

# ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE ÎN BAZELE DE TRATAMENT

Contractare APRILIE 2022

## 1. PROCEDURI SPECIFICE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE ÎN BAZELE DE TRATAMENT valabile cu data de 01.04.2022

1. Kinetoterapie de grup pe afecțiuni
  2. Galvanizare
  3. Ionizare
  4. Curenți diadinamici
  5. Trabert
  6. TENS
  7. Curenți medie frecvență/interferențiali
  8. Unde scurte
  9. Microunde
  10. Curenți de înaltă frecvență pulsatilă
  11. Ultrasunet
  12. Combinație de ultrasunet cu curenți de joasă frecvență
  13. Magnetoterapie
  14. Laserterapie
  15. Solux
  16. Ultraviolete
  17. Curenți cu impulsuri rectangulare
  18. Curenți cu impulsuri exponențiale
  19. Con tracția izometrică electrică
  20. Stimulare electrică funcțională/neuromusculară
  21. Băi Stanger
  22. Băi galvanice
  23. Duș subacval
  24. Aplicații cu parafină
  25. Băi sau pensulații cu parafină
  26. Masaj regional
  27. Masaj segmentar
  28. Masaj reflex
  29. Limf masaj
  30. Aerosoli individuali
  31. Pulverizație cameră
  32. Hidrokinetoterapie individuală generală
  33. Hidrokinetoterapie parțială
  34. Kinetoterapie individuală
  35. Tracțiuni vertebrale și articulare
  36. Manipulări vertebrale
  37. Manipulări articulații periferice
  38. Kinetoterapie cu aparatură specială cu dispozitive mecanice, electromecanice și robotizate
  39. Băi minerale (sulfuroase, cloruro-sodice, alcaline)
  40. Băi de plante
  41. Băi de dioxid de carbon și bule
  42. Băi de nămol
  43. Mofete naturale
  44. Mofete artificiale
  45. Împachetare generală cu nămol
  46. Împachetare parțială cu nămol
  47. Aplicație de unde de șoc extracorporale
  48. Aplicație de oscilații profunde
  49. Speleoterapia/Salinoterapia
- Proceduri nou introduse începând cu 01.04.2022**
50. TECAR
  51. Respirație la presiune pozitivă
  52. Masaj pneumatic al extremităților
  53. Crioterapie

## Notă

1. Procedurile de la pct. 1 - 38, 47 - 53 sunt efectuate în baza de tratament.
2. Procedurile de la pct. 39 - 46 sunt efectuate numai în bazele de tratament din stațiunile balneoclimaterice.
3. Procedurile se acordă pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicul curant de medicină fizică și de reabilitare în Planul de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare, al cărui model este stabilit în Anexa nr. 11 C din Norme.
4. Perioada pentru care se decontează procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament este de maximum 21 zile/an/asigurat atât la copii cât și la adulți cu excepția copiilor 0 - 18 ani cu diagnostic confirmat de paralizie cerebrală, când se acordă proceduri medicale specifice de medicină fizică și de reabilitare pentru o perioadă de maximum 42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade putând fi fracționate în maximum două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare consemnată în Planul de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare.
5. Seria de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament stabilită de medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare în Planul de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare, decontată pentru un asigurat include maximum 4 proceduri/zi de tratament. Pentru o serie de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare ce se desfășoară în bazele de tratament din stațiunile balneoclimaterice se decontează maximum 4 proceduri/zi, din care 2 proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare cu factori terapeutici naturali.
6. **Tariful pe zi de tratament** pentru procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare acordate în bazele de tratament, care se decontează pentru un asigurat este de **28 de lei** respectiv de **42 lei** pentru 4 proceduri pe zi, aceste tarife decontându-se numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 4/zi, în caz contrar tarifele se reduc proporțional conform formulei: număr proceduri recomandate și efectuate pe zi / 4 x tarif pe zi de tratament.
7. Nu se decontează de casele de asigurări de sănătate serviciile de medicină fizică și de reabilitare atunci când acestea se acordă pentru situații care privesc corecții de natură estetică și de întreținere, cum ar fi: vergeturi, sindrom tropostatic, gimnastică de întreținere (fitness, body-building)".

## MODALITĂȚILE DE PLATĂ

### în asistența medicală ambulatorie de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament începând cu 01.04.2022

1. Furnizorii de servicii de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament, încheie contracte de furnizare de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu în baze de tratament cu casele de asigurări de sănătate, a căror **plată se face prin tarif în lei pe zi de tratament** pentru seria de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare din bazele de tratament din pachetul de servicii medicale de bază prevăzut în anexa nr. 10 la Norme.
2. La stabilirea sumei contractate de un furnizor de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în baza de tratament cu casa de asigurări de sănătate se au în vedere: numărul de servicii medicale - zi de tratament, respectiv **tariful pe zi de tratament**, care este de **28 de lei** sau **42 de lei**. Tariful pe zi de tratament este de 28 de lei pentru 4 proceduri pe zi dintre cele prevăzute la subpunctul 1.1. de la punctul 1 lit. A din anexa 10 la Norme, cu excepția pozițiilor 1, 28 - 29, 32 - 34 și 38 și este de 42 lei pentru 4 proceduri pe zi dintre cele prevăzute la subpunctul 1.1. de la punctul 1 lit. A din anexa 10 la Norme, cu condiția ca cel puțin o procedură pe zi să fie dintre cele prevăzute la poziția 1, 28 - 29, 32 - 34 și 38.
3. În vederea contractării numărului de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în baza de tratament și a numărului de zile de tratament de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament se au în vedere serviciile medicale zi de tratament care se acordă în bazele de tratament, se contractează și raportează în vederea decontării pentru un număr de maximum 21 zile/an/asigurat atât la copii cât și la adulți, cu excepția copiilor 0 - 18 ani cu diagnostic confirmat de paralizie cerebrală, când se acordă proceduri medicale terapeutice pentru o perioadă de maximum 42 de zile pe an/asigurat, după care bolnavul plătește integral serviciile medicale.

4. Furnizorii au obligația să transmit în format electronic, asumată prin semnătură, în perioada **7 – 8 aprilie 2022 oferta de servicii** (afereată perioadei **01.05.2022 – 31.12.2022**), după următorul model:

Tipul serviciului	Număr de servicii - zile de tratament negociat (orientativ)	Tarif pe serviciu medical - zi de tratament*)	Valoare lei
0	1	2	3 = 1x2
Zile de tratament aferente seriilor de proceduri			

5. Tarifele au în vedere cheltuielile aferente serviciilor medicale de medicină fizică și de reabilitare în baza de tratament și zile de tratament de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament.

6. Se decontează contravaloarea serviciilor medicale de medicină fizică și de reabilitare acordate în bazele de tratament numai pe baza Planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare eliberat de medicii de specialitate medicină fizică și de reabilitare aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, al cărui model se regăsește în anexa nr. 11 C la Norme.

7. Decontarea lunară de către casele de asigurări de sănătate în limita sumelor contractate se face în funcție de numărul de zile de tratament de medicină fizică și de reabilitare realizat în bazele de tratament, înmulțit cu tarifele prevăzute la alin. (2). Aceste tarife se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 4/zi, în caz contrar tarifele se reduc proporțional conform formulei:

**număr proceduri recomandate și efectuate pe zi/4 x tarif pe zi de tratament”.**

## CRITERII DE SELECȚIE

**a furnizorilor de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu în bazele de tratament (noi și aflați în relație contractuală cu CAS Vâlcea) și modul de repartizare a sumelor**

Pentru a intra în relații contractuale cu CAS Vâlcea după data de **01.05.2022**, furnizorii de servicii de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele **criterii de selecție**:

1. Să fie autorizați și evaluați, acreditați sau înscriși în procesul de acreditare potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
2. Să facă dovada capacității tehnice de a efectua serviciile medicale de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament pentru a căror furnizare încheie contract cu casa de asigurări de sănătate.
3. Să facă dovada că pentru cel puțin o normă pe zi - 7 ore - programul bazei de tratament/punctului de lucru să fie acoperit de medic/medici cu specialitatea medicină fizică și de reabilitare care își desfășoară într-o formă legală profesia la baza de tratament/punctul de lucru respectiv.

La **stabilirea valorii contractelor** de furnizare de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament se au în vedere următoarele **criterii**:

- A. Evaluarea capacității resurselor tehnice **40%**
- B. Evaluarea resurselor umane **60%**

### **A. Evaluarea capacității resurselor tehnice**

Ponderea acestui criteriu este de **40%**.

Ca urmare a aplicării metodologiei de stabilire a punctajului, fiecare furnizor de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare obține un punctaj corespunzător acestui criteriu.

- a) Furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare din bazele de tratament sunt obligați să facă dovada deținerii legale a aparaturii prin documente conforme și în termen de valabilitate.
- b) Casele de asigurări de sănătate sunt obligate să verifice dacă seria și numărul aparatului existent în cadrul bazei de tratament sunt aceleași cu seria și numărul aparatului înscrise în cuprinsul documentelor care atestă existența și deținerea legală a acestora.
- c) Furnizorii sunt obligați să prezinte documentele pentru aparatul/aparatele deținute din care să reiasă: anul fabricației, seria și numărul, numărul de canale și numărul de bolnavi care pot face terapie simultan cu aparatul/aparatele respective pentru care încheie contract de furnizare de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare din bazele de tratament cu casa de asigurări de sănătate.
- d) Nu sunt luate în calcul aparatele care nu au înscrise pe ele seria și numărul și nici aparatele pentru care furnizorii nu pot prezenta manualul de utilizare/fișa tehnică.
- e) Dacă doi sau mai mulți furnizori prezintă aparate înregistrate cu aceeași serie și număr înainte sau în perioada de contractare, acestea sunt excluse definitiv și nu se mai iau în calcul la niciunul dintre furnizori.

Fac excepție furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare din bazele de tratament care își desfășoară activitatea utilizând același spațiu și aceleași echipamente specifice deținute și/sau utilizate în comun în condițiile legii, cu prezentarea documentelor justificative prevăzute de actele normative în vigoare și numai în condițiile în care personalul medico – sanitar al fiecărui furnizor își desfășoară activitatea cu respectarea dispozițiilor H.G. nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare, și într-un program de lucru distinct.

f) Furnizorii vor prezenta contract de servicii încheiat cu un furnizor avizat de Ministerul Sănătății sau Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatele ieșite din perioada de garanție și valabil pe perioada de derulare a contractului de furnizare de servicii medicale. Pentru aparatele care ies din garanție pe parcursul derulării contractului de furnizare de servicii medicale furnizorii sunt obligați să prezinte contractul de servicii anterior expirării perioadei de garanție.

g) Furnizorii au obligația să prezinte la contractare, respectiv pe parcursul derulării contractului de furnizare de servicii medicale: avizul de utilizare, emis de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România pentru dispozitivele medicale din dotare achiziționate "second hand". Această prevedere reprezintă condiție de eligibilitate pentru aparatul/aparatele respective, în vederea atribuirii punctajului conform metodologiei de mai jos, respectiv a menținerii sumelor rezultate din aplicarea acestuia.

**A.1. Se acordă punctaj pentru fiecare aparat deținut, după cum urmează:**

<b>Tip aparat</b>	<b>Puncte</b>	<b>Nr. maxim de proceduri/oră</b>
Aparate de electroterapie pentru 1 pacient (cu un canal)	10 puncte/aparat	3
Aparate de electroterapie pentru 2 pacienți tratați simultan (2 sau mai multe canale)	20 puncte/aparat	6
Baie galvanică și alternantă	20 puncte/aparat	2
Aparate de magnetoterapie	10 puncte/aparat	3
Unde scurte	10 puncte/aparat	3
ESWT (unde de șoc)	15 puncte/aparat	3
TECAR	15 puncte/aparat	2
Aparate cu energie luminoasă (laserterapie sub 900 mW, ultraviolete, infrarosii)	10 puncte/aparat	5
Aparat laser continuu sau pulsant peste 900 mW	15 puncte/aparat	5
Aparate de parafină sau termopack	10 puncte/aparat	3 aplicații/ canașea/pat/oră
Aparate pentru drenaj limfatic	10 puncte/aparat	2
Aparat pentru ultrasonoterapie	10 puncte/aparat	5
Aparat pentru aerosoli	10 puncte/aparat	4
Cadă de hidroterapie	10 puncte/1 cadă	2

Cadă de hidroterapie cu duș subacval sau cu bule	20 puncte/1 cadă	2
Dispozitive de dușuri terapeutice (scoțian, alternativ etc.)	20 puncte/dispozitiv	2
Echipament de elongație	15 puncte/echipament	2
Covor rulant (echipament) pentru recuperarea Mersului	15 puncte/ echipament	2
Cicloergometru	10 puncte/ echipament	3
Aparat pentru antrenarea echilibrului	20 puncte/aparat	2
Aparat reabilitare mână	10 puncte/aparat	3
Aparat reabilitare genunchi	10 puncte/aparat	3
Aparat reabilitare gleznă	10 puncte/aparat	3
Aparat multifuncțional pentru creșterea forței pe grupe musculare	15 puncte/aparat	3
Bare paralele pentru reeducarea mersului	10 puncte/ echipament	3
Cușcă Rocher	15 puncte/ echipament	3
Platformă electrică de verticalizare la diverse unghiuri și încărcare procentuală a greutății	20 puncte/ echipament	2
Covor rulant dotat cu echipament antigraitațional pentru reeducarea mersului	20 puncte/ echipament	2
Aparat subacvatic de mobilitate și forță	30 puncte/aparat	2
Covor rulant subacvatic de mers	30 puncte/ echipament	2
Dispozitive robotizate pentru reeducarea membrului superior, membrului inferior, mersului și echilibrului	40 puncte/ dispozitiv	2
Aparat pentru respirație cu presiune pozitivă intermitentă	15 puncte/aparat	2
Dispozitiv mecanic pentru masaj pneumatic al extremităților	10 puncte/aparat	3
Aparat pentru crioterapie	10 puncte/aparat	3

Notă: aparatele marcate cu   sunt aparate nou introduse începând cu data de 01.04.2022 ce pot fi luate în calcul la stabilirea punctajului pentru evaluarea capacității resurselor tehnice **doar** la contractarea ce se desfășoară pe parcursul lunii **aprilie 2022**.

Punctajul pentru fiecare aparat, conform celor de mai sus, se acordă pentru aparatele cu o vechime de până la 8 ani; pentru aparatele mai vechi de 8 ani dar nu mai mult de 12 ani, calculați de la data fabricării sau de la data recondiționării (refurbisării), punctajul total al fiecărui aparat, pentru fiecare an în plus, se diminuează cu câte 20%.

Vechimile de 8 ani, respectiv de 12 ani, reprezintă limita minimă și limita maximă prevăzute pentru durata normală de funcționare conform H.G. nr. 2139/2004 pentru aprobarea Catalogului privind clasificarea și duratele normale de funcționare a mijloacelor fixe, cu modificările ulterioare.

Furnizorii au obligația să transmit în format electronic, asumată prin semnătură, în perioada **7 – 8 aprilie 2022** următoarea situație:

Nr.crt.	Denumire aparat	Număr canale	An fabricație	Total puncte/aparat	Total proceduri/oră/aparat
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>

**TOTAL PUNCTE: .....**

#### NOTĂ

1. La contractare 2022, se va ține cont de:

- numărul maxim de proceduri care pot fi efectuate pe fiecare aparat/oră, conform tabelului de mai sus;
- numărul maxim de proceduri/oră posibil de efectuat în cadrul programului de lucru de către asistentul de balneofizioterapie cu pregătire superioară sau medie de specialitate, asistentul medical de balneofiziokinetoterapie și recuperare, profesorul de cultură fizică medicală, precum și de către fiziokinetoterapeutul și kinetoterapeutul

care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizor, indiferent de forma de organizare a furnizorului, este de 10 proceduri/oră; numărul maxim de proceduri/oră posibil de efectuat în cadrul programului de lucru de către maseuri și băieși care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizor, indiferent de forma de organizare a furnizorului, este de 4 proceduri/oră.

2. În situația în care, numărul maxim de proceduri prevăzut la lit. b) este mai mic decât cel prevăzut la lit. a), punctajul total aferent lit. A.1 se înmulțește cu raportul calculat între numărul de proceduri de la lit. b) și numărul de proceduri de la lit. a). În situația în care, numărul maxim de proceduri prevăzut la lit. b) este mai mare decât cel prevăzut la lit. a), se acordă punctajul aferent lit. A. 1.

### **A.2. Evaluarea sălii de kinetoterapie:**

- **Suprafața utilă a sălii** este între **8 - 15 mp** și dotare corespunzătoare conform Ordinului MSP 153/2003, cu modificările și completările ulterioare, pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale = 10 puncte; pentru kinetoterapie de grup numărul maxim de pacienți este 3 și minim un fizioterapeut/asistent medical de balneofiziokinetoterapie și recuperare /tură/;

- **Suprafața utilă a sălii** este între **16 - 30 mp** și dotare corespunzătoare conform Ordinului MSP 153/2003, cu modificările și completările ulterioare pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale = 40 puncte; pentru kinetoterapie de grup numărul maxim de pacienți este 6 și minim un fizioterapeut/asistent medical de balneofiziokinetoterapie și recuperare /tură/;

- **Suprafața utilă a sălii** este de **peste 30 mp**, folosită exclusiv pentru furnizarea de servicii de kinetoterapie și dotare superioară față de prevederile Ordinului MSP 153/2003, cu modificările și completările ulterioare = 60 puncte; pentru kinetoterapie de grup numărul maxim de pacienți este 8 indiferent de mărimea sălii și minim doi fizioterapeuți/asistenți medicali de balneofiziokinetoterapie și recuperare /tură/.

### **A.3. Evaluarea bazinului de hidrokinetoterapie**

- **volumul bazinului** de hidrokinetoterapie este **între 30 - 40 mc** și are dotarea corespunzătoare actelor normative în vigoare = 16 puncte și minim un fizioterapeut/asistent medical de balneofiziokinetoterapie și recuperare/tură/;

- **volumul bazinului** de hidrokinetoterapie este **între 40 - 60 mc** și are dotarea corespunzătoare actelor normative în vigoare = 30 puncte și minim un fizioterapeut/asistent medical de balneofiziokinetoterapie și recuperare /tură/;

- **volumul bazinului** de hidrokinetoterapie este de **peste 60 mc** și are dotarea corespunzătoare actelor normative în vigoare = 40 puncte și minim doi fizioterapeuți/asistenți medicali de balneofiziokinetoterapie și recuperare /tură/.

**TOTAL puncte resurse tehnice (punctajul aferent A1 + A2 + A3) .....**

NOTA 1: Sala de kinetoterapie și bazinul de hidrokinetoterapie se punctează numai dacă la furnizor își desfășoară activitatea cel puțin un fizioterapeut/asistent medical de balneofiziokinetoterapie și recuperare / în funcție de dimensiunile sălii/bazinului. Punctajele pentru lit. A.2 și A.3 se acordă pentru încadrarea cu personal de specialitate (un fizioterapeut/asistent medical de balneofiziokinetoterapie și recuperare) pentru o normă întreagă (7 ore). Pentru fracțiuni de normă, punctajele aferente lit. A.2 și A.3 se ajustează proporțional.

NOTA 2: Nu se punctează bazinele de hidrokinetoterapie care se utilizează și pentru alte activități în afara celor strict medicale care se contractează cu casa de asigurări de sănătate

### **B. Evaluarea resurselor umane:**

Ponderea acestui criteriu este de **60%**.

Ca urmare a aplicării metodologiei de stabilire a punctajului, fiecare furnizor de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare din bazele de tratament - obține un punctaj corespunzător acestui criteriu.

Personalul este punctat proporțional cu timpul lucrat.

Punctajul se acordă pentru fiecare angajat medico-sanitar cu normă întreagă, iar pentru cei cu normă parțială se acordă unități proporționale cu fracțiunea de normă lucrată. Pentru personalul care depășește o normă întreagă se acordă punctaj și pentru fracțiunea de normă lucrată ce depășește norma întreagă.

Se consideră o **normă întreagă** astfel:

- pentru un medic - 35 ore/săptămână (7 ore x 5 zile/săptămână)
- pentru un asistent balneofizioterapie, asistent medical de balneofiziokinetoterapie și recuperare, maseur, băieș - 40 ore/săptămână (8 ore/zi x 5 zile/săptămână)
- pentru un fizioterapeut - 35 ore/săptămână (7 ore/zi x 5 zile/săptămână)

Furnizorii au obligația să transmit în format electronic, asumate prin semnătură, în perioada **7 – 8 aprilie 2022** următoarele situații:

a. **medic în specialitatea medicină fizică și de reabilitare** - 20 puncte/medic/1 normă

Nume și prenume medic	Număr de ore	Punctaj

b. **fizioterapeut** - 15 puncte/1 normă

Nume și prenume	Număr de ore	Punctaj

c. **asistent balneofizioterapie/asistent medical de balneofiziokinetoterapie și recuperare** - 10 puncte/1 normă

Nume și prenume	Număr de ore	Punctaj

d. **maseur** - 10 puncte/1 normă

Nume și prenume	Număr de ore	Punctaj

e. **băieș** - 10 puncte/1 normă

Nume și prenume	Număr de ore	Punctaj

**TOTAL puncte (a+b+c+d+e) .....**

**Program de activitate săptămânal al bazei de tratament** - 7 ore/zi se punctează astfel:

- 5 zile/săptămână = 2 puncte
- Peste 5 zile/săptămână = câte 1 punct pentru fiecare zi în plus
- Pentru 2 x 7 ore /5 zile pe săptămână = 5 puncte
- 5 zile/săptămână/mai mult de 7 ore pe zi și mai puțin de 14 ore pe zi = punctaj proporțional cu programul de activitate declarat

**TOTAL puncte .....**

### Important

- Începând cu data de **01.04.2022**, furnizorii au obligația să țină evidența serviciilor de medicină fizică și de reabilitare, în ceea ce privește tipul serviciului acordat, data și ora acordării, durata serviciului prin completarea unei **fișe de tratament** întocmite conform recomandărilor din Planul eliberat de medicul de specialitate de medicină fizică și de reabilitare.
- Serviciile medicale de medicină fizică și de reabilitare în **bazele de tratament**, furnizate în baza contractelor încheiate, trebuie să respecte **criteriile privind calitatea serviciilor medicale acordate asiguraților**, elaborate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
- Dispoziții tranzitorii** – Seriile de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare stabilite de către medicii de specialitate medicină fizică și de reabilitare a căror efectuare a început anterior datei de **1 aprilie 2022** se efectuează conform indicațiilor acestora fără a fi necesară completarea planurilor de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare conform anexei nr. 11 C la Norme.