2014;

\*\*) se decontează în conformitate cu prevederile art. 6 alin.(4) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. 619/360/2014;

1.2. Desfășurător lunar al serviciilor de acupunctură din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic (cure finalizate) și decontate din fondul alocat asistenței medicale de reabilitare medicală

Luna.....Anul.....

Nr. crt.	CNP / Număr de identificare personal/Cod unic de asigurare asigurat	Număr de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul cabinetului	Număr servicii de acupunctură - cazuri finalizate (cure de tratament)	Număr zile recomandate	Număr zile efectuate corespunzătoare cazurilor finalizate	Tarif *) pe serviciu medical-caz	Sumă **) (lei)	Motivul întreruperii curei ***)
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8=C4 x C7	C9
TOTAL GENERAL						x		x
Număr mediu al zilelor de tratament realizate ( Total General col. C6/Total General col. C4)							-	

\*) Tariful pe serviciu medical-caz pentru serviciile de acupunctură este prevăzut la lit. B, pct. 10, subpct. 10.2 din Anexa 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014; Pentru un număr mediu al zilelor de tratament realizate mai mare sau egal cu 8,5, decontarea cazurilor finalizate se realizează la tariful pe serviciu medical - caz contractat; Pentru un număr mediu al zilelor de tratament realizate mai mic de 8,5, decontarea se realizează la tariful pe serviciu medical - caz rezultat conform formulei: Tarif contractat (140 lei) x nr. mediu al zilelor de tratament realizate/10 ( număr mediu zile de tratament contractat); Numărul mediu al zilelor de tratament realizat într-o lună se calculează împărțind numărul total al zilelor de tratament efectuate, corespunzătoare cazurilor finalizate la numărul de servicii de acupunctură - cazuri finalizate și raportate în luna respectivă.

\*\*) Se decontează în conformitate cu prevederile art. 6 alin.(4) din Anexa nr. 8 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014;

\*\*\*) Pentru curele de tratament întrerupte, în col. C9 se specifică motivul întreruperii curei de tratament conform art. 6 alin.(4) din Anexa nr. 8 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014;

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor  
Reprezentantul legal al furnizorului

.....

NOTĂ: Desfășurătoarele din Anexa 2-m se întocmesc lunar în două exemplare din care un exemplar se depune la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfășurătoarele din Anexa 2-m se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

Casa de asigurări de sănătate .....

Furnizorul de servicii medicale .....

Localitatea .....

Județul .....

1. Borderou centralizator cuprinzând evidența numărului de bilete de trimitere pentru servicii medicale de acupunctură din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie/medicilor din ambulatoriu

LUNA ..... ANUL .....

Nr. crt.	Bilet de trimitere (serie, nr.)	CNP/ Număr de identificare personal / Cod unic de asigurare *)	Cod parafă medic care a recomandat serviciile de acupunctură
C1	C2	C3	C4

\*) se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de asigurare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de asigurare - pentru pacienții statelor membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/ Confederației Elvețiene, beneficiari de formulare/documente europene, respectiv pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor  
 Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

.....