**ORDIN nr. 296 din 20 aprilie 2017**

pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activităţii realizate de către furnizorii de servicii medicale şi medicamente - formulare unice pe ţară, fără regim special

**EMITENT:** CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

**PUBLICAT ÎN:** MONITORUL OFICIAL nr. 305 din 28 aprilie 2017

**Data intrarii in vigoare : 28 aprilie 2017**

 Având în vedere Referatul de aprobare al Direcţiei generale relaţii contractuale a Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. DRC. 197 din 20.04.2017,

 în temeiul prevederilor:

 - <LLNK 12016 0622 332 179 8>art. 179 din <LLNK 12016 161 22 334 2 48>anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a <LLNK 12016 0622 331 1 18>Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, cu modificările şi completările ulterioare;

 – <LLNK 12017 196 521211 1109>Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea <LLNK 12017 01121211 1 46>Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a <LLNK 12016 161 22 331 1 33>Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2016-2017;

 – <LLNK 12006 95 13 2@2 291 40>art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

 – <LLNK 12006 0322 372 17 71>art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin <LLNK 12006 972 22 311 1 33>Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările şi completările ulterioare,

 preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

 ART. 1

 (1) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ desfăşurătoarele necesare raportării activităţii medicilor din asistenţa medicală primară, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 1-a-1-j.

 (2) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii medicilor din asistenţa medicală ambulatorie de specialitate, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 2-a-2-n.

 (3) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii unităţilor sanitare cu paturi, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 3-a-3-k.

 (4) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii furnizorilor de consultaţii de urgenţă la domiciliu şi activităţi de transport sanitar neasistat, în vederea decontării lunare şi trimestriale de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 4-a-4-c.

 (5) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii furnizorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu şi îngrijiri paliative la domiciliu, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 5-a şi 5-b.

 (6) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii furnizorilor din asistenţa medicală de recuperare medicală şi recuperare, medicină fizică şi balneologie în sanatorii şi preventorii, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 6-a şi 6-b.

 (7) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării listei persoanelor cu afecţiuni cronice pentru care se organizează evidenţă distinctă la nivelul medicului de familie, conform anexei nr. 7.

 (8) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi borderourile centralizatoare necesare raportării furnizorilor de medicamente, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a medicamentelor cu şi fără contribuţie personală eliberate potrivit contractului de furnizare de medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, conform anexelor nr. 8-a-8-c.

 (9) Formularele menţionate la alin. (1)-(8) se utilizează împreună cu formularele tipizate de „Factură“ fără TVA, întocmite conform prevederilor <LLNK 12015 0932 2@1 1 39>Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare.

 (10) Furnizorii care au semnătură electronică extinsă transmit factura şi formularele prevăzute la alin. (1)-(8) numai în format electronic, fără a fi necesară semnătura olografă a reprezentantului legal al furnizorului.

 ART. 2

 (1) Anexele nr. 1-a-1-j, 2-a-2-n, 3-a-3-k, 4-a-4-c, 5-a, 5-b, 6-a, 6-b, 7 şi 8-a-8-c\*) fac parte integrantă din prezentul ordin.

──────────

 \*) Anexele nr. 1-a-1-j, 2-a-2-n, 3-a-3-k, 4-a-4-c, 5-a, 5-b, 6-a, 6-b, 7 şi 8-a-8-c se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 305 bis, care se poate achiziţiona de la Centrul pentru relaţii cu publicul al Regiei Autonome „Monitorul Oficial“, Bucureşti, şos. Panduri nr. 1.

──────────

 (2) Formularele cuprinse în prezentul ordin constituie modele-tip.

 ART. 3

 Furnizorii de servicii medicale vor raporta serviciile medicale efectuate conform contractelor de furnizare de servicii medicale, în vederea decontării acestora de către casele de asigurări de sănătate judeţene, a municipiului Bucureşti şi de către Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, potrivit documentelor justificative aprobate prin prezentul ordin.

 ART. 4

 (1) Desfăşurătoarele cuprinse în prezentul ordin se vor completa separat pentru:

 a) asiguraţi;

 b) cazurile ce reprezintă accidente de muncă şi boli profesionale;

 c) cazurile prezentate ca urmare a situaţiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătăţii de către alte persoane;

 d) persoanele din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, titulare ale cardului european de asigurări sociale de sănătate sau beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza <LLNK 832004R0883 32>Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate; în cadrul acestor evidenţe se vor înregistra distinct cazurile prezentate ca urmare a situaţiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătăţii de către alte persoane şi pentru care sunt aplicabile prevederile art. <LLNK 12016 0622 332 191 13>191 alin. (2) din <LLNK 12016 161 22 331 1 33>Hotărârea Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, cu modificările şi completările ulterioare;

 e) pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate; în cadrul acestor evidenţe se vor înregistra distinct cazurile prezentate ca urmare a situaţiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătăţii de către alte persoane şi pentru care sunt aplicabile prevederile art. <LLNK 12016 0622 332 191 13>191 alin. (2) din <LLNK 12016 161 22 331 1 33>Hotărârea Guvernului nr. 161/2016, cu modificările şi completările ulterioare.

 (2) La formularele menţionate la alin. (1) se vor ataşa, după caz:

 a) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare cod numeric personal (CNP), cod unic de identificare, specificarea serviciilor medicale efectuate în cazul persoanelor cărora li s-a acordat asistenţă medicală pentru accidente de muncă şi boli profesionale;

 b) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare cod numeric personal (CNP), cod unic de identificare, specificarea serviciilor medicale acordate cazurilor prezentate ca urmare a situaţiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătăţii de către alte persoane;

 c) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informaţii: ţara - membră a Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Elveţia, numele şi prenumele, data naşterii, numărul de identificare a instituţiei care a emis cardul european de asigurări sociale de sănătate, numărul de identificare a cardului european de asigurări sociale de sănătate, în cazul persoanelor titulare ale cardului european de asigurări de sănătate; se vor ataşa copii ale cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate;

 d) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare a persoanei beneficiare de formulare/documente europene, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informaţii: tipul de formular/document european, ţara, numele şi prenumele, data naşterii, numele instituţiei care a emis formularul/ documentul, numărul de identificare a instituţiei respective. Tipurile de formulare europene sunt: E 106, E 109, E 112, E 120, E 121; pot fi menţionate şi documente europene S - corespondente acestor formulare; se vor ataşa copii ale formularelor/documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale, cu excepţia formularelor/documentelor europene (E 106, E 109, E 120, E 121)/S1;

 e) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informaţii: ţara, numele şi prenumele, data naşterii în cazul cetăţenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii. Se vor ataşa copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale.

 ART. 5

 La data intrării în vigoare a prevederilor prezentului ordin se abrogă <LLNK 12016 452 52-301 1 75>Ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 452/2016 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activităţii realizate de către furnizorii de servicii medicale - formulare unice pe ţară, fără regim special, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 579 şi 579 bis din 29 iulie 2016, cu modificările ulterioare.

 ART. 6

 Casele de asigurări de sănătate judeţene, a municipiului Bucureşti şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

 ART. 7

 (1) Prevederile prezentului ordin se aplică pentru raportarea serviciilor medicale, respectiv a medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, începând cu raportarea activităţii lunii aprilie 2017.

 (2) Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

 Preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,

 Marian Burcea

 Bucureşti, 20 aprilie 2017.

 Nr. 296.

 ANEXA nr. 1-8

 <LLNK 12017 0280-341 0 25>ANEXE din 20 aprilie 2017

 ----

**ANEXE din 20 aprilie 2017**

nr. 1-a-1-j, 2-a-2-n, 3-a-3-k, 4-a-4-c, 5-a, 5-b, 6-a, 6-b, 7 şi 8-a-8-c la <LLNK 12017 296 50-301 1 75>Ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 296/2017 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activităţii realizate de către furnizorii de servicii medicale şi medicamente - formulare unice pe ţară, fără regim special

**EMITENT** CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

**PUBLICAT ÎN:** MONITORUL OFICIAL nr. 305 bis din 28 aprilie 2017

**Data intrarii in vigoare : 28 aprilie 2017**

**Forma actualizata valabila la data de : 28 aprilie 2017**

**Prezenta forma actualizata este valabila de la 28 aprilie 2017 pana la 29 mai 2017**

 **ANEXA nr. 1-a**

\*T\*

 Casa de asigurări de sănătate

 .............................

 Furnizorul de servicii medicale Reprezentantul legal al furnizorului

 ............................... ....................................

 Localitate .................... Medic de familie ...................

 Judeţ ......................... (nume prenume)

 CNP medic de familie ...............

\*ST\*

**I. LISTA PERSOANELOR ASIGURATE BENEFICIARE ALE PACHETULUI DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ**

**\*T\***

 \*Font 8

 Grupa de vârstă ...............\*)

 ┌────┬──────────────┬──────────────┬──────────────┬───────────┬─────────────┬────────────┬───────────┐

 │Nr. │ Numele şi │ Cod numeric │ │ │ Codul │ Data │ Data │

 │Crt.│ prenumele │ personal/ │ Adresa │ Vârsta │ categoriei │ înscrierii │ieşirii de │

 │ │ asiguratului │ Cod unic de │ asiguratului │ împlinită │ din care │ pe listă │ pe listă │

 │ │ │ identificare │ │ \*) │ face parte │ │ │

 │ │ │ │ │ │asiguratul\*\*)│ │ │

 ├────┼──────────────┼──────────────┼──────────────┼───────────┼─────────────┼────────────┼───────────┤

 │ 1 │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼──────────────┼──────────────┼──────────────┼───────────┼─────────────┼────────────┼───────────┤

 │ 2 │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼──────────────┼──────────────┼──────────────┼───────────┼─────────────┼────────────┼───────────┤

 │... │ │ │ │ │ │ │ │

 └────┴──────────────┴──────────────┴──────────────┴───────────┴─────────────┴────────────┴───────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Grupa de vârstă, respectiv vârsta împlinită se completează conform <LLNK 12017 01121212 1 31>art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 şi <LLNK 12017 01121212 1 22>NOTA 1 din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 Pentru asiguraţii 0-1 an se va completa vârsta în luni la data înscrierii pe listă.

 \*\*) Codul se completează conform nomenclatorului din anexa 1-b.

──────────

 II. LISTA PERSOANELOR BENEFICIARE ALE PACHETULUI MINIMAL DE SERVICII MEDICALE

\*T\*

 Grupa de vârstă ................\*)

 ┌────┬───────────┬──────────────┬──────────┬───────────┬────────────┬──────────┐

 │Nr. │ Nume şi │ Cod numeric │ │ │ Data │ Data │

 │Crt.│ prenume │ personal/ │ Adresa │ Vârsta │ înscrierii │ieşirii de│

 │ │ │ Cod unic de │ │ împlinită │ pe listă │ pe listă │

 │ │ │ identificare │ │ \*) │ │ │

 │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼───────────┼──────────────┼──────────┼───────────┼────────────┼──────────┤

 │ 1 │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼───────────┼──────────────┼──────────┼───────────┼────────────┼──────────┤

 │ 2 │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼───────────┼──────────────┼──────────┼───────────┼────────────┼──────────┤

 │... │ │ │ │ │ │ │

 └────┴───────────┴──────────────┴──────────┴───────────┴────────────┴──────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Grupa de vârstă, respectiv vârsta împlinită se completează conform <LLNK 12017 01121212 1 31>art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 şi <LLNK 12017 01121212 1 22>NOTA 1 din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 III. LISTA PERSOANELOR DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/ SPAŢIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAŢIA ELVEŢIANĂ, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/ DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA <LLNK 832004R0883 32>REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ŞI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ

\*T\*

 \*Font 8

 Grupa de vârstă ...............\*)

 ┌────┬─────────┬─────────────┬────────────┬────────────┬──────────┬─────────────┬───────────┬──────────┐

 │Nr. │ Nume şi │ Tipul de │ Număr de │ Statul │ │ Codul │ Data │ Data │

 │Crt.│ prenume │ formular/ │identificare│ membru │ Vârsta │ categoriei │înscrierii │ieşirii de│

 │ │ │ document │ personal/ │ UE/SEE/ │împlinită │ din care │ pe listă │ pe listă │

 │ │ │ european │Cod unic de │Confederaţia│ \*) │ face parte │ │ │

 │ │ │(E106, E109, │identificare│ Elveţiană │ │asiguratul\*\*)│ │ │

 │ │ │E120/E121/S1)│ │ competent │ │ │ │ │

 ├────┼─────────┼─────────────┼────────────┼────────────┼──────────┼─────────────┼───────────┼──────────┤

 │ 1 │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────┼─────────────┼────────────┼────────────┼──────────┼─────────────┼───────────┼──────────┤

 │ 2 │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────┼─────────────┼────────────┼────────────┼──────────┼─────────────┼───────────┼──────────┤

 │... │ │ │ │ │ │ │ │ │

 └────┴─────────┴─────────────┴────────────┴────────────┴──────────┴─────────────┴───────────┴──────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Grupa de vârstă, respectiv vârsta împlinită se completează conform <LLNK 12017 01121212 1 31>art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 şi <LLNK 12017 01121212 1 22>NOTA 1 din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) Codul se completează conform nomenclatorului din anexa 1-b.

──────────

 NOTA:

 1. Formularele din anexa 1-a se întocmesc lunar în câte două exemplare din care unul se depune/se transmite la casa de asigurări de sănătate în vederea contractării, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, formularele din anexa 1-a se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 În vederea contractării, formularele din anexa 1-a vor fi raportate numai în format electronic atât pentru medicii nou veniţi cât şi pentru medicii care au fost în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate în anul precedent.

 Pe parcursul derulării contractului, listele se vor actualiza:

 - ori de câte ori apar modificări în cuprinsul acestora, în funcţie de mişcarea lunară a persoanelor beneficiare ale pachetelor de servicii medicale pe baza anexei 1-c;

 şi/sau

 – în funcţie de comunicările transmise de casele de asigurări de sănătate;

 2. Datele din liste se vor completa cu majuscule.

 3. Formularele I şi III din anexa 1-a se întocmesc lunar în câte două exemplare din care unul se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale care a încheiat act adiţional la convenţia de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară, pentru ecografii generale (abdomen şi pelvis) şi EKG.

 Formularele I şi III din anexa 1-a vor fi raportate pe suport hârtie şi în format electronic la data încheierii actului adiţional la convenţia de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară, pentru ecografii generale (abdomen şi pelvis) şi EKG, indiferent de numărul persoanelor asigurate înscrise pe lista proprie. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, formularele din anexa 1-a se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului,

 ......................

 Confirmat de casa de asigurări de sănătate

 ..........................................

 Data: ..................

 ANEXA nr. 1-b

 CODIFICAREA CATEGORIILOR DE ASIGURAŢI

\*T\*

 ┌─────────────────────────────────────────────────────────────────┬───────┬──────────────┐

 │ CATEGORIA DIN CARE FACE PARTE ASIGURATUL │ COD │ Comentarii │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Copil în cadrul familiei │ 100 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Copil încredinţat sau dat în plasament unui serviciu public │ │ │

 │specializat ori unui organism privat autorizat │ 101\*) │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Tineri cu vârsta 18-26 ani care sunt elevi, inclusiv absolvenţii │ │ │

 │de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult │ │ │

 │de 3 luni, ucenici sau studenţi, dacă nu realizează venituri din │ │ │

 │muncă │ 102 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul │ │ │

 │de protecţie a copilului şi nu realizează venituri din muncă sau │ │ │

 │nu sunt beneficiari de ajutor social acordat în temeiul Legii │ │ │

 │<LLNK 12001 416 12 2L1 1 12>nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările şi │ │ │

 │completările ulterioare │ 103 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Studenţi-doctoranzi scutiţi de plata contribuţiei, prevăzuţi la │ │ │

 │<LLNK 12011 1 12 2V2 164 49>art. 164 din Legea educaţiei naţionale nr. 1/2011, cu │ │ │

 │modificările şi completările ulterioare │ 104 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoane instituţionalizate în centre de îngrijire şi asistenţă │ │ │

 │care nu au medic încadrat │ 105\*) │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Soţ, soţie, părinţi, fără venituri proprii, aflaţi în │ │ │

 │întreţinerea unei persoane asigurate │ 106 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Decretul-lege │ │ │

 │<LLNK 11990 118 4318<1 1 12>nr. 118/1990, privind acordarea unor drepturi persoanelor │ │ │

 │persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu │ │ │

 │începere de la 6 martie 1945, precum şi celor deportate în │ │ │

 │străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, modificat │ │ │

 │prin <LLNK 11999 105132 3Z1 1 17>O.G. nr. 105/1999, aprobată prin <LLNK 12000 189 12 2K1 1 18>Legea nr. 189/2000 │ 107.1 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea │ │ │

 │<LLNK 11994 44 13 2>1 1 11>nr. 44/1994 privind veteranii de război, precum şi unele drepturi│ │ │

 │ale invalizilor şi văduvelor de război, republicată, cu │ │ │

 │modificările şi completările ulterioare │ 107.2 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoanele prevăzute la <LLNK 12004 341 12 2N2 3 40>art. 3 alin. (1) lit. b) pct. 1 din Legea│ │ │

 │recunoştinţei faţă de eroii-martiri şi luptătorii care au │ │ │

 │contribuit la victoria Revoluţiei române din decembrie 1989, │ │ │

 │precum şi faţă de persoanele care şi-au jertfit viaţa sau au avut│ │ │

 │de suferit în urma revoltei muncitoreşti anticomuniste de la │ │ │

 │Braşov din noiembrie 1987 <LLNK 12004 341 12 2N1 1 12>nr. 341/2004, cu modificările şi │ │ │

 │completările ulterioare │ 107.3 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoane ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea │ │ │

 │<LLNK 12002 309 12 291 1 12>nr. 309/2002 privind recunoaşterea şi acordarea unor drepturi │ │ │

 │persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcţiei │ │ │

 │Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950 - 1961, cu │ │ │

 │modificările şi completările ulterioare │ 107.4 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea │ │ │

 │<LLNK 11993 51 12 231 1 11>nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraţilor care │ │ │

 │au fost înlăturaţi din justiţie pentru considerente politice în │ │ │

 │perioada anilor 1945 - 1989, cu modificările ulterioare │ 107.5 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoane cu handicap cu vârsta de peste 18 ani, care nu │ │ │

 │realizează venituri │ 108 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Femei însărcinate sau lăuze, dacă nu au niciun venit sau au │ │ │

 │venituri sub salariul de bază minim brut pe ţară │ 109 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoanele incluse în programele naţionale de sănătate stabilite │ │ │

 │de Ministerul Sănătăţii, până la vindecarea respectivei │ │ │

 │afecţiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din │ │ │

 │alte resurse │ 110 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Salariat sau categorii asimilate │ 200 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoane cu venituri din activităţi independente │ 203 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoane cu venituri din drepturi de proprietate intelectuală │ 204 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoane cu venituri din chirii │ 205 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoane cu venituri ocazionale │ 206 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoane care au dobândit calitatea de asigurat în baza │ │ │

 │contribuţiei la asigurările de sănătate stabilite în raport cu │ │ │

 │venitul din agricultură │ 207 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoane fizice potrivit <LLNK 12015 0932 2@2 180 31>art. 180 din Legea nr. 227/2015 privind │ │ │

 │<LLNK 12015 0932 2@2 180 12>Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare │ 208 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Lucrători imigranţi, cu domiciliul sau reşedinţa în România │ 210 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Alte surse, astfel cum sunt prevăzute la <LLNK 12015 0932 2@2 114 8>art. 114 şi <LLNK 12015 0932 2@2 117 7>117 Cod │ │ │

 │fiscal │ 211 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoane prevăzute la <LLNK 12005 158182 372 0 16>art. 1 alin. (2) sau <LLNK 12005 158182 372 23 17>art. 23 alin. (3) sau │ │ │

 │<LLNK 12005 158182 372 32 31>art. 32 din O.U.G. nr. 158/2005 │ 212 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoane fizice care realizează venituri din arendarea bunurilor │ │ │

 │agricole în regim de reţinere la sursă a impozitului pe venit │ │ │

 │pentru care plătitorul de venit are obligaţia reţinerii la sursă │ │ │

 │a contribuţiilor individuale de asigurări sociale de sănătate │ │ │

 │potrivit <LLNK 12015 0932 2@2 174 49>art. 174 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 227/2015, cu │ │ │

 │modificările şi completările ulterioare │ 213 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoane aflate în concediu medical sau în accident de muncă │ 300 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoanele care se află în concediu pentru creşterea copilului │ │ │

 │până la împlinirea vârstei de 2 ani şi în cazul copilului cu │ │ │

 │handicap, până la împlinirea de către copil a vârstei de 3 ani │ │ │

 │sau se află în concediu şi indemnizaţie pentru creşterea │ │ │

 │copilului cu handicap cu vârsta cuprinsă între 3 şi 7 ani │ 301 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoane ce execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află│ │ │

 │în arest preventiv, precum şi cele care se află în executarea │ │ │

 │măsurilor prevăzute la <LLNK 12017 0902 212 109 8>art. 109, <LLNK 12017 0902 212 110 3>110, <LLNK 12017 0902 212 114 3>114 şi <LLNK 12017 0902 212 124 19>124 din Codul penal,│ │ │

 │respectiv cele care se află în perioada de amânare sau │ │ │

 │întrerupere a executării pedepsei privative de libertate │ 302 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Şomer sau beneficiar alocaţie de sprijin │ 303 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Străinii aflaţi în centrele de cazare în vederea returnării ori │ │ │

 │expulzării, precum şi cei care sunt victime ale traficului de │ │ │

 │persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii│ │ │

 │identităţii şi sunt cazaţi în centrele special amenajate potrivit│ │ │

 │legii │ 304 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la │ │ │

 │ajutor social, potrivit <LLNK 12001 416 12 2L1 1 18>Legii nr. 416/2001 privind venitul minim │ │ │

 │garantat, cu modificările şi completările ulterioare │ 305 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Persoanele cetăţeni români, care sunt victime ale traficului de │ │ │

 │persoane, pentru o perioadă de cel mult 12 luni; │ 308 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Personalul monahal al cultelor recunoscute, care nu realizează │ │ │

 │venituri │ 309 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Străinii cărora li s-a acordat una dintre formele de protecţie │ │ │

 │stabilită de <LLNK 12006 122 12 2@1 1 18>Legea nr. 122/2006 privind azilul în România, cu │ │ │

 │modificările şi completările ulterioare │ 310 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Pensionar cu venituri din pensii care nu se încadrează în │ │ │

 │categoria "Pensionar de invaliditate" │ 314 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Pensionar de invaliditate │ 315 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului │ │ │

 │Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai │ │ │

 │formularelor europene/ documentelor europene (E106/S1) │ 401 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului │ │ │

 │Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai │ │ │

 │formularelor europene/ documentelor europene (E109/S1) │ 402 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului │ │ │

 │Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai │ │ │

 │formularelor europene/ documentelor europene (E120/S1) │ 403 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului │ │ │

 │Economic European/ Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai │ │ │

 │formularelor europene/ documentelor europene (E121/S1) │ 404 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Beneficiari ai formularelor europene / documentelor europene │ │ │

 │(E106/S1) eliberate de casa de asigurări de sănătate │ 405 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Beneficiari ai formularelor europene / documentelor europene │ │ │

 │(E109/S1) eliberate de casa de asigurări de sănătate │ 406 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Beneficiari ai formularelor europene / documentelor europene │ │ │

 │(E120/S1) eliberate de casa de asigurări de sănătate │ 407 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Beneficiari ai formularelor europene / documentelor europene │ │ │

 │(E121/S1) eliberate de casa de asigurări de sănătate │ 408 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Pacienţi din Quebec, beneficiari ai formularelor QUE/ROU 106 │ 409 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Pacienţi din Turcia, beneficiari ai formularelor TR/R 3 │ 410 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Pacienţi din Turcia, beneficiari ai formularelor TR/R 4 │ 411 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Pacienţi din Turcia, beneficiari ai formularelor TR/R 6 │ 412 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Beneficiari ai formularelor ROU/QUE 106, eliberate de casa de │ │ │

 │asigurări de sănătate │ 413 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Beneficiari ai formularelor R/TR 3, eliberate de casa de │ │ │

 │asigurări de sănătate │ 414 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Beneficiari ai formularelor R/TR 4, eliberate de casa de │ │ │

 │asigurări de sănătate │ 415 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼──────────────┤

 │Beneficiari ai formularelor R/TR 6, eliberate de casa de │ │ │

 │asigurări de sănătate │ 416 │ │

 └─────────────────────────────────────────────────────────────────┴───────┴──────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Pentru persoanele nou înscrise pe listă, medicii de familie ataşează la fişa medicală, actele doveditoare care atestă calitatea de copil încredinţat sau dat în plasament şi de persoană instituţionalizată.

──────────

 NOTĂ:

 În categoria 200: "Salariat sau categorii asimilate" intră următoarele categorii de persoane:

 1. Persoane care realizează venituri obţinute din asocierile fără personalitate juridică, conform <LLNK 12013 1977 50AZ01 1 23>Ordinului nr. 1977/2013 privind modificarea Ordinului viceprim-ministrului, ministrul finanţelor publice, al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale şi al ministrului sănătăţii <LLNK 12012 1045 52AZ11 1 9>nr. 1.045/<LLNK 12012 2084 52II11 1 5>2.084/<LLNK 12012 793 521211 1 8>793/2012 pentru aprobarea modelului, conţinutului, modalităţii de depunere şi de gestionare a "Declaraţiei privind obligaţiile de plată a contribuţiilor sociale, impozitului pe venit şi evidenţa nominală a persoanelor asigurate"

 2. Asiguraţi preluaţi de casele judeţene de pensii de la unităţile în faliment

 3. Membri ai comisiei de cenzori sau comitetului de audit, precum şi membri în consilii, comisii, comitete şi altele asemenea: preşedinţii asociaţiilor de proprietari sau alte persoane care îşi desfăşoară activitatea în baza contractului de mandat în cadrul asociaţiilor de proprietari

 4. Persoane disponibilizate care beneficiază de plăţi compensatorii acordate în baza contractului colectiv sau individual de muncă suportate din fondul de salarii

 5. Administratorii societăţilor comerciale, companiilor/societăţilor naţionale şi regiilor autonome, desemnaţi/numiţi în condiţiile legii, precum şi reprezentanţii în adunarea generală a acţionarilor şi în consiliul de administraţie - conform <LLNK 12013 1977 50AZ01 1 23>Ordinului nr. 1977/2013

 6. Persoane fizice care realizează venituri sub formă de salarii de la angajatori nerezidenţi şi care achită contribuţiile sociale individuale - conform <LLNK 12013 1977 50AZ01 1 23>Ordinului nr. 1977/2013

 7. Personal militar, poliţişti şi funcţionari publici cu statut special din sistemul administraţiei penitenciare, la trecerea în rezervă sau direct în retragere, respectiv la încetarea raporturilor de serviciu, fără drept de pensie, din domeniul apărării naţionale - <LLNK 12013 1977 50AZ01 1 23>Ordinului nr. 1977/2013

 În categoria 203: "Persoane cu venituri din activităţi independente" intră următoarele categorii de persoane asimilate acestei categorii:

 1. Persoane care realizează venituri obţinute dintr-o asociere cu o persoană juridică contribuabil, care nu generează o persoană juridică conform <LLNK 12013 1977 50AZ01 1 23>Ordinului nr. 1977/2013

 2. Persoane care realizează venituri din activitatea de expertiză contabilă şi tehnică, judiciară şi extrajudiciară

 3. întreprinzătorii titulari ai unei întreprinderi individuale

 4. Membrii întreprinderii familiale

 5. Persoane care realizează venituri din activităţi desfăşurate în baza contractelor/convenţiilor civile încheiate potrivit Codului civil, precum şi a contractelor de agent, conform <LLNK 12013 1977 50AZ01 1 23>Ordinului nr. 1977/2013.

 În categoria 303: "Şomer sau beneficiar alocaţie de sprijin" intră următoarea categorie de persoane asimilată acestei categorii:

 - persoane disponibilizate care beneficiază de plăţi compensatorii suportate de bugetul asigurărilor de şomaj

 În categoria 206: "Persoane cu venituri ocazionale" intră şi următoarele categorii de persoane asimilate acestei categorii

 1. Persoane cu venituri din dividende, dobânzi

 2. Persoane cu câştiguri din premii şi jocuri de noroc

 ANEXA nr. 1-c

\*T\*

 Casa de asigurări de sănătate

 .............................

 Furnizorul de servicii medicale Reprezentantul legal al furnizorului

 ............................. .....................................

 Localitate .................. Medic de familie ....................

 Judeţ ....................... (nume prenume)

 CNP medic de familie ................

\*ST\*

 I. DESFĂŞURĂTORUL CUPRINZÂND MIŞCAREA LUNARĂ A PERSOANELOR BENEFICIARE ALE PACHETULUI DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ, ÎNSCRISE PE LISTELE MEDICILOR DE FAMILIE ÎN LUNA ..... ANUL ....

 A. Intrări/Ieşiri în/din listă

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌────┬──────────────┬──────────────┬──────────────┬───────────┬─────────────┬────────────┬───────────┐

 │Nr. │ Numele şi │ Cod numeric │ │ │ Codul │ Data │ Data │

 │Crt.│ prenumele │ personal/ │ Adresa │ Vârsta │ categoriei │ înscrierii │ ieşirii de│

 │ │ asiguratului │ Cod unic de │ asiguratului │ împlinită │ din care │ pe listă │ pe listă │

 │ │ │ identificare │ │ \*) │ face parte │ │ │

 │ │ │ │ │ │asiguratul\*\*)│ │ │

 ├────┼──────────────┼──────────────┼──────────────┼───────────┼─────────────┼────────────┼───────────┤

 │ 1 │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼──────────────┼──────────────┼──────────────┼───────────┼─────────────┼────────────┼───────────┤

 │ 2 │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼──────────────┼──────────────┼──────────────┼───────────┼─────────────┼────────────┼───────────┤

 │... │ │ │ │ │ │ │ │

 └────┴──────────────┴──────────────┴──────────────┴───────────┴─────────────┴────────────┴───────────┘

\*ST\*

 B. Recapitulaţia asiguraţilor înscrişi pe lista medicului de familie

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌────────────────────────────────────────────────┬────────────────────────────────────────────────────┐

 │ Grupa de vârstă │ Număr asiguraţi │

 ├────────────────────────────────────────────────┼──────────────────┬───────┬──────┬──────────────────┤

 │ │Rămaşi în evidenţă│Intrări│Ieşiri│Rămaşi în evidenţă│

 │ │la sfârşitul lunii│ │ │la sfârşitul lunii│

 │ │ precedente │ │ │ în curs │

 ├────────────────────────────────────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │ 1. │ 2. │ 3. │ 4. │ 5. │

 ├────────────────────────────────────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │0-3 ani - total din care: │ │ │ │ │

 ├────────────────────────────────────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │- copii încredinţaţi sau daţi în plasament │ │ │ │ │

 ├────────────────────────────────────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │4-59 ani - total din care: │ │ │ │ │

 ├────────────────────────────────────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │- copii încredinţaţi sau daţi în plasament │ │ │ │ │

 ├────────────────────────────────────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │- pensionari de invaliditate (care nu au │ │ │ │ │

 │împlinit vârsta de pensionare şi care au fost │ │ │ │ │

 │pensionaţi din motive de boală) │ │ │ │ │

 ├────────────────────────────────────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │- persoane instituţionalizate în centre de │ │ │ │ │

 │îngrijire şi asistenţă │ │ │ │ │

 ├────────────────────────────────────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │- persoane private de libertate aflate în │ │ │ │ │

 │custodia statului │ │ │ │ │

 ├────────────────────────────────────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │60 ani şi peste - total din care: │ │ │ │ │

 ├────────────────────────────────────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │- persoane instituţionalizate în centre de │ │ │ │ │

 │îngrijire şi asistenţă │ │ │ │ │

 ├────────────────────────────────────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │- persoane private de libertate aflate în │ │ │ │ │

 │custodia statului │ │ │ │ │

 ├────────────────────────────────────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │TOTAL │ │ │ │ │

 └────────────────────────────────────────────────┴──────────────────┴───────┴──────┴──────────────────┘

\*ST\*

 La grupa de vârstă "4-59 ani": totalul > nr. copiilor încredinţaţi sau daţi în plasament + nr. pensionarilor de invaliditate + nr. persoanelor din centrele de îngrijire şi asistenţă + numărul persoanelor private de libertate aflate în custodia statului

 La grupa de vârstă "60 ani şi peste": totalul > nr. persoanelor instituţionalizate din centrele de îngrijire şi asistenţă + numărul persoanelor private de libertate aflate în custodia statului

 II. DESFĂŞURĂTORUL CUPRINZÂND MIŞCAREA LUNARĂ A PERSOANELOR BENEFICIARE ALE PACHETULUI MINIMAL DE SERVICII MEDICALE, ÎNSCRISE PE LISTELE MEDICILOR DE FAMILIE ÎN LUNA .......... ANUL .........

 A. Intrări/Ieşiri în/din listă

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌────┬─────────────────────────────┬─────────────────────┬──────────┬─────────┬──────────┬────────────┐

 │Nr. │Numele şi prenumele persoanei│Cod numeric personal/│ Adresa │ Vârsta │ Data │Data ieşirii│

 │crt.│ beneficiare a pachetului │ Cod unic de │ │împlinită│înscrierii│de pe listă │

 │ │minimal de servicii medicale │ identificare │ │ \*) │ pe listă │ │

 ├────┼─────────────────────────────┼─────────────────────┼──────────┼─────────┼──────────┼────────────┤

 │1 │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────────────────────┼─────────────────────┼──────────┼─────────┼──────────┼────────────┤

 │2 │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────────────────────┼─────────────────────┼──────────┼─────────┼──────────┼────────────┤

 │... │ │ │ │ │ │ │

 └────┴─────────────────────────────┴─────────────────────┴──────────┴─────────┴──────────┴────────────┘

\*ST\*

 B. Recapitulaţia persoanelor beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale înscrise pe lista medicului de familie

\*T\*

 ┌─────────────────────┬───────────┬──────────┬─────────────────────┐

 │ Rămaşi în evidenţă │ │ │ Rămaşi în evidenţă │

 │ la sfârşitul lunii │ Intrări │ Ieşiri │ la sfârşitul lunii │

 │ precedente │ (număr) │ (număr) │ în curs │

 │ (număr) │ │ │ (număr) │

 ├─────────────────────┼───────────┼──────────┼─────────────────────┤

 │ │ │ │ │

 ├─────────────────────┼───────────┼──────────┼─────────────────────┤

 │ │ │ │ │

 └─────────────────────┴───────────┴──────────┴─────────────────────┘

\*ST\*

 III. DESFĂŞURĂTORUL CUPRINZÂND MIŞCAREA LUNARĂ A PERSOANELOR DIN STATELE MEMBRE ALE UE/SEE/CONFEDERAŢIA ELVEŢIANĂ, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA <LLNK 832004R0883 92>REGULAMENTULUI (CE) NR. 883 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ŞI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ, ÎNSCRISE PE LISTELE MEDICILOR DE FAMILIE ÎN LUNA ........ ANUL .........

 A. Intrări/Ieşiri în/din listă

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌────┬─────────┬─────────────┬────────────┬────────────┬──────────┬─────────────┬───────────┬──────────┐

 │Nr. │ Nume şi │ Tipul de │ Număr de │ Statul │ │ Codul │ Data │ Data │

 │crt.│ prenume │ formular/ │identificare│ membru │ Vârsta │ categoriei │înscrierii │ieşirii de│

 │ │ │ document │ personal/ │ UE/SEE/ │împlinită │ din care │ pe listă │ pe listă │

 │ │ │ european │Cod unic de │Confederaţia│ \*) │ face parte │ │ │

 │ │ │(E106, E109, │identificare│ Elveţiană │ │asiguratul\*\*)│ │ │

 │ │ │E120/E121/S1)│ │ competent │ │ │ │ │

 ├────┼─────────┼─────────────┼────────────┼────────────┼──────────┼─────────────┼───────────┼──────────┤

 │ 1.│ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────┼─────────────┼────────────┼────────────┼──────────┼─────────────┼───────────┼──────────┤

 │ 2.│ │ │ │ │ │ │ │ │

 └────┴─────────┴─────────────┴────────────┴────────────┴──────────┴─────────────┴───────────┴──────────┘

\*ST\*

 B. Recapitulaţia persoanelor din statele membre ale UE/SEE/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza <LLNK 832004R0883 91>Regulamentului (CE) nr. 883 al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, înscrise pe lista medicului de familie

\*T\*

 ┌───────────────────┬────────────────────────────────────────────────────┐

 │ Grupa de vârstă │ Număr asiguraţi │

 │ ├──────────────────┬───────┬──────┬──────────────────┤

 │ │Rămaşi în evidenţă│Intrări│Ieşiri│Rămaşi în evidenţă│

 │ │la sfârşitul lunii│ │ │la sfârşitul lunii│

 │ │ precedente │ │ │ în curs │

 ├───────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │ 1. │ 2. │ 3. │ 4. │ 5. │

 ├───────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │0-3 ani │ │ │ │ │

 ├───────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │4-59 ani │ │ │ │ │

 ├───────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │60 ani şi peste │ │ │ │ │

 ├───────────────────┼──────────────────┼───────┼──────┼──────────────────┤

 │TOTAL │ │ │ │ │

 └───────────────────┴──────────────────┴───────┴──────┴──────────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului,

 ............................

\*ST\*

 NOTĂ:

 Mişcarea asiguraţilor pe grupe de vârstă se realizează la împlinirea vârstei (ex: copil cu vârsta de 4 ani împliniţi se încadrează în grupa 4-59 ani)

──────────

 \*) Vârsta împlinită se completează conform <LLNK 12017 01121212 1 31>art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 şi <LLNK 12017 01121212 1 22>NOTA 1 din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017. Pentru asiguraţii sub 1 an se trece vârsta (număr luni) la data înscrierii pe listă.

 \*\*) Codul se completează conform nomenclatorului din anexa 1-b.

──────────

 1. Formularele din anexa 1-c se întocmesc lunar în câte două exemplare din care unul 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 în asistenţa medicală primară. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportarea se face numai în format electronic.

 2. Datele din liste se vor completa cu majuscule.

 3. Formularele de la pct. I şi pct. III, lit. A din anexa 1-c se întocmesc lunar în câte două exemplare, din care unul se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale care a încheiat act adiţional la convenţia de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară, pentru ecografii generale (abdomen şi pelvis) şi EKG.

 Formularele de la pct. I şi pct. III, lit. A din anexa 1-c vor fi raportate lunar pe suport hârtie şi în format electronic, pe durata de derulare a actului adiţional la convenţia de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară, pentru ecografii generale (abdomen şi pelvis) şi EKG. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportarea se face numai în format electronic.

 ANEXA nr. 1-d

\*T\*

 Casa de asigurări de sănătate

 .............................

 Furnizorul de servicii medicale Reprezentantul legal al furnizorului

 ............................. .....................................

 Localitate .................. Medic de familie ....................

 Judeţ ....................... (nume prenume)

 CNP medic de familie ................

\*ST\*

 DESFĂŞURĂTORUL PUNCTAJULUI ACTIVITĂŢII LUNARE A MEDICULUI DE FAMILIE

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

 1. Numărul de puncte "per capita"

\*T\*

 ┌────┬──────────────────────────┬────────────┬────────────┬───────────────────┐

 │Nr. │ Grupa de vârstă │Nr.puncte\*)/│Nr. persoane│Nr. puncte realizat│

 │crt.│ │ pers./an │asigurate\*\*)│ (col.2 x col.3) │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │ 0 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4=2x3 │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │1. │0-3 ani │ │ \*\*\*) │ │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │2. │0-3 ani (persoane din │ │ │ │

 │ │statele membre ale UE/SEE/│ │ │ │

 │ │Confederaţia Elveţiană, │ │ │ │

 │ │beneficiari ai │ │ │ │

 │ │formularelor/documentelor │ │ │ │

 │ │europene) │ │ │ │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │3. │0-3 ani (copii │ │ │ │

 │ │încredinţaţi sau daţi în │ │ │ │

 │ │plasament) │ │ │ │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │4. │4-59 ani │ │ \*\*\*\*) │ │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │5. │4-59 ani (persoane din │ │ │ │

 │ │statele membre ale UE/SEE/│ │ │ │

 │ │Confederaţia Elveţiană, │ │ │ │

 │ │beneficiari ai │ │ │ │

 │ │formularelor/documentelor │ │ │ │

 │ │europene) │ │ │ │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │6. │4-59 ani (copii │ │ │ │

 │ │încredinţaţi sau daţi în │ │ │ │

 │ │plasament) │ │ │ │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │7. │4-59 ani (pensionari de │ │ │ │

 │ │invaliditate - care nu au │ │ │ │

 │ │împlinit vârsta de │ │ │ │

 │ │pensionare şi care au fost│ │ │ │

 │ │pensionaţi din motive de │ │ │ │

 │ │boală) │ │ │ │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │8. │4-59 ani (persoane │ │ │ │

 │ │instituţionalizate în │ │ │ │

 │ │centre de îngrijire şi │ │ │ │

 │ │asistenţă) │ │ │ │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │9. │4-59 ani (persoane private│ │ │ │

 │ │de libertate aflate în │ │ │ │

 │ │custodia statului) │ │ │ │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │10. │60 ani şi peste │ │ \*\*\*\*\*) │ │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │11. │60 ani şi peste (persoane │ │ │ │

 │ │din statele membre UE/SEE/│ │ │ │

 │ │Confederaţia Elveţiană, │ │ │ │

 │ │beneficiari ai │ │ │ │

 │ │formularelor/documentelor │ │ │ │

 │ │europene) │ │ │ │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │12. │60 ani şi peste (persoane │ │ │ │

 │ │instituţionalizate în │ │ │ │

 │ │centre de îngrijire şi │ │ │ │

 │ │asistenţă) │ │ │ │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │13. │60 ani şi peste (persoane │ │ │ │

 │ │private de libertate │ │ │ │

 │ │aflate în custodia │ │ │ │

 │ │statului) │ │ │ │

 ├────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼───────────────────┤

 │ │ TOTAL │ X │ │ │

 └────┴──────────────────────────┴────────────┴────────────┴───────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) conform <LLNK 12017 01121212 1 48>art. 1 alin. (2) lit. a), pct. 1 din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) conform <LLNK 12017 01121212 1 47>art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 2 din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017, se iau în considerare persoanele asigurate înscrise în lista medicului de familie, existente în ultima zi a lunii precedente. În situaţia contractelor nou încheiate, pentru prima lună de contract la calculul numărului de puncte per capita se iau în considerare persoanele asigurate înscrise în lista medicului de familie prezentată la contractare. Pentru medicii nou veniţi care încheie contract de furnizare de servicii medicale pentru o perioadă de maximum 3 luni - după încetarea convenţiei încheiată pentru maxim 3 luni, pentru prima lună de contract se iau în considerare persoanele asigurate înscrise în lista medicului de familie prezentată la data încheierii contractului.

 \*\*\*) numărul de persoane de la grupa de vârstă "0-3 ani" (de la col. 3 rândul 1) nu cuprinde numărul de persoane prevăzut pentru aceeaşi grupă de vârstă în col. 3 la rândurile 2 şi 3

 \*\*\*\*) numărul de persoane de la grupa de vârstă "4-59 ani" (de la col. 3 rândul 4) nu cuprinde numărul de persoane prevăzut pentru aceeaşi grupa de vârstă în col. 3 la rândurile 5, 6, 7, 8 şi 9

 \*\*\*\*\*) numărul de persoane de la grupa de vârsta "60 de ani şi peste" (de la col. 3 rândul 10) nu cuprinde numărul de persoane prevăzut pentru aceeaşi grupă de vârstă în col. 3 la rândurile 11, 12 şi 13

──────────

 Număr puncte pentru calculul sumei cuvenite:

 I. Dacă total col. 4 este mai mic decât 18.700 inclusiv, plata per capita se realizează după cum urmează:

 Nr. puncte de decontat = Total col. 4

 II. a) În situaţia în care numărul de persoane asigurate înscrise pe lista medicului de familie depăşeşte 2.200, şi numărul de puncte "per capita"/an depăşeşte 18.700 puncte, plata per capita se realizează după cum urmează:

 a.1) Dacă total col. 4 este cuprins între 18.701 - 22.000:

 Nr. puncte de decontat = 18.700 + (Total col. 4 - 18.700) x 0,75

 a.2) Dacă total col. 4 este cuprins între 22.001- 26.000:

 Nr. puncte de decontat = 18.700 + (22.000 - 18.700) x 0,75 + (Total col. C4 - 22.000) x 0,50

 a.3) Dacă total col. 4 este peste 26.000:

 Nr. puncte de decontat = 18.700 + (22.000 - 18.700) x 0,75 + (26.000 - 22.000) x 0,50 + (Total col. 4 - 26.000) x 0,25

 b) Numărul de puncte "per capita" pentru cabinetele medicale individuale organizate conform Ordonanţei Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, care au cel puţin un medic angajat cu normă întreagă se calculează după cum urmează:

 b.1) pentru medicii de familie care au înscrişi pe lista proprie peste 2.200 asiguraţi şi un număr de puncte "per capita"/an ce depăşeşte 18.700 dar nu mai mult de 22.000 puncte inclusiv:

 Nr. puncte de decontat = Total col. 4

 b.2) pentru medicii de familie care au înscrişi pe lista proprie peste 2.200 asiguraţi şi un număr de puncte "per capita"/an ce depăşeşte 22.000 dar nu mai mult de 26.000 puncte inclusiv:

 Nr. puncte de decontat = 22.000 + (Total col. 4 - 22.000) x 0,75

 b.3) pentru medicii de familie care au înscrişi pe lista proprie peste 2.200 asiguraţi şi un număr de puncte "per capita"/an ce depăşeşte 26.000 dar nu mai mult de 30.000 puncte inclusiv:

 Nr. puncte de decontat = 22.000 + (26.000 - 22.000) x 0,75 + (Total col. 4 - 26.000) x 0,50

 b.4) pentru medicii de familie care au înscrişi pe lista proprie peste 2.200 asiguraţi şi un număr de puncte "per capita"/an ce depăşeşte 30.000:

 Nr. puncte de decontat = 22.000 + (26.000 - 22.000) x 0,75 + (30.000 - 26.000) x 0,50 + (Total col. 4 - 30.000) x 0,25

 c) Numărul de puncte "per capita" pentru cabinetele medicale care se află într-o unitate administrativ teritorială/ zonă urbană cu deficit din punct de vedere al prezenţei medicului de familie, stabilit de comisia prevăzută la art. 1 alin. (3) de la capitolul I din Anexa 2 la HG nr. 161/2016, cu modificările şi completările ulterioare, se calculează după cum urmează:

 c.1) pentru medicii de familie care au înscrişi pe lista proprie peste 2.200 asiguraţi şi un număr de puncte "per capita"/an ce depăşeşte 18.700 dar nu mai mult de 22.000 puncte inclusiv:

 Nr. puncte de decontat = Total col. 4

 c.2) pentru medicii de familie care au înscrişi pe lista proprie peste 2.200 asiguraţi şi un număr de puncte "per capita"/an ce depăşeşte 22.000 dar nu mai mult de 26.000 puncte inclusiv:

 Nr. puncte de decontat = 22.000 + (Total col. 4 - 22.000) x 0,75

 c.3) pentru medicii de familie care au înscrişi pe lista proprie peste 2.200 asiguraţi şi un număr de puncte "per capita"/an ce depăşeşte 26.000 dar nu mai mult de 30.000 puncte inclusiv:

 Nr. puncte de decontat = 22.000 + (26.000 - 22.000) x 0,75 + (Total col. 4 - 26.000) x 0,50

 c.4) pentru medicii de familie care au înscrişi pe lista proprie peste 2.200 asiguraţi şi un număr de puncte "per capita"/an ce depăşeşte 30.000:

 Nr. puncte de decontat = 22.000 + (26.000 - 22.000) x 0,75 + (30.000 - 26.000) x 0,50 + (Total col. 4 - 30.000) x 0,25

 III. Pentru medicii nou veniţi într-o localitate - unitate administrativ teritorială /zonă urbană în condiţiile prevederilor <LLNK 12016 0622 332 11 37>art. 11 de la Capitolul I din Anexa 2 la <LLNK 12016 161 22 334 2 33>Hotărârea Guvernului nr. 161/2016, cu modificările şi completările ulterioare:

 Numărul total de puncte rezultat conform pct. 1 sau pct. II lit. a) sau b) sau c) = ........

 IV. Pentru medicii nou veniţi într-o localitate - unitate administrativ teritorială /zonă urbană în condiţiile prevederilor <LLNK 12016 0622 332 14 37>art. 14 de la Capitolul I din Anexa 2 la <LLNK 12016 161 22 331 1 33>Hotărârea Guvernului nr. 161/2016 cu modificările şi completările ulterioare:

 Numărul total de puncte rezultat conform pct. I sau pct. II lit. a) sau b) sau c) = ..........

 V. Număr puncte pe lună ........ = pct. I/12 luni; pct. II lit. a)/12 luni; pct. II lit. b)/12 luni; pct. II lit. c)/12 luni; pct. III/12 luni sau pct. IV/12 luni.

 2. Recalcularea numărului de puncte "per capita" în raport cu gradul profesional şi cu condiţiile în care se desfăşoară activitatea:

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌───────────────────────────┬────────────────────────────────┬────────────┬────────────┬────────────────────┬───────────────────────────┐

 │ Număr puncte "per capita" │ din care: Număr de puncte │Condiţii în │Condiţii în │Majorarea/diminuarea│Total număr de puncte lunar│

 │ pe lună menţionat la pct. │ "per capita": │ care se │ care se │numărului de puncte │(col. 1 + col. 4 +/- col. 6│

 │ 1 subpct. V din ├──────────────┬─────────────────┤ desfăşoară │ desfăşoară │ "per capita" în │ sau │

 │"Desfăşurătorul punctajului│pentru cabinet│pentru pct. lucru│activitatea │activitatea │ funcţie de gradul │ col. 2 + col. 3 + col.4 + │

 │ activităţii lunare a │(col. 1 x Nr. │(col. 1 x Nr. ore│cabinetului │pct.de lucru│ profesional │ col. 5 +/- col. 6) │

 │ medicului de familie" │ ore din lună │din lună aferent │ (col. 1 x │ (col. 3 x │ (col. 1 x procent │ │

 │(col. 1 = col. 2 + col. 3) │ aferent │ pct. lucru/Nr. │ procent de │ procent de │ de majorare/ │ │

 │ │ cabinet/Nr. │ total ore din │majorare sau│ majorare) │ diminuare) │ │

 │ │total ore din │ lună) │ col. 2 x │ │ │ │

 │ │ lună) │ │ procent de │ │ │ │

 │ │ │ │ majorare) │ │ │ │

 ├───────────────────────────┼──────────────┼─────────────────┼────────────┼────────────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │

 ├───────────────────────────┼──────────────┼─────────────────┼────────────┼────────────┼────────────────────┼───────────────────────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │

 └───────────────────────────┴──────────────┴─────────────────┴────────────┴────────────┴────────────────────┴───────────────────────────┘

\*ST\*

 În situaţia cabinetelor cu mai multe puncte de lucru, tabelul se va adapta corespunzător.

 3. Recapitulaţie punctaj pentru persoane asigurate înscrise pe listă în funcţie de perioada de activitate

\*T\*

 ┌──────────┬───────────┬─────────────┬──────────────┬─────────────────────────┐

 │ Număr de │Perioada de│ Număr zile │ Total puncte │Total puncte "per capita"│

 │ zile │întrerupere│ lucrătoare │ pe lună │ luate în calculul │

 │lucrătoare│ (zile │ luate în │(conform col.7│ drepturilor │

 │ale lunii │lucrătoare)│ calcul │din tabelul de│ col. 3 │

 │ │ │(col.1-col.2)│ la pct.2.) │ col. 4 x ────── │

 │ │ │ │ │ col. 1 │

 ├──────────┼───────────┼─────────────┼──────────────┼─────────────────────────┤

 │ 1. │ 2. │ 3. │ 4. │ 5. │

 ├──────────┼───────────┼─────────────┼──────────────┼─────────────────────────┤

 │ │ │ │ │ │

 └──────────┴───────────┴─────────────┴──────────────┴─────────────────────────┘

\*ST\*

 NOTĂ:

 Se completează pentru medicii cu liste proprii de asiguraţi care încep sau întrerup activitatea în cursul unei luni.

 4.1. Desfăşurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical şi acordate în cadrul pachetului de servicii medicale de bază

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌───────────────────────────────────────────────────────┬─────────────┬────────┬─────────┐

 │ │Nr. puncte\*1)│ Număr │ Nr. │

 │ Denumirea serviciului medical │ pe serviciu │servicii│ total │

 │ │ medical │medicale│de puncte│

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │4 = 2 x 3│

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │A. SERVICII MEDICALE CURATIVE │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │1. Consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni acute, │ X │ X │ X │

 │subacute, acutizările unor afecţiuni cronice \*2): │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni acute │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) consultaţia în caz de boală pentru afecţiuni │ │ │ │

 │subacute │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │c) consultaţia în caz de boală pentru acutizările unor │ │ │ │

 │afecţiuni cronice, │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │2. Consultaţii periodice pentru îngrijirea generală a │ │ │ │

 │asiguraţilor cu boli cronice \*3) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │3. Management de caz: │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) evaluarea iniţială a cazului nou \*4) │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a1) evaluarea iniţială a cazului nou de HTA, │ │ │ │

 │dislipidemie şi diabet zaharat tip 2 │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi│ │ │ │

 │boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică │ │ │ │

 │de rinichi │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile │ │ │ │

 │cronice incluse în managementul de caz (HTA, │ │ │ │

 │dislipidemie şi diabet zaharat tip 2, astm bronşic şi │ │ │ │

 │boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală │ │ │ │

 │cronică de rinichi) \*5) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ŞI PROFILACTICE: │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │1. Consultaţiile preventive (consultaţii periodice │ X │ X │ X │

 │active oferite persoanelor cu vârsta între 0-18 ani)\*6)│ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) la externarea din maternitate - la domiciliul │ │ │ │

 │copilului │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) la 1 lună - la domiciliul copilului │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │c) la 2 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │d) la 4 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │e) la 6 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │f) la 9 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │g) la 12 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │h) la 15 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │i) la 18 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │j) la 24 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │k) la 36 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │l) anual pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 4 şi 18│ │ │ │

 │ani; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │2. Consultaţii în vederea monitorizării evoluţiei │ X │ X │ X │

 │sarcinii şi lăuziei\*7): │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) luarea în evidenţă în primul trimestru; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna │ │ │ │

 │a 7-a. │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a │ │ │ │

 │până în luna a 9-a inclusiv; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │d) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la│ │ │ │

 │domiciliu; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │e) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naştere. │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │3. Consultaţii preventive de evaluare a riscului │ X │ X │ X │

 │individual la adultul asimptomatic │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane │ │ │ │

 │asimptomatice \*8) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane │ │ │ │

 │asimptomatice depistate cu risc înalt \*8) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │c) asiguraţi cu vârsta > 40 ani - persoanele │ │ │ │

 │asimptomatice\*9) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │C. Consultaţii la domiciliul asiguraţilor\*10) │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │1. consultaţii pentru situaţii de urgenţă │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │2. episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │3. boli cronice │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │4. Management de caz pentru asiguraţii nedeplasabili │ X │ X │ X │

 │înscrişi pe lista proprie │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) evaluarea iniţială a cazului nou: │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a1) evaluarea iniţială a cazului nou de HTA, │ │ │ │

 │dislipidemie şi diabet zaharat tip 2 │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi│ │ │ │

 │boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică │ │ │ │

 │de rinichi │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile │ │ │ │

 │cronice incluse în managementul de caz (HTA, │ │ │ │

 │dislipidemie şi diabet zaharat tip 2, astm bronşic şi │ │ │ │

 │boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală │ │ │ │

 │cronică de rinichi) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │5. Constatarea decesului cu sau fără eliberarea │ │ │ │

 │certificatului medical constatator al decesului │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │TOTAL PACHET BAZĂ │ X │ │ │

 └───────────────────────────────────────────────────────┴─────────────┴────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 Precizări:

 \*l) conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*2) conform <LLNK 12017 01121214 0 51>lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.2.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*3) conform <LLNK 12017 01121214 0 51>lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.3.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*4) conform <LLNK 12017 01121214 0 59>lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. a) din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*5) conform <LLNK 12017 01121214 0 59>lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. b) din anexa nr. I la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 şi conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*6) conform <LLNK 12017 01121214 0 51>lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.1.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*7) conform <LLNK 12017 01121214 0 33>lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.2 şi <LLNK 12017 01121214 0 23>1.2.2.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*8) conform l<LLNK 12017 01121214 0 50>it. B punctul 1 subpunctul 1.2.3.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*9) conform l<LLNK 12017 01121214 0 50>it. B punctul 1 subpunctul 1.2.3.2 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*10) conform l<LLNK 12017 01121214 0 46>it. B punctul 1 subpunctul 1.3 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 şi conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul de la punctul 4.1 va fi însoţit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare cod numeric personal (CNP)/cod unic de identificare, serviciile medicale acordate. Pentru cazurile de urgenţă medico-chirurgicală care se trimit către structurile de urgenţă specializate, inclusiv cele pentru care se solicită serviciile de ambulanţă, se vor consemna ca "urgenţă" de către medicul de familie, cu indicarea reperului corespunzător prevăzut în <LLNK 12008 0112GF@4 9 22>Anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative <LLNK 12008 2021 52GF11 1 17>nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea <LLNK 12008 0112GF@1 1 21>Normelor metodologice de aplicare ale <LLNK 12006 95 13 2@2 0114>titlului IV "Sistemul naţional de asistenţă medicală de urgenţă şi de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

 4.2. Punctaj acordat pentru cazurile nou confirmate pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt - HTA, dislipidemie şi diabet zaharat tip 2; astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC; boală cronică de rinichi

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌─────┬────────────┬────────────┬────────────────────────┬───────────┬────────────────┬─────────────┬──────────────────────────┐

 │Nr. │ Numele şi │Cod numeric │ Caz nou confirmat de │Nr. Puncte/│Codul de parafă │Specialitatea│Nr. contractului încheiat │

 │Crt. │ prenumele │ personal/ │medicul de specialitate │ asigurat │al medicului de │medicului din│ de medicul prevăzut în │

 │ │asiguratului│Cod unic de │ pentru fiecare dintre │ caz nou- │ specialitate │ col. 6 │ col. 6 cu CAS │

 │ │ │identificare│serviciile de la lit. A,│ confirmat │care a confirmat│ │(nr. contract se regăseşte│

 │ │ │ │pct. 3, subpct. a1), a2)│ din │ cazul nou din │ │ în scrisoarea medicală) │

 │ │ │ │ şi a3) din tabelul de │ col. 4\*2) │ col. 4 │ │ │

 │ │ │ │ la pct. 4.1\*1) │ │ │ │ │

 ├─────┼────────────┼────────────┼────────────────────────┼───────────┼────────────────┼─────────────┼──────────────────────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │

 ├─────┼────────────┼────────────┼────────────────────────┼───────────┼────────────────┼─────────────┼──────────────────────────┤

 │1. │ │ │ │ 5,5 │ │ │ │

 ├─────┼────────────┼────────────┼────────────────────────┼───────────┼────────────────┼─────────────┼──────────────────────────┤

 │2. │ │ │ │ 5,5 │ │ │ │

 ├─────┼────────────┼────────────┼────────────────────────┼───────────┼────────────────┼─────────────┼──────────────────────────┤

 │3. │ │ │ │ 5,5 │ │ │ │

 ├─────┼────────────┼────────────┼────────────────────────┼───────────┼────────────────┼─────────────┼──────────────────────────┤

 │... │ │ │ │ ... │ │ │ │

 ├─────┼────────────┼────────────┼────────────────────────┼───────────┼────────────────┼─────────────┼──────────────────────────┤

 │TOTAL│ X │ X │ X │ │ X │ X │ X │

 └─────┴────────────┴────────────┴────────────────────────┴───────────┴────────────────┴─────────────┴──────────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*1) Se va completa, după caz:

 - cifra 1 pentru cazul nou de HTA, dislipidemie şi diabet zaharat tip 2

 – cifra 2 pentru cazul nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC

 – cifra 3 pentru cazul nou de boală cronică de rinichi

 \*2) Conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017; punctajul se acordă o singură dată/asigurat, în luna în care a fost confirmat;

──────────

 4.3. Recalcularea numărului de puncte pentru plata pe serviciu pentru serviciile din tabelul 4.1

\*T\*

 ┌──────────────────────────┬─────────────────────────┬──────────────┐

 │ Total număr puncte pe │Total număr de puncte pe │Total număr de│

 │serviciu pe lună menţionat│caz nou confirmat = total│ puncte lunar │

 │în col. 4 din tabelul 4.1 │ col. 5 din tabelul 4.2 │ │

 ├──────────────────────────┼─────────────────────────┼──────────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 = 1 + 2 │

 ├──────────────────────────┼─────────────────────────┼──────────────┤

 │ │ │ │

 └──────────────────────────┴─────────────────────────┴──────────────┘

\*ST\*

 5. Desfăşurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical şi acordate în cadrul pachetului minimal de servicii medicale

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌───────────────────────────────────────────────────────┬─────────────┬────────┬─────────┐

 │ │Nr. puncte\*1)│ Număr │ Nr. │

 │ Denumirea serviciului medical │ pe serviciu │servicii│ total │

 │ │ medical │medicale│de puncte│

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │4 = 2 x 3│

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │A. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă │ │ │ │

 │medico-chirurgicală\*2) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │B. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, │ │ │ │

 │consiliere privind igiena alimentaţiei) şi depistare de│ │ │ │

 │boli cu potenţial endemo- epidemic\*3) (examen clinic, │ │ │ │

 │diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de │ │ │ │

 │specialitate pentru investigaţii, confirmare, tratament│ │ │ │

 │adecvat şi măsuri igienico-sanitare specifice, după │ │ │ │

 │caz), inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit de │ │ │ │

 │medicul de familie. │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │C. Consultaţii de monitorizare a evoluţiei sarcinii şi │ X │ X │ X │

 │lăuziei: │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) luarea în evidenţă în primul trimestru; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna │ │ │ │

 │a 7-a\*4). │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a │ │ │ │

 │până în luna a 9-a inclusiv │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │d) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - │ │ │ │

 │la domiciliu; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │e) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naştere; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │D. Consultaţii pentru acordarea serviciilor de │ X │ X │ X │

 │planificare familială \*5) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) consilierea persoanei privind planificarea familială│ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) indicarea unei metode contraceptive │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │E. Serviciile de prevenţie\*6) │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │Consultaţia preventivă pentru persoanele în vârstă de │ │ │ │

 │peste 18 ani pentru prevenirea bolilor cu consecinţe │ │ │ │

 │majore în morbiditate şi mortalitate │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │F. Constatarea decesului cu sau fără eliberarea │ │ │ │

 │certificat medical constatator de deces\*7) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │TOTAL PACHET MINIMAL │ X │ │ │

 └───────────────────────────────────────────────────────┴─────────────┴────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 Precizări:

 \*1) conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*2) Conform <LLNK 12017 01121214 0 48>lit. A - punctul 1 subpct. 1.1.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*3) Se raportează conform <LLNK 12017 01121214 0 48>lit. A - punctul 1 subpct. 1.2.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017; Bolile cu potenţial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la <LLNK 12000 1186 20 304 1 48>punctul II din anexa nr. 1 la H.G. nr. 1186/2000 pentru aprobarea listei cuprinzând urgenţele medico-chirurgicale precum şi bolile infecto-contagioase din grupa A pentru care asiguraţii beneficiază de indemnizaţie pentru incapacitate temporară de muncă fără condiţii de stagiu de cotizare;

 \*4) conform <LLNK 12017 01121214 0 53>lit. A, punctul 1 subpct. 1.3 lit. b) din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*5) conform <LLNK 12017 01121214 0 48>lit. A - punctul 1 subpct. 1.4.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*6) conform <LLNK 12017 01121214 0 46>lit. A - punctul 1 subpct. 1.5 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*7) conform <LLNK 12017 01121214 0 57>lit. A - NOTA de la punctul 1 subpct. 1.6 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul de la punctul 5 va fi însoţit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare cod numeric personal (CNP)/cod unic de identificare, serviciile medicale acordate; Pentru cazurile de urgenţă medico-chirurgicală care se trimit către structurile de urgenţă specializate, inclusiv cele pentru care se solicită serviciile de ambulanţă, se vor consemna ca "urgenţă" de către medicul de familie cu indicarea reperului corespunzător prevăzut în <LLNK 12008 0112GF@4 9 11>Anexa nr. 9 la <LLNK 12008 2021 52GF11 1111>Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea <LLNK 12008 0112GF@1 1 21>Normelor metodologice de aplicare ale <LLNK 12006 95 13 2@2 0114>titlului IV "Sistemul naţional de asistenţă medicală de urgenţă şi de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

 6. Desfăşurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical şi acordate pacienţilor (titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului) din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană:

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌───────────────────────────────────────────────────────┬─────────────┬────────┬─────────┐

 │ │Nr. puncte\*1)│ Număr │ Nr. │

 │ Denumirea serviciului medical │ pe serviciu │servicii│ total │

 │ │ medical - │medicale│de puncte│

 │ │consultaţie │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │4 = 2 x 3│

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │A. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă │ │ │ │

 │medico-chirurgicală\*2) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │B. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, │ │ │ │

 │consiliere privind igiena alimentaţiei,) şi depistare │ │ │ │

 │de boli cu potenţial endemo-epidemic\*3) (examen clinic,│ │ │ │

 │diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de │ │ │ │

 │specialitate pentru investigaţii, confirmare, tratament│ │ │ │

 │adecvat şi măsuri igienico-sanitare specifice, după │ │ │ │

 │caz), inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit de │ │ │ │

 │medicul de familie. │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │C. Servicii medicale curative: │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │1. Consultaţia în caz de boală\*4) în caz de boală │ X │ X │ X │

 │pentru afecţiuni acute, subacute, acutizările unor │ │ │ │

 │afecţiuni cronice │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a. consultaţie pentru afecţiuni acute │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b. consultaţie pentru afecţiuni subacute │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │c. consultaţie pentru acutizările unor afecţiuni │ │ │ │

 │cronice │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │TOTAL │ X │ │ │

 └───────────────────────────────────────────────────────┴─────────────┴────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 Precizare:

 \*l) conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*2) Se raportează conform <LLNK 12017 01121214 0 48>lit. A - punctul 1 subpct. 1.1.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*3) Se raportează conform <LLNK 12017 01121214 0 48>lit. A - punctul 1 subpct. 1.2.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017; Bolile cu potenţial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la <LLNK 12000 1186 20 304 1 49>punctul II din anexa nr. 1 la H. G. nr. 1186/2000 pentru aprobarea listei cuprinzând urgenţele medico-chirurgicale precum şi bolile infecto-contagioase din grupa A pentru care asiguraţii beneficiază de indemnizaţie pentru incapacitate temporară de muncă fără condiţii de stagiu de cotizare;

 \*4) conform <LLNK 12017 01121214 0 51>lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.2.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul de la punctul 6 va fi însoţit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare număr de identificare personal / cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate cu specificarea următoarelor informaţii: ţara - membră a Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/ Confederaţia Elveţiană, numele şi prenumele titularului de card, data naşterii titularului, codul de identificare al instituţiei care a emis cardul, numărul de identificare a cardului european de asigurări sociale de sănătate, copia cardului european de asigurări sociale de sănătate.

 7. Desfăşurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate, după caz, pacienţilor din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii (pentru cei care beneficiază în asistenţa medicală primară de serviciile prevăzute la <LLNK 12017 01121214 0 32>lit. A punctul 1 subpunctele 1.1 şi <LLNK 12017 01121214 0 18>1.2. din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017):

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌───────────────────────────────────────────────────────┬─────────────┬────────┬─────────┐

 │ │Nr. puncte\*1)│ Număr │ Nr. │

 │ Denumirea serviciului medical │ pe serviciu │servicii│ total │

 │ │ medical - │medicale│de puncte│

 │ │ consultaţie │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │4 = 2 x 3│

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │A. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă │ │ │ │

 │medico-chirurgicală\*2) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │B. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, │ │ │ │

 │consiliere privind igiena alimentaţiei) şi depistare de│ │ │ │

 │boli cu potenţial endemo-epidemic \*3) (examen clinic, │ │ │ │

 │diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de │ │ │ │

 │specialitate pentru investigaţii, confirmare, tratament│ │ │ │

 │adecvat şi măsuri igienico-sanitare specifice, după │ │ │ │

 │caz), inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit de │ │ │ │

 │medicul de familie. │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │TOTAL │ X │ │ │

 └───────────────────────────────────────────────────────┴─────────────┴────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 Precizare:

 \*1) conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*2) Se raportează conform <LLNK 12017 01121214 0 48>lit. A - punctul 1 subpct. 1.1.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*3) Se raportează conform <LLNK 12017 01121214 0 48>lit. A - punctul 1 subpct. 1.2.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017; Bolile cu potenţial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la <LLNK 12000 1186 20 304 1 49>punctul II din anexa nr. 1 la H. G. nr. 1186/2000 pentru aprobarea listei cuprinzând urgenţele medico-chirurgicale precum şi bolile infecto-contagioase din grupa A pentru care asiguraţii beneficiază de indemnizaţie pentru incapacitate temporară de muncă fără condiţii de stagiu de cotizare;

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul de la punctul 7 va fi însoţit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare număr de identificare personal / cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate cu specificarea următoarelor informaţii: ţara, numele şi prenumele persoanei, data naşterii titularului, copia documentului care a deschis dreptul la servicii medicale.

 8.1. Desfăşurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical şi care pot fi acordate pacienţilor din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/ Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/ documentelor europene emise în baza <LLNK 832004R0883 32>Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌───────────────────────────────────────────────────────┬─────────────┬────────┬─────────┐

 │ │Nr. puncte\*1)│ Număr │ Nr. │

 │ Denumirea serviciului medical │ pe serviciu │servicii│ total │

 │ │ medical │medicale│de puncte│

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │4 = 2 x 3│

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │A. SERVICII MEDICALE CURATIVE │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │1. Consultaţia în caz de boală\*2): │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) consultaţie pentru afecţiuni acute │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) consultaţie pentru afecţiuni subacute │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │c) consultaţie pentru acutizările unor afecţiuni │ │ │ │

 │cronice │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │2. Consultaţii periodice pentru îngrijirea generală a │ │ │ │

 │asiguraţilor cu boli cronice\*3) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │3. Management de caz: │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) evaluarea iniţială a cazului nou \*4) │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a1) evaluarea iniţială a cazului nou de HTA, │ │ │ │

 │dislipidemie şi diabet zaharat tip 2 │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi│ │ │ │

 │boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică │ │ │ │

 │de rinichi │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile │ │ │ │

 │cronice incluse în managementul de caz (HTA, │ │ │ │

 │dislipidemie şi diabet zaharat tip 2, astm bronşic şi │ │ │ │

 │boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală │ │ │ │

 │cronică de rinichi)\*5) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ŞI PROFILACTICE: │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │1. Consultaţiile preventive (consultaţii periodice │ X │ X │ X │

 │active oferite persoanelor cu vârsta între 0-18 ani)\*6)│ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) la externarea din maternitate - la domiciliul │ │ │ │

 │copilului │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) la 1 lună - la domiciliul copilului │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │c) la 2 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │d) la 4 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │e) la 6 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │f) la 9 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │g) la 12 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │h) la 15 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │i) la 18 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │j) la 24 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │k) la 36 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │l) anual pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 4 şi 18│ │ │ │

 │ani; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │2. Consultaţii în vederea monitorizării evoluţiei │ X │ X │ X │

 │sarcinii şi lăuziei\*7): │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) luarea în evidenţă în primul trimestru; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna │ │ │ │

 │a 7-a. │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a │ │ │ │

 │până în luna a 9-a inclusiv; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │d) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la│ │ │ │

 │domiciliu; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │e) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naştere. │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │3. Consultaţii preventive de evaluare a riscului │ X │ X │ X │

 │individual la adultul asimptomatic │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane │ │ │ │

 │asimptomatice \*8) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane │ │ │ │

 │asimptomatice depistate cu risc înalt\*8) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │c) asiguraţi cu vârsta > 40 ani - persoanele │ │ │ │

 │asimptomatice\*9) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │C. Consultaţii la domiciliul asiguraţilor\*10) │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │1. consultaţii pentru situaţii de urgenţă │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │2. episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │3. boli cronice │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │4. Management de caz pentru asiguraţii nedeplasabili │ X │ X │ X │

 │înscrişi pe lista proprie │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) evaluarea iniţială a cazului nou: │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a1) evaluarea iniţială a cazului nou de HTA, │ │ │ │

 │dislipidemie şi diabet zaharat tip 2 │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi│ │ │ │

 │boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică │ │ │ │

 │de rinichi │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile │ │ │ │

 │cronice incluse în managementul de caz (HTA, │ │ │ │

 │dislipidemie şi diabet zaharat tip 2, astm bronşic şi │ │ │ │

 │boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală │ │ │ │

 │cronică de rinichi) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │5. Constatarea decesului cu sau fără eliberarea │ │ │ │

 │certificatului medical constatator al decesului │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │TOTAL PACHET │ X │ │ │

 └───────────────────────────────────────────────────────┴─────────────┴────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 Precizări:

 \*l) conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*2) conform <LLNK 12017 01121214 0 51>lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.2.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*3) conform <LLNK 12017 01121214 0 51>lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.3.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*4) conform <LLNK 12017 01121214 0 59>lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. a) din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017

 \*5) conform <LLNK 12017 01121214 0 59>lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. b) din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 şi conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*6) conform <LLNK 12017 01121214 0 51>lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.1.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*7) conform <LLNK 12017 01121214 0 33>lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.2 şi <LLNK 12017 01121214 0 23>1.2.2.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*8) conform <LLNK 12017 01121214 0 51>lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.3.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*9) conform <LLNK 12017 01121214 0 51>lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.3.2 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*10) conform <LLNK 12017 01121214 0 47>lit. B punctul 1 subpunctul 1.3 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 şi conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul de la punctul 8 se va completa distinct pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/ documentelor europene emise în baza <LLNK 832004R0883 32>Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială şi va fi însoţit de lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal / cod unic de identificare a persoanei beneficiare, tipul de formular/ document european, serviciile medicale acordate cu specificarea următoarelor informaţii: ţara - membră a Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/ Confederaţia Elveţiană, numele şi prenumele, data naşterii, numele instituţiei care a emis formularul/documentul, codul de identificare al acestei instituţii, copie a formularului/ documentului care a deschis dreptul la servicii medicale, cu excepţia formularelor/documentelor europene (E106, E109, E120, E121)/S1.

 8.2. Punctaj acordat pentru cazurile nou confirmate pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt - HTA, dislipidemie şi diabet zaharat tip 2; astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC; boală cronică de rinichi

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌─────┬───────┬────────────┬─────────────┬─────────────┬────────────────────────┬─────────┬───────────────┬─────────────┬────────────────┐

 │Nr. │Numele │Cod numeric │ Tipul de │Statul membru│ Caz nou confirmat de │ Nr. │Codul de parafă│Specialitatea│Nr. contractului│

 │crt. │ şi │ personal/ │ formular/ │ UE/SEE/ │medicul de specialitate │ Puncte/ │al medicului de│medicului din│ încheiat de │

 │ │prenume│Cod unic de │ document │Confederaţia │ pentru fiecare dintre │asigurat │ specialitate │ col. 8 │ medicul din │

 │ │ │identificare│ european │ Elveţiană, │serviciile de la lit. A,│caz nou- │ care a │ │ col. 8 cu CAS │

 │ │ │ │(E106, E109, │ competent │pct. 3, subpct. a1), a2)│confirmat│ confirmat │ │(nr. Contract se│

 │ │ │ │E120, E121/S1│ │ şi a3) din tabelul de │ din │ cazul nou din │ │ regăseşte în │

 │ │ │ │ │ │ la pct. 8.1\*1) │col. 6\*2)│ col. 6 │ │ scrisoarea │

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ medicală) │

 ├─────┼───────┼────────────┼─────────────┼─────────────┼────────────────────────┼─────────┼───────────────┼─────────────┼────────────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │

 ├─────┼───────┼────────────┼─────────────┼─────────────┼────────────────────────┼─────────┼───────────────┼─────────────┼────────────────┤

 │ 1. │ │ │ │ │ │ 5,5 │ │ │ │

 ├─────┼───────┼────────────┼─────────────┼─────────────┼────────────────────────┼─────────┼───────────────┼─────────────┼────────────────┤

 │ 2. │ │ │ │ │ │ 5,5 │ │ │ │

 ├─────┼───────┼────────────┼─────────────┼─────────────┼────────────────────────┼─────────┼───────────────┼─────────────┼────────────────┤

 │ 3. │ │ │ │ │ │ 5,5 │ │ │ │

 ├─────┼───────┼────────────┼─────────────┼─────────────┼────────────────────────┼─────────┼───────────────┼─────────────┼────────────────┤

 │... │ │ │ │ │ │ ... │ │ │ │

 ├─────┼───────┼────────────┼─────────────┼─────────────┼────────────────────────┼─────────┼───────────────┼─────────────┼────────────────┤

 │TOTAL│ X │ X │ X │ X │ X │ │ X │ X │ X │

 └─────┴───────┴────────────┴─────────────┴─────────────┴────────────────────────┴─────────┴───────────────┴─────────────┴────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*1) Se va completa, după caz:

 - cifra 1 pentru cazul nou de HTA, dislipidemie şi diabet zaharat tip 2

 – cifra 2 pentru cazul nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC

 – cifra 3 pentru cazul nou de boală cronică de rinichi

 \*2) Conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 punctajul se acordă o singură dată/asigurat, în luna în care a fost confirmat;

──────────

 8.3. Recalcularea numărului de puncte pentru plata pe serviciu pentru serviciile din tabelul 8.1

\*T\*

 ┌──────────────────────────┬───────────────────────────┬──────────────┐

 │ Total număr puncte pe │ Total număr de puncte pe │Total număr de│

 │serviciu pe lună menţionat│caz nou confirmat menţionat│ puncte lunar │

 │în col. 4 din tabelul 8.1 │ în col.7 din tabelul 8.2 │ │

 ├──────────────────────────┼───────────────────────────┼──────────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 = 1 + 2 │

 ├──────────────────────────┼───────────────────────────┼──────────────┤

 │ │ │ │

 └──────────────────────────┴───────────────────────────┴──────────────┘

\*ST\*

 9.1. Desfăşurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate, după caz, pacienţilor din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii (pentru cei care beneficiază în asistenţa medicală primară de serviciile prevăzute la <LLNK 12017 01121214 0 20>lit. B din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017):

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌───────────────────────────────────────────────────────┬─────────────┬────────┬─────────┐

 │ │Nr. puncte\*1)│ Număr │ Nr. │

 │ Denumirea serviciului medical │ pe serviciu │servicii│ total │

 │ │ medical │medicale│de puncte│

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │4 = 2 x 3│

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │A. SERVICII MEDICALE CURATIVE │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │1. Consultaţia în caz de boală\*2): │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) consultaţie pentru afecţiuni acute │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) consultaţie pentru afecţiuni subacute │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │c) consultaţie pentru acutizările unor afecţiuni │ │ │ │

 │cronice, │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │2. Consultaţii periodice pentru îngrijirea generală a │ │ │ │

 │asiguraţilor cu boli cronice\*3) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │3. Management de caz: │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) evaluarea iniţială a cazului nou \*4) │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a1) evaluarea iniţială a cazului nou de HTA, │ │ │ │

 │dislipidemie şi diabet zaharat tip 2 │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi│ │ │ │

 │boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică │ │ │ │

 │de rinichi │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile │ │ │ │

 │cronice incluse în managementul de caz (HTA, │ │ │ │

 │dislipidemie şi diabet zaharat tip 2, astm bronşic şi │ │ │ │

 │boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală │ │ │ │

 │cronică de rinichi)\*5) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ŞI PROFILACTICE: │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │1. Consultaţiile preventive (consultaţii periodice │ X │ X │ X │

 │active oferite persoanelor cu vârsta între 0-18 ani)\*6)│ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) la externarea din maternitate - la domiciliul │ │ │ │

 │copilului │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) la 1 lună - la domiciliul copilului │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │c) la 2 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │d) la 4 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │e) la 6 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │f) la 9 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │g) la 12 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │h) la 15 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │i) la 18 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │j) la 24 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │k) la 36 luni │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │l) anual pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 4 şi 18│ │ │ │

 │ani; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │2. Consultaţii în vederea monitorizării evoluţiei │ X │ X │ X │

 │sarcinii şi lăuziei\*7): │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) luarea în evidenţă în primul trimestru; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna │ │ │ │

 │a 7-a. │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a │ │ │ │

 │până în luna a 9-a inclusiv; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │d) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la│ │ │ │

 │domiciliu; │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │e) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naştere. │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │3. Consultaţii preventive de evaluare a riscului │ │ │ │

 │individual la adultul asimptomatic │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane │ │ │ │

 │asimptomatice\*8) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) asiguraţi cu vârsta între 18 şi 39 ani - persoane │ │ │ │

 │asimptomatice depistate cu risc înalt\*8) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │c) asiguraţi cu vârsta > 40 ani - persoanele │ │ │ │

 │asimptomatice\*9) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │C. CONSULTAŢII LA DOMICILIUL ASIGURAŢILOR\*10) │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │1. consultaţii pentru situaţii de urgenţă │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │2. episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │3. boli cronice │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │4. Management de caz pentru asiguraţii nedeplasabili │ X │ X │ X │

 │înscrişi pe lista proprie │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a) evaluarea iniţială a cazului nou: │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a1) evaluarea iniţială a cazului nou de HTA, │ │ │ │

 │dislipidemie şi diabet zaharat tip 2 │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a2) evaluarea iniţială a cazului nou de astm bronşic şi│ │ │ │

 │boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │a3) evaluarea iniţială a cazului nou de boală cronică │ │ │ │

 │de rinichi │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │b) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile │ │ │ │

 │cronice incluse în managementul de caz (HTA, │ │ │ │

 │dislipidemie şi diabet zaharat tip 2, astm bronşic şi │ │ │ │

 │boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală │ │ │ │

 │cronică de rinichi) │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │5. Constatarea decesului cu sau fără eliberarea │ │ │ │

 │certificatului medical constatator al decesului │ │ │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │TOTAL PACHET │ X │ X │ X │

 ├───────────────────────────────────────────────────────┼─────────────┼────────┼─────────┤

 │ │ X │ │ │

 └───────────────────────────────────────────────────────┴─────────────┴────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 Precizări:

 \*l) conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*2) conform <LLNK 12017 01121214 0 51>lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.2.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*3) conform <LLNK 12017 01121214 0 51>lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.3.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*4) conform <LLNK 12017 01121214 0 59>lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. a) din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017

 \*5) conform <LLNK 12017 01121214 0 59>lit. B punctul 1 subpunctul 1.1.4.1 lit. b) din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 şi conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*6) conform <LLNK 12017 01121214 0 51>lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.1.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*7) conform <LLNK 12017 01121214 0 33>lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.2 şi <LLNK 12017 01121214 0 23>1.2.2.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*8) conform <LLNK 12017 01121214 0 51>lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.3.1 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*9) conform <LLNK 12017 01121214 0 51>lit. B punctul 1 subpunctul 1.2.3.2 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*10) conform <LLNK 12017 01121214 0 47>lit. B punctul 1 subpunctul 1.3 din anexa nr. 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 şi conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul de la punctul 9 va fi însoţit de lista cuprinzând distinct pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate cu specificarea următoarelor informaţii: ţara, numele şi prenumele persoanei, data naşterii titularului, copia documentului care a deschis la servicii medicale.

 9.2. Punctaj acordat pentru cazurile nou confirmate pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt - HTA, dislipidemie şi diabet zaharat tip 2; astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC; boală cronică de rinichi

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌─────┬───────┬────────────┬──────────────────┬───────────────────┬───────────┬───────────────┬─────────────┬────────────────────┐

 │Nr. │Numele │Cod numeric │ Statul cu care │ Caz nou confirmat │Nr. Puncte/│Codul de parafă│Specialitatea│ nr. contractului │

 │crt. │ şi │personal/Cod│România a încheiat│ de medicul de │ asigurat │al medicului de│medicului din│încheiat de medicul │

 │ │prenume│ unic de │acorduri, înţele- │specialitate pentru│ caz nou- │ specialitate │ col. 7 │ din col. 7 cu CAS │

 │ │ │identificare│ geri, convenţii │ fiecare dintre │ confirmat │ care a │ │ (nr. Contract se │

 │ │ │ │ sau protocoale │ serviciile de la │din col. 5 │confirmat cazul│ │ regăseşte în │

 │ │ │ │internaţionale cu │ lit. A, pct. 3, │ \*2) │nou din col. 5 │ │scrisoarea medicală)│

 │ │ │ │ prevederi în │ subpct. a1), a2) │ │ │ │ │

 │ │ │ │domeniul sănătăţii│şi a3) din tabelul │ │ │ │ │

 │ │ │ │ │ de la pct. 9.1\*1) │ │ │ │ │

 ├─────┼───────┼────────────┼──────────────────┼───────────────────┼───────────┼───────────────┼─────────────┼────────────────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │

 ├─────┼───────┼────────────┼──────────────────┼───────────────────┼───────────┼───────────────┼─────────────┼────────────────────┤

 │ 1. │ │ │ │ │ 5,5 │ │ │ │

 ├─────┼───────┼────────────┼──────────────────┼───────────────────┼───────────┼───────────────┼─────────────┼────────────────────┤

 │ 2. │ │ │ │ │ 5,5 │ │ │ │

 ├─────┼───────┼────────────┼──────────────────┼───────────────────┼───────────┼───────────────┼─────────────┼────────────────────┤

 │ 3. │ │ │ │ │ 5,5 │ │ │ │

 ├─────┼───────┼────────────┼──────────────────┼───────────────────┼───────────┼───────────────┼─────────────┼────────────────────┤

 │... │ │ │ │ │ ... │ │ │ │

 ├─────┼───────┼────────────┼──────────────────┼───────────────────┼───────────┼───────────────┼─────────────┼────────────────────┤

 │TOTAL│ X │ X │ X │ X │ │ X │ X │ X │

 └─────┴───────┴────────────┴──────────────────┴───────────────────┴───────────┴───────────────┴─────────────┴────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*1) Se va completa, după caz:

 - cifra 1 pentru cazul nou de HTA, dislipidemie şi diabet zaharat tip 2

 – cifra 2 pentru cazul nou de astm bronşic şi boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC

 – cifra 3 pentru cazul nou de boală cronică de rinichi

 \*2) Conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 punctajul se acordă o singură dată/asigurat, în luna în care a fost confirmat;

──────────

 9.3. Recalcularea numărului de puncte pentru plata pe serviciu pentru serviciile din tabelul 9.1

\*T\*

 ┌─────────────────────┬─────────────────────────┬───────────────────────────┐

 │Total număr puncte pe│Total număr de puncte pe │Total număr de puncte lunar│

 │ serviciu pe lună │ caz nou confirmat │ │

 │ menţionat în col. 4 │ menţionat în col. 6 din │ │

 │ din tabelul 9.1 │ tabelul 9.2 │ │

 ├─────────────────────┼─────────────────────────┼───────────────────────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 = 1 + 2 │

 ├─────────────────────┼─────────────────────────┼───────────────────────────┤

 │ │ │ │

 └─────────────────────┴─────────────────────────┴───────────────────────────┘

\*ST\*

 10.

\*T\*

 ┌───────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

 │ TOTAL GENERAL PUNCTE PE SERVICIU = total pct. 4.3 + total pct. 5 + │

 │ total pct. 6 + total pct. 7 + total pct. 8.3 + total pct. 9.3 │

 └───────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

\*ST\*

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ................................

 11. Recalcularea numărului de puncte pe serviciu în raport cu gradul profesional:

\*T\*

 ┌───────────────────────────────┬──────────────────────────────┬──────────────┐

 │ Număr puncte pe serviciu pe │Majorarea/diminuarea numărului│Total număr de│

 │ lună menţionat la pct. 10 │ de puncte pe serviciu în │ puncte lunar │

 │din "Desfăşurătorul punctajului│ funcţie de gradul profesional│ (col. 1 +/- │

 │activităţii lunare a medicului │(col. 1 x procent de majorare/│ col. 2) │

 │ de familie" │ diminuare) │ │

 ├───────────────────────────────┼──────────────────────────────┼──────────────┤

 │ 1. │ 2. │ 3. │

 ├───────────────────────────────┼──────────────────────────────┼──────────────┤

 │ │ │ │

 └───────────────────────────────┴──────────────────────────────┴──────────────┘

\*ST\*

 NOTĂ:

 Desfăşurătoarele din anexa 1-d) se întocmesc în câte 2 exemplare din care unul se depune/transmite 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 în asistenţa medicală primară. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportarea se face numai în format electronic.

 ANEXA nr. 1-e

 Casa de Asigurări de Sănătate

 .............................

 Raportare trimestrială a caselor de asigurări de

 sănătate către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate

 Situaţia punctajului în asistenţa medicală

 primară în trimestrul ..... pentru stabilirea valorii definitive a

 punctului "per capita" şi a unui punct pentru plata pe serviciu medical

\*T\*

 ┌─────────────────────────┬──────────────────────────────────────────────┐

 │ │ Număr puncte pe trimestru │

 │ Luna ├────────────────────────────┬─────────────────┤

 │ │Total puncte\*1) "per capita"│Puncte\*1) pentru │

 │ │ ajustate luate în calculul │servicii medicale│

 │ │ drepturilor \*) │ \*\*\*) │

 ├─────────────────────────┼────────────────────────────┼─────────────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │

 ├─────────────────────────┼────────────────────────────┼─────────────────┤

 │ │ │ │

 ├─────────────────────────┼────────────────────────────┼─────────────────┤

 │ │ │ │

 ├─────────────────────────┼────────────────────────────┼─────────────────┤

 │ │ │ │

 ├─────────────────────────┼────────────────────────────┼─────────────────┤

 │TOTAL │ │ │

 ├─────────────────────────┼────────────────────────────┼─────────────────┤

 │Nr. puncte\*1) raportate │ │ │

 │în plus sau în minus \*\*) │ │ │

 └─────────────────────────┴────────────────────────────┴─────────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 PREŞEDINTE - DIRECTOR GENERAL,

 ..............................

 DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECŢIEI

 DIRECŢIEI ECONOMICE RELAŢII CONTRACTUALE

 ................... ....................

 Întocmit,

 ....................

\*ST\*

──────────

 \*1) Punctele raportate vor avea obligatoriu două zecimale, chiar dacă cifrele existente după virgulă sunt 0

 \*) Se va trece total col. 7 din tabelul de la pct. 2 sau total col. 5 din tabelul de la pct. 3 după caz, cuprinse în anexa 1-d)

 \*\*) Se va trece cu plus numărul de puncte omise la raportare într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru după caz); se va trece cu minus numărul de puncte raportate eronat în plus într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru după caz).

 Se va da notă explicativă pentru fiecare diferenţă de puncte raportată.

 \*\*\*) Se va trece totalul general puncte pe serviciu din col. 3 din tabelul de la punctul 11 din anexa 1-d)

──────────

 NOTĂ:

 Formularul din Anexa 1-e se întocmeşte trimestrial în 2 exemplare de către casele de asigurări de sănătate din care un exemplar se înaintează Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, până la data de 15 a lunii următoare încheierii fiecărui trimestru.

 Se va trece în clar numele semnatarilor.

 ANEXA nr. 1-f

 Casa de Asigurări de Sănătate

 ............................

 Sumele aferente veniturilor medicilor de familie

 nou veniţi într-o localitate - unitate administrativ-teritorială / zonă

 urbană şi sumele aferente administrării şi funcţionării acestor cabinete

\*T\*

 ┌─────────────┬───────┬─────┬───────────────────────────┬────────────────────┐

 │Număr de zile│ Număr │Venit│ Suma pentru chelt. de │Total sume luate în │

 │ lucrătoare │ zile │lunar│administrare şi funcţionare│calculul drepturilor│

 │ ale lunii │lucrate│ \*) │ a cabinetului \*\*) │ (col.3 + col.4) x │

 │ │ │ │ col. 3 x 1,5 │ col.2./col.1 │

 ├─────────────┼───────┼─────┼───────────────────────────┼────────────────────┤

 │ 1. │ 2. │ 3. │ 4. │ 5. │

 ├─────────────┼───────┼─────┼───────────────────────────┼────────────────────┤

 │ │ │ │ │ │

 └─────────────┴───────┴─────┴───────────────────────────┴────────────────────┘

 Pentru întreaga lună lucrată col. 2/col. 1 = 1

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 PREŞEDINTE - DIRECTOR GENERAL,

 ..............................

 DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECŢIEI

 DIRECŢIEI ECONOMICE RELAŢII CONTRACTUALE

 ................... ....................

 Întocmit,

 ....................

\*ST\*

──────────

 \*) Conform <LLNK 12016 0622 332 14 15>art. 14 lit. a) din <LLNK 12016 161 22 334 2 32>Anexa nr. 2 la H.G. nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017, cu modificările şi completările ulterioare.

 \*\*) Conform <LLNK 12016 0622 332 14 15>art. 14 lit. b) din <LLNK 12016 161 22 334 2 32>Anexa nr. 2 la H.G. nr. 161/2016, cu modificările şi completările ulterioare.

──────────

 NOTĂ:

 Formularul din Anexa 1-f se întocmeşte de casa de asigurări de sănătate într-un singur exemplar pentru fiecare medic de familie nou venit şi stă ia baza completării Anexei 1-g.

 ANEXA nr. 1-g

 Casa de asigurări de sănătate

 .............................

 Raportare trimestrială a caselor de asigurări de

 sănătate către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate

 Situaţia cheltuielilor cu medicii nou veniţi într-o localitate -

 unitate administrativ-teritorială /zonă urbană, trimestrul ......

\*T\*

 ┌──────────────────┬──────┬───────────┬───────────────────────────┬──────────┐

 │ Luna │Număr │Cheltuieli │ Suma pentru cheltuieli de │Total sume│

 │ │medici│de personal│administrare şi funcţionare│ │

 │ │ │ \*) │ a cabinetului \*\*) │ │

 ├──────────────────┼──────┼───────────┼───────────────────────────┼──────────┤

 │ 1. │ 2. │ 3. │ 4. │ 5=3+4 │

 ├──────────────────┼──────┼───────────┼───────────────────────────┼──────────┤

 │ │ │ │ │ │

 ├──────────────────┼──────┼───────────┼───────────────────────────┼──────────┤

 │ │ │ │ │ │

 ├──────────────────┼──────┼───────────┼───────────────────────────┼──────────┤

 │ │ │ │ │ │

 ├──────────────────┼──────┼───────────┼───────────────────────────┼──────────┤

 │TOTAL │ │ │ │ │

 ├──────────────────┼──────┼───────────┼───────────────────────────┼──────────┤

 │Sume raportate în │ │ │ │ │

 │plus sau în minus │ │ │ │ │

 │\*\*\*) │ │ │ │ │

 └──────────────────┴──────┴───────────┴───────────────────────────┴──────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 PREŞEDINTE - DIRECTOR GENERAL,

 ..............................

 DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECŢIEI

 DIRECŢIEI ECONOMICE RELAŢII CONTRACTUALE

 ................... ....................

 Întocmit,

 ....................

\*ST\*

──────────

 \*) Cheltuielile de personal reprezintă un venit echivalent cu media între salariul maxim şi cel minim prevăzut în sistemul sanitar bugetar pentru gradul profesional obţinut, la care sc aplică ajustările prevăzute la <LLNK 12017 01121212 1 47>art. 1 alin. (2) lit. d) pct. 1 din Anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) Conform <LLNK 12016 0622 332 14 15>art. 14 lit. b) din <LLNK 12016 161 22 334 2 32>Anexa nr. 2 la H.G. nr. 161/2016, cu modificările şi completările ulterioare.

 \*\*\*) Se vor trece cu plus sumele omise la raportare într-un trimestru anterior (defalcate pentru fiecare trimestru după caz); se vor trece cu minus sumele raportate eronat în plus într-un trimestru anterior (defalcate pentru fiecare trimestru după caz).

 Se va da notă explicativă pentru fiecare diferenţă de sumă raportată.

──────────

 NOTĂ:

 Formularul din Anexa 1-g se întocmeşte trimestrial în 2 exemplare de către casele de asigurări de sănătate din care un exemplar se înaintează Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, până la data de 15 a lunii următoare încheierii fiecărui trimestru.

 Se va trece în clar numele semnatarilor.

 ANEXA nr. 1-h

\*T\*

 Casa de asigurări de sănătate

 .............................

 Furnizorul de servicii medicale Reprezentantul legal al furnizorului

 ............................. ....................................

 Localitate .................. Medic de familie ...................

 Judeţ ....................... (nume prenume)

 CNP medic de familie ...............

\*ST\*

 DESFĂŞURĂTORUL ACTIVITĂŢII LUNARE A MEDICULUI DE FAMILIE NOU VENIT\*)

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

──────────

 \*) pentru medicii de familie nou-veniţi într-o localitate-unitate administrativ-teritorială/zonă urbană, care pentru o perioadă de maximum 3 luni au încheiate convenţii de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în baza cărora beneficiază de venituri în conformitate cu <LLNK 12016 0622 332 14 7>art. 14 din <LLNK 12016 161 22 334 2 32>Anexa nr. 2 la H.G. nr. 161/2016, cu modificările şi completările ulterioare.

──────────

\*T\*

 ┌────────────────────────────────────┬────────────────────────────────┐

 │Număr zile lucrătoare din luna .....│Număr zile lucrate de medicul de│

 │ │ familie nou venit │

 ├────────────────────────────────────┼────────────────────────────────┤

 │ │ │

 └────────────────────────────────────┴────────────────────────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ....................................

\*ST\*

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul din Anexa 1-h se întocmeşte lunar în două exemplare din care unul se depune/transmite la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în convenţia de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportarea se face numai în format electronic.

 ANEXA nr. 1-i

\*T\*

 Casa de asigurări de sănătate

 .............................

 Furnizorul de servicii medicale Reprezentantul legal al furnizorului

 ............................. ....................................

 Localitate .................. Medic de familie ...................

 Judeţ ....................... (nume prenume)

 CNP medic de familie ...............

\*ST\*

 DESFĂŞURĂTORUL SERVICIILOR MEDICALE INCLUSE ÎN PLATA "PER CAPITA"

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

 DESFĂŞURĂTORUL SERVICIILOR MEDICALE INCLUSE ÎN PLATA "PER CAPITA" ŞI ACORDATE ÎN CADRUL PACHETULUI DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┬────────────────────────┬────────────────────────────────────┐

 │ │ Persoane asigurate │ Beneficiari ai formularelor / │

 │ │ beneficiare ale │ documentelor europene │

 │ │ pachetului de bază │ │

 │ ├────────┬───────────────┼────────┬───────────────────────────┤

 │ Denumirea serviciului medical\*) │ Număr │ Nr. CNP-uri │ Număr │ Nr. Coduri unice de │

 │ │servicii│ beneficiare/ │servicii│identificare - beneficiare/│

 │ │medicale│Coduri unice de│medicale│ numere de identificare │

 │ │ │ identificare │ │ personale │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │I. SERVICII MEDICALE INCLUSE ÎN PLATA "PER CAPITA" │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │1. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │2. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind │ │ │ │ │

 │igiena alimentaţiei) şi depistare de boli cu potenţial endemo-epidemic │ │ │ │ │

 │(examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de │ │ │ │ │

 │specialitate pentru investigaţii, confirmare, tratament adecvat şi măsuri │ │ │ │ │

 │igienico-sanitare specifice, după caz), inclusiv pentru bolnavul TBC nou │ │ │ │ │

 │descoperit de medicul de familie │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │3. Consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare familială: │ X │ X │ X │ X │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │a) consilierea femeii privind planificarea familială; │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc. │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │4. Activităţi de suport - eliberare de documente medicale: │ X │ X │ X │ X │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │a) certificate de concediu medical │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │b) bilete de trimitere │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │c) adeverinţe medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │d) acte medicale necesare copiilor aflaţi în plasament din cadrul │ │ │ │ │

 │sistemului de asistenţă socială şi protecţia copilului, conform Legii │ │ │ │ │

 │asistenţei sociale <LLNK 12011 292 12 211 1 12>nr. 292/2011, cu modificările şi completările │ │ │ │ │

 │ulterioare │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │e) adeverinţe medicale pentru înscrierea în colectivitate - eliberate la │ │ │ │ │

 │efectuarea examenelor anuale de bilanţ ale preşcolarilor şi elevilor şi │ │ │ │ │

 │numai la înscrierea în fiecare ciclu de învăţământ, conform Ordinului │ │ │ │ │

 │ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului şi al │ │ │ │ │

 │ministrului sănătăţii <LLNK 12011 5298 52IZ31 1 8>nr. 5298/<LLNK 12011 1668 521231 1 9>1668/2011 │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │f) prescripţii medicale │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │g) avize epidemiologice pentru (re)intrare în colectivitate, conform │ │ │ │ │

 │Ordinului ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului şi │ │ │ │ │

 │al ministrului sănătăţii <LLNK 12011 5298 52IZ31 1 8>nr. 5298/<LLNK 12011 1668 521231 1 9>1668/2011 │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │5. Servicii de administrare de medicamente │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │II. CONSULTAŢIILE prevăzute la subpunctele <LLNK 12017 01121214 0 5>1.1.2, <LLNK 12017 01121214 0 5>1.1.3 şi <LLNK 12017 01121214 0 3>1.3 de la │ X │ X │ X │ X │

 │litera B din Anexa 1 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 care depăşesc limitele │ │ │ │ │

 │prevăzute la <LLNK 12017 01121212 1 53>art. 1 alin. (3) lit. b) din Anexa 2 la acelaşi ordin, │ │ │ │ │

 │respectiv: │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │A. Servicii medicale curative │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │1. Consultaţia în caz de boală: │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │a) consultaţie pentru afecţiuni acute │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │b) consultaţie pentru afecţiuni subacute │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │c) consultaţie pentru acutizările unor afecţiuni cronice, │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │2. Consultaţii periodice pentru îngrijirea generală a asiguraţilor cu boli│ │ │ │ │

 │cronice │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │B. Consultaţii la domiciliul asiguraţilor │ X │ X │ X │ X │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │1. urgenţă │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │2. episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │3. boli cronice │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────┼───────────────┼────────┼───────────────────────────┤

 │4. Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului medical │ │ │ │ │

 │constatator al decesului │ │ │ │ │

 └──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┴────────┴───────────────┴────────┴───────────────────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ..................................

\*ST\*

──────────

 \*) Serviciile medicale nominalizate la <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (2) lit. e) din anexa nr. 2 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul din Anexa 1-i se întocmeşte lunar în două exemplare din care unul se depune/transmite 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 în asistenţa medicală primară. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportarea se face numai în format electronic.

 ANEXA nr. 1-j

\*T\*

 Casa de asigurări de sănătate

 .............................

 Furnizorul de servicii medicale Reprezentantul legal al furnizorului

 ............................. ....................................

 Localitate .................. Medic de familie ...................

 Judeţ ....................... (nume prenume)

 CNP medic de familie ...............

\*ST\*

 BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENŢA

 NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU

 INVESTIGAŢIILE PARACLINICE - ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR ÎN CADRUL

 CONSULTAŢIILOR PREVENTIVE DIN PACHETUL DE BAZĂ - A CĂROR

 CONTRAVALOARE SE SUPORTĂ DE CĂTRE FURNIZORII DE SERVICII

 MEDICALE PARACLINICE - ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR AFLAŢI ÎN RELAŢIE

 CONTRACTUALĂ CU CASELE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

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

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌────────┬────────────┬──────────────────────┬─────────────────┬───────────────────┐

 │Nr. crt.│ Bilet de │ CNP/Număr de │Cod parafă medic │Tipul investigaţiei│

 │ │ trimitere │identificare personal/│care a recomandat│ paraclinice │

 │ │(serie, nr.)│ Cod unic de │ investigaţiile │ recomandate\*\*)/ │

 │ │ │ identificare \*) │ paraclinice │ (codul) │

 ├────────┼────────────┼──────────────────────┼─────────────────┼───────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │

 ├────────┼────────────┼──────────────────────┼─────────────────┼───────────────────┤

 │ │ │ │ │ │

 │ │ │ │ ├───────────────────┤

 │ │ │ │ │ ... │

 ├────────┴────────────┼──────────────────────┼─────────────────┼───────────────────┤

 │TOTAL │ X │ X │ X │

 ├────────┬────────────┼──────────────────────┼─────────────────┼───────────────────┤

 │ │ │ │ │ │

 │ │ │ │ ├───────────────────┤

 │ │ │ │ │ ... │

 ├────────┴────────────┼──────────────────────┼─────────────────┼───────────────────┤

 │TOTAL │ X │ X │ X │

 ├─────────────────────┼──────────────────────┼─────────────────┼───────────────────┤

 │TOTAL GENERAL │ X │ X │ X │

 └─────────────────────┴──────────────────────┴─────────────────┴───────────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ...................................

\*ST\*

──────────

 \*) Se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene, beneficiari de formulare/documente europene, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

 \*\*) Se completează conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 17 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul din Anexa 1-j se întocmeşte lunar în două exemplare din care unul se depune/transmite 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 în asistenţa medicală primară. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportarea se face numai în format electronic.

 ANEXA nr. 2-a

\*T\*

 Casa de asigurări de sănătate Reprezentantul legal al furnizorului

 ............................. ....................................

 Furnizorul de servicii medicale Medic de specialitate/competenţă/

 ............................. atestat ............................

 Localitate .................. (nume prenume)

 Judeţ ....................... CNP medic de specialitate ..........

\*ST\*

 1.1. Desfăşurător lunar al consultaţiilor şi serviciilor medicale din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic LUNA ...... ANUL ......

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌─────┬──────────────────────────────────────────────────────────┬──────────────────┬────────────────────┬────────────────────┬───────────┐

 │Nr. │ Specialitatea/competenţă/atestat de studii │Număr consultaţii/│ Total │Nr. puncte\*\*) pe tip│ Nr. total │

 │crt. │ complementare\*) │ servicii pe zi │ Consultaţii/ │ de: consultaţie/ │ puncte │

 │ │ ......................... ├───┬───┬───┬───┬──┤servicii diagnostice│serviciu diagnostic │ │

 │ │ │ 1 │ 2 │...│ 30│31│ şi terapeutice │ şi terapeutic │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┴───┴───┴───┴──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6=C4xC5 │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┬───┬───┬───┬──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ A. │Consultaţii\*\*) în cadrul pachetului de servicii medicale │ │ │ │ │ │ x │ x │ x │

 │ │de bază: │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 1 │Consultaţie medicală de specialitate pentru episoade de │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 │ │boală acută/subacută/acutizări ale bolilor cronice: │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 2 │Consultaţia medicală de specialitate pentru asiguraţii cu │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 │ │afecţiuni cronice (fără consultaţiile acordate │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │asiguraţilor cu bilet de trimitere de la medicul de │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │familie pentru consultaţie în cadrul managementului de │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │caz): │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 3 │Consultaţia medicală de specialitate pentru asiguraţii cu │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 │ │afecţiuni cronice - consultaţii acordate asiguraţilor cu │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │bilet de trimitere de la medicul de familie pentru │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │consultaţie în cadrul managementului de caz: │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │3.1. │HTA, dislipidemie şi diabet zaharat tip 2 │ │ │ │ │ │ x │ x │ x │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │3.2 │boli respiratorii cronice: astm bronşic şi boala cronică │ │ │ │ │ │ x │ x │ x │

 │ │respiratorie obstructivă (BPOC) │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │3.3. │boala cronică de rinichi │ │ │ │ │ │ x │ x │ x │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 4. │Consultaţie medicală de specialitate pentru situaţiile de │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 │ │urgenţă medico-chirurgicală: │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 5. │Consultaţie medicală de specialitate pentru depistarea │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 │ │bolilor cu potenţial endemo-epidemic (caz suspicionat şi │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │confirmat): │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 6. │Consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 │ │familială │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ B. │Servicii diagnostice şi terapeutice \*\*) în cadrul │ │ │ │ │ │ x │ x │ x │

 │ │pachetului de servicii medicale de bază: │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 7. │Proceduri diagnostice simple: │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 8. │Proceduri diagnostice de complexitate medie: │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 9. │Proceduri diagnostice complexe: │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 10. │Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale simple: │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 11. │Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale complexe: │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 12. │Proceduri terapeutice/tratamente medicale simple: │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 13. │Proceduri terapeutice/tratamente medicale de complexitate │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 │ │medie: │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 14. │Proceduri terapeutice/tratamente medicale complexe: │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 15. │Tratamente ortopedice medicale: │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 16. │Terapii psihiatrice: │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 17. │Terapii genetică medicală: │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 18. │Consultaţii\*\*) pentru acordarea serviciilor de │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 │ │supraveghere a sarcinii şi lehuziei: │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │18.a.│Consultaţii pentru acordarea serviciilor de supraveghere a│ │ │ │ │ │ │ x │ │

 │ │sarcinii: │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │18.b.│Consultaţii pentru acordarea serviciilor de supraveghere a│ │ │ │ │ │ │ x │ │

 │ │lehuziei: │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ C. │Servicii de sănătate conexe actului medical\*\*) în cadrul │ │ │ │ │ │ x │ x │ x │

 │ │pachetului de servicii medicale de bază: │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ 19. │Servicii de sănătate conexe: │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼────────────────────┼────────────────────┼───────────┤

 │ │ TOTAL GENERAL │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 └─────┴──────────────────────────────────────────────────────────┴───┴───┴───┴───┴──┴────────────────────┴────────────────────┴───────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

 ............................................

\*ST\*

──────────

 \*) sunt cele prevăzute la <LLNK 12017 01121214 0 19>litera B punctele 2 şi <LLNK 12017 01121214 0 13>7 din anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*\*) Tipurile de consultaţii medicale de specialitate şi punctajele aferente sunt cele prevăzute la litera <LLNK 12017 01121214 0 27>B pct. 1 subpct. 1.1. - 1.5 şi <LLNK 12017 01121214 0 19>pct. 4. din Anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 Tipurile de servicii diagnostice şi terapeutice (procedurile diagnostice şi terapeutice) şi punctajele aferente sunt cele prevăzute la litera <LLNK 12017 01121214 0 50>B pct. 1 în tabelul de la subpct. 1.6. din anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 Tipurile de servicii de sănătate conexe actului medical şi punctajele aferente sunt cele prevăzute la litera <LLNK 12017 01121214 0 34>B pct. 1, subpct. 1.7. din Anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 Tipurile de consultaţii pentru acordarea serviciilor de supraveghere a sarcinii şi lehuziei şi punctajele aferente sunt cele prevăzute la <LLNK 12017 01121214 0 25>lit. B pct. 1 subpct. 1.8 şi <LLNK 12017 01121214 0 17>pct. 4. din anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătoarele din Anexa 2-a se întocmesc lunar în câte două exemplare din care un exemplar se depune/transmite 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, desfăşurătoarele din Anexa 2-a se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

\*T\*

 Casa de asigurări de sănătate Reprezentantul legal al furnizorului

 ............................. ....................................

 Furnizorul de servicii medicale Medic de specialitate/competenţă/

 ............................. atestat ............................

 Localitate .................. (nume prenume)

 Judeţ ....................... CNP medic de specialitate ..........

\*ST\*

 1.2. DESFĂŞURĂTOR PE C.N.P./NUMĂR DE IDENTIFICARE PERSONAL/COD UNIC DE IDENTIFICARE AL CONSULTAŢIILOR ŞI SERVICIILOR MEDICALE CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ, ACORDATE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE \*\*) LUNA ....... ANUL ........ (a se vedea imaginea asociată)

──────────

 \*) Consultaţiile şi serviciile medicale sunt cele prevăzute la litera B din anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 Total col. C4 din tab. 1.2 = col. C4 lit. A poz. "1" din tab. 1.1

 Total col. C5 din tab. 1.2 = col. C4 lit. A poz. "2" din tab. 1.1

 Total col. C6 din tab. 1.2 = col. C4 lit. A poz. "3.1" din tab. 1.1

 Total col. C7 din tab. 1.2 = col. C4 lit. A poz. "3.2" din tab. 1.1

 Total col. C8 din tab. 1.2 = col. C4 lit. A poz. "3.3" din tab. 1.1

 Total col. C9 din tab. 1.2 = col. C4 lit. A poz. "4" din tab. 1.1

 Total col. C10 din tab. 1.2 = col. C4 lit. A poz. "5" din tab. 1.1

 Total col. C11 din tab. 1.2 = col. C4 lit. A poz. "6" din tab. 1.1

 Total col. C12 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B poz. "7" din tab. 1.1

 Total col. C13 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B poz. "8" din tab. 1.1

 Total col. C14 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B poz. "9" din tab. 1.1

 Total col. C15 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B poz. "10" din tab. 1.1

 Total col. C16 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B poz. "11" din tab. 1.1

 Total col. C17 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B poz. "12" din tab. 1.1

 Total col. CI8 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B poz. "13" din tab. 1.1

 Total col. C19 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B poz. "14" din tab. 1.1

 Total col. C20 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B poz. "15" din tab. 1.1

 Total col. C21 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B poz. "16" din tab. 1.1

 Total col. C22 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B poz. "17" din tab. 1.1

 Total col. C23 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B poz. "18.a" din tab. 1.1

 Total col. C24 din tab. 1.2 = col. C4 lit. B poz. "18.b" din tab. 1.1

 Total col. C25 din tab. 1.2 = col. C4 lit. C poz. "19" din tab. 1.1

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

 .....................................

 NOTĂ:

 1. Desfăşurătoarele din Anexa 2-a se întocmesc lunar în câte două exemplare din care câte un exemplar se depune/transmite 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, desfăşurătoarele din Anexa 2-a se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 2. Desfăşurătoarele din Anexa 2-a - de la pct. 1.1 şi 1.2 se completează distinct pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană, 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, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

 ANEXA nr. 2-b

\*T\*

 Casa de asigurări de sănătate Reprezentantul legal al furnizorului

 ............................. .....................................

 Furnizorul de servicii medicale Medic de specialitate ...............

 ............................. (nume prenume)

 Localitatea ................. CNP medic de specialitate ...........

 Judeţul .....................

\*ST\*

 1.1. Desfăşurător lunar al consultaţiilor medicale cuprinse în pachetul minimal de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate clinic LUNA ........ ANUL .......

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌─────┬──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┬──────────────────┬───────────┬─────────────┬─────────┐

 │Nr. │ Specialitatea\*) ......................... │Număr consultaţii │ Total │Nr. puncte\*\*)│Nr. total│

 │crt. │ │ pe zi │consultaţii│ pe │ puncte │

 │ │ ├───┬───┬───┬───┬──┤ │ consultaţie │ │

 │ │ │ 1 │ 2 │...│ 30│31│ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───┴───┴───┴───┴──┼───────────┼─────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │C6=C4xC5 │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───┬───┬───┬───┬──┼───────────┼─────────────┼─────────┤

 │ │Consultaţii în cadrul pachetului minimal: │ x │ x │ x │ x │ x│ x │ x │ x │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼───────────┼─────────────┼─────────┤

 │1. │- consultaţie medicală pentru situaţii de urgenţă medico-chirurgicală │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼───────────┼─────────────┼─────────┤

 │2. │- consultaţie medicală pentru depistarea bolilor cu potenţial │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │endemo-epidemic (caz suspicionat şi confirmat) │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼───────────┼─────────────┼─────────┤

 │3. │- consultaţii de supraveghere a evoluţiei sarcinii şi lehuziei │ x │ x │ x │ x │x │ x │ x │ x │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼───────────┼─────────────┼─────────┤

 │3.a. │- consultaţii de supraveghere a evoluţiei sarcinii │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼───────────┼─────────────┼─────────┤

 │3.b. │- consultaţie de supraveghere a lehuzei │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┴──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼───────────┼─────────────┼─────────┤

 │ TOTAL GENERAL │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 └────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┴───┴───┴───┴───┴──┴───────────┴─────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Specialităţile sunt cele prevăzute la <LLNK 12017 01121214 0 23>lit. B pct. 2 din anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*\*) Conform <LLNK 12017 01121214 0 25>lit. B pct. 4 din anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

──────────

 1.2. - Desfăşurător pe C.N.P./număr de identificare personal al consultaţiilor cuprinse în pachetul minimal de servicii medicale, acordate în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate LUNA ........ ANUL .......

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────────┬────────────┬──────────────┬───────────────────────────────────────────────────────────────────┐

 │Nr. crt.│CNP/Număr de│ Număr de │ Pachetul minimal de servicii medicale\*) │

 │ │identificare│ înregistrare ├───────────────┬────────────────────┬──────────────────────────────┤

 │ │personal/Cod│în documentele│ Consultaţii │Consultaţii medicale│Consultaţii de supraveghere a │

 │ │ unic de │de evidenţă de│medicale pentru│ pentru depistarea │evoluţiei sarcinii şi lehuziei│

 │ │identificare│ la nivelul │ situaţii de │bolilor cu potenţial├──────────────┬───────────────┤

 │ │ │ cabinetului │urgenţă medico-│ endemo - epidemic │Consultaţii de│Consultaţii de │

 │ │ │ │ chirurgicală │(caz suspicionat şi │supraveghere a│supraveghere a │

 │ │ │ │ │ confirmat) │ evoluţiei │ lehuzei │

 │ │ │ │ │ │ sarcinii │ │

 ├────────┼────────────┼──────────────┼───────────────┼────────────────────┼──────────────┼───────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7 │

 ├────────┼────────────┼──────────────┼───────────────┼────────────────────┼──────────────┼───────────────┤

 ├────────┼────────────┼──────────────┼───────────────┼────────────────────┼──────────────┼───────────────┤

 ├────────┴────────────┴──────────────┼───────────────┼────────────────────┼──────────────┼───────────────┤

 │ TOTAL │ │ │ │ │

 └────────────────────────────────────┴───────────────┴────────────────────┴──────────────┴───────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,

 ...................................

\*ST\*

──────────

 \*) Consultaţiile sunt cele cf. <LLNK 12017 01121214 0 25>lit. A pct. 1 din anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1107>Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017.

──────────

 Total col. C4 din tab. 1.2 = col. C4 rândul 1 din tab. 1.1

 Total col. C5 din tab. 1.2 = col. C4 rândul 2 din tab. 1.1

 Total col. C6 din tab. 1.2 = col. C4 rândul 3.a din tab. 1.1

 Total col. C7 din tab. 1.2 = col. C4 rândul 3.b din tab. 1.1

\*T\*

 Casa de asigurări de sănătate Reprezentantul legal al furnizorului

 ............................. .....................................

 Furnizorul de servicii medicale Medic de specialitate ...............

 ............................. (nume prenume)

 Localitatea ................. CNP medic de specialitate ...........

 Judeţul .....................

\*ST\*

 2.1. Desfăşurător lunar al consultaţiilor medicale cuprinse în pachetul de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate clinic pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate LUNA ........ ANUL .......

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌─────┬──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┬──────────────────┬───────────┬─────────────┬─────────┐

 │Nr. │ Specialitatea\*) ......................... │Număr consultaţii │ Total │Nr. puncte\*\*)│Nr. total│

 │crt. │ │ pe zi │consultaţii│ pe │ puncte │

 │ │ ├───┬───┬───┬───┬──┤ │ consultaţie │ │

 │ │ │ 1 │ 2 │...│ 30│31│ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───┴───┴───┴───┴──┼───────────┼─────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │C6=C4xC5 │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───┬───┬───┬───┬──┼───────────┼─────────────┼─────────┤

 │ │ Consultaţii în cadrul pachetului de servicii: │ x │ x │ x │ x │ x│ x │ x │ x │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼───────────┼─────────────┼─────────┤

 │1. │- consultaţie medicală pentru situaţii de urgenţă medico-chirurgicală │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼───────────┼─────────────┼─────────┤

 │2. │- consultaţie medicală-pentru depistarea bolilor cu potenţial endemo- │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │epidemic (caz suspicionat şi confirmat) │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼───────────┼─────────────┼─────────┤

 │3. │- consultaţie medicală de specialitate pentru episoade de boală acută/ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │subacută/acutizări ale bolilor cronice │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───┼───┼───┼───┼──┼───────────┼─────────────┼─────────┤

 │ │ TOTAL GENERAL │ │ │ │ │ │ │ x │ │

 └─────┴──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┴───┴───┴───┴───┴──┴───────────┴─────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Specialităţile sunt cele de la <LLNK 12017 01121214 0 28>lit. B punctul 2 din Anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1107>Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017.

 \*\*) Conform <LLNK 12017 01121214 0 25>lit. B pct. 4 din Anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1107>Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017.

──────────

 2.2. DESFĂŞURĂTOR PE NUMĂR DE IDENTIFICARE PERSONAL/COD UNIC DE IDENTIFICARE AL CONSULTAŢIILOR CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU PACIENŢII DIN STATELE MEMBRE ALE UE/SEE/CONFEDERAŢIA ELVEŢIANĂ, TITULARI DE CARD EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE LUNA ........ ANUL .......

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────┬─────────────────────┬─────────────────────┬─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

 │Nr. │Număr de identificare│Număr de înregistrare│ Pachetul de servicii medicale\*) │

 │crt.│personal/Cod unic de │ în documentele de ├──────────────────────┬──────────────────────────────┬───────────────────────────────┤

 │ │ identificare │ evidenţă de la │Consultaţii medicale -│ Consultaţii medicale pentru │ Consultaţie medicală de │

 │ │ │ nivelul cabinetului │ pentru situaţii de │ depistarea bolilor cu │specialitate pentru episoade de│

 │ │ │ │ urgenţă │ potenţial endemo - epidemic │boală acută/subacută/acutizări │

 │ │ │ │ medico-chirurgicală │(caz suspicionat şi confirmat)│ ale bolilor cronice │

 ├────┼─────────────────────┼─────────────────────┼──────────────────────┼──────────────────────────────┼───────────────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │

 ├────┼─────────────────────┼─────────────────────┼──────────────────────┼──────────────────────────────┼───────────────────────────────┤

 ├────┼─────────────────────┼─────────────────────┼──────────────────────┼──────────────────────────────┼───────────────────────────────┤

 ├────┴─────────────────────┴─────────────────────┼──────────────────────┼──────────────────────────────┼───────────────────────────────┤

 │ TOTAL │ │ │ │

 └────────────────────────────────────────────────┴──────────────────────┴──────────────────────────────┴───────────────────────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

 ......................................

\*ST\*

──────────

 \*) Consultaţiile sunt cele conform <LLNK 12017 01121214 0 25>lit. C pct. 2 din Anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 Total col. C4 din tab.2.2 = col. C4 rândul 1 din tab. 2.1

 Total col. C5 din tab.2.2 = col. C4 rândul 2 din tab. 2.1

 Total col. C6 din tab.2.2 = col. C4 rândul 3 din tab. 2.1

 NOTĂ:

 1. Desfăşurătoarele din Anexa 2-b - de la pct. 2.1 şi 2.2 se completează distinct pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate, fără a se completa rubricile aferente consultaţiei medicală de specialitate pentru episoade de boală acută/subacută/acutizări ale bolilor cronice (pentru pacienţii care beneficiază numai de serviciile prevăzute la <LLNK 12017 01121214 0 29>lit. A pct. 1 subpunctele 1.1. şi <LLNK 12017 01121214 0 16>1.2. din Anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.)

 2. Desfăşurătoarele din Anexa 2-b se întocmesc lunar în câte două exemplare din care câte un exemplar se depune/transmite 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, desfăşurătoarele din Anexa 2-b se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 2-c

\*T\*

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE Furnizor de servicii medicale

 ............................. .............................

 Reprezentantul legal al furnizorului

 Localitate .................. .....................................

 Judeţ ....................... Medic de specialitate ...............

 (nume prenume)

 CNP medic de specialitate ...........

\*ST\*

 Desfăşurătorul privind numărul total de puncte realizat de către medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, ajustat în funcţie de condiţiile în care se desfăşoară activitatea şi de gradul profesional conform <LLNK 12017 01121212 4 16>art. 4 alin. (1) şi <LLNK 12017 01121212 4 13>alin. (2) lit. a) şi <LLNK 12017 01121212 4 18>b) din Anexa nr. 8 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017

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

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌──────────────────────────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┬───────────┐

 │ Nr. puncte/lună pentru consultaţii şi│ │ │ │

 │servicii acordate în cadrul pachetelor│Majorarea nr. de puncte │Majorarea nr. de puncte│ Nr. total │

 │ de servicii medicale\*) │în funcţie de condiţiile│ în funcţie de gradul │ puncte │

 ├─────────┬────────────────┬───────────┤ în care se desfăşoară │ profesional\*\*\*) │ realizate │

 │ Total │Puncte aferente │ Puncte │ activitatea\*\*) │ │ pe lună │

 │din care:│ consultaţiilor │ aferente │ │ │ │

 │ │ şi serviciilor │serviciilor│ │ │ │

 │ │medicale clinice│ conexe │ │ │ │

 ├─────────┼────────────────┼───────────┼────────────────────────┼───────────────────────┼───────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │C6=C1+C4+C5│

 ├─────────┼────────────────┼───────────┼────────────────────────┼───────────────────────┼───────────┤

 │ │ │ │ │ │ │

 └─────────┴────────────────┴───────────┴────────────────────────┴───────────────────────┴───────────┘

 Reprezentantul legal al furnizorului,

 ..................................

\*ST\*

──────────

 \*) Tot. col. C1 = (col. C6, TOTAL GENERAL din tab. 1.1 al Anexei 2-a) + (col. C6, TOTAL GENERAL din tab. 1.1 al Anexei 2-b) + (col. C6, TOTAL GENERAL din tab. 2.1. al Anexei 2-b)

 \*\*) Se majorează numărul total de puncte/lună în calculul cărora nu se ţine seama şi de punctele aferente serviciilor de sănătate conexe actului medical, dacă este cazul. În această situaţie se aplică formula: col. C4 = col. C2 x % de majorare

 \*\*\*) col. C5 = col. C2 x 20%. Majorarea în raport cu gradul profesional nu se aplică asupra numărului de puncte corespunzătoare serviciilor medicale acordate de medicii care lucrează exclusiv în planificare familială, precum şi asupra numărului de puncte aferente serviciilor de sănătate conexe actului medical.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul din Anexa 2-c se întocmeşte lunar în două exemplare din care un exemplar se depune/transmite 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, desfăşurătoarele din Anexa 2-c se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 2-d

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ..................

 Raportare trimestrială a caselor de asigurări de sănătate

 către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate pentru stabilirea

 VALORII DEFINITIVE A PUNCTULUI PE SERVICIU

 Situaţia punctajului în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate - Trimestrul ...... Anul ......

\*T\*

 ┌────────────────────────────────────────┬────────────────────────────────────┐

 │ │ Total puncte\*1) pe trimestru │

 │ Luna │ realizate în asistenţa │

 │ │medicală ambulatorie de specialitate│

 ├────────────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤

 │ 1. │ 2. │

 ├────────────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤

 │I. │ │

 ├────────────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤

 │II. │ │

 ├────────────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤

 │III. │ │

 ├────────────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤

 │TOTAL │ │

 ├────────────────────────────────────────┼────────────────────────────────────┤

 │Nr. Puncte\*1) raportate în plus sau în │ │

 │minus într-un trimestru anterior\*) │ │

 └────────────────────────────────────────┴────────────────────────────────────┘

 PREŞEDINTE - DIRECTOR GENERAL,

 ..............................

 DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECŢIEI DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECŢIEI

 ECONOMICE RELAŢII CONTRACTUALE

 ...................... ......................

 Întocmit,

 .............

\*ST\*

──────────

 \*1) Punctele raportate vor avea obligatoriu două zecimale, chiar dacă cifrele existente după virgulă sunt 0;

 \*) Se va trece cu plus numărul de puncte omise la raportare într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru după caz); se va trece cu minus numărul de puncte raportate eronat în plus într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru după caz).

 Se va da notă explicativă pentru fiecare diferenţă de puncte raportată.

──────────

 NOTĂ:

 Formularul din Anexa 2-d se întocmeşte trimestrial în două exemplare de către casele de asigurări de sănătate din care un exemplar se înaintează Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate la data de 15 a lunii următoare încheierii fiecărui trimestru.

 Se va trece în clar numele semnatarilor.

 ANEXA nr. 2-e

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ........................

 RAPOARTELE DE ACTIVITATE ÎNTOCMITE DE CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE PENTRU SERVICIILE MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI DE UNITĂŢILE SANITARE CARE NU ÎNCHEIE CONTRACT DE FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE SPITALICEŞTI ÎN SPITALIZARE CONTINUĂ, AUTORIZATE DE MINISTERUL SĂNĂTĂŢII, INCLUSIV CENTRELE DE SĂNĂTATE MULTIFUNCŢIONALE CU PERSONALITATE JURIDICĂ\*)

──────────

 \*) conform prevederilor <LLNK 12017 01121212 3 19>art. 3 din Anexa 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 PRECIZARE:

 Rapoartele se adaptează conform modelelor utilizate pentru asistenţa medicală spitalicească - spitalizare de zi acordată de către spitale, respectiv tabelele 1.1 A, 1.1 B şi 1.1 C, tabelele 1.2 A, 1.2 B şi 1.2 C şi tabelele 1.3 A, 1.3 B şi 1.3 C din Anexa 3-h şi tabelul din Anexa 3-j.

 PREŞEDINTE - DIRECTOR GENERAL,

 ............................

 NOTĂ:

 Formularele se transmit de la casa de asigurări de sănătate către unităţile sanitare.

 ANEXA nr. 2-f

 Judeţul .............................................

 Localitatea .........................................

 Furnizor de servicii medicale .......................

 RAPOARTELE PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI DE UNITĂŢILE SANITARE CARE NU ÎNCHEIE CONTRACT DE FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE SPITALICEŞTI ÎN SPITALIZARE CONTINUĂ, AUTORIZATE DE MINISTERUL SĂNĂTĂŢII, INCLUSIV CENTRELE DE SĂNĂTATE MULTIFUNCŢIONALE CU PERSONALITATE JURIDICĂ\*)

──────────

 \*) conform prevederilor <LLNK 12017 01121212 3 19>art. 3 din Anexa 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 PRECIZARE:

 Rapoartele se adaptează conform modelelor utilizate pentru asistenţa medicală spitalicească - spitalizare de zi acordată de către spitale, respectiv tabelele 1.1 A, B şi C, tabelele 1.2 A, B şi C şi tabelele 1.3 A, B şi C din Anexa 3-i.

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ....................................

 ANEXA nr. 2-g

 Casa de asigurări de sănătate ........................

 Furnizorul de servicii medicale ......................

 Localitatea ..........................................

 Judeţul ..............................................

 1. Desfăşurător lunar al investigaţiilor paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie LUNA ........... ANUL ............

\*T\*

 ┌────┬─────────────────────┬─────────────────────┬───────────────┬────────┐

 │Nr. │ Tipul investigaţiei │ Total investigaţii │Tarif decontat/│ Suma │

 │Crt.│paraclinice\*)/(codul)│paraclinice efectuate│ investigaţie │ (lei) │

 │ │ │ │paraclinică\*\*) │ │

 ├────┼─────────────────────┼─────────────────────┼───────────────┼────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │C5=C3xC4│

 ├────┼─────────────────────┼─────────────────────┼───────────────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────────────┼─────────────────────┼───────────────┼────────┤

 │TOTAL │ │ X │ │

 └──────────────────────────┴─────────────────────┴───────────────┴────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Se completează conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 17 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

 \*\*) conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 17 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 2. Desfăşurător lunar al investigaţiilor paraclinice - analize medicale de laborator din pachetul de servicii medicale de bază, care nu se decontează de casele de asigurări de sănătate, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie urmare a consultaţiilor preventive LUNA ........... ANUL ............

\*T\*

 ┌────┬─────────────────────┬─────────────────────┬───────────────┬────────┐

 │Nr. │ Tipul investigaţiei │ Total investigaţii │ Tarif │ Suma │

 │Crt.│paraclinice\*)/(codul)│paraclinice efectuate│ investigaţie │ (lei) │

 │ │ │ │paraclinică\*\*) │ │

 ├────┼─────────────────────┼─────────────────────┼───────────────┼────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │C5=C3xC4│

 ├────┼─────────────────────┼─────────────────────┼───────────────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────────────┴─────────────────────┼───────────────┼────────┤

 │TOTAL │ X │ │

 └────────────────────────────────────────────────┴───────────────┴────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Se completează conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 17 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

 \*\*) conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 17 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 3. Desfăşurător lunar al investigaţiilor paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor din ambulatoriul de specialitate LUNA ........... ANUL ............

\*T\*

 ┌────┬─────────────────────┬─────────────────────┬───────────────┬────────┐

 │Nr. │ Tipul investigaţiei │ Total investigaţii │Tarif decontat/│ Suma │

 │crt.│paraclinice\*)/(codul)│paraclinice efectuate│ investigaţie │ (lei) │

 │ │ │ │paraclinică\*\*) │ │

 ├────┼─────────────────────┼─────────────────────┼───────────────┼────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │C5=C3xC4│

 ├────┼─────────────────────┼─────────────────────┼───────────────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────────────┼─────────────────────┼───────────────┼────────┤

 │TOTAL │ │ X │ │

 └──────────────────────────┴─────────────────────┴───────────────┴────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Se completează conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 17 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

 \*\*) se completează conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 17 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 Formularul nu va include investigaţiile paraclinice efectuate la recomandarea medicilor din spital pentru bolnavii internaţi.

──────────

 4. Desfăşurător lunar al investigaţiilor paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor care au încheiată convenţie cu casele de asigurări de sănătate pentru eliberarea biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice LUNA ........... ANUL ............

\*T\*

 ┌────┬─────────────────────┬─────────────────────┬───────────────┬────────┐

 │Nr. │ Tipul investigaţiei │ Total investigaţii │Tarif decontat/│ Suma │

 │Crt.│paraclinice\*)/(codul)│paraclinice efectuate│ investigaţie │ (lei) │

 │ │ │ │paraclinică\*\*) │ │

 ├────┼─────────────────────┼─────────────────────┼───────────────┼────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │C5=C3xC4│

 ├────┼─────────────────────┼─────────────────────┼───────────────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────────────┼─────────────────────┼───────────────┼────────┤

 │TOTAL │ │ X │ │

 └──────────────────────────┴─────────────────────┴───────────────┴────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Se completează conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 17 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

 \*\*) se completează conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 17 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 5. Desfăşurătorul pe CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare al asiguraţilor care au beneficiat de investigaţii paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie/medicilor din ambulatoriul de specialitate/medicilor care au încheiată convenţie cu casele de asigurări de sănătate pentru eliberarea biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice LUNA ........... ANUL ............

\*T\*

 ┌──────────┬─────────────────────────────┬────────────────────┬───────────────┐

 │ Nr. Crt. │ CNP/Număr de identificare │Tipul investigaţiei │ Numărul │

 │ │ personal/Cod unic de │ paraclinice │investigaţiilor│

 │ │ identificare\*) │efectuate\*\*)/(codul)│ paraclinice │

 ├──────────┼─────────────────────────────┼────────────────────┼───────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │

 ├──────────┼─────────────────────────────┼────────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │

 ├──────────┼─────────────────────────────┼────────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │

 ├──────────┴─────────────────────────────┼────────────────────┼───────────────┤

 │Subtotalul investigaţiilor paraclinice │ │ │

 │efectuate pe un CNP/Număr de │ │ │

 │identificare personal/Cod unic de │ │ │

 │identificare │ │ │

 ├──────────┬─────────────────────────────┼────────────────────┼───────────────┤

 │ ... │ │ │ │

 ├──────────┴─────────────────────────────┼────────────────────┼───────────────┤

 │TOTAL │ X │ │

 └────────────────────────────────────────┴────────────────────┴───────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene titulari de card sau beneficiari de formulare/documente europene, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii;

 \*\*) Se completează conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 17 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

──────────

 NOTĂ:

 1. În cazul investigaţiilor CT şi RMN efectuate copiilor cu vârsta cuprinsă între 0-8 ani, se vor ataşa şi copii ale fişelor de preanestezie pe care va fi aplicată parafa şi semnătura medicilor cu specialitatea ATI.

 2. Total col. C4 = (tot. Col. C3 din tabelul de la pct. 1) + (tot. col. C3 din tabelul de la pct. 3) + (tot. col. C3 din tabelul de la pct. 4)

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

 .......................................

 6. Borderou centralizator cuprinzând evidenţa numărului de bilete de trimitere pentru investigaţiile paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie/medicilor din ambulatoriu/medicilor care au încheiată convenţie cu casele de asigurări de sănătate pentru eliberarea biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice LUNA ........... ANUL ............

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌────┬────────────┬────────────┬──────────────┬─────────────┬────────────┬───────────────┐

 │Nr. │ Bilet de │CNP/Număr de│ Cod parafă │ Tipul │ Tarif/ │ Suma aferentă │

 │crt.│ trimitere │identificare│ medic care a │investigaţiei│investigaţie│investigaţiilor│

 │ │(serie, nr.)│personal/Cod│ recomandat │ paraclinice │paraclinică │efectuate conf.│

 │ │ │ unic de │investigaţiile│efectuate\*\*)/│ \*\*\*) │ biletului de │

 │ │ │identificare│ paraclinice │ (codul) │ │ trimitere │

 │ │ │ \*) │ │ │ │ (lei) │

 ├────┼────────────┼────────────┼──────────────┼─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7=C5xC6 │

 ├────┼────────────┼────────────┼──────────────┼─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │ │ │ ├─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ ... │ ... │ │

 ├────┴────────────┼────────────┼──────────────┼─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │TOTAL │ X │ X │ X │ X │ │

 ├────┬────────────┼────────────┼──────────────┼─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │ │ │ ├─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ ... │ ... │ │

 ├────┴────────────┼────────────┼──────────────┼─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │TOTAL │ X │ X │ X │ X │ │

 ├─────────────────┼────────────┼──────────────┼─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │TOTAL GENERAL │ X │ X │ X │ X │ │

 └─────────────────┴────────────┴──────────────┴─────────────┴────────────┴───────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

 ......................................

\*ST\*

──────────

 \*) se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene, titulari de card sau beneficiari de formulare/documente europene, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii;

 \*\*) Se completează conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 17 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*\*)se completează conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 17 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 7. Borderou centralizator cuprinzând evidenţa numărului de bilete de trimitere pentru investigaţiile paraclinice - analize medicale de laborator din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie urmare a consultaţiilor preventive (investigaţii medicale paraclinice - analize medicale de laborator care nu se decontează de casele de asigurări de sănătate) LUNA ........... ANUL ............

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌────┬────────────┬────────────┬──────────────┬─────────────┬────────────┬───────────────┐

 │Nr. │ Bilet de │CNP/Număr de│ Cod parafă │ Tipul │ Tarif/ │ Suma aferentă │

 │crt.│ trimitere │identificare│ medic care a │investigaţiei│investigaţie│investigaţiilor│

 │ │(serie, nr.)│personal/Cod│ recomandat │ paraclinice │paraclinică │efectuate conf.│

 │ │ │ unic de │investigaţiile│efectuate\*\*)/│ \*\*\*) │ biletului de │

 │ │ │identificare│ paraclinice │ (codul) │ │ trimitere │

 │ │ │ \*) │ │ │ │ (lei) │

 ├────┼────────────┼────────────┼──────────────┼─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7=C5xC6 │

 ├────┼────────────┼────────────┼──────────────┼─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ ├─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ ... │ ... │ ... │

 ├────┴────────────┼────────────┼──────────────┼─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │TOTAL │ X │ X │ X │ X │ │

 ├────┬────────────┼────────────┼──────────────┼─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ ├─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ ... │ ... │ ... │

 ├────┴────────────┼────────────┼──────────────┼─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │TOTAL │ X │ X │ X │ X │ │

 ├─────────────────┼────────────┼──────────────┼─────────────┼────────────┼───────────────┤

 │TOTAL GENERAL │ X │ X │ X │ X │ │

 └─────────────────┴────────────┴──────────────┴─────────────┴────────────┴───────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

 ......................................

\*ST\*

──────────

 \*) se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene, titulari de card sau beneficiari de formulare/documente europene, respectiv pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii;

 \*\*) Se completează conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 17 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*\*)se completează conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 17 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 1. Desfăşurătoarele din anexa 2-g se întocmesc lunar în câte două exemplare, din care unul rămâne la furnizor iar celălalt se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale paraclinice, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfăşurătorul din Anexa 2-g se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 2. Desfăşurătoarele din anexa 2-g se completează şi de spitale pentru investigaţiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu de laboratoarele de investigaţii medicale paraclinice organizate în structura acestora, inclusiv de cele din centrele de sănătate multifuncţionale fără personalitate juridică din structura spitalelor

 3. Desfăşurătoarele din anexa 2-g se completează după caz şi de:

 - furnizorii de servicii medicale clinice în ambulatoriu care au încheiat act adiţional pentru ecografii la contractul de furnizare de servicii medicale clinice (inclusiv pentru investigaţiile efectuate ca o consecinţă a actului medical propriu)

 – furnizorii de servicii medicale de reumatologie şi recuperare, medicină fizică şi balneologie în ambulatoriu care au încheiat act adiţional pentru ecografii la contractul de furnizare de servicii medicale de reabilitare medicală (inclusiv pentru investigaţiile efectuate ca o consecinţă a actului medical propriu)

 – furnizorii de servicii de medicină dentară în ambulatoriu care au încheiat act adiţional pentru radiografia dentară retroalveolară şi panoramică la contractul de furnizare de servicii medicale de medicină dentară (inclusiv pentru investigaţiile efectuate ca o consecinţă a actului medical propriu)

 4. Tabelele 1 şi 4 se completează, după caz şi de către furnizorii de servicii medicale din asistenţa medicală primară care au încheiat act adiţional la contractul/convenţia de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară pentru ecografii generale (abdomen şi pelvis) şi EKG efectuate asiguraţilor din lista proprie/din lista constituită la sfârşitul lunii anterioare, ca o consecinţă a actului medical propriu.

 ANEXA nr. 2-h

\*T\*

 \*Font 7\*

 Casa de asigurări de sănătate ........... Reprezentant legal ..................................................................

 Furnizorul de servicii medicale ......... Medic de medicină dentară/dentist ....... Medic de medicină dentară/dentist ........

 Localitatea ............................. (nume prenume) (nume prenume)

 Judeţul ................................. Grad profesional medic .................. Grad profesional medic ...................

 CNP medic/dentist ....................... CNP medic/dentist ........................

 DESFĂŞURĂTOR LUNAR AL SERVICIILOR MEDICALE DE MEDICINĂ DENTARĂ CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ, ÎN

 AMBULATORIUL DE SPECIALITATE DE MEDICINĂ DENTARĂ, PENTRU GRUPA copii 0-18 ANI

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

 ┌────┬────────────┬────────────────────────┬────────────────┬───────────────┬───────────────┬────────────────────┬─────────────┐

 │Nr. │Nr. Fişa sau│ CNP asigurat/Număr de │ Cod\*) serviciu │ Cod formulă │Total servicii/│ Tarif lei/ │ Total sumă │

 │crt.│ Registru │ identificare personal/ │ │ dentară\*\*) │ luna │ serviciu conform │realizată\*\*\*)│

 │ │consultaţii │Cod unic de identificare│ │ │ │Anexei nr. 14 lit. A│ (lei) │

 ├────┼────────────┼────────────────────────┼────────────────┼───────────────┼───────────────┼────────────────────┼─────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7 │C8 = C6 x C7 │

 ├────┼────────────┼────────────────────────┼────────────────┼───────────────┼───────────────┼────────────────────┼─────────────┤

 ├────┼────────────┼────────────────────────┼────────────────┼───────────────┼───────────────┼────────────────────┼─────────────┤

 ├────┴────────────┴────────────────────────┼────────────────┼───────────────┼───────────────┼────────────────────┼─────────────┤

 │ TOTAL │ X │ X │ │ X │ │

 └──────────────────────────────────────────┴────────────────┴───────────────┴───────────────┴────────────────────┴─────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

 ...............................

\*ST\*

──────────

 \*) se trece nr. de cod conform <LLNK 12017 01121214 0 39>tabelului de la lit. A din Anexa nr. 14 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) codul formulei dentare este conform <LLNK 12017 01121214 0 38>pct. 4 de la litera A din Anexa nr. 14 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*\*) se decontează în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 3 33>art. 3 alin. (2) din Anexa nr. 15 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul din Anexa 2-h se completează lunar în două exemplare de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, din care un exemplar se depune/transmite de către acesta la casa de asigurări de sănătate, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de medicină dentară.

 Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfăşurătorul din Anexa 2-h se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 2-i

\*T\*

 \*Font 7\*

 Casa de asigurări de sănătate ........... Reprezentant legal ..................................................................

 Furnizorul de servicii medicale ......... Medic de medicină dentară/dentist ....... Medic de medicină dentară/dentist ........

 Localitatea ............................. (nume prenume) (nume prenume)

 Judeţul ................................. Grad profesional medic .................. Grad profesional medic ...................

 CNP medic/dentist ....................... CNP medic/dentist ........................

 DESFĂŞURĂTOR LUNAR AL SERVICIILOR MEDICALE DE MEDICINĂ DENTARĂ CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ, ÎN

 AMBULATORIUL DE SPECIALITATE DE MEDICINĂ DENTARĂ, PENTRU GRUPA PESTE 18 ANI

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

 ┌────┬────────────┬────────────────────────┬────────┬───────────┬───────────────┬────────────────────┬──────────┬──────────────┐

 │Nr. │Nr. Fişa sau│ CNP asigurat/Număr de │ Cod\*) │Cod formulă│Total servicii/│ Tarif lei/ │% decontat│ Total sumă │

 │crt.│ Registru │ identificare personal/ │serviciu│ dentară\*\*)│ luna │ serviciu conform │de CAS\*\*\*)│realizată\*\*\*\*)│

 │ │consultaţii │Cod unic de identificare│ │ │ │Anexei nr. 14 lit. A│ │ (lei) │

 ├────┼────────────┼────────────────────────┼────────┼───────────┼───────────────┼────────────────────┼──────────┼──────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7 │ C8 │ C9=C6xC7xC8 │

 ├────┼────────────┼────────────────────────┼────────┼───────────┼───────────────┼────────────────────┼──────────┼──────────────┤

 ├────┼────────────┼────────────────────────┼────────┼───────────┼───────────────┼────────────────────┼──────────┼──────────────┤

 ├────┴────────────┴────────────────────────┼────────┼───────────┼───────────────┼────────────────────┼──────────┼──────────────┤

 │ TOTAL │ X │ X │ │ X │ X │ │

 └──────────────────────────────────────────┴────────┴───────────┴───────────────┴────────────────────┴──────────┴──────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

 ...............................

\*ST\*

──────────

 \*) se trece nr. de cod conform <LLNK 12017 01121214 0 39>tabelului de la lit. A din Anexa nr. 14 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) codul formulei dentare este conform <LLNK 12017 01121214 0 38>pct. 4 de la litera A din Anexa nr. 14 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*\*) % este conform <LLNK 12017 01121214 0 39>tabelului de la lit. A din Anexa nr. 14 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 coroborat cu precizările prevăzute la nota din subsolul <LLNK 12017 01121214 0 39>tabelului de la lit. A din Anexa nr. 14 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*\*\*) se decontează în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 3 33>art. 3 alin. (2) din Anexa nr. 15 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul din Anexa 2-i se completează lunar în două exemplare de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, din care un exemplar se depune/transmite de către acesta la casa de asigurări de sănătate, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de medicină dentară.

 Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfăşurătorul din Anexa 2-i se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 2-j

\*T\*

 \*Font 7\*

 Casa de asigurări de sănătate ........... Reprezentant legal ..................................................................

 Furnizorul de servicii medicale ......... Medic de medicină dentară/dentist ....... Medic de medicină dentară/dentist ........

 Localitatea ............................. (nume prenume) (nume prenume)

 Judeţul ................................. Grad profesional medic .................. Grad profesional medic ...................

 CNP medic/dentist ....................... CNP medic/dentist ........................

 DESFĂŞURĂTOR LUNAR AL SERVICIILOR MEDICALE DE MEDICINĂ DENTARĂ CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ, ÎN

 AMBULATORIUL DE SPECIALITATE DE MEDICINĂ DENTARĂ, PENTRU GRUPA BENEFICIARILOR LEGILOR SPECIALE

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

 ┌────┬────────────┬────────────────────────┬────────┬───────────┬───────────────┬────────────────────┬──────────┬──────────────┐

 │Nr. │Nr. Fişa sau│ CNP asigurat/ │ Cod\*) │Cod formulă│Total servicii/│ Tarif lei/ │% decontat│ Total sumă │

 │crt.│ Registru │Cod unic de identificare│serviciu│ dentară\*\*)│ luna │ serviciu conform │de CAS\*\*\*)│realizată\*\*\*\*)│

 │ │consultaţii │ │ │ │ │Anexei nr. 14 lit. A│ │ (lei) │

 ├────┼────────────┼────────────────────────┼────────┼───────────┼───────────────┼────────────────────┼──────────┼──────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7 │ C8 │ C9=C6xC7xC8 │

 ├────┼────────────┼────────────────────────┼────────┼───────────┼───────────────┼────────────────────┼──────────┼──────────────┤

 ├────┼────────────┼────────────────────────┼────────┼───────────┼───────────────┼────────────────────┼──────────┼──────────────┤

 ├────┼────────────┼────────────────────────┼────────┼───────────┼───────────────┼────────────────────┼──────────┼──────────────┤

 ├────┼────────────┼────────────────────────┼────────┼───────────┼───────────────┼────────────────────┼──────────┼──────────────┤

 ├────┴────────────┴────────────────────────┼────────┼───────────┼───────────────┼────────────────────┼──────────┼──────────────┤

 │ TOTAL │ X │ X │ │ X │ X │ │

 └──────────────────────────────────────────┴────────┴───────────┴───────────────┴────────────────────┴──────────┴──────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

 ...............................

\*ST\*

──────────

 \*) se trece nr. de cod conform <LLNK 12017 01121214 0 38>tabelului de la lit. A din Anexa nr. 14 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) codul formulei dentare este conform <LLNK 12017 01121214 0 38>pct. 4 de la litera A din Anexa nr. 14 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*\*) % este conform <LLNK 12017 01121214 0 39>tabelului de la lit. A din Anexa nr. 14 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 coroborat cu precizările de la <LLNK 12017 01121214 0 38>pct. 7 de la litera A din Anexa nr. 14 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*\*\*) se decontează în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 3 33>art. 3 alin. (2) din Anexa nr. 15 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul din Anexa 2-j se completează lunar în două exemplare de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, din care un exemplar se depune/transmite de către acesta la casa de asigurări de sănătate, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de medicină dentară.

 Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfăşurătorul din Anexa 2-j se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 2-k

\*T\*

 \*Font 7\*

 Casa de asigurări de sănătate ........... Reprezentant legal ..................................................................

 Furnizorul de servicii medicale ......... Medic de medicină dentară/dentist ....... Medic de medicină dentară/dentist ........

 Localitatea ............................. (nume prenume) (nume prenume)

 Judeţul ................................. Grad profesional medic .................. Grad profesional medic ...................

 CNP medic/dentist ....................... CNP medic/dentist ........................

 DESFĂŞURĂTOR LUNAR AL SERVICIILOR MEDICALE DE URGENŢĂ DE MEDICINĂ DENTARĂ ÎN CADRUL PACHETULUI MINIMAL DE

 SERVICII MEDICALE ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE DE MEDICINĂ DENTARĂ

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

 ┌────┬────────────┬────────────────────────┬────────────────┬───────────────┬───────────────┬────────────────────┬─────────────┐

 │Nr. │Nr. Fişa sau│ CNP/Număr de │ Cod\*) serviciu │ Cod formulă │Total servicii/│ Tarif lei/ │ Total sumă │

 │crt.│ Registru │ identificare personal/ │ │ dentară\*\*) │ luna │ serviciu conform │realizată\*\*\*)│

 │ │consultaţii │Cod unic de identificare│ │ │ │Anexei nr. 14 lit. A│ (lei) │

 ├────┼────────────┼────────────────────────┼────────────────┼───────────────┼───────────────┼────────────────────┼─────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7 │C8 = C6 x C7 │

 ├────┼────────────┼────────────────────────┼────────────────┼───────────────┼───────────────┼────────────────────┼─────────────┤

 ├────┼────────────┼────────────────────────┼────────────────┼───────────────┼───────────────┼────────────────────┼─────────────┤

 ├────┴────────────┴────────────────────────┼────────────────┼───────────────┼───────────────┼────────────────────┼─────────────┤

 │ TOTAL │ X │ │ │ X │ │

 └──────────────────────────────────────────┴────────────────┴───────────────┴───────────────┴────────────────────┴─────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

 ...............................

\*ST\*

──────────

 \*) se trece nr. de cod conform <LLNK 12017 01121214 0 39>tabelului de la lit. A din Anexa nr. 14 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) codul formulei dentare este conform <LLNK 12017 01121214 0 38>pct. 4 de la litera A din Anexa nr. 14 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 Serviciile medicale de urgenţă de medicină dentară sunt cele precizate la <LLNK 12017 01121214 0 38>pct. 2 de la litera A din Anexa nr. 14 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*\*) se decontează în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 3 33>art. 3 alin. (2) din Anexa nr. 15 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul din Anexa 2-k se completează lunar în două exemplare de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, din care un exemplar se depune/transmite de către acesta la casa de asigurări de sănătate, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de medicină dentară.

 Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfăşurătorul din Anexa 2-k se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 2-l

\*T\*

 \*Font 9\*

 Casa de asigurări de sănătate ...................... Reprezentantul legal al furnizorului

 Furnizorul de servicii medicale .................... ....................................

 Localitatea ........................................ Medic de specialitate ..............

 CNP medic de specialitate ..........

\*ST\*

 1.1. Desfăşurător lunar al serviciilor medicale de recuperare, medicină fizică şi balneologie - consultaţii din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea clinică de recuperare, medicină fizică şi balneologie, în cabinete medicale LUNA ........... ANUL .........

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────┬─────────────────┬──────────────────────┬───────────┬─────────────────────────────────────────────────┬───────────┬─────────────────┐

 │ │ │ Nr. consultaţii │ │ │ │ │

 │ │ │medicale de recuperare│ TOTAL │ Tarif\*\*) pe consultaţie │Tarif\*\*\*\*) │ Sumă\*\*\*\*\*) │

 │ │ │ medicină fizică şi │consultaţii│ │ pe │ (lei) │

 │Nr. │Tip consultaţii\*)│ balneologie/zi │medicale de│ │consultaţie│ │

 │crt.│ ├───┬───┬─────┬────┬───┤recuperare,├──────────────────────┬──────────────────────────┤majorat cu │ │

 │ │ │ 1 │ 2 │ ... │ 30 │31 │ medicină │ Tarif\*\*) consultaţie │Tarif\*\*) consultaţie care │ 20% │ │

 │ │ │ │ │ │ │ │ fizică şi │ care nu include │ include minim două │ │ │

 │ │ │ │ │ │ │ │balneologie│proceduri diagnostice/│ proceduri diagnostice/ │ │ │

 │ │ │ │ │ │ │ │ │terapeutice/tratamente│terapeutice/tratamente\*\*\*)│ │ │

 ├────┼─────────────────┼───┴───┴─────┴────┴───┼───────────┼──────────────────────┼──────────────────────────┼───────────┼─────────────────┤

 │ C0 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │C6=C4 x 1,2│- pentru │

 │ │ │ │ │ │ │ sau │consultaţiile de │

 │ │ │ │ │ │ │ C5 x 1,2 │pe rândul 1: │

 │ │ │ │ │ │ │ │C7=C3xC4 sau │

 │ │ │ │ │ │ │ │C7=C3xC6 │

 │ │ │ │ │ │ │ │- pentru │

 │ │ │ │ │ │ │ │consultaţiile de │

 │ │ │ │ │ │ │ │pe rândul 2: │

 │ │ │ │ │ │ │ │C7=C3xC5 sau │

 │ │ │ │ │ │ │ │C7=C3xC6 │

 ├────┼─────────────────┼───┬───┬─────┬────┬───┼───────────┼──────────────────────┼──────────────────────────┼───────────┼─────────────────┤

 │1. │consultaţie care │ │ │ │ │ │ │ │ X │ │ │

 │ │nu include │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │proceduri │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │diagnostice/ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │terapeutice/ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │tratamente │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────────┼───┼───┼─────┼────┼───┼───────────┼──────────────────────┼──────────────────────────┼───────────┼─────────────────┤

 │2. │consultaţie care │ │ │ │ │ │ │ X │ │ │ │

 │ │include proceduri│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │diagnostice/ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │terapeutice/ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │tratamente │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────────┼───┼───┼─────┼────┼───┼───────────┼──────────────────────┼──────────────────────────┼───────────┼─────────────────┤

 │TOTAL GENERAL │ │ │ │ │ │ │ X │ X │ X │ │

 └──────────────────────┴───┴───┴─────┴────┴───┴───────────┴──────────────────────┴──────────────────────────┴───────────┴─────────────────┘

 Total general col. C3 din tabelul 1.1 din anexa 2-l = total general din col. C4 din tabelul 1.3. din anexa 2-l

\*ST\*

──────────

 \*) conform <LLNK 12017 01121212 1 16>art. 1 alin. (2) şi <LLNK 12017 01121212 1 24>(7) lit. a) din Anexa 11 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*\*) conform <LLNK 12017 01121214 0 40>lit. A, pct. 1, subpct. 1.9 din Anexa 10 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 şi <LLNK 12017 01121212 1 29>art. 1 alin. (2) din Anexa 11 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*\*\*) proceduri diagnostice/terapeutice/tratamente sunt cele prevăzute la <LLNK 12017 01121214 0 40>lit. A, pct. 1, subpct. 1.7 din Anexa 10 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*\*\*\*) în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 1 33>art. 1 alin. (2) din Anexa nr. 11 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017, pentru prestaţia medicului primar tariful consultaţiei contractat se majorează cu 20%

 \*\*\*\*\*) Se decontează în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 1 34>art. 1 alin. (13) din Anexa nr. 11 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017

──────────

 1.2. Desfăşurătorul lunar al serviciilor medicale de recuperare, medicină fizică şi balneologie - zile de tratament din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în baze de tratament Luna ........... Anul .........

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────┬────────────────────────┬──────────────────────────┬────────────┬────────────┬─────────┬─────────┬─────────────────────────┐

 │Nr. │ CNP/Număr de │ Număr de înregistrare │ Număr zile │ Număr zile │ Tarif\*) │Tarif\*\*) │ Sumă \*\*\*) │

 │crt.│ identificare personal/ │în documentele de evidenţă│de tratament│de tratament│pe zi de │pe zi de │ (lei) │

 │ │Cod unic de identificare│de la nivelul cabinetului │recomandate │ efectuate │tratament│tratament│ │

 ├────┼────────────────────────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────┼─────────┼────────────┬────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7 │C8 = C5 x C6│C9 = C5 x C7│

 ├────┼────────────────────────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┼─────────┼─────────┼────────────┼────────────┤

 │1. │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┴────────────────────────┴──────────────────────────┴────────────┼────────────┼─────────┼─────────┼────────────┼────────────┤

 │Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal │ │ X │ X │ │ │

 ├────┬────────────────────────┬──────────────────────────┬────────────┤ ├─────────┼─────────┼────────────┼────────────┤

 │2. │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┴────────────────────────┴──────────────────────────┴────────────┼────────────┼─────────┼─────────┼────────────┼────────────┤

 │Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal │ │ X │ X │ │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────────┼─────────┼─────────┼────────────┼────────────┤

 │TOTAL GENERAL (Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de │ │ X │ X │ │ │

 │identificare personal 1 + Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr│ │ │ │ │ │

 │de identificare personal 2 + ............) │ │ │ │ │ │

 └─────────────────────────────────────────────────────────────────────┴────────────┴─────────┴─────────┴────────────┴────────────┘

 Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1, col. C5 din tabelul 1.2. din Anexa 2-l = subtotal CNP/

 Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1, col. C5 din tabelul 1.4 din Anexa 2-l

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ..............................

\*ST\*

──────────

 \*) Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de recuperare, medicină fizică şi balneologie acordate în bazele de tratament este prevăzut la <LLNK 12017 01121214 0 41>lit. A, pct. 1, subpct. 1.11 din Anexa 10 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 şi <LLNK 12017 01121212 1 29>art. 1 alin. (2) din Anexa 11 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017, cu excepţia poziţiilor 1, 26-29, 32-34 şi 38 prevăzute la <LLNK 12017 01121214 0 50>subpunctul 1.3 de la punctul 1 lit. A din Anexa 10 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017; Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate şi efectuate este 4, în caz contrar tariful se reduce proporţional, conform formulei: număr proceduri recomandate şi efectuate/4 x tarif pe zi de tratament.

 \*\*) Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de recuperare, medicină fizică şi balneologie acordate în bazele de tratament este prevăzut la <LLNK 12017 01121214 0 41>lit. A, pct. 1, subpct. 1.11 din Anexa 10 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 şi <LLNK 12017 01121212 1 29>art. 1 alin. (2) din Anexa 11 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017, cu condiţia ca cel puţin o procedură pe zi să fie dintre cele prevăzute la poziţia 1, 26-29, 32-34 şi 38 prevăzute la <LLNK 12017 01121214 0 50>subpunctul 1.3 de la punctul 1 lit. A din Anexa 10 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017; Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate şi efectuate este 4, în caz contrar tariful se reduce proporţional, conform formulei: număr proceduri recomandate şi efectuate/4 x tarif pe zi de tratament.

 \*\*\*) Se decontează în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 1 34>art. 1 alin. (13) din Anexa nr. 11 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătoarele din Anexa 2-l se întocmesc lunar în două exemplare din care un exemplar se depune/transmite 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, desfăşurătoarele din Anexa 2-l se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 1.3. DESFĂŞURĂTOR PE CNP/COD UNIC DE IDENTIFICARE/NUMĂR DE IDENTIFICARE PERSONAL AL SERVICIILOR MEDICALE - CONSULTAŢII ACORDATE ÎN ASISTENŢĂ MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ŞI BALNEOLOGIE LUNA ........ ANUL ......

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────┬────────────────────┬─────────────────────┬─────────────────────────────────────────────────────┬────────────────────────────────┐

 │ │ │ │ │ proceduri diagnostice/ │

 │ │ CNP/Număr de │Număr de înregistrare│ consultaţii medicale de specialitate acordate │terapeutice/tratamente efectuate│

 │Nr. │ identificare │ în documentele de │ │ în cadrul consultaţiei │

 │crt.│personal/Cod unic de│ evidenţă de la ├─────────────────────────────────────────────┬───────┼────────────────┬───────────────┤

 │ │ identificare │ nivelul cabinetului │ tip consultaţie\*) │Număr\*)│ Denumire │ Număr │

 │ │ │ │ │ │ \*\*\*) │ │

 ├────┼────────────────────┼─────────────────────┼─────────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────┼───────────────┤

 │ C0 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │

 ├────┼────────────────────┼─────────────────────┼─────────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────┼───────────────┤

 │1. │ │ │ consultaţie care nu include proceduri │ │ x │ x │

 │ │ ├─────────────────────┤ diagnostice/terapeutice/tratamente │ ├────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ │ x │ x │

 │ │ ├─────────────────────┤ │ ├────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ │ x │ x │

 │ │ ├─────────────────────┼─────────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ consultaţie care include proceduri │ │ ... │ │

 │ │ ├─────────────────────┤ diagnostice/terapeutice/tratamente │ ├────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ │ ... │ │

 │ │ ├─────────────────────┤ │ ├────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ │ ... │ │

 │ │ ├─────────────────────┤ │ ├────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ │ ... │ │

 │ │ ├─────────────────────┤ │ ├────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ │ ... │ │

 ├────┼────────────────────┼─────────────────────┼─────────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────┼───────────────┤

 │2. │ │ │ consultaţie care nu include proceduri │ │ x │ x │

 │ │ ├─────────────────────┤ diagnostice/terapeutice/tratamente │ ├────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ │ x │ x │

 │ │ ├─────────────────────┤ │ ├────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ │ x │ x │

 │ │ ├─────────────────────┼─────────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ consultaţie care include proceduri │ │ ... │ │

 │ │ ├─────────────────────┤ diagnostice/terapeutice/tratamente │ ├────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ │ ... │ │

 │ │ ├─────────────────────┤ │ ├────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ │ ... │ │

 │ │ ├─────────────────────┤ │ ├────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ │ ... │ │

 │ │ ├─────────────────────┤ │ ├────────────────┼───────────────┤

 │ │ │ │ │ │ ... │ │

 ├────┼────────────────────┼─────────────────────┼─────────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────┼───────────────┤

 │... │ │ │ │ │ │ │

 ├────┴────────────────────┴─────────────────────┼─────────────────────────────────────────────┼───────┼────────────────┼───────────────┤

 │ TOTAL GENERAL │ X │ │ X │ │

 └───────────────────────────────────────────────┴─────────────────────────────────────────────┴───────┴────────────────┴───────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) conform <LLNK 12017 01121212 1 16>art. 1 alin. (2) şi alin. <LLNK 12017 01121212 1 24>(7) lit. a) din Anexa 11 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*\*) conform <LLNK 12017 01121212 1 29>art. 1 alin. (7) din Anexa 11 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*\*\*) proceduri diagnostice/terapeutice/tratamente sunt cele prevăzute la <LLNK 12017 01121214 0 40>lit. A, pct. 1, subpct. 1.7 din anexa 10 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătoarele din anexa 2-l se întocmesc lunar în două exemplare din care un exemplar se depune/transmite 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, desfăşurătoarele din Anexa 2-l se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 1.4. DESFĂŞURĂTORUL PROCEDURILOR SPECIFICE DE RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ŞI BALNEOLOGIE, INCLUSE ÎN ZILELE DE TRATAMENT DECONTATE DE CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE LUNA ........ ANUL ......

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────┬────────────┬─────────┬───────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┬─────────┬────────────┐

 │Nr. │CNP/Număr de│Denumire │ Număr proceduri, pe zi │ Total │Total număr │

 │crt.│identificare│procedură│ │proceduri│ zile de │

 │ │personal/cod│ \*) │ │realizate│tratament\*\*)│

 │ │ unic de │ ├─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┤ │ │

 │ │identificare│ │1│2│3│4│5│6│7│8│9│10│11│12│13│14│15│16│17│18│19│20│21│22│23│24│25│26│27│28│29│30│31│ │ │

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼────────────┼─────────┼─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┼─────────┼────────────┤

 │ C0 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │

 ├────┼────────────┼─────────┼─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┼─────────┼────────────┤

 │1 │ ├─────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┤ x │

 │ │ ├─────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┤ │

 │ │ ├─────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┤ │

 ├────┴────────────┴─────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┼────────────┤

 │SUBTOTAL CNP/Număr de │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │identificare personal/Cod │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │unic de identificare 1 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┬────────────┬─────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┼────────────┤

 │2 │ ├─────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┤ x │

 │ │ ├─────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┤ │

 │ │ ├─────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┤ │

 ├────┴────────────┴─────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┼────────────┤

 │SUBTOTAL CNP/Număr de │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │identificare personal/Cod │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │unic de identificare 2 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├───────────────────────────┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴─────────┴────────────┤

 │TOTAL GENERAL (Subtotal CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare 1 + Subtotal CNP/Număr de identificare personal/ │

 │Cod unic de identificare 2 + ..............) │

 └──────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ..................................

\*ST\*

──────────

 \*) conform <LLNK 12017 01121214 0 41>lit. A, pct. 1, pct. 1.3 din Anexa nr. 10 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) conform <LLNK 12017 01121214 0 46>lit. A, pct. 1, subpct. 1.3.1 din Anexa nr. 10 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 şi <LLNK 12017 01121212 1 41>art. 1 alin. (7) lit. b) din Anexa nr. 11 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătoarele din Anexa 2-l se întocmesc lunar în două exemplare din care un exemplar se depune/transmite 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, desfăşurătoarele din Anexa 2-l se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 2-m

\*T\*

 Casa de asigurări de sănătate Reprezentantul legal al furnizorului

 ............................. ..........................................

 Furnizorul de servicii medicale Medic cu competenţă/atestat de studii

 ............................. complementare

 Localitatea ................. ..........................................

 Judeţul ..................... CNP medic de specialitate ................

\*ST\*

 1.1. Desfăşurător lunar al serviciilor de acupunctură-consultaţii din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic şi decontate din fondul alocat asistenţei medicale de recuperare, medicină fizică şi balneologie LUNA .......... ANUL ..........

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌────┬─────────────────────────┬─────────────────────────┬──────────────┬───────────┬────────┐

 │Nr. │CNP/Număr de identificare│Număr de înregistrare în │ Număr │Tarif\*) pe │Sumă\*\*) │

 │crt.│ personal/Cod unic de │ documentele de evidenţă │consultaţii de│consultaţie│ (lei) │

 │ │ identificare │de la nivelul cabinetului│ acupunctură │contractat │ │

 ├────┼─────────────────────────┼─────────────────────────┼──────────────┼───────────┼────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │C6=C4xC5│

 ├────┼─────────────────────────┼─────────────────────────┼──────────────┼───────────┼────────┤

 ├────┼─────────────────────────┼─────────────────────────┼──────────────┼───────────┼────────┤

 ├────┴─────────────────────────┼─────────────────────────┼──────────────┼───────────┼────────┤

 │ TOTAL GENERAL │ X │ │ X │ │

 └──────────────────────────────┴─────────────────────────┴──────────────┴───────────┴────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) tariful/consultaţie pentru serviciile de acupunctură este prevăzut la <LLNK 12017 01121214 0 39>lit. B, pct. 8, subpct. 8.1 din Anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*\*) se decontează în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 6 32>art. 6 alin. (4) din Anexa nr. 8 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

──────────

 1.2. Desfăşurător lunar al serviciilor de acupunctură din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic (cure finalizate) şi decontate din fondul alocat asistenţei medicale de recuperare, medicină fizică şi balneologie

\*T\*

 \*Font 7\*

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

 ┌────┬────────────┬──────────────┬────────────────┬───────────┬───────────────┬────────┬────────┬────────────┐

 │Nr. │CNP/Număr de│ Număr de │ Număr servicii │Număr zile │ Număr zile │Tarif\*) │Sumă \*\*)│ Motivul │

 │crt.│identificare│ înregistrare │de acupunctură -│recomandate│ efectuate │ pe │ (lei) │întreruperii│

 │ │personal/Cod│în documentele│ cazuri │ │corespunzătoare│serviciu│ │ curei \*\*\*) │

 │ │ unic de │de evidenţă de│ finalizate │ │ cazurilor │medical-│ │ │

 │ │identificare│ la nivelul │ (cure de │ │ finalizate │ caz │ │ │

 │ │ asigurat │ cabinetului │ tratament) │ │ │ │ │ │

 ├────┼────────────┼──────────────┼────────────────┼───────────┼───────────────┼────────┼────────┼────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7 │C8=C4xC7│ C9 │

 ├────┼────────────┼──────────────┼────────────────┼───────────┼───────────────┼────────┼────────┼────────────┤

 ├────┼────────────┼──────────────┼────────────────┼───────────┼───────────────┼────────┼────────┼────────────┤

 ├────┼────────────┼──────────────┼────────────────┼───────────┼───────────────┼────────┼────────┼────────────┤

 ├────┼────────────┼──────────────┼────────────────┼───────────┼───────────────┼────────┼────────┼────────────┤

 ├────┴────────────┴──────────────┼────────────────┼───────────┼───────────────┼────────┼────────┼────────────┤

 │TOTAL GENERAL │ │ │ │ x │ │ x │

 ├────────────────────────────────┴────────────────┴───────────┼───────────────┼────────┴────────┴────────────┘

 │ Număr mediu al zilelor de tratament realizate │ │ -

 │ (Total General col. C6/Total General col. C4) │ │

 └─────────────────────────────────────────────────────────────┴───────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ....................................

\*ST\*

──────────

 \*) Tariful pe serviciu medical-caz pentru serviciile de acupunctură este prevăzut la <LLNK 12017 01121214 0 39>lit. B, pct. 8, subpct. 8.2 din Anexa 7 la <LLNK 12017 196 521211 1107>Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017; 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 împărţind numărul total al zilelor de tratament efectuate, corespunzătoare cazurilor finalizate la numărul de servicii de acupunctură - cazuri finalizate şi raportate în luna respectivă.

 \*\*) Se decontează în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 6 32>art. 6 alin. (4) din Anexa nr. 8 la <LLNK 12017 196 521211 1107>Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017;

 \*\*\*) Pentru curele de tratament întrerupte, în col. C9 se specifica motivul întreruperii curei de tratament conform <LLNK 12017 01121212 6 32>art. 6 alin. (4) din Anexa nr. 8 la <LLNK 12017 196 521211 1107>Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017;

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătoarele din Anexa 2-m se întocmesc lunar în două exemplare din care un exemplar se depune/transmite 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, desfăşurătoarele din Anexa 2-m se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 2-n

 Casa de asigurări de sănătate ........................

 Furnizorul de servicii medicale ......................

 Localitatea ..........................................

 Judeţul ..............................................

 Borderou centralizator cuprinzând evidenţa numărului de bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice, de acupunctură şi de recuperare medicină fizică şi balneologie din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie/medicilor din ambulatoriu LUNA .......... ANUL .........

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────┬──────────────────────────┬───────────────────────────────────┬──────────────────────────────────┐

 │Nr. │ Bilet de trimitere │ CNP/Număr de identificare │Cod parafă medic care a recomandat│

 │crt.│ (serie, nr.) │personal/Cod unic de identificare\*)│ serviciile medicale │

 ├────┼──────────────────────────┼───────────────────────────────────┼──────────────────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │

 ├────┼──────────────────────────┼───────────────────────────────────┼──────────────────────────────────┤

 │ │Secţiunea 1 │ │ │

 ├────┼──────────────────────────┼───────────────────────────────────┼──────────────────────────────────┤

 │ │Bilet de trimitere (serie,│CNP/Număr de identificare personal/│Cod parafă medic care a recomandat│

 │ │nr.) │Cod unic de identificare\*) │serviciile medicale clinice │

 ├────┼──────────────────────────┼───────────────────────────────────┼──────────────────────────────────┤

 │ │.............. │............... │................ │

 ├────┼──────────────────────────┼───────────────────────────────────┼──────────────────────────────────┤

 │ │.............. │............... │................ │

 ├────┼──────────────────────────┴───────────────────────────────────┴──────────────────────────────────┤

 │ │Secţiunea 2 │

 ├────┼──────────────────────────┬───────────────────────────────────┬──────────────────────────────────┤

 │ │Bilet de trimitere (serie,│CNP/Număr de identificare personal/│Cod parafă medic care a recomandat│

 │ │nr.) │Cod unic de identificare \*) │serviciile medicale de acupunctură│

 ├────┼──────────────────────────┼───────────────────────────────────┼──────────────────────────────────┤

 │ │.............. │............... │................ │

 ├────┼──────────────────────────┼───────────────────────────────────┼──────────────────────────────────┤

 │ │.............. │............... │................ │

 ├────┼──────────────────────────┴───────────────────────────────────┴──────────────────────────────────┤

 │ │Secţiunea 3 │

 ├────┼──────────────────────────┬───────────────────────────────────┬──────────────────────────────────┤

 │ │Bilet de trimitere (serie,│CNP/Număr de identificare personal/│Cod parafă medic care a recomandat│

 │ │nr.) │Cod unic de identificare \*) │serviciile medicale de recuperare │

 │ │ │ │medicină fizică şi balneologie │

 ├────┼──────────────────────────┼───────────────────────────────────┼──────────────────────────────────┤

 │ │.............. │............... │................ │

 ├────┼──────────────────────────┼───────────────────────────────────┼──────────────────────────────────┤

 │ │.............. │............... │................ │

 └────┴──────────────────────────┴───────────────────────────────────┴──────────────────────────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

 .....................................

\*ST\*

──────────

 \*) se completează după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului, numărul de identificare personal/codul unic de identificare - pentru pacienţii statelor membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţiei Elveţiene beneficiari de formulare/documente europene, pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii şi pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate.

──────────

 ANEXA nr. 3-a

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ............................

 1.1. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE AL SPITALULUI ............ PENTRU PERIOADA 1-15 ...... LUNA ...... ANUL .....

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌────────────────┬────────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │ Secţia │Nr. cazuri externate│ Nr. cazuri externate │ Nr. cazuri externate │

 │ │şi raportate la CAS │raportate şi validate \*)│raportate şi nevalidate│

 ├────────────────┼────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4=C2-C3 │

 ├────────────────┼────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └────────────────┴────────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 .............................

\*ST\*

──────────

 \*) validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

──────────

 NOTĂ:

 Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 1.2.1. DESFĂŞURĂTOR DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE AL SPITALULUI ................ PENTRU LUNA ....... ANUL ........

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌─────────────────────┬──────────────────┬────────────┬────────┬─────┬─────────────────┬────────┐

 │ Data externării\*) │ Numărul de │ Cod de │ Secţia │Grupa│Valoarea relativă│Tipul de│

 │ (se raportează în │ înregistrare al │identificare│ │ DRG │ a DRG-ului │ caz │

 │ordine cronologică) -│Foii de Observaţie│ a cazului │ │ │ corespunzător │externat│

 │ zz.ll.aa.hh │ Clinică Generală │ externat │ │ │ cazului │ \*\*) │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7 │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┤

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┤

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┤

 │ TOTAL │ \*\*\*) │ x │ x │ x │ │ x │

 └─────────────────────┴──────────────────┴────────────┴────────┴─────┴─────────────────┴────────┘

\*ST\*

──────────

 În coloanele C1-C7 se regăsesc informaţii corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate. Validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

 \*) se ordonează cronologic în funcţie de data externării pentru cazurile externate şi raportate la CAS pentru luna respectivă; se completează în cifre. (ex. 10 iulie 2017, ora 10:50 se va completa 10.07.17.10:50)

 \*\*) Tipul de caz externat şi raportat la CAS, se completează după caz, astfel:

 - "0" pentru cazul externat nevalidat

 – "1" pentru cazul externat validat;

 – "3" pentru cazul externat validat, reinternat sau transferat, fără avizul comisiei de analiză (reprezintă cazuri care au fost raportate lunar, cazuri care nu au mai fost raportate, cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acesta reprezintă caz externat reinternat sau transferat);

 – "12" pentru cazul externat nevalidat, reinternat sau transferat

 \*\*\*) Total col. C2 = nr. total Foi de Observaţie Clinică Generală = Nr. cazuri externate şi raportate la CAS;

──────────

 NOTĂ:

 Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

 1.2.2. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE AL SPITALULUI ................. PENTRU LUNA ........ ANUL ......

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────────────────┬────────────────────┬────────────────────────────────────────────────┬───────────────────────┐

 │ │ │ Nr. cazuri externate raportate şi validate\*) │ │

 │ │ ├───────────────────────┬────────────────────────┤ │

 │ Secţia │Nr. cazuri externate│Nr. cazuri externate - │Nr. cazuri externate - │ Nr. cazuri externate │

 │ │şi raportate la CAS │fără cazuri reinternate│numai cazuri reinternate│raportate şi nevalidate│

 │ │ │ şi transferate │ şi transferate\*\*) │ │

 ├────────────────┼────────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │

 ├────────────────┼────────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼────────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼────────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │ │

 └────────────────┴────────────────────┴───────────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 .............................

\*ST\*

──────────

 \*) validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

 \*\*) conform <LLNK 12016 0622 332 96 17>art. 96 alin. (3) şi <LLNK 12016 0622 332 96 3>(4) din <LLNK 12016 161 22 334 2 30>anexa nr. 2 la HG nr. 161/2016, cu modificările şi completările ulterioare.

──────────

 NOTĂ:

 Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 1.3.1. DESFĂŞURĂTOR DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE AL SPITALULUI ................. PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ........ ANUL ........

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌─────────────────────┬──────────────────┬────────────┬────────┬─────┬─────────────────┬────────┐

 │ Data externării\*) │ Numărul de │ Cod de │ Secţia │Grupa│Valoarea relativă│Tipul de│

 │ se raportează în │ înregistrare al │identificare│ │ DRG │ a DRG-ului │ caz │

 │ordine cronologică - │Foii de Observaţie│ a cazului │ │ │ corespunzător │externat│

 │ zz.ll.aa.hh │ Clinică Generală │ externat │ │ │ cazului │ \*\*) │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7 │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┤

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┤

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┤

 │ TOTAL │ \*\*\*) │ x │ x │ x │ x │ x │

 └─────────────────────┴──────────────────┴────────────┴────────┴─────┴─────────────────┴────────┘

\*ST\*

──────────

 În coloanele C1-C7 se regăsesc informaţii corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate. Validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

 \*) se ordonează cronologic în funcţie de data externării, pentru perioada aferentă trimestrului respectiv, precum şi pentru perioada de la 1 aprilie 2017 şi până la începutul trimestrului respectiv; se completează în cifre. (ex. 10 aprilie 2017, ora 10:50 se va completa 10.04.17.10:50)

 \*\*) Tipul de caz externat şi raportat la CAS, se completează după caz, astfel:

 - "0" pentru cazul invalidat;

 – "1" pentru cazul externat validat;

 – "2" pentru cazul externat validat, reinternat sau transferat, care a primit avizul comisiei de analiză conform <LLNK 12017 01121212 9 16>art. 9 alin. (3) şi <LLNK 12017 01121212 9 20>(4) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 – "3" pentru cazul externat validat, reinternat sau transferat, fără avizul comisiei de analiză (reprezintă cazuri care au fost raportate lunar, cazuri care nu au mai fost raportate, cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acesta reprezintă caz externat reinternat sau transferat);

 – "11" pentru cazul externat nevalidat, reinternat sau transferat, care a primit avizul comisiei de analiză

 – "12" pentru cazul externat nevalidat, reinternat sau transferat

 \*\*\*) Total col. C2 = nr. total Foi de Observaţie Clinică Generală = Nr. cazuri externate şi raportate.

──────────

 NOTĂ:

 Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

 1.3.2. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE AL SPITALULUI ................. PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ............. ANUL ..........

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────────────┬────────────────────┬────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┬───────────────────────┐

 │ │ │ Nr. cazuri externate raportate şi validate\*) │ │

 │ │ ├───────────────────────┬────────────────────────────────────────────────────┤ │

 │ Secţia │Nr. cazuri externate│Nr. cazuri externate - │ Nr. cazuri reinternate şi transferate │ Nr. cazuri externate │

 │ │şi raportate la CAS │fără cazuri reinternate├─────────────────────────────┬──────────────────────┤raportate şi nevalidate│

 │ │ │ şi transferate │ Nr. cazuri care au primit │Nr. cazuri fără avizul│ │

 │ │ │ │avizul comisiei de analiză\*\*)│comisiei de analiză\*\*)│ │

 ├────────────┼────────────────────┼───────────────────────┼─────────────────────────────┼──────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6=C2-C3-C4-C5 │

 ├────────────┼────────────────────┼───────────────────────┼─────────────────────────────┼──────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────┼────────────────────┼───────────────────────┼─────────────────────────────┼──────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL│ │ │ │ │ │

 └────────────┴────────────────────┴───────────────────────┴─────────────────────────────┴──────────────────────┴───────────────────────┘

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 .............................

\*ST\*

──────────

 \*) validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

 \*\*) conform <LLNK 12017 01121212 9 16>art. 9 alin. (3) şi <LLNK 12017 01121212 9 20>(4) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017; nr. cazuri care au fost raportate lunar, nr. cazuri care nu au mai fost raportate, nr. cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acestea reprezintă cazuri externate reinternate sau transferate;

──────────

 NOTĂ:

 Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie

 ANEXA nr. 3-b

 Judeţul ..................... .....................

 Localitatea .......................................

 Furnizor de servicii medicale .....................

 1.1. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE, PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ............ ANUL .......

\*T\*

 ┌────────────┬───────────┬─────────────┬────────────┬────────────────┐

 │ SECŢIA │Nr. cazuri │ ICM │Tarif pe caz│Suma de plată\*\*)│

 │ │externate\*)│contractat\*1)│ponderat\*2) │ │

 ├────────────┼───────────┼─────────────┼────────────┼────────────────┤

 │ C0 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4=C1xC2xC3 │

 ├────────────┼───────────┼─────────────┼────────────┼────────────────┤

 │ │ │ │ │ │

 ├────────────┼───────────┼─────────────┼────────────┼────────────────┤

 │ │ │ │ │ │

 ├────────────┼───────────┼─────────────┼────────────┼────────────────┤

 │TOTAL SPITAL│ │ │ │ │

 └────────────┴───────────┴─────────────┴────────────┴────────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ....................................

\*ST\*

──────────

 \*1) Conform <LLNK 12017 01121214 0 15>Anexei nr. 23 A la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*2) Conform <LLNK 12017 01121214 0 15>Anexei nr. 23 A la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*) Se completează cu numărul de cazuri externate, raportate şi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.1 din anexa 3-a.

 \*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 15 34>art. 15 alin. (2) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Formularul se întocmeşte lunar în două exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, formularul se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 1.2.1. DESFĂŞURĂTOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE, PENTRU LUNA ....... ANUL ......

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌─────────────────────┬──────────────────┬────────────┬────────┬─────┬─────────────────┬────────┬────────────┬─────────┐

 │ Data externării\*) │ Numărul de │ Cod de │ Secţia │Grupa│Valoarea relativă│Tipul de│Tarif pe caz│ Suma │

 │ (se raportează în │ înregistrare al │identificare│ │ DRG │ a DRG-ului │ caz │ponderat\*1) │realizată│

 │ordine cronologică) -│Foii de Observaţie│ a cazului │ │ │ corespunzător │externat│ │ \*\*\*\*) │

 │ zz.ll.aa.hh │ Clinică Generală │ externat │ │ │ cazului │ \*\*) │ │ │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┼────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7 │ C8 │ C9 │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┼────────────┼─────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┼────────────┼─────────┤

 │ TOTAL │ \*\*\*) │ x │ x │ x │ \*\*\*\*\*) │ x │ │ │

 └─────────────────────┴──────────────────┴────────────┴────────┴─────┴─────────────────┴────────┴────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*1) Conform <LLNK 12017 01121214 0 15>anexei nr. 23 A la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 În coloanele C1-C7 se regăsesc informaţii corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate. Validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

 \*) Se ordonează cronologic în funcţie de data externării pentru cazurile externate, raportate şi validate pentru luna respectivă; se completează în cifre. (ex. 10 aprilie 2017, ora 10:50 se va completa 10.04.17.10:50)

 \*\*) Tipul de caz externat, raportat şi validat se completează după caz, astfel:

 - "1" pentru cazul externat validat;

 – "3" pentru cazul externat validat, reinternat sau transferat, fără avizul comisiei de analiză (reprezintă cazuri care au fost raportate lunar, cazuri care nu au mai fost raportate, cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acesta reprezintă caz externat reinternat sau transferat);

 \*\*\*) Total col. C2 = nr. total Foi de Observaţie Clinică Generală = Nr. cazuri externate decontate;

 \*\*\*\*) Suma realizată se calculează corespunzător unui caz notat în col. C7, astfel:

 cu cifra "1" conform formulei: C9=C6xC8;

 cu cifra "3" conform formulei: C9=C6xC8x10%;

 Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 53>art. 9 alin. (1), lit. a), punctul 1 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*\*\*\*\*) Total coloana C6 = număr cazuri ponderate corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate şi este egal cu coloana C6 din tabelul 1.2.1 din anexa 3-a. Numărul cazurilor ponderate pe secţie se calculează prin însumarea valorilor relative ale DRG-urilor corespunzătoare cazurilor externate din secţie.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul se întocmeşte lunar şi se transmite electronic cu semnătură electronică extinsă 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 spitaliceşti.

 1.2.2. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE, PENTRU LUNA .... ANUL .....

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌────────────┬─────────────────────────────────────────────────────┬────────────┬────────────┐

 │ │ Nr. cazuri ponderate aferente cazurilor externate, │ │ │

 │ │raportate şi validate, în limita sumei contractate\*1)│Tarif pe caz│ Suma │

 │ Secţia ├──────────────────────────┬──────────────────────────┤ponderat\*2) │realizată\*3)│

 │ │ Fără cazuri ponderate │ Cazuri ponderate │ │ │

 │ │reinternate şi transferate│reinternate şi transferate│ │ │

 ├────────────┼──────────────────────────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │

 ├────────────┼──────────────────────────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┤

 │ │ │ │ │ │

 ├────────────┼──────────────────────────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┤

 │ │ │ │ │ │

 ├────────────┼──────────────────────────┼──────────────────────────┼────────────┼────────────┤

 │TOTAL SPITAL│ │ │ X │ │

 └────────────┴──────────────────────────┴──────────────────────────┴────────────┴────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ...............................

\*ST\*

──────────

 \*1) Numărul cazurilor ponderate pe secţie se calculează prin însumarea valorilor relative ale DRG - urilor corespunzătoare cazurilor externate din secţie.

 Total col. C2 + total col. C3 </= total col. C6 din desfăşurătorul 1.2.1 din anexa 3-b.

 \*2) Conform <LLNK 12017 01121214 0 11>anexei 23 A la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*3) Suma realizată se calculează conform formulei C5 = (C2 x C4) + (C3 x C4 x 10%).

 Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 47>art. 9 alin. (1) lit. a) punctul 1 din anexa 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 Suma rămasă de plată pentru luna curentă reprezintă diferenţa dintre suma realizată din col. C5 şi suma din col. C4 din raportul 1.1 din anexa 3-b corespunzător lunii pentru care se face decontarea.

──────────

 NOTĂ:

 Formularul se întocmeşte lunar în două exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă raportul se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 1.3.1. DESFĂŞURĂTOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE, PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ....... ANUL ......

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌─────────────────────┬──────────────────┬────────────┬────────┬─────┬─────────────────┬────────┬────────────┬─────────┐

 │ Data externării\*) │ Numărul de │ Cod de │ Secţia │Grupa│Valoarea relativă│Tipul de│Tarif pe caz│ Suma │

 │ (se raportează în │ înregistrare al │identificare│ │ DRG │ a DRG-ului │ caz │ponderat\*1) │realizată│

 │ordine cronologică) -│Foii de Observaţie│ a cazului │ │ │ corespunzător │externat│ │ \*\*\*\*) │

 │ zz.ll.aa.hh │ Clinică Generală │ externat │ │ │ cazului │ \*\*) │ │ │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┼────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7 │ C8 │ C9 │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┼────────────┼─────────┤

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┼────────────┼─────────┤

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼────────┼─────┼─────────────────┼────────┼────────────┼─────────┤

 │ TOTAL │ \*\*\*) │ x │ x │ x │ \*\*\*\*\*) │ x │ │ │

 └─────────────────────┴──────────────────┴────────────┴────────┴─────┴─────────────────┴────────┴────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*1) Conform <LLNK 12017 01121214 0 15>Anexei nr. 23 A la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 În coloanele C1-C7 se regăsesc informaţii corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate. Validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

 \*) Se ordonează cronologic în funcţie de data externării pentru cazurile validate, pentru perioada aferentă trimestrului respectiv, precum şi pentru perioada de la 1 aprilie 2017 şi până la sfârşitul trimestrului respectiv; se completează în cifre. (ex. 10 aprilie 2017, ora 10:50 se va completa 10.04.17.10:50)

 \*\*) Tipul de caz externat, raportat şi validat se completează după caz, astfel:

 - "1" pentru cazul externat validat;

 – "2" pentru cazul externat validat, reinternat sau transferat, care a primit avizul comisiei de analiză conform <LLNK 12017 01121212 9 16>art. 9 alin. (3) şi <LLNK 12017 01121212 9 20>(4) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 – "3" pentru cazul externat validat, reinternat sau transferat, fără avizul comisiei de analiză (reprezintă cazuri care au fost raportate lunar, cazuri care nu au mai fost raportate, cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acesta reprezintă caz externat reinternat sau transferat);

 \*\*\*) Total col. C2 = nr. total Foi de Observaţie Clinică Generală = Nr. cazuri externate decontate;

 \*\*\*\*) Suma realizată se calculează corespunzător unui caz notat în col. C7, astfel:

 cu cifra "1" conform formulei: C9=C6xC8;

 cu cifra "2" conform formulei: C9=C6xC8;

 cu cifra "3" conform formulei: C9=C6xC8x10%;

 Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 53>art. 9 alin. (1), lit. a), punctul 2 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

 \*\*\*\*\*) Total coloana C6 = număr cazuri ponderate corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate şi este egal cu coloana C6 din tabelul 1.3.1 din anexa 3-a. Numărul cazurilor ponderate pe secţie se calculează prin însumarea valorilor relative ale DRG-urilor corespunzătoare cazurilor externate din secţie.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul se întocmeşte trimestrial şi se transmite electronic cu semnătură electronică extinsă 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 spitaliceşti.

 1.3.2. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, FINANŢATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE, PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ........ ANUL ......

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────────────┬─────────────────────────────────────────────────────────┬──────────────┬───────────┬────────────┐

 │ Secţia │ Nr. cazuri ponderate aferente cazurilor externate │ Nr. total │ Tarif pe │ Suma │

 │ │ raportate şi validate, în limita sumei contractate\*1) │ cazuri │ caz │realizată\*3)│

 │ ├──────────────┬──────────────────────────────────────────┤ ponderate în │ponderat\*2)│ │

 │ │ Fără cazuri │ Cazuri ponderate reinternate şi │ limita sumei │ │ │

 │ │ ponderate │ transferate │contractate\*1)│ │ │

 │ │reinternate şi├─────────────────────┬────────────────────┤ │ │ │

 │ │ transferate │Cazuri ponderate care│ Cazuri ponderate │ │ │ │

 │ │ │ au primit avizul │fără avizul comisiei│ │ │ │

 │ │ │comisiei de analiză\*)│ de analiză\*\*) │ │ │ │

 ├────────────┼──────────────┼─────────────────────┼────────────────────┼──────────────┼───────────┼────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5=C2+C3+C4 │ C6 │ C7 │

 ├────────────┼──────────────┼─────────────────────┼────────────────────┼──────────────┼───────────┼────────────┤

 ├────────────┼──────────────┼─────────────────────┼────────────────────┼──────────────┼───────────┼────────────┤

 ├────────────┼──────────────┼─────────────────────┼────────────────────┼──────────────┼───────────┼────────────┤

 │TOTAL SPITAL│ │ │ │ │ x │ │

 └────────────┴──────────────┴─────────────────────┴────────────────────┴──────────────┴───────────┴────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ....................................

\*ST\*

──────────

 \*) Conform <LLNK 12017 01121212 9 16>art. 9 alin. (3) şi <LLNK 12017 01121212 9 20>(4) din anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) Număr de cazuri care au fost raportate lunar, număr de cazuri care nu au mai fost raportate, număr de cazuri care au fost raportate de spital, dar care, ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că reprezintă cazuri externate reinternate sau transferate.

 \*1) Numărul cazurilor ponderate pe secţie se calculează prin însumarea valorilor relative ale DRG - urilor corespunzătoare cazurilor externate din secţie. Total col. C5 </= total col. C6 din desfăşurătorul 1.3.1 din anexa 3-b.

 \*2) Conform <LLNK 12017 01121214 0 11>anexei 23 A la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*3) Suma realizată se calculează conform formulei C7 = [(C2 + C3) x C6] + (C4 x C6 x 10%).

 Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 47>art. 9 alin. (1) lit. a) punctul 2 din anexa 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017. Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

──────────

 NOTĂ:

 Formularul se întocmeşte trimestrial în două exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă raportul se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 3-c

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE...........

 1.1. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE ZI DE SPITALIZARE AL SPITALULUI ........... PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ANUL ................

\*T\*

 ┌────────────────┬─────────────────────────┬─────────────────────────┐

 │ │ Nr. cazuri externate şi │ Nr. zile de spitalizare │

 │ Secţia/ │ raportate la CAS │ efectiv realizate şi │

 │compartimentul\*)│ │ raportate la CAS │

 │ ├────────────┬────────────┼────────────┬────────────┤

 │ │Raportate şi│Raportate şi│Raportate şi│Raportate şi│

 │ │validate\*\*) │ nevalidate │validate\*\*\*)│ nevalidate │

 ├────────────────┼────────────┼────────────┼────────────┼────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │

 ├────────────────┼────────────┼────────────┼────────────┼────────────┤

 ├────────────────┼────────────┼────────────┼────────────┼────────────┤

 ├────────────────┼────────────┼────────────┼────────────┼────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │ │

 └────────────────┴────────────┴────────────┴────────────┴────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţii/compartimente de cronici, prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

 \*\*) Validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

 \*\*\*) Se completează cu numărul de zile de spitalizare validate de casa de asigurări de sănătate, în cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa <LLNK 12017 0902 212 109 8>art. 109, <LLNK 12017 0902 212 110 8>art. 110, <LLNK 12017 0902 212 124 8>art. 124 şi <LLNK 12017 0902 212 125 51>art. 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare şi internările dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum şi pentru secţiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternităţile de gradul II şi III (cod de secţie 1222.1 şi 1222.2), pneumoftiziologie adulţi şi copii (cod de secţie 1301 şi 1302), psihiatrie cronici (cod de secţie 1333.1 şi 1333.2)

──────────

 Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 .............................

 1.2. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE ZI DE SPITALIZARE AL SPITALULUI............... PENTRU LUNA............ANUL...........

\*T\*

 \*Font 9\*

 1.2.a

 ┌────────────────┬────────────────┬──────────────────────────────────────────┬───────────┐

 │ │ │ Nr. cazuri externate raportate şi │Nr. cazuri │

 │ Secţia/ │ Nr. cazuri │ validate\*\*) │ externate │

 │compartimentul\*)│ externate şi ├───────────────────────┬──────────────────┤ raportate │

 │ │raportate la CAS│Fără cazuri reinternate│Cazuri reinternate│ şi │

 │ │ │ şi transferate │şi transferate\*\*\*)│nevalidate │

 ├────────────────┼────────────────┼───────────────────────┼──────────────────┼───────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │C5=C2-C3-C4│

 ├────────────────┼────────────────┼───────────────────────┼──────────────────┼───────────┤

 ├────────────────┼────────────────┼───────────────────────┼──────────────────┼───────────┤

 ├────────────────┼────────────────┼───────────────────────┼──────────────────┼───────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │ │

 └────────────────┴────────────────┴───────────────────────┴──────────────────┴───────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţii/compartimente de cronici prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

 \*\*) validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar

 Bucureşti, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

 \*\*\*) conform <LLNK 12016 0622 332 96 17>art. 96 alin. (3) şi <LLNK 12016 0622 332 96 3>(4) din <LLNK 12016 161 22 334 2 30>anexa nr. 2 la HG nr. 161/2016, cu modificările şi completările ulterioare;

──────────

\*T\*

 \*Font 9\*

 1.2.b

 ┌────────────────┬───────────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │ Secţia/ │Nr. zile de spitalizare│Nr. zile de spitalizare │Nr. zile de spitalizare│

 │compartimentul\*)│ efectiv realizate şi │ efectiv realizate, │ efectiv realizate, │

 │ │ raportate la CAS │raportate şi validate\*\*)│raportate şi nevalidate│

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4=C2-C3 │

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └────────────────┴───────────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) În cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa <LLNK 12017 0902 212 109 8>art. 109, <LLNK 12017 0902 212 110 8>art. 110, <LLNK 12017 0902 212 124 8>art. 124 şi <LLNK 12017 0902 212 125 51>art. 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare şi internările dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum şi pentru secţiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternităţile de gradul II şi III (cod de secţie 1222.1 şi 1222.2), pneumoftiziologie adulţi şi copii (cod de secţie 1301 şi 1302), psihiatrie cronici (cod de secţie 1333.1 1333.2)

 \*\*) Validarea zilelor de spitalizare se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere, după caz, şi numărul de cazuri externate şi raportate, confirmate din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

──────────

 Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/S1UI şi pe hârtie.

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 .............................

 1.3. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE ZI DE SPITALIZARE AL SPITALULUI ........... PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE .......... ANUL ........

\*T\*

 \*Font 7\*

 1.3.a

 ┌────────────────┬────────────────┬───────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┬──────────────┐

 │ Secţia/ │ Nr. cazuri │ Nr. cazuri externate raportate şi validate\*\*) │ Nr. cazuri │

 │compartimentul\*)│ externate şi ├───────────────────────┬────────────────────────────────┬──────────────────────────┤ externate │

 │ │raportate la CAS│ Nr. cazuri externate │Nr. cazuri externate reinternate│ Nr. cazuri externate │ raportate │

 │ │ │fără cazuri reinternate│ şi transferate care au primit │reinternate şi transferate│ şi │

 │ │ │ şi transferate │ avizul comisiei de analiză\*\*\*) │ fără avizul comisiei de │ nevalidate │

 │ │ │ │ │ analiză\*\*\*) │ │

 ├────────────────┼────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼──────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │C6=C2-C3-C4-C5│

 ├────────────────┼────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼──────────────┤

 ├────────────────┼────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼──────────────┤

 ├────────────────┼────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼──────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │ │ │

 └────────────────┴────────────────┴───────────────────────┴────────────────────────────────┴──────────────────────────┴──────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţii/compartimente de cronici, prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

 \*\*) validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

 \*\*\*) conform <LLNK 12016 0622 332 96 17>art. 96 alin. (3) şi <LLNK 12016 0622 332 96 3>(4) din <LLNK 12016 161 22 334 2 30>anexa nr. 2 la HG nr. 161/2016, cu modificările şi completările ulterioare; nr. cazuri care au fost raportate lunar, nr. cazuri care nu au mai fost raportate, nr. cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acestea reprezintă cazuri externate reinternate sau transferate;

──────────

\*T\*

 \*Font 9\*

 1.3.b

 ┌────────────────┬───────────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │ Secţia/ │Nr. zile de spitalizare│Nr. zile de spitalizare │Nr. zile de spitalizare│

 │compartimentul\*)│ efectiv realizate şi │ efectiv realizate, │ efectiv realizate, │

 │ │ raportate la CAS │raportate şi validate\*\*)│raportate şi nevalidate│

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4=C2-C3 │

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └────────────────┴───────────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) În cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa <LLNK 12017 0902 212 109 8>art. 109, <LLNK 12017 0902 212 110 8>art. 110, <LLNK 12017 0902 212 124 8>art. 124 şi <LLNK 12017 0902 212 125 51>art. 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare şi internările dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum şi pentru secţiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternităţile de gradul II şi III (cod de secţie 1222.1 şi 1222.2), pneumoftiziologie adulţi şi copii (cod de secţie 1301 şi 1302), psihiatrie cronici (cod de secţie 1333.1 1333.2).

 \*\*) Validarea zilelor de spitalizare se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere, după caz, şi numărul de cazuri externate şi raportate, confirmate din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

──────────

 Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 .............................

 1.4.1. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE MEDICALE PALIATIVE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ......... ANUL .........

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌────────────────┬───────────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │ Secţia/ │Nr. zile de spitalizare│Nr. zile de spitalizare │Nr. zile de spitalizare│

 │compartimentul\*)│ efectiv realizate şi │ efectiv realizate, │ efectiv realizate, │

 │ │ raportate la CAS │raportate şi validate\*\*)│raportate şi nevalidate│

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C0 │ C1 │ C2 │ C3=C1-C2 │

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └────────────────┴───────────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţia/Compartimentul de îngrijiri paliative prevăzut ca structură distinctă în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

 \*\*) Validarea zilelor de spitalizare se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

──────────

 Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 .............................

 1.4.2. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE MEDICALE PALIATIVE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, PENTRU LUNA ANUL ............

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌────────────────┬───────────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │ Secţia/ │Nr. zile de spitalizare│Nr. zile de spitalizare │Nr. zile de spitalizare│

 │compartimentul\*)│ efectiv realizate şi │ efectiv realizate, │ efectiv realizate, │

 │ │ raportate la CAS │raportate şi validate\*\*)│raportate şi nevalidate│

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C0 │ C1 │ C2 │ C3=C1-C2 │

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └────────────────┴───────────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţia/Compartimentul de îngrijiri paliative prevăzut ca structură distinctă în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

 \*\*) Validarea zilelor de spitalizare se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere, după caz, şi numărul de cazuri externate şi raportate, confirmate din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

──────────

 Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 ...........................

 1.4.3. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE MEDICALE PALIATIVE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, PENTRU TRIMESTRUL ......... ANUL .........

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌────────────────┬───────────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │ Secţia/ │Nr. zile de spitalizare│Nr. zile de spitalizare │Nr. zile de spitalizare│

 │compartimentul\*)│ efectiv realizate şi │ efectiv realizate, │ efectiv realizate, │

 │ │ raportate la CAS │raportate şi validate\*\*)│raportate şi nevalidate│

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C0 │ C1 │ C2 │ C3=C1-C2 │

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └────────────────┴───────────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţia/Compartimentul de îngrijiri paliative prevăzut ca structură distinctă în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

 \*\*) Validarea zilelor de spitalizare se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere, după caz, şi numărul de cazuri externate şi raportate, confirmate din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

──────────

 Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 ........................

 ANEXA nr. 3-d

 Judeţul ....................................

 Localitatea ................................

 Furnizor de servicii medicale ..............

 1.1. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI ACORDATE ÎN SECŢIILE ŞI COMPARTIMENTELE DE CRONICI DIN SPITALE, PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ANUL ..........................

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────────────────┬─────────────────────┬──────────────┬─────────────────────────┬──────────────────────────┬────────────┐

 │ Secţia/ │Nr. cazuri externate │ Durata de │ Nr. zile de spitalizare │Tarif pe zi de spitalizare│ Suma │

 │compartimentul\*)│raportate şi validate│spitalizare\*1)│ efectiv realizate, │ pe secţie/compartiment, │ realizată │

 │ │ \*\*) │ │raportate şi validate\*\*\*)│ contractat │ \*\*\*\*) │

 ├────────────────┼─────────────────────┼──────────────┼─────────────────────────┼──────────────────────────┼────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │C6=C2xC3xC5 │

 │ │ │ │ │ │sau C6=C4xC5│

 ├────────────────┼─────────────────────┼──────────────┼─────────────────────────┼──────────────────────────┼────────────┤

 ├────────────────┼─────────────────────┼──────────────┼─────────────────────────┼──────────────────────────┼────────────┤

 ├────────────────┼─────────────────────┼──────────────┼─────────────────────────┼──────────────────────────┼────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │ │ │

 └────────────────┴─────────────────────┴──────────────┴─────────────────────────┴──────────────────────────┴────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţii/compartimente de cronici, prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

 \*\*) Se completează cu numărul de cazuri externate, raportate şi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C2 raportul 1.1 din anexa 3-c.

 \*\*\*) Se completează cu numărul de zile de spitalizare efectiv realizate, raportate şi validate de casa de asigurări de sănătate, în cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa <LLNK 12017 0902 212 109 8>art. 109, <LLNK 12017 0902 212 110 8>art. 110, <LLNK 12017 0902 212 124 8>art. 124 şi <LLNK 12017 0902 212 125 51>art. 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare şi internările dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum şi pentru secţiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternităţile de gradul II şi III (cod de secţie 1222.1 şi 1222.2), pneumoftiziologie adulţi şi copii (cod de secţie 1301 şi 1302), psihiatrie cronici (cod de secţie 1333.1 1333.2)

 \*\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 15 34>art. 15 alin. (2) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*l) durata de spitalizare din <LLNK 12017 01121214 0 12>anexa nr. 25 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

──────────

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ................................

 NOTĂ: Formularul se întocmeşte lunar în două exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportul se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 1.2. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI ACORDATE ÎN SECŢIILE ŞI COMPARTIMENTELE DE CRONICI DIN SPITALE, PENTRU LUNA ANUL ...................

\*T\*

 \*Font 7\*

 1.2.a

 ┌────────────────┬──────────────────────────────────────────┬──────────────┬──────────────────────────┬────────────┐

 │ │ Nr. cazuri externate, raportate şi │ │ │ │

 │ Secţia/ │ validate, în limita sumei contractate\*1) │ Durata de │Tarif pe zi de spitalizare│ Suma │

 │compartimentul\*)├───────────────────────┬──────────────────┤spitalizare\*2)│ pe secţii/compartiment, │ realizată │

 │ │Fără cazuri reinternate│Cazuri reinternate│ │ contractat │ \*\*) │

 │ │ şi transferate │ şi transferate │ │ │ │

 ├────────────────┼───────────────────────┼──────────────────┼──────────────┼──────────────────────────┼────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │C6=C2xC4xC5+│

 │ │ │ │ │ │C3xC4xC5x10%│

 ├────────────────┼───────────────────────┼──────────────────┼──────────────┼──────────────────────────┼────────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼──────────────────┼──────────────┼──────────────────────────┼────────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼──────────────────┼──────────────┼──────────────────────────┼────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │ │ │

 └────────────────┴───────────────────────┴──────────────────┴──────────────┴──────────────────────────┴────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţii/compartimente de cronici, prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

 \*\*) Suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 61>art. 9 alin. (1), lit. b) pct. b1) subpct. 1 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 25>Ordinul, nr. 196/139/2017;

 \*1) Coloana C2 </= coloana C3 din tabelul 1.2.a din anexa 3 - c. Coloana C3 </= coloana C4 din tabelul 1.2.a din anexa 3 - c.

 \*2) Durata de spitalizare din <LLNK 12017 01121214 0 12>anexa nr. 25 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 dacă durata efectiv realizată aferentă cazurilor raportate şi validate de CAS este mai mare decât aceasta sau durata efectiv realizată aferentă cazurilor raportate şi validate de CAS dacă aceasta este mai mică decât durata prevăzută din <LLNK 12017 01121214 0 12>anexa nr. 25 la ordin <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

\*T\*

 \*Font 9\*

 1.2.b

 ┌────────────────┬────────────────────────────────┬──────────────────────────┬─────────┐

 │ Secţia/ │Nr. zile de spitalizare efectiv │Tarif pe zi de spitalizare│ Suma │

 │compartimentul\*)│realizate raportate şi validate,│ pe secţie/compartiment, │realizată│

 │ │în limita sumei contractate\*\*) │ contractat │ \*\*\*) │

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │C4=C2xC3 │

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └────────────────┴────────────────────────────────┴──────────────────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) în cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa <LLNK 12017 0902 212 109 9>art. 109, <LLNK 12017 0902 212 110 8>art. 110 , <LLNK 12017 0902 212 124 8>art. 124 şi <LLNK 12017 0902 212 125 51>art. 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare şi internările dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum şi pentru secţiile/compartimentele de neonatologie - prematuri

 din maternităţile de gradul II şi III (cod de secţie 1222.1 şi 1222.2), pneumoftiziologie adulţi şi copii (cod de secţie 1301 şi 1302), psihiatrie cronici (cod de secţie 1333.1 1333.2)

 \*\*) Coloana C2 </= coloana C3 din tabelul 1.2.b din anexa 3 - c.

 \*\*\*) suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 51>art. 9 alin. (1), lit. b) pct. b1) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

──────────

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌─────────────────────────────────────────────────────────┬────────────────────────────┐

 │Suma rămasă de plată pentru luna curentă = suma realizată│ │

 │(col. C6 din tabelul 1.2.a +col. C4 din tabelul 1.2.b) cu│Suma rămasă de plată pentru │

 │respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 29>art. 9 alin. (1) lit. b) pct. │ luna curentă │

 │b1) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017, din │ .......................... │

 │care se scade suma din coloana C6 din raportul 1.1 din │ │

 │anexa 3-d corespunzător lunii pentru care se face │ │

 │decontarea. │ │

 └─────────────────────────────────────────────────────────┴────────────────────────────┘

\*ST\*

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ................................

 NOTĂ: Formularul se întocmeşte lunar în două exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportul se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 1.3. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI ACORDATE ÎN SECŢIILE ŞI COMPARTIMENTELE DE CRONICI DIN SPITALE, PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ANUL ..........................

\*T\*

 \*Font 7\*

 1.3.a

 ┌────────────────┬─────────────────────────────────────────────────────────────────┬──────────────┬──────────────┬─────────────────┐

 │ │ Nr. cazuri externate, raportate şi validate, în limita sumei │ │ │ │

 │ Secţia/ │ contractate\*1) │ Durata de │Tarif pe zi de│ Suma │

 │compartimentul\*)├─────────────────────┬─────────────────────┬─────────────────────┤spitalizare\*2)│spitalizare │ realizată │

 │ │Nr. cazuri externate,│Nr. cazuri externate,│Nr. cazuri externate,│ │pe secţie/ │ \*\*) │

 │ │raportate şi validate│raportate şi validate│raportate şi validate│ │compartiment │ │

 │ │(fără reinternate şi │reinternate şi │reinternate şi │ │contractat │ │

 │ │ transferate) │transferate care au │transferate fără │ │ │ │

 │ │ │primit avizul │avizul comisiei de │ │ │ │

 │ │ │comisiei de analiză │analiză │ │ │ │

 ├────────────────┼─────────────────────┼─────────────────────┼─────────────────────┼──────────────┼──────────────┼─────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │C7=(C2+C3)xC5xC6+│

 │ │ │ │ │ │ │ C4xC5xC6x10% │

 ├────────────────┼─────────────────────┼─────────────────────┼─────────────────────┼──────────────┼──────────────┼─────────────────┤

 ├────────────────┼─────────────────────┼─────────────────────┼─────────────────────┼──────────────┼──────────────┼─────────────────┤

 ├────────────────┼─────────────────────┼─────────────────────┼─────────────────────┼──────────────┼──────────────┼─────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │ │ │ │

 └────────────────┴─────────────────────┴─────────────────────┴─────────────────────┴──────────────┴──────────────┴─────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţii/compartimente de cronici, prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului, aprobată/avizată de MS.

 \*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 60>art. 9 alin. (1) lit. b) pct. b1) subpct. 2 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*1) Coloana C2+coloana C3 + coloana C4 </= coloana C3 + coloana C4 + coloana C5 din tabelul 1.3.a din anexa 3 - c.

 \*2) Durata de spitalizare din <LLNK 12017 01121214 0 12>anexa nr. 25 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 dacă durata efectiv realizată aferentă cazurilor raportate şi validate de CAS este mai mare decât aceasta sau durata efectiv realizată aferentă cazurilor raportate şi validate de CAS dacă aceasta este mai mică decât durata prevăzută din <LLNK 12017 01121214 0 12>anexa nr. 25 la ordin <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

\*T\*

 \*Font 9\*

 1.3.b

 ┌────────────────┬────────────────────────────────┬──────────────────────────┬─────────┐

 │ Secţia/ │Nr. zile de spitalizare efectiv │Tarif pe zi de spitalizare│ Suma │

 │compartimentul\*)│realizate raportate şi validate,│ pe secţie/compartiment, │realizată│

 │ │în limita sumei contractate\*\*) │ contractat │ \*\*\*) │

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │C4=C2xC3 │

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ x │ │

 └────────────────┴────────────────────────────────┴──────────────────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) în cazul spitalelor/secţiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa <LLNK 12017 0902 212 109 8>art. 109, <LLNK 12017 0902 212 110 8>art. 110, <LLNK 12017 0902 212 124 8>art. 124 şi <LLNK 12017 0902 212 125 51>art. 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare şi internările dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum şi pentru secţiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternităţile de gradul II şi III (cod de secţie 1222.1 şi 1222.2), pneumoftiziologie adulţi şi copii (cod de secţie 1301 şi 1302), psihiatrie cronici (cod de secţie 1333.1 1333.2)

 \*\*) Coloana C2 </= coloana C3 din tabelul 1.3.b din anexa 3 - c.

 \*\*\*) suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 51>art. 9 alin. (1), lit. b) pct. b1) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

──────────

 Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ................................

 NOTĂ: Formularul se întocmeşte trimestrial în 2 exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportul se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 1.4.1. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE PALIATIVE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ............. ANUL ...........

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌────────────────┬────────────────────────────────┬──────────────────────────┬─────────┐

 │ Secţia/ │Nr. zile de spitalizare efectiv │Tarif pe zi de spitalizare│ Sumă │

 │compartimentul\*)│realizate raportate şi validate,│ contractat │realizată│

 │ │în limita sumei contractate\*\*) │ │ \*\*\*) │

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │C4=C2xC3 │

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └────────────────┴────────────────────────────────┴──────────────────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţia/Compartimentul de îngrijiri paliative prevăzut ca structură distinctă în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

 \*\*) Coloana C2 </= coloana C2 din tabelul 1.4.1 din anexa 3 - c.

 \*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 15 34>art. 15 alin. (2) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ...................................

 NOTĂ: Formularul se întocmeşte în 2 exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportul se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 1.4.2. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE PALIATIVE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, PENTRU LUNA............

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌────────────────┬────────────────────────────────┬──────────────────────────┬─────────┐

 │ Secţia/ │Nr. zile de spitalizare efectiv │Tarif pe zi de spitalizare│ Sumă │

 │compartimentul\*)│realizate raportate şi validate,│ contractat │realizată│

 │ │în limita sumei contractate\*\*) │ │ \*\*\*) │

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │C4=C2xC3 │

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └────────────────┴────────────────────────────────┴──────────────────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţia/Compartimentul de îngrijiri paliative prevăzut ca structură distinctă în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

 \*\*) Coloana C2 </= coloana C2 din tabelul 1.4.2 din anexa 3 - c.

 \*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 60>art. 9 alin. (1) lit. b) pct. b2) subpct. 1 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ....................................

 NOTĂ: Formularul se întocmeşte în 2 exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportul se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 1.4.3. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE PALIATIVE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, PENTRU TRIMESTRUL ............... ANUL .............

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌────────────────┬────────────────────────────────┬──────────────────────────┬─────────┐

 │ Secţia/ │Nr. zile de spitalizare efectiv │Tarif pe zi de spitalizare│ Sumă │

 │compartimentul\*)│realizate raportate şi validate,│ contractat │realizată│

 │ │în limita sumei contractate\*\*) │ │ \*\*\*) │

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │C4=C2xC3 │

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 ├────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └────────────────┴────────────────────────────────┴──────────────────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţia/Compartimentul de îngrijiri paliative prevăzut ca structură distinctă în structura spitalului aprobată/avizată de MS.

 \*\*) Coloana C2 </= coloana C2 din tabelul 1.4.3 din anexa 3 - c.

 \*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 60>art. 9 alin. (1) lit. b) pct. b2) subpct. 2 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ..................................

 NOTĂ: Formularul se întocmeşte în 2 exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportul se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 3-e

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE .........

 1.1. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT AL SPITALULUI .......... PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ANUL ................

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌────────────────┬────────────────────┬─────────────────────┬───────────────────────┐

 │ Secţia/ │Nr. cazuri externate│Nr. cazuri externate │ Nr. cazuri externate │

 │compartimentul\*)│şi raportate la CAS │raportate şi validate│raportate şi nevalidate│

 │ │ │ \*\*) │ │

 ├────────────────┼────────────────────┼─────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4=C2-C3 │

 ├────────────────┼────────────────────┼─────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼────────────────────┼─────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼────────────────────┼─────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └────────────────┴────────────────────┴─────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţii/Compartimente de acuţi prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată prin ordin al ministrului sănătăţii, din spitale care nu se regăsesc în <LLNK 12017 01121214 0 10>anexa 23 A la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

──────────

 NOTĂ: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 ..............................

 1.2.1. DESFĂŞURĂTOR DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT, AL SPITALULUI ........... PENTRU LUNA ........ ANUL ........

\*T\*

 ┌─────────────────────┬──────────────────┬────────────┬──────────────┬────────┐

 │ Data externării\*) -│ Numărul de │ Cod de │ Secţia/ │Tipul de│

 │ se raportează în │ înregistrare al │identificare│compartimentul│ caz │

 │ordine cronologică) -│Foii de Observaţie│ a cazului │ │externat│

 │ zz.ll.aa.hh │ Clinică Generală │ externat │ │ \*\*) │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼──────────────┼────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼──────────────┼────────┤

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼──────────────┼────────┤

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼──────────────┼────────┤

 │ TOTAL │ \*\*\*) │ x │ x │ │

 └─────────────────────┴──────────────────┴────────────┴──────────────┴────────┘

\*ST\*

──────────

 În coloanele C1 - C5 se regăsesc informaţii corespunzătoare cazurilor externate,raportate şi validate. Validarea cazurilor rezolvate se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

 \*) se ordonează cronologic în funcţie de data externării, pentru cazurile externate şi raportate la CAS pentru luna respectivă; se completează în cifre. (ex. 10 aprilie 2017, ora 10:50 se va completa 10.04.17.10:50)

 \*\*) Tipul de caz externat şi raportat la CAS, se completează după caz, astfel:

 - "0" pentru cazul invalidat;

 – "1" pentru cazul externat validat;

 – "3" pentru cazul externat validat, reinternat sau transferat, tară avizul comisiei de analiză (reprezintă cazuri care au fost raportate lunar, cazuri care nu au mai fost raportate, cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acesta reprezintă caz externat reinternat sau transferat);

 – "12" pentru cazul externat nevalidat, reinternat sau transferat.

 \*\*\*) Total col. C2 = nr. total Foi de Observaţie Clinică Generală = Nr. cazuri externate şi raportate la CAS.

──────────

 NOTĂ: Desfăşurătorul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

 1.2.2. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT AL SPITALULUI ........... PENTRU LUNA ......... ANUL ...........

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────────────────┬────────────────────┬──────────────────────────────────────────────┬───────────────────────┐

 │ │ │Nr. cazuri externate, raportate şi validate\*\*)│ │

 │ │ ├───────────────────────┬──────────────────────┤ │

 │ Secţia │Nr. cazuri externate│ Nr. cazuri externate │Nr. cazuri externate, │ Nr. cazuri externate │

 │compartimentul\*)│ raportate la CAS │fără cazuri reinternate│ reinternate │raportate şi nevalidate│

 │ │ │ şi transferate │ şi transferate\*\*\*) │ │

 ├────────────────┼────────────────────┼───────────────────────┼──────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5=C2-C3-C4 │

 ├────────────────┼────────────────────┼───────────────────────┼──────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼────────────────────┼───────────────────────┼──────────────────────┼───────────────────────┤

 ├────────────────┼────────────────────┼───────────────────────┼──────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │ │

 └────────────────┴────────────────────┴───────────────────────┴──────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţii/Compartimente de acuţi prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată prin ordin al ministrului sănătăţii, din spitale care nu se regăsesc în <LLNK 12017 01121214 0 10>anexa 23 A la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) Validarea cazurilor rezolvate se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

 \*\*\*) conform <LLNK 12016 0622 332 96 17>art. 96 alin. (3) şi <LLNK 12016 0622 332 96 3>(4) din <LLNK 12016 161 22 334 2 30>anexa nr. 2 la HG nr. 161/2016, cu modificările şi completările ulterioare;

──────────

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 ...........................

 NOTĂ: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 1.3.1. DESFĂŞURĂTOR DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT, AL SPITALULUI .......... PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ....... ANUL ........

\*T\*

 ┌─────────────────────┬──────────────────┬────────────┬──────────────┬────────┐

 │ Data externării\*) -│ Numărul de │ Cod de │ Secţia/ │Tipul de│

 │ se raportează în │ înregistrare al │identificare│compartimentul│ caz │

 │ordine cronologică) -│Foii de Observaţie│ a cazului │ │externat│

 │ zz.ll.aa.hh │ Clinică Generală │ externat │ │ \*\*) │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼──────────────┼────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼──────────────┼────────┤

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼──────────────┼────────┤

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼──────────────┼────────┤

 │ TOTAL │ \*\*\*) │ x │ x │ │

 └─────────────────────┴──────────────────┴────────────┴──────────────┴────────┘

\*ST\*

──────────

 În coloanele C1 - C5 se regăsesc informaţii corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate. Validarea cazurilor rezolvate se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

 \*) Se ordonează cronologic în funcţie de data externării, pentru perioada aferentă trimestrului respectiv, precum şi pentru perioada de la 1 aprilie 2017 şi până la sfârşitul trimestrului respectiv; se completează în cifre. (ex. 10 aprilie 2017, ora 10:50 se va completa 10.04.17.10:50)

 \*\*) Tipul de caz externat şi raportat la CAS, se completează după caz, astfel:

 - "0" pentru cazul invalidat;

 – "1" pentru cazul externat validat;

 – "2" pentru cazul externat validat, reinternat sau transferat, care a primit avizul comisiei de analiză conform <LLNK 12017 01121212 9 16>art. 9 alin. (3) şi <LLNK 12017 01121212 9 20>(4) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 – "3" pentru cazul externat validat, reinternat sau transferat, fără avizul comisiei de analiză (reprezintă cazuri care au fost raportate lunar, cazuri care nu au mai fost raportate, cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acesta reprezintă caz externat reinternat sau transferat);

 – "11" pentru cazul externat nevalidat, reinternat sau transferat, care a primit avizul comisiei de analiză

 – "12" pentru cazul externat nevalidat, reinternat sau transferat.

 \*\*\*) Total col. C2 = nr. total Foi de Observaţie Clinică Generală = Nr. cazuri externate şi raportate la CAS.

──────────

 NOTĂ: Desfăşurătorul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI.

 1.3.2. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT, AL SPITALULUI ........ PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ............. ANUL ...........

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────────────────┬────────────────┬───────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┬──────────────┐

 │ Secţia/ │ Nr. cazuri │ Nr. cazuri externate raportate şi validate\*\*) │ Nr. cazuri │

 │compartimentul\*)│ externate şi ├───────────────────────┬────────────────────────────────┬──────────────────────────┤ externate │

 │ │raportate la CAS│ Nr. cazuri externate │Nr. cazuri externate reinternate│ Nr. cazuri externate │ raportate │

 │ │ │fără cazuri reinternate│ şi transferate care au primit │reinternate şi transferate│ şi │

 │ │ │ şi transferate │ avizul comisiei de analiză\*\*\*) │ fără avizul comisiei de │ nevalidate │

 │ │ │ │ │ analiză\*\*\*) │ │

 ├────────────────┼────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼──────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │C6=C2-C3-C4-C5│

 ├────────────────┼────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼──────────────┤

 ├────────────────┼────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼──────────────┤

 ├────────────────┼────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼──────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │ │ │

 └────────────────┴────────────────┴───────────────────────┴────────────────────────────────┴──────────────────────────┴──────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţii/Compartimente de acuţi prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS, din spitale care nu se regăsesc în <LLNK 12017 01121214 0 10>anexa 23 A la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

 \*\*\*) conform <LLNK 12017 01121212 9 16>art. 9 alin. (3) şi <LLNK 12017 01121212 9 20>(4) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017; numărul de cazuri care au fost raportate lunar, numărul de cazuri care nu au mai fost raportate, numărul de cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acestea reprezintă cazuri externate reinternate sau transferate;

──────────

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 ............................

 NOTĂ: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 ANEXA nr. 3-f

 Judeţul ..............................................

 Localitatea ..........................................

 Furnizor de servicii medicale ........................

 1.1. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT, PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ANUL ................

\*T\*

 ┌────────────────┬────────────────────┬────────────────────┬─────────┐

 │ Secţia/ │Nr. cazuri externate│ Tarif mediu pe caz │ Suma │

 │compartimentul\*)│ realizate\*\*) │rezolvat, contractat│realizată│

 │ │ │ │ \*\*\*) │

 ├────────────────┼────────────────────┼────────────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │C4=C2xC3 │

 ├────────────────┼────────────────────┼────────────────────┼─────────┤

 ├────────────────┼────────────────────┼────────────────────┼─────────┤

 ├────────────────┼────────────────────┼────────────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └────────────────┴────────────────────┴────────────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţii/Compartimente de acuţi prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS, din spitale care nu se regăsesc în <LLNK 12017 01121214 0 10>anexa 23 A la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) Se completează cu numărul de cazuri externate, raportate şi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.1 din anexa 3-e.

 \*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 15 35>art. 15 alin. (2), din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ: Formularul se întocmeşte lunar în două exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, formularul se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ................................

 1.2. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT, PENTRU LUNA ANUL........................

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌────────────────┬──────────────────────────────────────────┬──────────────────────────┬─────────┐

 │ │ Nr. cazuri externate, raportate şi │ │ │

 │ Secţia/ │ validate, în limita sumei contractate\*1) │ Tarif mediu pe caz │ Suma │

 │compartimentul\*)├───────────────────────┬──────────────────┤ rezolvat, contractat │realizată│

 │ │Fără cazuri reinternate│Cazuri reinternate│ │ \*\*) │

 │ │ şi transferate │ şi transferate │ │ │

 ├────────────────┼───────────────────────┼──────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │C5=C2xC4+│

 │ │ │ │ │C3xC4x10%│

 ├────────────────┼───────────────────────┼──────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼──────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼──────────────────┼──────────────────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │ │

 └────────────────┴───────────────────────┴──────────────────┴──────────────────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţii/Compartimente de acuţi prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS, din spitale care nu se regăsesc în <LLNK 12017 01121214 0 10>anexa 23 A la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*1) Coloana C2 </= coloana C3 din tabelul 1.2.2 din anexa 3-e. Coloana C3 </= coloana C4 din tabelul 1.2.2 din anexa 3-e.

 \*\*) Suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 52>art. 9 alin. (1), lit. c) punctul 1 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 25>Ordinul, nr. 196/139/2017;

 Suma rămasă de plată pentru luna curentă reprezintă diferenţa dintre suma realizată din col. C5 şi suma din col. C4 din raportul 1.1 din anexa 3-f corespunzător lunii pentru care se face decontarea.

──────────

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ................................

 NOTĂ: Raportul se întocmeşte lunar în două exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportul se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 1.3.1. DESFĂŞURĂTOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT, AL SPITALULUI .............. PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ANUL ...............

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌─────────────────────┬──────────────────┬────────────┬──────────────┬────────┬───────────┬─────────┐

 │ Data externării\*) -│ Numărul de │ Cod de │ Secţia/ │Tipul de│Tarif mediu│ Suma │

 │ se raportează în │ înregistrare al │identificare│compartimentul│ caz │ pe caz │realizată│

 │ordine cronologică) -│Foii de Observaţie│ a cazului │ │externat│ rezolvat │ \*\*\*\*) │

 │ zz.ll.aa.hh │ Clinică Generală │ externat │ │ \*\*) │contractat │ │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼──────────────┼────────┼───────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7 │

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼──────────────┼────────┼───────────┼─────────┤

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼──────────────┼────────┼───────────┼─────────┤

 ├─────────────────────┼──────────────────┼────────────┼──────────────┼────────┼───────────┼─────────┤

 │ TOTAL │ \*\*\*) │ x │ x │ x │ x │ │

 └─────────────────────┴──────────────────┴────────────┴──────────────┴────────┴───────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 În coloanele C1 - C5 se regăsesc informaţii corespunzătoare cazurilor externate, raportate şi validate. Validarea cazurilor rezolvate se face de către CAS conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

 \*) Se ordonează cronologic în funcţie de data externării, pentru perioada aferentă trimestrului respectiv, precum şi pentru perioada de la 1 aprilie 2017 şi până la începutul trimestrului respectiv; se completează în cifre. (ex. 10 aprilie 2017, ora 10:50 se va completa 10.04.17. 10:50)

 \*\*) Tipul de caz externat, raportat şi validat se completează după caz, astfel:

 - "1" pentru cazul externat validat;

 – "2" pentru cazul externat validat, reinternat sau transferat, care a primit avizul comisiei de analiză conform <LLNK 12017 01121212 9 16>art. 9 alin. (3) şi <LLNK 12017 01121212 9 20>(4) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 – "3" pentru cazul externat validat, reinternat sau transferat, fără avizul comisiei de analiză (reprezintă cazuri care au fost raportate lunar, cazuri care nu au mai fost raportate, cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acesta reprezintă caz externat reinternat sau transferat);

 \*\*\*) Total col. C2 = nr. total Foi de Observaţie Clinică Generală = Nr. cazuri externate decontate;

 \*\*\*\*) Suma realizată se calculează corespunzător unui caz notat în col. C5, astfel:

 cu cifra "1" conform formulei: C7=C6;

 cu cifra "2" conform formulei: C7=C6;

 cu cifra "3" conform formulei: C7=C6x10%;

 Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 53>art. 9 alin. (1), lit. c), punctul 2 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

──────────

 NOTĂ: Desfăşurătorul se întocmeşte trimestrial şi se transmite electronic cu semnătură electronică extinsă 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 spitaliceşti.

 1.3.2. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT, PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ANUL .............

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────────────────┬───────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┬───────────┬─────────┐

 │ Secţia/ │ Nr. cazuri externate, raportate şi validate în limita sumei contractate\*1) │Tarif mediu│ Suma │

 │compartimentul\*)├───────────────────────┬────────────────────────────────┬──────────────────────────┤ pe caz │realizată│

 │ │ Nr. cazuri externate │Nr. cazuri externate reinternate│ Nr. cazuri externate │ rezolvat │ \*\*\*\*) │

 │ │fără cazuri reinternate│ şi transferate care au primit │reinternate şi transferate│contractat │ │

 │ │ şi transferate │ avizul comisiei de analiză\*\*) │ fără avizul comisiei de │ │ │

 │ │ │ │ analiză\*\* ) │ │ │

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼───────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼───────────┼─────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼───────────┼─────────┤

 ├────────────────┼───────────────────────┼────────────────────────────────┼──────────────────────────┼───────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │ x │ │

 └────────────────┴───────────────────────┴────────────────────────────────┴──────────────────────────┴───────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Secţii/Compartimente de acuţi prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de MS, din spitale care nu se regăsesc în <LLNK 12017 01121214 0 10>anexa 23 A la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*1) Coloana C2 </= coloana C3 din tabelul 1.3.2 din anexa 3-e. Coloana C3 </= coloana CA din tabelul 1.3.2 din anexa 3-e. Coloana C4 </= coloana C5 din tabelul 1.3.2 din anexa 3-e.

 \*\*) conform <LLNK 12017 01121212 9 16>art. 9 alin. (3) şi <LLNK 12017 01121212 9 20>(4) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017; numărul de cazuri care au fost raportate lunar, numărul de cazuri care nu au mai fost raportate, numărul de cazuri care au fost raportate de spital, dar care ca urmare a raportării trimestriale de către alte spitale a unor cazuri care nu au mai fost raportate, se constată că acestea reprezintă cazuri externate reinternate sau transferate;

 \*\*\*) Suma realizată se calculează conform formulei C6 =[(C2+C3) x C5 +C4 x C5 x 10%]

 Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 51>art. 9 alin. (1) lit. c) punctul 2 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

──────────

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 NOTĂ: Raportul se întocmeşte trimestrial în două exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportul se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 3-g

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE .........

 RAPORT CU DETALIEREA CAZURILOR INVALIDATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ ALE UNITĂŢII SANITARE CU PATURI .......... PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA/LUNA ............/TRIMESTRUL ........ ANUL ........

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌──────────────────────────────────────────────────────────────┬──────────────────────┐

 │ Date de identificare al cazului externat invalidat\*) │ Motivul invalidării │

 ├──────────────┬────────────────┬───────────────────┬──────────┼──────┬───────────────┤

 │ Secţia/ │ Cod de │Nr. de înregistrare│ Data │Mesaj │ Tip eroare │

 │compartimentul│ identificare a │Foaie de Observaţie│externării│ de │(SNSPMPDSB/CAS)│

 │ │cazului externat│ Clinică Generală │ │eroare│ │

 ├──────────────┼────────────────┼───────────────────┼──────────┼──────┼───────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │

 ├──────────────┼────────────────┼───────────────────┼──────────┼──────┼───────────────┤

 ├──────────────┼────────────────┼───────────────────┼──────────┼──────┼───────────────┤

 ├──────────────┼────────────────┼───────────────────┼──────────┼──────┼───────────────┤

 └──────────────┴────────────────┴───────────────────┴──────────┴──────┴───────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Dacă un caz externat este invalidat din mai multe motive, datele lui de identificare vor apărea în listă pe un număr de rânduri egal cu numărul motivelor de invalidare; datele din coloanele CI - C4 vor fi identice pentru cazurile sus menţionate

──────────

 NOTĂ: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI corespunzător perioadei.

 ANEXA nr. 3-h

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ..........

 1.1.A. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT MEDICAL AL SPITALULUI .......... PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ....... ANUL ..........

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌──────────────┬──────────┬───────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │ Denumire │ Cod │Nr. cazuri în regim│ Nr. cazuri în regim de │Nr. cazuri în regim de │

 │ afecţiune │diagnostic│ de spitalizare de │ spitalizare de zi │ spitalizare de zi │

 │(diagnostic)\*)│ │zi raportate la CAS│raportate şi validate\*\*)│raportate şi nevalidate│

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ x │ │ │ │

 └──────────────┴──────────┴───────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale - caz rezolvat medical în spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul 1 litera B.l din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Validarea cazurilor se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

──────────

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 ....................

 NOTĂ: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 1.1.B. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ AL SPITALULUI ............ PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ........ ANUL ........

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌──────────────┬──────────┬───────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │Denumire caz │ Cod │Nr. cazuri în regim│ Nr. cazuri în regim de │Nr. cazuri în regim de │

 │rezolvat cu │procedură │ de spitalizare de │ spitalizare de zi │ spitalizare de zi │

 │procedura │ │zi raportate la CAS│raportate şi validate\*\*)│raportate şi nevalidate│

 │chirurgicală\*)│ │ │ │ │

 │ │ │ │ │ │

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ x │ │ │ │

 └──────────────┴──────────┴───────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.2 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*)Validarea cazurilor se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

──────────

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 .......................

 NOTĂ: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 1.1.C. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL AL SPITALULUI ....... PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ......... ANUL .........

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌─────────────────┬───────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │Denumire serviciu│Nr. servicii în │Nr. servicii în regim de│ Nr. servicii în regim │

 │ medical \*) │ regim de │ spitalizare de zi │ de spitalizare de zi │

 │ │spitalizare de zi │raportate şi validate\*\*)│raportate şi nevalidate│

 │ │raportate la CAS │ │ │

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └─────────────────┴───────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.3 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Validarea cazurilor se face de către CAS, conform reglementărilor legale în vigoare.

──────────

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 ........................

 NOTĂ: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie

 1.2.A. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT MEDICAL AL SPITALULUI .......... PENTRU LUNA ....... ANUL .......

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌──────────────┬──────────┬───────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │ Denumire │ Cod │Nr. cazuri în regim│ Nr. cazuri în regim de │Nr. cazuri în regim de │

 │ afecţiune │diagnostic│ de spitalizare de │ spitalizare de zi │ spitalizare de zi │

 │(diagnostic)\*)│ │zi raportate la CAS│raportate şi validate\*\*)│raportate şi nevalidate│

 │ │ │ │ │ │

 │ │ │ │ │ │

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ x │ │ │ │

 └──────────────┴──────────┴───────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale - caz rezolvat medical în spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 36>Capitolul I litera B. 1 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Validarea cazurilor/serviciilor în regim de spitalizare de zi se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor/serviciilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

──────────

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 .............................

 NOTĂ: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie

 1.2.B. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ AL SPITALULUI ............... PENTRU LUNA ......... ANUL ............

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌─────────────────────┬─────────┬───────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │ Denumire caz │ Cod │Nr. cazuri în regim│ Nr. cazuri în regim de │Nr. cazuri în regim de │

 │rezolvat cu procedură│procedură│ de spitalizare de │ spitalizare de zi │ spitalizare de zi │

 │ chirurgicală\*) │ │zi raportate la CAS│raportate şi validate\*\*)│raportate şi nevalidate│

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ x │ │ │ │

 └─────────────────────┴─────────┴───────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi, prevăzute la Capitolul 1 litera B.2 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Validarea cazurilor/serviciilor în regim de spitalizare de zi se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor/serviciilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

──────────

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 .........................

 NOTĂ: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 1.2.C. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL AL SPITALULUI ............ PENTRU LUNA ......... ANUL ..........

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌─────────────────┬───────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │Denumire serviciu│ Nr. servicii în │Nr. servicii în regim de│ Nr. servicii în regim │

 │ medical \*) │ regim de │ spitalizare de zi │ de spitalizare de zi │

 │ │spitalizare de zi │raportate şi validate\*\*)│raportate şi nevalidate│

 │ │ raportate la CAS │ │ │

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └─────────────────┴───────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.3 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Validarea cazurilor/serviciilor în regim de spitalizare de zi se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor/serviciilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

──────────

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 ...........................

 NOTĂ: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 1.3.A. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT MEDICAL AL SPITALULUI ................. PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ........... ANUL ...........

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌──────────────┬──────────┬───────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │ Denumire │ Cod │Nr. cazuri în regim│ Nr. cazuri în regim de │Nr. cazuri în regim de │

 │ afecţiune │diagnostic│ de spitalizare de │ spitalizare de zi │ spitalizare de zi │

 │(diagnostic)\*)│ │zi raportate la CAS│raportate şi validate\*\*)│raportate şi nevalidate│

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ x │ │ │ │

 └──────────────┴──────────┴───────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale - caz rezolvat medical în spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.1 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Validarea cazurilor/serviciilor în regim de spitalizare de zi se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor/serviciilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

──────────

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 .........................

 NOTĂ: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pc hârtie.

 1.3.B. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ AL SPITALULUI ............ PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ........ ANUL ..........

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌─────────────────────┬─────────┬───────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │ Denumire caz │ Cod │Nr. cazuri în regim│ Nr. cazuri în regim de │Nr. cazuri în regim de │

 │rezolvat cu procedură│procedură│ de spitalizare de │ spitalizare de zi │ spitalizare de zi │

 │ chirurgicală\*) │ │zi raportate la CAS│raportate şi validate\*\*)│raportate şi nevalidate│

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ x │ │ │ │

 └─────────────────────┴─────────┴───────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.2 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Validarea cazurilor/serviciilor în regim de spitalizare de zi se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor/serviciilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

──────────

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 ...................

 NOTĂ: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 1.3.C. RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE SERVICIU MEDICAL AL SPITALULUI ........... PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE .......... ANUL .........

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌─────────────────┬───────────────────┬────────────────────────┬───────────────────────┐

 │Denumire serviciu│ Nr. servicii în │Nr. servicii în regim de│ Nr. servicii în regim │

 │ medical \*) │ regim de │ spitalizare de zi │ de spitalizare de zi │

 │ │spitalizare de zi │raportate şi validate\*\*)│raportate şi nevalidate│

 │ │ raportate la CAS │ │ │

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 ├─────────────────┼───────────────────┼────────────────────────┼───────────────────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ │ │

 └─────────────────┴───────────────────┴────────────────────────┴───────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.3 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Validarea cazurilor/serviciilor în regim de spitalizare de zi se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare, având în vedere şi confirmarea cazurilor/serviciilor din punct de vedere al datelor clinice şi medicale la nivel de pacient comunicate de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti conform prevederilor stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

──────────

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 ...........................

 NOTĂ: Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI şi pe hârtie.

 ANEXA nr. 3-i

 Judeţul .........................................

 Localitatea .....................................

 Furnizor de servicii medicale ...................

 1.1. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ........... ANUL ........

 A. SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT MEDICAL

\*T\*

 ┌──────────────┬──────────┬───────────────────┬─────────────────────┬─────────┐

 │ Denumire │ Cod │Nr. cazuri în regim│Tarif pe caz rezolvat│ Suma │

 │ afecţiune │diagnostic│ de spitalizare de │ medical contractat │realizată│

 │(diagnostic)\*)│ │ zi \*\*) │ │ \*\*\*) │

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼─────────────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │C5=C3xC4 │

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼─────────────────────┼─────────┤

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼─────────────────────┼─────────┤

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────┼─────────────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ x │ │ x │ │

 └──────────────┴──────────┴───────────────────┴─────────────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale - caz rezolvat medical în spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.1 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C4 raportul 1.1 A din anexa 3-h.

 \*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 15 34>art. 15 alin. (2) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 B. SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌─────────────────────┬─────────┬───────────────────┬────────────────────────┬─────────┐

 │ Denumire caz │ Cod │Nr. cazuri în regim│Tarif pe caz rezolvat cu│ Suma │

 │rezolvat cu procedură│procedură│ de spitalizare de │ procedură chirurgicală │realizată│

 │ chirurgicală\*) │ │ zi realizate\*) │ contractat │ \*\*\*) │

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │C5=C3xC4 │

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼─────────┤

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼─────────┤

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼─────────┤

 ├─────────────────────┼─────────┼───────────────────┼────────────────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ x │ │ x │ │

 └─────────────────────┴─────────┴───────────────────┴────────────────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.2 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C4 raportul 1.1 B din anexa 3-h.

 \*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 15 34>art. 15 alin. (2) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 C. SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ SERVICIU MEDICAL

\*T\*

 ┌──────────────────┬───────────────────┬──────────────────┬─────────┐

 │ Denumire │ Nr. servicii în │Tarif pe serviciu │ Suma │

 │serviciu medical\*)│ regim de │medical contractat│realizată│

 │ │spitalizare de zi │ │ \*\*\*) │

 │ │ realizate\*) │ │ │

 ├──────────────────┼───────────────────┼──────────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │C4=C2xC3 │

 ├──────────────────┼───────────────────┼──────────────────┼─────────┤

 ├──────────────────┼───────────────────┼──────────────────┼─────────┤

 ├──────────────────┼───────────────────┼──────────────────┼─────────┤

 ├──────────────────┼───────────────────┼──────────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ x │ │

 └──────────────────┴───────────────────┴──────────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.3 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.1 C din anexa 3-h.

 \*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 15 34>art. 15 alin. (2) din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ....................................

 NOTĂ:

 Raportul se întocmeşte lunar în două exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 1.2. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI PENTRU LUNA ........... ANUL ........

 A. SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT MEDICAL

\*T\*

 ┌──────────────┬──────────┬────────────────────┬─────────────────────┬─────────┐

 │ Denumire │ Cod │Nr. cazuri în regim │Tarif pe caz rezolvat│ Suma │

 │ afecţiune │diagnostic│ de spitalizare de │ medical contractat │realizată│

 │(diagnostic)\*)│ │ zi raportate şi │ │ \*\*\*) │

 │ │ │validate în limita │ │ │

 │ │ │sumei contractate\*\*)│ │ │

 ├──────────────┼──────────┼────────────────────┼─────────────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │C5=C3xC4 │

 ├──────────────┼──────────┼────────────────────┼─────────────────────┼─────────┤

 ├──────────────┼──────────┼────────────────────┼─────────────────────┼─────────┤

 ├──────────────┼──────────┼────────────────────┼─────────────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ x │ │ x │ │

 └──────────────┴──────────┴────────────────────┴─────────────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale - caz rezolvat medical în spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.1 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C4 raportul 1.2 A din anexa 3-h.

 \*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 50>art. 9 alin. (1) lit. h punctul 1 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 B. SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌─────────────────────┬─────────┬────────────────────┬────────────────────────┬─────────┐

 │ Denumire caz │ Cod │Nr. cazuri în regim │Tarif pe caz rezolvat cu│ Suma │

 │rezolvat cu procedură│procedură│ de spitalizare de │ procedură chirurgicală │realizată│

 │ chirurgicală\*) │ │ zi raportate şi │ contractat │ \*\*\*) │

 │ │ │validate în limita │ │ │

 │ │ │sumei contractate\*\*)│ │ │

 ├─────────────────────┼─────────┼────────────────────┼────────────────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │C5=C3xC4 │

 ├─────────────────────┼─────────┼────────────────────┼────────────────────────┼─────────┤

 ├─────────────────────┼─────────┼────────────────────┼────────────────────────┼─────────┤

 ├─────────────────────┼─────────┼────────────────────┼────────────────────────┼─────────┤

 ├─────────────────────┼─────────┼────────────────────┼────────────────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ x │ │ x │ │

 └─────────────────────┴─────────┴────────────────────┴────────────────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.2 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C4 raportul 1.2 B din anexa 3-h.

 \*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 50>art. 9 alin. (1) lit. h punctul 1 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 C. SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ SERVICIU MEDICAL

\*T\*

 ┌──────────────────┬─────────────────────┬──────────────────┬─────────┐

 │ Denumire │Nr. servicii în regim│Tarif pe serviciu │ Suma │

 │serviciu medical\*)│de spitalizare de zi │medical contractat│realizată│

 │ │raportate şi validate│ │ \*\*\*) │

 │ │în limita sumei │ │ │

 │ │contractate\*\*) │ │ │

 ├──────────────────┼─────────────────────┼──────────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │C4=C2xC3 │

 ├──────────────────┼─────────────────────┼──────────────────┼─────────┤

 ├──────────────────┼─────────────────────┼──────────────────┼─────────┤

 ├──────────────────┼─────────────────────┼──────────────────┼─────────┤

 ├──────────────────┼─────────────────────┼──────────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ x │ │

 └──────────────────┴─────────────────────┴──────────────────┴─────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ....................................

\*ST\*

──────────

 \*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.3 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.2 C din anexa 3-h.

 \*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 50>art. 9 alin. (1) lit. h punctul 1 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 Suma rămasă de plată pentru luna curentă reprezintă: suma realizată (col. C5 tabelul A+col. C5 tabelul B+col. C4 tabelul C din raportul 1.2 din anexa 3-i), cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 51>art. 9 alin. (1) lit. h) punctul 1 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017, din care se scade suma (col. C5 tabelul A+col. C5 tabelul B+col. C4 tabelul C din raportul 1.1 din anexa 3-i) corespunzător lunii pentru care se face decontarea.

 NOTĂ:

 Raportul se întocmeşte lunar în două exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportul se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 1.3. RAPORT PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE ......... ANUL ..........

 A. SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT MEDICAL

\*T\*

 ┌──────────────┬──────────┬───────────────────────────┬────────────┬─────────┐

 │ Denumire │ Cod │ Nr. cazuri în regim de │Tarif pe caz│ Suma │

 │ afecţiune │diagnostic│spitalizare de zi raportate│ rezolvat │realizată│

 │(diagnostic)\*)│ │şi validate în limita sumei│ medical │ \*\*\*) │

 │ │ │ contractate\*\*) │ contractat │ │

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────────────┼────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │C5=C3xC4 │

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────────────┼────────────┼─────────┤

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────────────┼────────────┼─────────┤

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────────────┼────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ x │ │ x │ │

 └──────────────┴──────────┴───────────────────────────┴────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista afecţiunilor (diagnosticelor) medicale - caz rezolvat medical în spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.1 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C4 raportul 1.3 A din anexa 3-h.

 \*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 51>art. 9 alin. (1) lit. h) punctul 2 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017. Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

──────────

 B. SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ REZOLVAT CU PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ

\*T\*

 ┌──────────────┬──────────┬───────────────────────────┬────────────┬─────────┐

 │ Denumire caz │ Cod │ Nr. cazuri în regim de │Tarif pe caz│ Suma │

 │ rezolvat cu │diagnostic│spitalizare de zi raportate│rezolvat cu │realizată│

 │ procedură │ │şi validate în limita sumei│ procedură │ \*\*\*) │

 │chirurgicală\*)│ │ contractate\*\*) │chirurgicală│ │

 │ │ │ │ contractat │ │

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────────────┼────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │C5=C3xC4 │

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────────────┼────────────┼─────────┤

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────────────┼────────────┼─────────┤

 ├──────────────┼──────────┼───────────────────────────┼────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ x │ │ x │ │

 └──────────────┴──────────┴───────────────────────────┴────────────┴─────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.2 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C4 raportul 1.3 B din anexa 3-h.

 \*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 51>art. 9 alin. (1) lit. h) punctul 2 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017. Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

──────────

 C. SERVICIILE SPITALICEŞTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI FINANŢATE PE BAZĂ DE TARIF PE CAZ SERVICIU MEDICAL

\*T\*

 ┌──────────────┬───────────────────────────┬────────────┬─────────┐

 │ Denumire │ Nr. servicii în regim de │ Tarif pe │ Suma │

 │ serviciu │spitalizare de zi raportate│ serviciu │realizată│

 │ medical \*) │şi validate în limita sumei│ medical │ \*\*\*) │

 │ │ contractate\*\*) │ contractat │ │

 ├──────────────┼───────────────────────────┼────────────┼─────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │C4=C2xC3 │

 ├──────────────┼───────────────────────────┼────────────┼─────────┤

 ├──────────────┼───────────────────────────┼────────────┼─────────┤

 ├──────────────┼───────────────────────────┼────────────┼─────────┤

 │TOTAL SPITAL │ │ x │ │

 └──────────────┴───────────────────────────┴────────────┴─────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ....................................

\*ST\*

──────────

 \*) Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi, prevăzute la <LLNK 12017 01121213 1 35>Capitolul I litera B.3 din anexa 22 la <LLNK 12017 196 521211 1 32>Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017.

 \*\*) Se completează cu numărul de cazuri în regim de spitalizare de zi validate de casa de asigurări de sănătate, prevăzute în coloana C3 raportul 1.3 C din anexa 3-h.

 \*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor <LLNK 12017 01121212 9 51>art. 9 alin. (1) lit. h) punctul 2 din Anexa nr. 23 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017. Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate şi raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la data de 30 noiembrie a anului în curs, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

 Conform raportului 1.2 C din Anexa nr. 3-h (continuare) la prezentul ordin.

──────────

 NOTĂ:

 Raportul se întocmeşte trimestrial în două exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt 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 spitaliceşti. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportul se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 3-j

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ................

 RAPORT CU DETALIEREA CAZURILOR/SERVICIILOR INVALIDATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI ALE UNITĂŢII SANITARE CU PATURI .......... PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ........./LUNA ........./TRIMESTRUL .......... ANUL ...........

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌──────────────────────────────────────────────────────────────┬──────────────────────┐

 │ Date de identificare al cazului/serviciului invalidat\*) │ Motivul invalidării │

 ├────────────────┬───────────────┬──────────────┬──────────────┼──────┬───────────────┤

 │ Cod de │Codul specific │Numărul fişei │ Tip fişă │Mesaj │ Tip eroare │

 │ identificare a │de identificare│de spitalizare│(caz/serviciu)│ de │(SNSPMPDSB/CAS)│

 │cazului externat│ a vizitei │ de zi │ │eroare│ │

 ├────────────────┼───────────────┼──────────────┼──────────────┼──────┼───────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │

 ├────────────────┼───────────────┼──────────────┼──────────────┼──────┼───────────────┤

 ├────────────────┼───────────────┼──────────────┼──────────────┼──────┼───────────────┤

 ├────────────────┼───────────────┼──────────────┼──────────────┼──────┼───────────────┤

 └────────────────┴───────────────┴──────────────┴──────────────┴──────┴───────────────┘

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Preşedinte - Director general,

 ............................

\*ST\*

──────────

 \*) Dacă un caz externat este invalidat din mai multe motive, datele lui de identificare vor apărea în listă pe un număr de rânduri egal cu numărul motivelor de invalidare; datele din coloanele C1-C4 vor fi identice pentru cazurile sus menţionate

──────────

 NOTĂ:

 Formularul se transmite spitalului de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, în format electronic, din PIAS/SIUI corespunzător perioadei.

 ANEXA nr. 3-k

 ŞCOALA NAŢIONALĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ, MANAGEMENT ŞI PERFECŢIONARE ÎN DOMENIUL SANITAR BUCUREŞTI

 RAPORT PRIVIND NUMĂRUL ZILELOR DE SPITALIZARE PESTE MEDIANA FIECĂREI GRUPE DRG ÎN SECŢIA/COMPARTIMENTUL DE TERAPIE INTENSIVĂ A SPITALULUI ........ ÎN TRIMESTRUL .... ANUL .......

\*T\*

 \*Font 9\*

 ┌────┬───────────────────┬──────────────────┬─────────────┬────────────────────────────┐

 │Nr. │Categoria majoră de│Categorie Medicală│ Grupa de │ Număr zile de spitalizare │

 │crt.│diagnostic (CMD)\*1)│ Chirurgicală sau │diagnostic\*1)│peste mediana fiecărei grupe│

 │ │ │ Altele (M/C/A)\*1)│ │DRG în secţia/compartimentul│

 │ │ │ │ │ de TI a spitalului\*) │

 ├────┼───────────────────┼──────────────────┼─────────────┼────────────────────────────┤

 ├────┼───────────────────┼──────────────────┼─────────────┼────────────────────────────┤

 ├────┼───────────────────┼──────────────────┼─────────────┼────────────────────────────┤

 └────┴───────────────────┴──────────────────┴─────────────┴────────────────────────────┘

 ŞCOALA NAŢIONALĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ,

 MANAGEMENT ŞI PERFECŢIONARE ÎN DOMENIUL SANITAR BUCUREŞTI

 DIRECTOR GENERAL

\*ST\*

──────────

 \*1) Conform <LLNK 12017 01121214 0 23>Anexei nr. 23 B I şi II la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*) reprezintă diferenţa dintre numărul de zile de spitalizare realizate corespunzătoare fiecărei grupe de diagnostic şi mediana aferentă aceleiaşi grupe de diagnostic prevăzută în <LLNK 12017 01121214 0 22>Anexa nr. 23 B I şi II la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 Formularele se transmit de la Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti (SNSPMPDSB) către spital şi casele de asigurări de sănătate în format electronic cu semnătură electronică extinsă.

 ANEXA nr. 4-a

\*T\*

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

 ............................. Localitatea .................

 Judeţul .....................

\*ST\*

 DESFĂŞURĂTOR AL SERVICIILOR DE TRANSPORT SANITAR NEASISTAT CU AUTOVEHICULE EFECTUATE DE CĂTRE UNITĂŢI MEDICALE SPECIALIZATE AUTORIZATE ŞI EVALUATE PRIVATE

\*T\*

 \*Font 7\*

 LUNA ...../TRIM ........ ANUL .......

 ┌───────────┬────────────────────┬─────────────────────┬────────┬───────────────────────────┬────────────┐

 │ │ Total km efectiv │ Total km efectiv │ Tarif │ │ │

 │ │ parcurşi în │ parcurşi în mediul │ pe km │ Total sumă │ │

 │ Tip │ mediul urban \*) │ rural \*) │parcurs │ │ Suma │

 │autovehicul├───────────┬────────┼───────────┬─────────┤ minim ├─────────────┬─────────────┤ decontată │

 │ │Contractaţi│Efectiv │Contractaţi│ Efectiv │negociat│ Contractată │ Realizată │ \*\*\*) │

 │ │ │parcurşi│ │realizaţi│ \*\*) │ │ \*\*\*) │ │

 ├───────────┼───────────┼────────┼───────────┼─────────┼────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │C7=C6x(C2+C4)│C8=C6x(C3+C5)│C9=C7 sau C8│

 ├───────────┼───────────┼────────┼───────────┼─────────┼────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 ├───────────┼───────────┼────────┼───────────┼─────────┼────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 ├───────────┼───────────┼────────┼───────────┼─────────┼────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │ TOTAL │ │ │ │ │ X │ │ │ │

 └───────────┴───────────┴────────┴───────────┴─────────┴────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentant legal

 .................................

\*ST\*

──────────

 \*) numărul de km efectiv parcurşi în mediul urban/mediul rural cuprinde şi kilometrii parcurşi aferenţi consultaţiilor de urgenţă la domiciliu

 \*\*) se stabileşte în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 2 30>art. 2 pct. 2 din anexa nr. 28 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 şi în limita tarifelor maximale prevăzute la <LLNK 12017 01121212 8 33>art. 8 alin. (2) din anexa nr. 28 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017

 \*\*\*) Casele de asigurări de sănătate decontează suma realizata în condiţiile <LLNK 12017 01121212 5 33>art. 5 alin. (2) din anexa nr. 28 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul din Anexa 4-a se întocmeşte de unităţile medicale specializate autorizate şi evaluate private, în două exemplare din care un exemplar se depune/transmite la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului, până la data prevăzută în contractul de furnizare de consultaţii de urgenţă la domiciliu şi activităţi de transport sanitar neasistat

 Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfăşurătorul din Anexa 4-a se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 4-b

\*T\*

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

 ............................. Localitatea .................

 Judeţul .....................

\*ST\*

 DESFĂŞURĂTOR AL SERVICIILOR DE TRANSPORT SANITAR NEASISTAT PE APA EFECTUATE DE CĂTRE UNITĂŢI MEDICALE SPECIALIZATE AUTORIZATE ŞI EVALUATE PRIVATE

\*T\*

 \*Font 9\*

 LUNA ...../TRIM. ........ ANUL .......

 ┌────────────┬────────────────────┬─────────────┬─────────────────────┬────────────┐

 │ Tip │ Total mile\*) │Tarif pe milă│ Total sumă │ Suma │

 │ambarcaţiune├───────────┬────────┤marină minim ├───────────┬─────────┤ decontată │

 │ │Contractate│Efectiv │ negociat\*\*) │Contractată│Realizată│ \*\*\*) │

 │ │ │parcurse│ │ │ \*\*\*) │ │

 ├────────────┼───────────┼────────┼─────────────┼───────────┼─────────┼────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5=C2xC4 │C6=C3xC4 │C7=(C5sauC6)│

 ├────────────┼───────────┼────────┼─────────────┼───────────┼─────────┼────────────┤

 │ │ X │ │ │ X │ │ │

 ├────────────┼───────────┼────────┼─────────────┼───────────┼─────────┼────────────┤

 │ │ X │ │ │ X │ │ │

 ├────────────┼───────────┼────────┼─────────────┼───────────┼─────────┼────────────┤

 │ │ X │ │ │ X │ │ │

 ├────────────┼───────────┼────────┼─────────────┼───────────┼─────────┼────────────┤

 │ │ X │ │ │ X │ │ │

 ├────────────┼───────────┼────────┼─────────────┼───────────┼─────────┼────────────┤

 │TOTAL │ │ │ X │ │ │ │

 └────────────┴───────────┴────────┴─────────────┴───────────┴─────────┴────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentant legal

 .................................

\*ST\*

──────────

 \*) numărul de mile cuprinde şi milele marine aferente consultaţiilor de urgenţă la domiciliu

 \*\*) se stabileşte în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 2 30>art. 2 pct. 3 din anexa nr. 28 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 şi în limita tarifelor maximale prevăzute la <LLNK 12017 01121212 8 33>art. 8 alin. (3) din anexa nr. 28 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017

 \*\*\*) casele de asigurări de sănătate decontează suma realizată în condiţiile <LLNK 12017 01121212 5 33>art. 5 alin. (2) din anexa nr. 28 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătorul din Anexa 4-b se întocmeşte de unităţile medicale specializate autorizate şi evaluate private, bilunar (corespunzător ambelor etape de decontare) şi pentru fiecare trimestru în două exemplare din care un exemplar se depune/transmite la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului, până la data prevăzută în contractul de furnizare de consultaţii de urgenţă la domiciliu şi activităţi de transport sanitar neasistat.

 Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfăşurătorul din Anexa 4-b se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 4-c

\*T\*

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

 ............................. Localitatea .........................

 Judeţul .............................

\*ST\*

 1.1. DESFĂŞURĂTOR AL CONSULTAŢIILOR DE URGENŢĂ LA DOMICILIU EFECTUATE DE CĂTRE UNITĂŢI MEDICALE SPECIALIZATE AUTORIZATE ŞI EVALUATE PRIVATE Luna/Trim ........... ANUL .............

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌────┬─────────────────────────┬───────────────────────────┬───────────────────┬──────────┬─────────────────────┬────────────┐

 │Nr. │ Autoturism │Tip serviciu - consultaţie │ Nr. solicitări │Tarif pe │ Total sumă │ Suma │

 │crt.│ transport/mijloc de │ de urgenţă la domiciliu ├──────────┬────────┤solicitare├───────────┬─────────┤decontată\*\*)│

 │ │ intervenţie/transport │ conform lit. A pct. 1 şi │Contractat│Realizat│ minim │Contractată│Realizată│ │

 │ │pe apă pentru consultaţii│ lit. B pct. 1 din anexa 27│ │ │negociat\*)│ │ \*\*) │ │

 │ │ de urgenţă la domiciliu │la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017│ │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────────────────┼───────────────────────────┼──────────┼────────┼──────────┼───────────┼─────────┼────────────┤

 │ C0 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6=C3 x C5│C7=C4x C5│C8 = (C6 sau│

 │ │ │ │ │ │ │ │ │C7) │

 ├────┼─────────────────────────┼───────────────────────────┼──────────┼────────┼──────────┼───────────┼─────────┼────────────┤

 ├────┼─────────────────────────┼───────────────────────────┼──────────┼────────┼──────────┼───────────┼─────────┼────────────┤

 ├────┴─────────────────────────┴───────────────────────────┼──────────┼────────┼──────────┼───────────┼─────────┼────────────┤

 │Subtotal 1 - solicitări pentru consultaţiile de urgenţă la│ │ │ X │ │ │ │

 │domiciliu acordate de medicii din centrele de permanenţă │ │ │ │ │ │ │

 ├────┬─────────────────────────┬───────────────────────────┼──────────┼────────┼──────────┼───────────┼─────────┼────────────┤

 ├────┼─────────────────────────┼───────────────────────────┼──────────┼────────┼──────────┼───────────┼─────────┼────────────┤

 ├────┴─────────────────────────┴───────────────────────────┼──────────┼────────┼──────────┼───────────┼─────────┼────────────┤

 │Subtotal 2 - solicitări pentru consultaţiile de urgenţă la│ │ │ X │ │ │ │

 │domiciliu acordate de medicii din unităţile medicale │ │ │ │ │ │ │

 │specializate private │ │ │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────────────────────────┼──────────┼────────┼──────────┼───────────┼─────────┼────────────┤

 │TOTAL(subtot. 1+ subtot. 2) │ │ │ X │ │ │ │

 └──────────────────────────────────────────────────────────┴──────────┴────────┴──────────┴───────────┴─────────┴────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) se stabileşte în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 2 30>art. 2 pct. 1 din anexa nr. 28 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 şi în limita tarifelor maximale prevăzute la <LLNK 12017 01121212 8 33>art. 8 alin. (1) din anexa nr. 28 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017

 \*\*) casele de asigurări de sănătate decontează suma realizată în condiţiile <LLNK 12017 01121212 5 33>art. 5 alin. (2) din anexa nr. 28 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017

──────────

 1.2. EVIDENŢA DUPĂ COD NUMERIC PERSONAL/COD UNIC DE ASIGURARE/NUMĂR DE IDENTIFICARE PERSONAL A SERVICIILOR - CONSULTAŢII DE URGENŢĂ LA DOMICILIU EFECTUATE DE CĂTRE UNITĂŢILE MEDICALE SPECIALIZATE AUTORIZATE ŞI EVALUATE PRIVATE Luna/Trim ........ ANUL ...........

\*T\*

 ┌─────┬─────────────────────────────────────┬─────────────────────────────────┐

 │Nr. │Tip serviciu - consultaţie de urgenţă│ CNP/Cod unic de identificare/ │

 │crt. │la domiciliu conform lit. A. pct. 1 │Număr de identificare personal \*)│

 │ │şi lit. B pct. 1 din anexa 27 la ├─────────────────┬───────────────┤

 │ │ <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 │ beneficiare a │ beneficiare a │

 │ │ │ pachetului de │ pachetului │

 │ │ │servicii medicale│ minimal │

 │ │ │ de bază │ de servicii │

 │ │ │ │ medicale │

 ├─────┼─────────────────────────────────────┼─────────────────┼───────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │

 ├─────┼─────────────────────────────────────┼─────────────────┼───────────────┤

 ├─────┼─────────────────────────────────────┼─────────────────┼───────────────┤

 ├─────┼─────────────────────────────────────┼─────────────────┼───────────────┤

 │TOTAL│ X │ │ │

 └─────┴─────────────────────────────────────┴─────────────────┴───────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentant legal

 .........................

\*ST\*

──────────

 \*) Pentru persoanele la care nu se poate completa CNP-ul/codul unic de identificare din motive justificate se va completa cu 0000000000000

 (Total col.C3 + total col.C4) din tab. 1.2 = total col. C3 din tab. 1.1 sau după caz cu total col.C4 din tab. 1.1

──────────

 NOTĂ:

 1. Desfăşurătoarele din anexa 4-c se întocmesc de unităţile medicale specializate autorizate şi evaluate private, bilunar (corespunzător ambelor etape de decontare) şi pentru fiecare trimestru în două exemplare din care un exemplar se depune/transmite la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului, până la data prevăzută în contractul de furnizare de consultaţii de urgenţă la domiciliu şi activităţi de transport sanitar neasistat.

 Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfăşurătoarele din anexa 4-c se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 2. Desfăşurătoarele se completează distinct pentru autoturismele de transport pentru consultaţiile de urgenţă la domiciliu, respectiv pentru mijloacele de intervenţie/transport pe apă

 ANEXA nr. 5-a

\*T\*

 \*Font 7\*

 Casa de asigurări de sănătate Furnizor de servicii de îngrijiri medicale la

 domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu .......

 Localitatea .......................

 Judeţul ...........................

 DESFĂŞURĂTORUL SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE

 LA DOMICILIU/ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU, APROBATE

 DE CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

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

 ┌────┬────────────┬──────────────┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬─────────┬─────────┐

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼────────────┼──────────────┼─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┼─────────┼─────────┤

 │Nr. │ CNP │ Denumirea │ Număr servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/ │ Total │ Total │

 │crt.│asigurat/ │ serviciului │ îngrijiri paliative la domiciliu, pe zi │ servicii│ număr │

 │ │Cod unic de │ de îngrijiri├─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┤realizate│ zile de │

 │ │identificare│ medicale la │1│2│3│4│5│6│7│8│9│10│11│12│13│14│15│16│17│18│19│20│21│22│23│24│25│26│27│28│29│30│31│ │îngrijire│

 │ │ /Număr de │ domiciliu/ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ \*\*) │

 │ │identificare│ îngrijiri │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │ personal │ paliative │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │ │la domiciliu\*)│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼────────────┼──────────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┴──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┼─────────┤

 │ C0 │ C1 │ C2 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ C3 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ C4 │ C5 │

 ├────┼────────────┼──────────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┬──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┼─────────┤

 │ 1 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ X │

 │ │ ├──────────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┤ │

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │ ├──────────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┤ │

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │ ├──────────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┤ │

 │ │ │(......) │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┴────────────┴──────────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┼─────────┤

 │SUBTOTAL CNP/Cod unic de │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │identificare/Număr de │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │identificare personal 1 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┬────────────┬──────────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┼─────────┤

 │ 2 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ X │

 │ │ ├──────────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┤ │

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │ ├──────────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┤ │

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │ ├──────────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┤ │

 │ │ │(......) │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┴────────────┴──────────────┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼─┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼──┼─────────┼─────────┤

 │SUBTOTAL CNP/Cod unic de │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │identificare/Număr de │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │identificare personal 2 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────────────────────────────────┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴─────────┼─────────┤

 │TOTAL GENERAL (Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1 + Subtotal CNP/Cod unic de identificare/│ │

 │Număr de identificare personal 2 + .......) │ │

 └──────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┴─────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 ..................

\*ST\*

──────────

 \*) conform <LLNK 12017 01121214 0 13>anexei nr. 30 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) conform <LLNK 12017 01121212 9 33>art. 9 alin. (3) din anexa nr. 31 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTE:

 1. Desfăşurătorul din anexa 5-a se întocmeşte lunar în 2 exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt se depune/transmite la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.

 2. Desfăşurătorul din anexa 5-a se întocmeşte distinct pentru serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv pentru îngrijiri paliative la domiciliu

 3. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfăşurătorul din anexa 5-a se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 5-b

\*T\*

 \*Font 7\*

 Casa de asigurări de sănătate Furnizor de servicii de îngrijiri medicale la

 ............................. domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu .........

 Localitatea ...................................

 Judeţul ...............................

 DESFĂŞURĂTORUL ASIGURAŢILOR CARE AU BENEFICIAT ÎN BAZA RECOMANDĂRII

 DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU/ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

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

 ┌────┬─────────────┬────────────┬──────┬────────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┬─────────┬──────────┐

 │Nr. │ CNP/ │ Medicul │ Cod │ Data │ Data │ Data │ Nr. zile │Tarif\*\*)/│ Sumă │

 │crt.│ Număr de │ de │parafă│ emiterii │ începerii │sfârşitului │ în care │ zi de │decontată │

 │ │ Cod unic de │specialitate│ medic│recomandării│ episodului │ episodului │s-au acordat│îngrijire│de CAS\*\*\*)│

 │ │identificare/│care a făcut│ │ pentru │de îngrijiri │de îngrijiri │îngrijirile │ (lei) │ (lei) │

 │ │ Număr de │recomandarea│ │servicii de │ medicale │ medicale │medicale la │ │ │

 │ │identificare │ │ │ îngrijiri │la domiciliu/│la domiciliu/│domiciliu/ │ │ │

 │ │ personal │ │ │medicale la │ îngrijiri │ îngrijiri │îngrijirile │ │ │

 │ │ asigurat │ │ │domiciliu/ │ paliative │ paliative │paliative │ │ │

 │ │ │ │ │îngrijiri │la domiciliu │ la domiciliu│ la │ │ │

 │ │ │ │ │paliative │ │ │domiciliu\*) │ │ │

 │ │ │ │ │la domiciliu│ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼────────────┼──────┼────────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┼─────────┼──────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 │ C7 │ C8 │ C9 │C10=C8xC9 │

 ├────┼─────────────┼────────────┼──────┼────────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┼─────────┼──────────┤

 │ 1 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │ │ │ │ │ │ ├────────────┼─────────┼──────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────┴────────────┴──────┴────────────┴─────────────┴─────────────┼────────────┼─────────┼──────────┤

 │ Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1 │ │ X │ │

 ├────┬─────────────┬────────────┬──────┬────────────┬─────────────┬─────────────┼────────────┼─────────┼──────────┤

 │ 2 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │ │ │ │ │ │ ├────────────┼─────────┼──────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────┴────────────┴──────┴────────────┴─────────────┴─────────────┼────────────┼─────────┼──────────┤

 │ Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2 │ │ X │ │

 ├───────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼────────────┼─────────┼──────────┤

 │TOTAL GENERAL (Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare │ │ X │ │

 │personal al 1 + Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare │ │ │ │

 │personal 2 + .....) │ │ │ │

 └───────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┴────────────┴─────────┴──────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 .........................

\*ST\*

──────────

 \*) Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1, col. C8 din Anexa 5-b = subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 1, col. C5 din Anexa 5-a

 Subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2, col. C8 din Anexa 5-b = subtotal CNP/Cod unic de identificare/Număr de identificare personal 2, col. C5 din Anexa 5-a

 TOTAL GENERAL, col. C8 din Anexa 5-b = TOTAL GENERAL, col. C5 din Anexa 5-a

 \*\*) Tariful/tarifele pe zi de îngrijire este/sunt prevăzut/prevăzute în decizia pentru aprobarea acordării de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu emisă de casele de asigurări de sănătate şi stabilit/stabilite în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 2 16>art. 2 alin. (2), <LLNK 12017 01121212 5 16>art. 5 alin. (2) şi <LLNK 12017 01121212 9 33>art. 9 alin. (3) din Anexa nr. 31 la <LLNK 12017 196 521211 1107>Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017.

 \*\*\*) Conform <LLNK 12017 01121212 9 33>art. 9 alin. (3) din Anexa nr. 31 la <LLNK 12017 196 521211 1107>Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 1. Desfăşurătorul din anexa 5-b se întocmeşte lunar în 2 exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt se depune/transmite la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu;

 2. Desfăşurătorul din anexa 5-b se întocmeşte distinct pentru serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv pentru îngrijiri paliative la domiciliu

 Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfăşurătorul din anexa 5-b se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 6-a

 Casa de asigurări de sănătate ..............

 Furnizorul de servicii medicale ............

 Localitatea ...............................

 Judeţul ..................................

 1.1. DESFĂŞURĂTORUL SERVICIILOR MEDICALE DE RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ŞI BALNEOLOGIE ACORDATE ÎN SANATORII BALNEARE ŞI SECŢII SANATORIALE BALNEARE DIN SPITALE PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA...../LUNA ....../TRIM .......... ANUL ........

\*T\*

 ┌────┬──────────────────┬───────────┬───────────┬────────┬────────────────────┐

 │Nr. │Tipul de asistenţă│ Nr. zile │Tarif pe zi│ % │Total sumă realizată│

 │crt.│ balneară │spitalizare│ de │decontat│ \*\*\*\*) │

 │ │ │ efectiv │spitalizare│ de │ │

 │ │ │ realizate │negociat\*) │ CAS\*\*) │ │

 ├────┼──────────────────┼───────────┼───────────┼────────┼────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 │ C6 = C3xC4xC5 │

 ├────┼──────────────────┼───────────┼───────────┼────────┼────────────────────┤

 │ 1.│Servicii de │ │ │ 65% │ │

 │ │recuperare, ├───────────┤ ├────────┼────────────────────┤

 │ │medicină fizică şi│ │ │ 100% │ │

 │ │balneologie │ │ │ │ │

 ├────┼──────────────────┼───────────┼───────────┼────────┼────────────────────┤

 │ │TOTAL │ │ X │ X │ │

 └────┴──────────────────┴───────────┴───────────┴────────┴────────────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Se stabileşte conform prevederilor <LLNK 12017 01121212 1 41>art. 1 alin. (2) lit. b) din anexa nr. 34 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*) Se stabileşte conform prevederilor <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 34 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*\*) Reprezintă suma negociată diminuată corespunzător cu contribuţia personală a asiguraţilor, conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 34 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

 \*\*\*\*) Decontarea serviciilor medicale de recuperare, medicină fizică şi balneologie se realizează în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 2 6>art. 2 şi <LLNK 12017 01121212 6 23>art. 6 din anexa nr. 34 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017; Col. C6 nu cuprinde suma suportată de asiguraţi, conform <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 34 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 1.2. DESFĂŞURĂTORUL C.N.P.- URILOR/CODURILOR UNICE DE IDENTIFICARE/NUMERELOR DE IDENTIFICARE PERSONALE, BENEFICIARE DE SERVICII MEDICALE DE RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ŞI BALNEOLOGIE ACORDATE ÎN SANATORII BALNEARE ŞI SECŢII SANATORIALE BALNEARE DIN SPITALE PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ........../LUNA ........../TRIM ........ ANUL .........

\*T\*

 ┌────┬────────────────────────────────┬───────────┬────────┐

 │Nr. │C.N.P./Cod unic de identificare/│ Nr. zile │ %\*) │

 │crt.│Număr de identificare personal │spitalizare│decontat│

 │ │ │ realizate │ de CAS │

 ├────┼────────────────────────────────┼───────────┼────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │

 ├────┼────────────────────────────────┼───────────┼────────┤

 ├────┼────────────────────────────────┼───────────┼────────┤

 ├────┴────────────────────────────────┼───────────┼────────┤

 │TOTAL │ │ x │

 └─────────────────────────────────────┴───────────┴────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 .............

\*ST\*

──────────

 \*) Se stabileşte conform prevederilor <LLNK 12017 01121212 1 40>art. 1 alin. (3) şi (4) din anexa nr. 34 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017.

──────────

 NOTĂ:

 Desfăşurătoarele din Anexa 6-a se întocmesc în 2 exemplare, dintre care unul rămâne la furnizor iar celălalt se depune/transmite 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 de reabilitare medicală.

 Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfăşurătoarele din anexa 6-a se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 6-b

 Casa de asigurări de sănătate ..........

 Furnizorul de servicii medicale.........

 Localitatea.............................

 Judeţul.................................

 1.1. DESFĂŞURĂTORUL SERVICIILOR MEDICALE DE RECUPERARE ACORDATE ÎN SANATORII ŞI SECŢII SANATORIALE DIN SPITALE (ALTELE DECÂT CELE BALNEARE) ŞI ÎN PREVENTORII PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ....../LUNA ....../TRIM........... ANUL........

\*T\*

 ┌────┬────────────────┬───────────┬──────────────┬────────────┐

 │Nr. │ Secţia │ Nr. zile │ Tarif pe zi │ Total sumă │

 │crt.│ │spitalizare│de spitalizare│realizată\*\*)│

 │ │ │ efectiv │ negociat \*) │ │

 │ │ │ realizate │ │ │

 ├────┼────────────────┼───────────┼──────────────┼────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │ C4 │ C5 = C3xC4 │

 ├────┼────────────────┼───────────┼──────────────┼────────────┤

 ├────┼────────────────┼───────────┼──────────────┼────────────┤

 ├────┼────────────────┼───────────┼──────────────┼────────────┤

 ├────┼────────────────┼───────────┼──────────────┼────────────┤

 ├────┼────────────────┼───────────┼──────────────┼────────────┤

 ├────┼────────────────┼───────────┼──────────────┼────────────┤

 │ │TOTAL │ │ X │ │

 └────┴────────────────┴───────────┴──────────────┴────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Se stabileşte conform prevederilor <LLNK 12017 01121212 1 24>art. 1 alin. (2) lit. b) şi <LLNK 12017 01121212 1 26>alin. (5) din anexa nr. 34 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

 \*\*) Decontarea serviciilor medicale de recuperare se realizează în conformitate cu prevederile <LLNK 12017 01121212 2 6>art. 2 şi <LLNK 12017 01121212 6 23>art. 6 din anexa nr. 34 la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017;

──────────

 1.2. DESFĂŞURĂTORUL C.N.P.-URILOR/CODURILOR UNICE DE ASIGURARE/NUMERELOR DE IDENTIFICARE PERSONALE, BENEFICIARE DE SERVICII MEDICALE DE RECUPERARE ACORDATE ÎN SANATORII ŞI SECŢII SANATORIALE DIN SPITALE (ALTELE DECÂT CELE BALNEARE) ŞI ÎN PREVENTORII PENTRU PERIOADA 1-15 LUNA ....../LUNA ....../TRIM ............. ANUL ........

\*T\*

 ┌────┬──────────────────────────────────┬──────────────────────────────┐

 │Nr. │C.N.P./Cod unic de asigurare/Număr│Nr. zile spitalizare realizate│

 │crt.│ de identificare personal │ │

 ├────┼──────────────────────────────────┼──────────────────────────────┤

 │ C1 │ C2 │ C3 │

 ├────┼──────────────────────────────────┼──────────────────────────────┤

 ├────┼──────────────────────────────────┼──────────────────────────────┤

 ├────┼──────────────────────────────────┼──────────────────────────────┤

 │ │TOTAL │ │

 └────┴──────────────────────────────────┴──────────────────────────────┘

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului

 .............

\*ST\*

 NOTĂ:

 Desfăşurătoarele din Anexa 6-b se întocmesc în 2 exemplare, dintre care unul rămâne la furnizor, iar celălalt se depune/transmite 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 de recuperare.

 Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfăşurătoarele din Anexa 6-b se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 ANEXA nr. 7

\*T\*

 Casa de asigurări de sănătate

 .............................

 Furnizorul de servicii medicale

 .............................. Reprezentantul legal al furnizorului

 Localitate ................... ....................................

 Judeţ ........................ Medic de familie /

 ...................................

 (nume prenume)

 CNP medic de familie/

 ...................................

\*ST\*

 MIŞCAREA LUNARĂ A PERSOANELOR CU AFECŢIUNI CRONICE PENTRU CARE SE ORGANIZEAZĂ EVIDENŢĂ DISTINCTĂ LA NIVELUL MEDICULUI DE FAMILIE ÎN LUNA ...... ANUL ........

 I. Intrări în evidenţă/Ieşiri din evidenţă

\*T\*

 ┌────┬─────────────┬─────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┐

 │Nr. │Cod numeric │Vârsta \*)│ Codul │Data intrării│Data ieşirii│

 │Crt.│ personal/ │ │ categoriei │ în evidenţa │din evidenţa│

 │ │Cod unic de │ │ din care │medicului de │medicului de│

 │ │identificare/│ │ face parte │ familie/ │ familie/ │

 │ │ Număr de │ │asiguratul\*\*)│ │ │

 │ │identificare │ │ │ │ │

 │ │ personal │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────┴─────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┤

 │A. CAZURI CU DIAGNOSTICUL CONFIRMAT LA DATA ÎNCHEIERII CONTRACTULUI, │

 │ AFLATE ÎN EVIDENŢA MEDICULUI DE FAMILIE │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────┤

 │1. HTA │

 ├────┬─────────────┬─────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┤

 │1. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │2. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │....│ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────┴─────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┤

 │2. DIABET ZAHARAT TIP II │

 ├────┬─────────────┬─────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┤

 │1. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │2. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │....│ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────┴─────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┤

 │3. DISLIPIDEMIE │

 ├────┬─────────────┬─────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┤

 │1. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │2. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │....│ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────┴─────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┤

 │4. BOALA CRONICĂ RESPIRATORIE OBSTRUCTIVĂ (BPOC) │

 ├────┬─────────────┬─────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┤

 │1. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │2. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │....│ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────┴─────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┤

 │5. ASTM BRONŞIC │

 ├────┬─────────────┬─────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┤

 │1. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │2. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │....│ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────┴─────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┤

 │6. BOALA CRONICĂ DE RINICHI │

 ├────┬─────────────┬─────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┤

 │1. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │2. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │....│ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────┴─────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┤

 │ B. CAZURILE NOU DEPISTATE PE PARCURSUL DERULĂRII CONTRACTULUI │

 │ PENTRU CARE SE FACE MANAGEMENT DE CAZ \*\*\*) │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────┤

 │1. HTA │

 ├────┬─────────────┬─────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┤

 │1. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │2. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │....│ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────┴─────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┤

 │2. DIABET ZAHARAT TIP II │

 ├────┬─────────────┬─────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┤

 │1. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │2. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │....│ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────┴─────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┤

 │3. DISLIPIDEMIE │

 ├────┬─────────────┬─────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┤

 │1. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │2. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │....│ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────┴─────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┤

 │4. BOALA CRONICĂ RESPIRATORIE OBSTRUCTIVĂ (BPOC) │

 ├────┬─────────────┬─────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┤

 │1. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │2. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │....│ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────┴─────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┤

 │5. ASTM BRONŞIC │

 ├────┬─────────────┬─────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┤

 │1. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │2. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │....│ │ │ │ │ │

 ├────┴─────────────┴─────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┤

 │6. BOALA CRONICĂ DE RINICHI │

 ├────┬─────────────┬─────────┬─────────────┬─────────────┬────────────┤

 │1. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │2. │ │ │ │ │ │

 ├────┼─────────────┼─────────┼─────────────┼─────────────┼────────────┤

 │....│ │ │ │ │ │

 └────┴─────────────┴─────────┴─────────────┴─────────────┴────────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Se va menţiona vârsta împlinită a persoanei cu afecţiune cronică. Pentru asiguraţii 0-1 an se va completa vârsta în luni.

 \*\*) Codul se completează conform nomenclatorului din anexa 1-b.

 \*\*\*) Cazurile nou depistate, pentru care se face management de caz se completează numai la litera B.

──────────

 II. Recapitulaţia persoanelor cu afecţiuni cronice înscrise pe lista medicului de familie

\*T\*

 ┌──────────────────────────────────────┬──────────────────────────────────────┐

 │ Lista afecţiunilor cronice pentru │Număr persoane cu afecţiuni cronice: │

 │care se organizează evidenţă distinctă├───────────┬───────┬──────┬───────────┤

 │ la nivelul medicului de familie \*) │Rămaşi în │Intrări│Ieşiri│Rămaşi în │

 │ │evidenţă la│ │ │evidenţă la│

 │ │sfârşitul │ │ │sfârşitul │

 │ │ lunii │ │ │ lunii │

 │ │precedente │ │ │ în curs │

 ├──────────────────────────────────────┴───────────┴───────┴──────┴───────────┤

 │ A. CAZURI CU DIAGNOSTICUL CONFIRMAT LA DATA ÎNCHEIERII CONTRACTULUI │

 │ AFLATE ÎN EVIDENŢA MEDICULUI DE FAMILIE │

 ├──────────────────────────────────────┬───────────┬───────┬──────┬───────────┤

 │1. HTA │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────┼───────────┼───────┼──────┼───────────┤

 │2. DIABET ZAHARAT TIP II │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────┼───────────┼───────┼──────┼───────────┤

 │3. DISLIPIDEMIE │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────┼───────────┼───────┼──────┼───────────┤

 │4. BPOC │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────┼───────────┼───────┼──────┼───────────┤

 │5. ASTM BRONŞIC │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────┼───────────┼───────┼──────┼───────────┤

 │6. BOALĂ CRONICĂ DE RINICHI │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────┼───────────┼───────┼──────┼───────────┤

 │SUBTOTAL 1 │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────┴───────────┴───────┴──────┴───────────┤

 │ B. CAZURILE NOU DEPISTATE PE PARCURSUL DERULĂRII CONTRACTULUI │

 │ PENTRU CARE SE FACE MANAGEMENT DE CAZ \*\*) │

 ├──────────────────────────────────────┬───────────┬───────┬──────┬───────────┤

 │1. HTA │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────┼───────────┼───────┼──────┼───────────┤

 │2. DIABET ZAHARAT TIP II │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────┼───────────┼───────┼──────┼───────────┤

 │3. DISLIPIDEMIE │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────┼───────────┼───────┼──────┼───────────┤

 │4. BPOC │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────┼───────────┼───────┼──────┼───────────┤

 │5. ASTM BRONŞIC │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────┼───────────┼───────┼──────┼───────────┤

 │6. BOALĂ CRONICĂ DE RINICHI │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────┼───────────┼───────┼──────┼───────────┤

 │SUBTOTAL 2 │ │ │ │ │

 ├──────────────────────────────────────┼───────────┼───────┼──────┼───────────┤

 │TOTAL │ │ │ │ │

 └──────────────────────────────────────┴───────────┴───────┴──────┴───────────┘

\*ST\*

──────────

 \*) Conform anexei 2-D la <LLNK 12017 196 521211 1 24>Ordinul nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2016-2017.

 \*\*) Cazurile nou depistate pentru care se face management de caz se completează numai la litera B.

──────────

 NOTE:

 1. În situaţia în care o persoană prezintă mai multe afecţiuni incluse în listă, evidenţa va conţine raportarea distinctă pentru fiecare afecţiune în parte.

 2. Evidenţa cuprinde toate persoanele care sunt înscrise pe lista medicului de familie şi care prezintă una sau mai multe din afecţiunile enumerate.

 3. Formularele din anexa 7-a se întocmesc lunar în 2 exemplare din care unul se depune/transmite 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 în asistenţa medicală primară

 Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, formularele din anexa 7-a se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

 4. Datele se vor completa cu majuscule.

\*T\*

 Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor

 Reprezentantul legal al furnizorului,

 .....................................

 Validat de casa de asigurări

 de sănătate

 ............................

 Data: ......................

\*ST\*

 ANEXA nr. 8-a

 Societatea Farmaceutică ................

 Farmacia ................, adresa ............

 Nr. contract ........... încheiat cu CAS ...........

 Nr. ........... Data .........

 1.1. Borderou centralizator medicamente compensate şi gratuite în tratamentul ambulatoriu pentru luna ....... anul ........ care însoţeşte factura seria ..... nr. ..... /data ......

\*T\*

 \*Font 7\*

 - lei -

 ┌─────┬──────────┬──────┬──────┬────────┬────────┬────────┬─────────┬────────┬────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┐

 │Nr. │Bon fiscal│Serie │Cod │CNP/CID │ Nr. │\*) Nr. │ Tip │\*\*) Tip │\*\*\*)│Total │Total │Sub- │Sub- │Sub- │Sub- │Sublista│

 │crt. ├────┬─────┤şi nr.│parafă│asigurat│ card │ şi │formular/│document│Ţara│valoare│valoare │lista│lista│lista │lista │ D │

 │ │Nr. │ data│pres- │medic │ │european│ serie │document │ │ │pres- │compen- │ A │ B │ C │ C │ │

 │ ├────┼─────┤crip- │ │ │ │paşaport│European │ │ │crip- │sare, │ │ │secţiu-│secţiu-│ │

 │ │2.1 │ 2.2 │ţie │ │ │ │ │ │ │ │ţie │din care:│ │ │nea C1 │nea C3 │ │

 ├─────┼────┴─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │ 11 │ 12 │ 13 │ 14 │ 15 │ 16 │ 17 │

 ├─────┼────┬─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │.....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │.....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │n │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │TOTAL│ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┴────┴─────┴──────┴──────┴────────┴────────┴────────┴─────────┴────────┴────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┤

 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┤

 │Subtotalul 1 - Valoarea compensată aferentă reţetelor prescrise de medicul de │ │ │ │ │ │ │ │

 │familie urmare scrisorii medicale de la medicul de medicina muncii │ │ │ │ │ │ │ │

 │(coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 10-16 din tabelul 1.2. din │ │ │ │ │ │ │ │

 │Anexa 8-a) │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Subtotalul 2 - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru titularii │ │ │ │ │ │ │ │

 │de card european │ │ │ │ │ │ │ │

 │(coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 8-14 din tabelul 1.3. din │ │ │ │ │ │ │ │

 │Anexa 8-a) │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Subtotalul 3 - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru pacienţii │ │ │ │ │ │ │ │

 │din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau │ │ │ │ │ │ │ │

 │protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii │ │ │ │ │ │ │ │

 │(coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 9-15 din tabelul 1.4 din │ │ │ │ │ │ │ │

 │Anexa 8-a) │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Subtotalul 4 - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru titularii │ │ │ │ │ │ │ │

 │de formulare europene │ │ │ │ │ │ │ │

 │(coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 9-15 din tabelul 1.5. din │ │ │ │ │ │ │ │

 │Anexa 8-a) │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Subtotalul 5 - Valoarea compensată aferentă DCI-uri notate cu (\*\*)1 potrivit │ │ │ │ │ │ │ │

 │H.G. nr. 720/2008 cu modificările şi completările ulterioare │ │ │ │ │ │ │ │

 │(coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 11-17 din tabelul 1.6. din │ │ │ │ │ │ │ │

 │Anexa 8-a) │ │ │ │ │ │ │ │

 └─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătura

 Reprezentant legal al S.C. Farmacia .............

\*ST\*

──────────

 \*) Se completează numai în situaţia completării coloanei (8) sau (9)

 \*\*) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

 \*\*\*) Se completează numai în situaţia completării coloanei (6), (8) sau (9).

──────────

 Prescripţiile medicale vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

 Total Coloana (12) = coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) + coloana (16) + coloana (17) şi reprezintă suma pentru care s-a emis factura.

 Coloana (14) nu conţine valoarea compensată a prescripţiilor pentru pensionari 0-700 lei.

 Coloanele (13)-(17) nu conţin valoarea compensată a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

 Nota 1: Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 + subtotal 4 + subtotal 5 diferit de total coloana 12.

 Nota 2: Borderoul centralizator se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

 1.2. Extras borderou centralizator reţete prescrise de medicul de familie urmare a scrisorii medicale de la medicul de medicina muncii pentru luna ......... anul .........

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌─────┬──────────┬──────┬──────┬────────┬────────┬─────────┬────────┬────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┐

 │Nr. │Bon Fiscal│Serie │Cod │CNP/CID │\*) Nr. │ Tip │\*\*) Tip │\*\*\*)│Total │Total │Sub- │Sub- │Sub- │Sub- │Sublista│

 │crt. ├────┬─────┤şi │parafă│asigurat│ şi │formular/│document│Ţara│Valoare│Valoare │lista│lista│lista │lista │ D │

 │ │Nr. │ data│număr │medic │ │ serie │document │ │ │pres- │compen- │ A │ B │ C │ C │ │

 │ ├────┼─────┤pres- │ │ │paşaport│european │ │ │crip- │sare, │ │ │secţiu-│secţiu-│ │

 │ │2.1 │ 2.2 │crip- │ │ │ │ │ │ │ţie │din care:│ │ │nea C1 │nea C3 │ │

 │ │ │ │ţie │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┴─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │ 11 │ 12 │ 13 │ 14 │ 15 │ 16 │

 ├─────┼────┬─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │.....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │.....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │n │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │TOTAL│ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │ │ │ │

 └─────┴────┴─────┴──────┴──────┴────────┴────────┴─────────┴────────┴────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor. Semnătura

 Reprezentantul legal al S.C. Farmacia .............

\*ST\*

──────────

 \*) Se completează numai în situaţia completării coloanei (7) sau (8).

 \*\*) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

 \*\*\*) Se completează numai în situaţia completării coloanei (6), (7) sau (8).

──────────

 NOTĂ:

 Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

 1.3. Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru titularii de card european pentru luna ...... anul .......

\*T\*

 \*Font 7\*

 - lei -

 ┌─────┬──────────┬──────┬──────┬────────┬────┬────────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┐

 │Nr. │Bon Fiscal│Serie │Cod │CNP/CID │ │Nr. card│Total │Total │Sub- │Sub- │Sub- │Sub- │Sublista│

 │crt. ├────┬─────┤şi │parafă│asigurat│Ţara│european│valoare│valoare │lista│lista│lista │lista │ D │

 │ │Nr. │ data│număr │medic │ │ │ │pres- │compen- │ A │ B │ C │ C │ │

 │ ├────┼─────┤pres- │ │ │ │ │crip- │sare, │ │ │secţiu-│secţiu-│ │

 │ │2.1 │ 2.2 │crip- │ │ │ │ │ţie │din care:│ │ │nea C1 │nea C3 │ │

 │ │ │ │ţie │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┴─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │ 11 │ 12 │ 13 │ 14 │

 ├─────┼────┬─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │.....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │.....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │n │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Total│ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │ │ │ │

 └─────┴────┴─────┴──────┴──────┴────────┴────┴────────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor. Semnătura

 Reprezentant legal al S.C. Farmacia .....

\*ST\*

 Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

 Total Coloana (9) = coloana (10) + coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul 1.1. din Anexa 8-a.

 Coloanele (10)-(14) nu conţin valoarea compensată şi a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

 NOTĂ:

 Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

 1.4. Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii pentru luna ..... anul ........

\*T\*

 \*Font 7\*

 - lei-

 ┌─────┬──────────┬──────┬──────┬────────┬────────┬────────┬────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┐

 │Nr. │Bon fiscal│Serie │Cod │CNP/CID │ Nr. │\*) Tip │Ţara│Total │Total │Sub- │Sub- │Sub- │Sub- │Sublista│

 │crt. ├────┬─────┤şi │parafă│asigurat│ şi │document│ │Valoare│Valoare │lista│lista│lista │lista │ D │

 │ │Nr. │ data│număr │medic │ │ serie │ │ │pres- │compen- │ A │ B │ C │ C │ │

 │ ├────┼─────┤pres- │ │ │paşaport│ │ │crip- │sare, │ │ │secţiu-│secţiu-│ │

 │ │2.1 │ 2.2 │crip- │ │ │ │ │ │ţie │din care:│ │ │nea C1 │nea C3 │ │

 │ │ │ │ţie │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┴─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │ 11 │ 12 │ 13 │ 14 │ 15 │

 ├─────┼────┬─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │.....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │.....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │n │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │TOTAL│ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │ │ │ │

 └─────┴────┴─────┴──────┴──────┴────────┴────────┴────────┴────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor. Semnătura

 Reprezentant legal al S.C. Farmacia .......

\*ST\*

──────────

 \*) se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

──────────

 Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

 Total Coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul 1.1. din Anexa 8-a.

 Coloanele (11)-(15) nu conţin valoarea compensată a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

 NOTĂ:

 Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

 1.5. Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru titularii de formulare europene pentru luna .......... anul ..........

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌─────┬──────────┬──────┬──────┬────────┬────────┬─────────┬────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┐

 │Nr. │Bon fiscal│Serie │Cod │CNP/CID │ Nr. │ Tip │Ţara│Total │Total │sub- │sub- │Sub- │Sub- │Sublista│

 │crt. ├────┬─────┤şi │parafă│asigurat│ şi │formular/│ │Valoare│Valoare │lista│lista│lista │lista │ D │

 │ │Nr. │ data│număr │medic │ │ serie │document │ │pres- │compen- │ A │ B │ C │ C │ │

 │ ├────┼─────┤pres- │ │ │paşaport│European │ │crip- │sare │ │ │secţiu-│secţiu-│ │

 │ │2.1 │ 2.2 │crip- │ │ │ │ │ │ţie │din care:│ │ │nea C1 │nea C3 │ │

 │ │ │ │ţie │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┴─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │ 11 │ 12 │ 13 │ 14 │ 15 │

 ├─────┼────┬─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │.....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │.....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │n │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Total│ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │ │ │ │

 └─────┴────┴─────┴──────┴──────┴────────┴────────┴─────────┴────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor. Semnătura

 Reprezentant legal al S.C. Farmacia .......

\*ST\*

 Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

 Total Coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) şi este inclus în total coloana (12) din tabelul 1.1. din Anexa 8-a.

 Coloanele (11)-(15) nu conţin valoarea compensată şi a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

 NOTĂ:

 Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

 1.6. Extras borderou centralizator DCI-uri notate cu (\*\*)1 potrivit <LLNK 12008 720 22 3?1 1 17>H.G. nr. 720/2008, cu modificările şi completările ulterioare, pentru luna ........ anul .........

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌─────┬──────────┬──────┬──────┬────────┬────────┬────────┬─────────┬────────┬────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┐

 │Nr. │Bon Fiscal│Serie │Cod │CNP/CID │ Nr. │\*) Nr. │ Tip │\*\*) Tip │\*\*\*)│Valoare│Valoare │Sub- │Sub- │Sub- │Sub- │Sublista│

 │crt. ├────┬─────┤şi │parafă│asigurat│ card │ şi │formular │document│Ţara│pres- │compen- │lista│lista│lista │lista │ D │

 │ │Nr. │ data│număr │medic │ │european│ serie │European/│ │ │crip- │sare │ A │ B │ C │ C │ │

 │ ├────┼─────┤pres- │ │ │ │paşaport│document │ │ │ţie │din care:│ │ │secţiu-│secţiu-│ │

 │ │2.1 │ 2.2 │crip- │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │nea C1 │nea C3 │ │

 │ │ │ │ţie │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┴─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │ 11 │ 12 │ 13 │ 14 │ 15 │ 16 │ 17 │

 ├─────┼────┬─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ ....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ ....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ n │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Total│ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │ │ │ │

 └─────┴────┴─────┴──────┴──────┴────────┴────────┴────────┴─────────┴────────┴────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor. Semnătura

 Reprezentant legal al S.C. Farmacia ........

\*ST\*

──────────

 \*) se completează numai în situaţia completării coloanei (8) sau (9)

 \*\*) se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

 \*\*\*) se completează numai în situaţia completării coloanei (6), (8) sau (9).

──────────

 Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

 Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensate pe fiecare G pentru Sublista C - secţiunea C1, respectiv pe fiecare DCI notat cu (\*\*)1 potrivit <LLNK 12008 720 22 3?1 1 17>H.G. nr. 720/2008, cu modificările şi completările ulterioare, pentru celelalte liste, după caz.

 Total Coloana (12) = coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) + coloana (16) + coloana (17) şi este inclus în total coloana (12) din tabelul 1.1. din Anexa 8-a.

 Coloana (14) nu conţine valoarea compensată a prescripţiilor 0-700 lei.

 Coloanele (13)-(17) nu conţin valoarea compensată a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

 Notă:

 Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

 ANEXA nr. 8-b

 Societatea Farmaceutică ..................

 Farmacia ......., adresa .................

 Nr. Contract .......... CAS ..............

 Nr. ......... Data .......................

 Borderou centralizator pensionari 0-700 lei pentru luna ......... anul ........., care însoţeşte factura seria ..... nr. ...../data ........

\*T\*

 \*Font 8\*

 ┌──────┬────────────┬────────┬───────┬─────────┬───────────┬───────────┬────────────┬────────────┐

 │ Nr. │ Bon Fiscal │Serie şi│ Cod │ CNP/CID │ Total │ Total │\*) Valoare │\*) Valoare │

 │ crt. ├──────┬─────┤ număr │parafă │ asigurat│ valoare │ valoare │ comp. │ comp. MS │

 │ │ Nr. │Data │ pres- │ medic │ │prescripţie│compensare │ CNAS 50% │ 40% │

 │ │ │ │ crip- │ │ │ │sublista B,│ │ │

 │ │ │ │ ţie │ │ │ │ din care: │ │ │

 │ ├──────┼─────┤ │ │ │ │ │ │ │

 │ │ 2.1 │ 2.2 │ │ │ │ │ │ │ │

 ├──────┼──────┴─────┼────────┼───────┼─────────┼───────────┼───────────┼────────────┼────────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │

 ├──────┼──────┬─────┼────────┼───────┼─────────┼───────────┼───────────┼────────────┼────────────┤

 │ ... │ │ │ │ │ │ │ │ X │ X │

 ├──────┼──────┼─────┼────────┼───────┼─────────┼───────────┼───────────┼────────────┼────────────┤

 │ ... │ │ │ │ │ │ │ │ X │ X │

 ├──────┼──────┼─────┼────────┼───────┼─────────┼───────────┼───────────┼────────────┼────────────┤

 │ n │ │ │ │ │ │ │ │ X │ X │

 ├──────┼──────┼─────┼────────┼───────┼─────────┼───────────┼───────────┼────────────┼────────────┤

 │Total │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │

 └──────┴──────┴─────┴────────┴───────┴─────────┴───────────┴───────────┴────────────┴────────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor. Semnătura

 Reprezentant legal al S.C. Farmacia ....

\*ST\*

──────────

 \*) se completează numai total coloană.

──────────

 Prescripţiile medicale vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

 Total Coloana (7) = reprezintă suma pentru care s-a emis factura.

 Coloanele (7)-(9) nu conţin valoarea compensată şi a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

 Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pe fiecare DCI notat cu (\*\*)1 potrivit <LLNK 12008 720 22 3?1 1 15>HG nr. 720/2008, cu modificările şi completările ulterioare, după caz.

 NOTĂ:

 Borderoul centralizator se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

 ANEXA nr. 8-c

 Societatea Farmaceutică ........................

 Farmacia ....... adresa ........................

 Nr. Contract ....... încheiat cu CAS ...........

 Nr. ........ Data ..............................

 I. Borderou centralizator medicamente compensate şi gratuite în tratamentul ambulatoriu care fac obiectul contractelor cost-volum pentru luna ......... anul ........... care însoţeşte factura seria..... nr. ...../data........

\*T\*

 \*Font 7\*

 - lei -

 ┌─────┬──────────┬──────┬──────┬────────┬────────┬────────┬─────────┬────────┬────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┐

 │Nr. │Bon Fiscal│Serie │Cod │CNP/CID │ Nr. │\*) Nr. │ Tip │\*\*) Tip │\*\*\*)│Total │Total │sub- │sub- │Sub- │Sub- │Sublista│

 │crt. ├────┬─────┤şi nr.│parafă│asigurat│ card │ şi │formular/│document│Ţara│valoare│valoare │lista│lista│lista │lista │ D │

 │ │Nr. │ data│pres- │medic │ │european│ serie │document │ │ │pres- │compen- │ A │ B │ C │ C │ │

 │ ├────┼─────┤crip- │ │ │ │paşaport│European │ │ │crip- │sare │ │ │secţiu-│secţiu-│ │

 │ │2.1 │ 2.2 │ţie │ │ │ │ │ │ │ │ţie │din care:│ │ │nea C1 │nea C3 │ │

 ├─────┼────┴─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │ 11 │ 12 │ 13 │ 14 │ 15 │ 16 │ 17 │

 ├─────┼────┬─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │.....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │.....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │n │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │TOTAL│ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┴────┴─────┴──────┴──────┴────────┴────────┴────────┴─────────┴────────┴────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┤

 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┤

 │Subtotal 1 - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru titularii │ │ │ │ │ │ │ │

 │de card european │ │ │ │ │ │ │ │

 │(coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 8-14 din tabelul I.1. din │ │ │ │ │ │ │ │

 │Anexa 8-c) │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Subtotalul 2 - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru pacienţii │ │ │ │ │ │ │ │

 │din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau │ │ │ │ │ │ │ │

 │protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii │ │ │ │ │ │ │ │

 │(coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 9-15 din tabelul I.2. din │ │ │ │ │ │ │ │

 │Anexa 8-c) │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Subtotalul 3 - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru titularii │ │ │ │ │ │ │ │

 │de formulare europene │ │ │ │ │ │ │ │

 │(coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 9-15 din tabelul I.3. din │ │ │ │ │ │ │ │

 │Anexa 8-c) │ │ │ │ │ │ │ │

 └─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătura

 Reprezentant legal al S.C. Farmacia .............

\*ST\*

──────────

 \*) se completează numai în situaţia completării coloanei (8) sau (9).

 \*\*) se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

 \*\*\*) se completează numai în situaţia completării coloanei (6), (8) sau (9).

──────────

 Prescripţiile medicale vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

 Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost volum.

 Total Coloana (12) = coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) + coloana (16) + coloana (17) şi reprezintă suma pentru care s-a emis factura.

 Nota 1: Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 diferit total coloana 12

 Nota 2: Borderoul centralizator se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamente eliberate în luna anterioară.

 I.1. Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru titularii de card european pentru medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum pentru luna .......... anul ........

\*T\*

 \*Font 7\*

 lei

 ┌─────┬──────────┬──────┬──────┬────────┬────┬────────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┐

 │Nr. │Bon Fiscal│Serie │Cod │CNP/CID │ │Nr. card│Total │Total │Sub- │Sub- │Sub- │Sub- │Sublista│

 │crt. ├────┬─────┤şi │parafă│asigurat│Ţara│european│Valoare│Valoare │lista│lista│lista │lista │ D │

 │ │Nr. │ data│număr │medic │ │ │ │pres- │compen- │ A │ B │ C │ C │ │

 │ ├────┼─────┤pres- │ │ │ │ │crip- │sare, │ │ │secţiu-│secţiu-│ │

 │ │2.1 │ 2.2 │crip- │ │ │ │ │ţie │din care:│ │ │nea C1 │nea C3 │ │

 │ │ │ │ţie │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┴─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │ 11 │ 12 │ 13 │ 14 │

 ├─────┼────┬─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │TOTAL│ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │ │ │ │

 └─────┴────┴─────┴──────┴──────┴────────┴────┴────────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătura

 Reprezentant legal al S.C. Farmacia.......

\*ST\*

 Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

 Total Coloana (9) = coloana (10) + coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. I. din Anexa 8-c.

 Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost-volum.

 Notă:

 Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

 I.2. Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii pentru medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum pentru luna .......... ANUL ..............

\*T\*

 \*Font 7\*

 lei

 ┌─────┬──────────┬──────┬──────┬────────┬────────┬─────────┬────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┐

 │Nr. │Bon Fiscal│Serie │Cod │CNP/CID │ Nr. │\*)Tip │Ţara│Total │Total │Sub- │Sub- │Sub- │Sub- │Sublista│

 │crt. ├────┬─────┤şi │parafă│asigurat│ şi │document │ │valoare│valoare │lista│lista│lista │lista │ D │

 │ │Nr. │ data│număr │medic │ │ serie │ │ │pres- │compen- │ A │ B │ C │ C │ │

 │ ├────┼─────┤pres- │ │ │paşaport│ │ │crip- │sare, │ │ │secţiu-│secţiu-│ │

 │ │2.1 │ 2.2 │crip- │ │ │ │ │ │ţie │din care:│ │ │nea C1 │nea C3 │ │

 │ │ │ │ţie │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┴─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │ 11 │ 12 │ 13 │ 14 │ 15 │

 ├─────┼────┬─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │TOTAL│ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │ │ │ │

 └─────┴────┴─────┴──────┴──────┴────────┴────────┴─────────┴────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătura

 Reprezentant legal al S.C. Farmacia .......

\*ST\*

──────────

 \*) se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

──────────

 Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

 Total Coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. I. din Anexa 8-c.

 Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost volum.

 Notă:

 Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

 I.3. Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru titularii de formulare europene pentru medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum pentru luna ........... anul .........

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌─────┬──────────┬──────┬──────┬────────┬────────┬─────────┬────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┐

 │Nr. │Bon Fiscal│Serie │Cod │CNP/CID │ Nr. │ Tip │Ţara│Total │Total │sub- │sub- │Sub- │Sub- │Sublista│

 │crt. ├────┬─────┤şi │parafă│asigurat│ şi │formular/│ │Valoare│Valoare │lista│lista│lista │lista │ D │

 │ │Nr. │ data│număr │medic │ │ serie │document │ │pres- │compen- │ A │ B │ C │ C │ │

 │ ├────┼─────┤pres- │ │ │paşaport│European │ │crip- │sare │ │ │secţiu-│secţiu-│ │

 │ │2.1 │ 2.2 │crip- │ │ │ │ │ │ţie │din care:│ │ │nea C1 │nea C3 │ │

 │ │ │ │ţie │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┴─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │ 11 │ 12 │ 13 │ 14 │ 15 │

 ├─────┼────┬─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Total│ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │ │ │ │

 └─────┴────┴─────┴──────┴──────┴────────┴────────┴─────────┴────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătura

 Reprezentant legal al S.C. Farmacia .....

\*ST\*

 Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

 Total Coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct I. din Anexa 8-c.

 Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost-volum.

 Notă:

 Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

 II. Borderou centralizator medicamente compensate şi gratuite în tratamentul ambulatoriu care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat pentru luna ....... anul .............

\*T\*

 \*Font 7\*

 - lei -

 ┌─────┬──────────┬──────┬──────┬────────┬────────┬────────┬─────────┬────────┬────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┐

 │Nr. │Bon Fiscal│Serie │Cod │CNP/CID │ Nr. │\*) Nr. │ Tip │\*\*) Tip │\*\*\*)│Total │Total │sub- │sub- │Sub- │Sub- │Sublista│

 │crt. ├────┬─────┤şi nr.│parafă│asigurat│ card │ şi │formular/│document│Ţara│Valoare│valoare │lista│lista│lista │lista │ D │

 │ │Nr. │ data│pres- │medic │ │european│ serie │document │ │ │pres- │compen- │ A │ B │ C │ C │ │

 │ ├────┼─────┤crip- │ │ │ │paşaport│European │ │ │crip- │sare, │ │ │secţiu-│secţiu-│ │

 │ │2.1 │ 2.2 │ţie │ │ │ │ │ │ │ │ţie │din care:│ │ │nea C1 │nea C3 │ │

 ├─────┼────┴─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │ 11 │ 12 │ 13 │ 14 │ 15 │ 16 │ 17 │

 ├─────┼────┬─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │.....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │.....│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │n │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼────────┼─────────┼────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Total│ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┴────┴─────┴──────┴──────┴────────┴────────┴────────┴─────────┴────────┴────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┤

 │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┤

 │Subtotal 1 - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru titularii │ │ │ │ │ │ │ │

 │de card european │ │ │ │ │ │ │ │

 │(coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 8-14 din tabelul II.1. din │ │ │ │ │ │ │ │

 │Anexa 8-c) │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Subtotalul 2 - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru pacienţii │ │ │ │ │ │ │ │

 │din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau │ │ │ │ │ │ │ │

 │protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii │ │ │ │ │ │ │ │

 │(coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 9-15 din tabelul II.2. din │ │ │ │ │ │ │ │

 │Anexa 8-c) │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Subtotalul 3 - Valoarea compensată aferentă reţetelor eliberate pentru titularii │ │ │ │ │ │ │ │

 │de formulare europene │ │ │ │ │ │ │ │

 │(coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 9-15 din tabelul II.3. din │ │ │ │ │ │ │ │

 │Anexa 8-c) │ │ │ │ │ │ │ │

 └─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătura

 Reprezentant legal al S.C. Farmacia .............

\*ST\*

──────────

 \*) se completează numai în situaţia completării coloanei (8) sau (9)

 \*\*) se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

 \*\*\*) se completează numai în situaţia completării coloanei (6), (8) sau (9)

──────────

 Prescripţiile medicale vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

 Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost volum-rezultat.

 Total Coloana (12) = coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) + coloana (16) + coloana (17).

 Nota 1: Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 diferit total coloana 12

 Nota 2: Borderoul centralizator se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamente eliberate în luna anterioară.

 II.1. Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru titularii de card European pentru medicamente care fac obiectul contractelor cost - volum - rezultat pentru luna ......... anul ............

\*T\*

 \*Font 7\*

 Lei

 ┌─────┬──────────┬──────┬──────┬────────┬────┬────────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┐

 │Nr. │Bon Fiscal│Serie │Cod │CNP/CID │ │Nr. card│Total │Total │sub- │sub- │Sub- │Sub- │Sublista│

 │crt. ├────┬─────┤şi │parafă│asigurat│Ţara│european│Valoare│Valoare │lista│lista│lista │lista │ D │

 │ │Nr. │ data│număr │medic │ │ │ │pres- │compen- │ A │ B │ C │ C │ │

 │ ├────┼─────┤pres- │ │ │ │ │crip- │sare │ │ │secţiu-│secţiu-│ │

 │ │2.1 │ 2.2 │crip- │ │ │ │ │ţie │din care:│ │ │nea C1 │nea C3 │ │

 │ │ │ │ţie │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┴─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │ 11 │ 12 │ 13 │ 14 │

 ├─────┼────┬─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────┼────────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Total│ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │ │ │ │

 └─────┴────┴─────┴──────┴──────┴────────┴────┴────────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătura

 Reprezentant legal al S.C. Farmacia ......

\*ST\*

 Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

 Total Coloana (9) = coloana (10) + coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. II din Anexa 8-c.

 Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost volum-rezultat.

 Notă:

 Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

 II.2. Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii pentru medicamente care fac obiectul contractelor cost - volum - rezultat pentru luna ....... ANUL ..........

\*T\*

 \*Font 7\*

 lei

 ┌─────┬──────────┬──────┬──────┬────────┬────────┬─────────┬────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┐

 │Nr. │Bon Fiscal│Serie │Cod │CNP/CID │ Nr. │\*)Tip │Ţara│Total │Total │sub- │sub- │Sub- │Sub- │Sublista│

 │crt. ├────┬─────┤şi │parafă│asigurat│ şi │document │ │Valoare│Valoare │lista│lista│lista │lista │ D │

 │ │Nr. │ data│număr │medic │ │ serie │ │ │pres- │compen- │ A │ B │ C │ C │ │

 │ ├────┼─────┤pres- │ │ │paşaport│ │ │crip- │sare │ │ │secţiu-│secţiu-│ │

 │ │2.1 │ 2.2 │crip- │ │ │ │ │ │ţie │din care:│ │ │nea C1 │nea C3 │ │

 │ │ │ │ţie │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┴─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │ 11 │ 12 │ 13 │ 14 │ 15 │

 ├─────┼────┬─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Total│ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │ │ │ │

 └─────┴────┴─────┴──────┴──────┴────────┴────────┴─────────┴────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătura

 Reprezentant legal al S.C. Farmacia.......

\*ST\*

──────────

 \*) se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii.

──────────

 Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

 Total Coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. II din Anexa 8-c.

 Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost volum-rezultat.

 Notă:

 Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

 II.3. Extras borderou centralizator reţete eliberate pentru titularii de formulare europene pentru medicamente care fac obiectul contractelor cost - volum - rezultat pentru luna ......... anul ............

\*T\*

 \*Font 7\*

 ┌─────┬──────────┬──────┬──────┬────────┬────────┬─────────┬────┬───────┬─────────┬─────┬─────┬───────┬───────┬────────┐

 │Nr. │Bon Fiscal│Serie │Cod │CNP/CID │ Nr. │ Tip │Ţara│Total │Total │sub- │sub- │Sub- │Sub- │Sublista│

 │crt. ├────┬─────┤şi │parafă│asigurat│ şi │formular/│ │Valoare│valoare │lista│lista│lista │lista │ D │

 │ │Nr. │ data│număr │medic │ │ serie │document │ │pres- │compen- │ A │ B │ C │ C │ │

 │ ├────┼─────┤pres- │ │ │paşaport│European │ │crip- │sare │ │ │secţiu-│secţiu-│ │

 │ │2.1 │ 2.2 │crip- │ │ │ │ │ │ţie │din care:│ │ │nea C1 │nea C3 │ │

 │ │ │ │ţie │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┴─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │ 11 │ 12 │ 13 │ 14 │ 15 │

 ├─────┼────┬─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 ├─────┼────┼─────┼──────┼──────┼────────┼────────┼─────────┼────┼───────┼─────────┼─────┼─────┼───────┼───────┼────────┤

 │Total│ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │ │ │ │ │ │

 └─────┴────┴─────┴──────┴──────┴────────┴────────┴─────────┴────┴───────┴─────────┴─────┴─────┴───────┴───────┴────────┘

 Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătura

 Reprezentant legal al S.C. Farmacia .......

\*ST\*

 Prescripţiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcţie de data bonului fiscal.

 Total Coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) şi este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. II din Anexa 8-c.

 Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI ce face obiectul unui contract cost volum-rezultat.

 Notă:

 Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară

 -------