

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

Reprezentantul legal al furnizorului

 Medic de specialitate/competență/
 atestat.....
 (nume prenume)
 CNP medic de specialitate

**1.1 Desfășurător lunar al consultațiilor și serviciilor medicale din pachetul de servicii medicale de baza, efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic
 LUNA ANUL**

Nr. crt.	Specialitatea/competență/atestat de studii complementare*)	Număr consultații/ servicii pe zi					Total Consultații / servicii diagnostice și terapeutice	Nr. puncte**) pe tip de: consultație /serviciu diagnostic și terapeutic	Nr. total puncte
		1	2	...	30	31			
C1	C2	C3					C4	C5	C6 = C4 x C5
A.	Consultații**) în cadrul pachetului de servicii medicale de bază:						x	x	x
1	Consultație medicală de specialitate pentru episoade de boală acută/subacută / acutizări ale bolilor cronice:							x	
2	Consultația medicală de specialitate pentru asigurații cu afecțiuni cronice (fără consultațiile acordate asiguraților cu bilet de trimitere de la medicul de familie pentru consultație în cadrul managementului de caz):							x	
3	Consultația medicală de specialitate pentru asigurații cu afecțiuni cronice - consultații acordate asiguraților cu bilet de trimitere de la medicul de familie pentru consultație în cadrul managementului de caz:							x	
3.1.	HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2						x	x	x

3.2	boli respiratorii cronice: astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă (BPOC)							<i>x</i>	<i>x</i>
3.3.	boala cronică de rinichi							<i>x</i>	<i>x</i>
4.	Consultație medicală de specialitate pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală:								<i>x</i>
5.	Consultație medicală de specialitate pentru depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (caz suspionat și confirmat):								<i>x</i>
6.	Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială								<i>x</i>
B.	Servicii diagnostice și terapeutice **) în cadrul pachetului de servicii medicale de bază:							<i>x</i>	<i>x</i>
7.	Proceduri diagnostice simple:								<i>x</i>
8.	Proceduri diagnostice de complexitate medie:								<i>x</i>
9.	Proceduri diagnostice complexe:								<i>x</i>

C.	Servicii de sănătate conexe actului medical**) în cadrul pachetului de servicii medicale de bază:							x	x
19.	Servicii de sănătate conexe:								x
	TOTAL GENERAL								x

*) sunt cele prevăzute la litera B punctele 2 și 7 din anexa 7 la Ordinul nr. **763/377/2016**;

) Tipurile de consultații medicale de specialitate și punctajele aferente sunt cele prevăzute la litera B pct. 1 subpct. 1.1. – 1.5 și pct. **4. din Anexa 7 la Ordinul nr. **763/377/2016**;

Tipurile de servicii diagnostice și terapeutice (procedurile diagnostice și terapeutice) și punctajele aferente sunt cele prevăzute la litera B pct. 1 în tabelul de la subpct. 1.6.din anexa 7 la Ordinul nr. **763/377/2016**;

Tipurile de servicii de sănătate conexe actului medical și punctajele aferente sunt cele prevăzute la litera B pctul 1, subpct. 1.7. din Anexa 7 la Ordinul nr. **763/377/2016**;

Tipurile de consultații pentru acordarea serviciilor de supraveghere a sarcinii și lehzuziei și punctajele aferente sunt cele prevăzute la lit. B pct. 1 subpct. 1.8 și pct. **4.** din anexa 7 la Ordinul nr. **63/377/2016**.

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

.....

NOTĂ: Desfășurătoarele 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, desfășurătoarele din Anexa 2-a se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

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

Reprezentantul legal al furnizorului
.....
Medic de specialitate/competență/ atestat.....
(nume prenume)
CNP medic de specialitate

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

.....

NOTĂ: 1. Desfășurătoarele 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, desfășurătoarele din Anexa 2-a se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

2. Desfășurătoarele din Anexa 2-a – de la pct. 1.1 și 1.2 se completează distinct pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

Anexa 2-b

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

Reprezentantul legal al furnizorului

 Medic de specialitate
 (nume prenume)
 CNP medic de specialitate

1.1. Desfășurător lunar al consultațiilor medicale cuprinse în pachetul minimal de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate clinic LUNA ANUL

Nr. crt.	Specialitatea*)	Număr consultații pe zi					Total consultații	Nr. puncte**) pe consultație	Nr. total puncte
		1	2	...	30	31			
C1	C2	C3					C4	C5	C6 = C4 x C5
	Consultații în cadrul pachetului minimal:	x	x	x	x	x	x	x	
1.	- consultație medicală pentru situații de urgență medico-chirurgicală								
2.	- consultație medicală pentru depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (caz suspionat și confirmat)								
3.	- consultații de supraveghere a evoluției sarcinii și lehuziei	x	x	x	x	x	x	x	
3.a.	- consultații de supraveghere a evoluției sarcinii								
3.b.	- consultație de supraveghere a lehuziei								
TOTAL GENERAL							x		

*) Specialitățile sunt cele prevăzute la lit. B pct. 2 din anexa 7 la Ordinul nr. **763/377/2016**

) Conform lit. B pct.-6 4** din anexa 7 la Ordinul nr. **763/377/2016**

1.2 - Desfășurător pe C.N.P./număr de identificare personal al consultațiilor cuprinse în pachetul minimal de servicii medicale, acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate

LUNA ANUL

Nr. crt.	CNP/ Număr de identificare personal/ Cod unic de identificare	Număr de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul cabinetului	Pachetul minimal de servicii medicale*)			
			Consultații medicale pentru situații de urgență medico-chirurgicală	Consultații medicale pentru depistarea bolilor cu potențial endemo - epidemic (caz suspionat și confirmat)	Consultații de supraveghere a evoluției sarcinii și lehuziei	
					Consultații de supraveghere a evoluției sarcinii	Consultații de supraveghere a lehuziei
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
TOTAL						

*) Consultațiile sunt cele cf. lit. A pct. 1 din anexa 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. **763/377/2016**.

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

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

.....

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

Reprezentantul legal al furnizorului

 Medic de specialitate
 (nume prenume)
 CNP medic de specialitate

2.1. Desfășurător lunar al consultațiilor medicale cuprinse în pachetul de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate clinic pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/ Confederația Elvețiană, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate

LUNA ANUL

Nr. crt.	Specialitatea*)	Număr consultații pe zi					Total consultații	Nr. puncte**) pe consultație	Nr. total puncte
		1	2	...	30	31			
C1	C2	C3					C4	C5	C6 = C4 x C5
	Consultații în cadrul pachetului de servicii:						x	x	x
1.	- consultație medicala pentru situații de urgență medico-chirurgicală								
2.	- consultație medicala-pentru depistarea bolilor cu potential endemo-epidemic (caz suspiciat și confirmat)								
3.	- consultație medicală de specialitate pentru episoade de boală acută/subacută / acutizări ale bolilor cronice								
	TOTAL GENERAL							x	

*) Specialitățile sunt cele de la lit. B punctul 2 din Anexa 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. **763/377/2016**

) Conform lit. B pct.4 din Anexa 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. **763/377/2016.

2.2 DESFĂȘURĂTOR PE NUMĂR DE IDENTIFICARE PERSONAL/COD UNIC DE IDENTIFICARE AL CONSULTATIILOR CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UE/SEE/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, TITULARI DE CARD EUROPEAN DE ASIGIRĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

LUNA..... ANUL

Nr. crt.	Număr de identificare personal/Cod unic de identificare	Număr de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul cabinetului	Pachetul de servicii medicale*)		
			Consultații medicale - pentru situații de urgență medico-chirurgicală	Consultații medicale pentru depistarea bolilor cu potențial endemo - epidemic (caz suspiciat și confirmat)	Consultație medicală de specialitate pentru episoade de boală acută/subacută / acutizări ale bolilor cronice
C1	C2	C3	C4	C5	C6
TOTAL					

*) Consultațiile sunt cele conform lit. C pct. 2 din Anexa 7 la Ordinul nr. 763/377/2016.

Total col. C4 din tab.2.2 = col. C4 randul 1 din tab. 2.1

Total col. C5 din tab.2.2 = col. C4 randul 2 din tab. 2.1

Total col. C6 din tab.2.2 = col. C4 randul 3 din tab. 2.1

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

.....

NOTĂ: 1. Desfășurătoarele din Anexa 2-b – de la pct. 2.1 și 2.2 se completează distinct pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, fără a se completa rubricile aferente consultației medicală de specialitate pentru episoade de boală acută/subacută / acutizări ale bolilor cronice (pentru pacienții care beneficiază numai de serviciile prevăzute la lit. A pct. 1.1. și 1.2. din Anexa 7 la Ordinul)

2. Desfășurătoarele 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, desfășurătoarele din Anexa 2-b se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.....

Localitate.....

Județ.....

Furnizor de servicii medicale.....

Reprezentantul legal al furnizorului

.....
Medic de specialitate.....

(nume prenume)

CNP medic de specialitate.....

Desfășurătorul privind numărul total de puncte realizat de către medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, ajustat în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea și de gradul profesional conform art. 4 alin. (1) și alin. (2) lit. a) și b) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. 763/377/2016

LUNA ANUL

Nr. puncte/lună pentru consultații și servicii acordate în cadrul pachetelor de servicii medicale*)			Majorarea nr. de puncte în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea **)	Majorarea nr. de puncte în funcție de gradul profesional (***)	Nr. total puncte realizate pe lună
Total din care :	Puncte aferente consultațiilor și serviciilor medicale clinice	Puncte aferente serviciilor conexe			
<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>	<i>C4</i>	<i>C5</i>	<i>C6 = C1 + C4 + C5</i>

*) 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 ține seama și de punctele aferente serviciilor de sănătate conexe actului medical, dacă este cazul. În această situație 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 și asupra numărului de puncte aferente serviciilor de sănătate conexe actului medical.

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....

NOTĂ: Desfășurătorul din Anexa 2 - c se întocmește 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, desfășurătoarele din Anexa 2-c se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

**Raportare trimestrială a caselor de asigurări de sănătate către Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru stabilirea
VALORII DEFINITIVE A PUNCTULUI PE SERVICIU**

Situția punctajului în asistența medicală ambulatorie de specialitate - Trimestrul..... Anul.....

Luna	Total puncte* ¹⁾ pe trimestru realizate în asistența medicală ambulatorie de specialitate
<i>I.</i>	<i>2.</i>
I.	
II.	
III.	
TOTAL	
Nr. Puncte* ¹⁾ raportate în plus sau în minus într-un trimestru anterior *)	

*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 diferență de puncte raportată.

PREȘEDINTE - DIRECTOR GENERAL,

.....

DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECȚIEI
ECONOMICE

.....

DIRECTOR EXECUTIV AL DIRECȚIEI
RELAȚII CONTRACTUALE

.....

Întocmit,

.....

NOTĂ: Formularul din Anexa 2- d se întocmește trimestrial în două exemplare de către casele de asigurări de sănătate din care un exemplar se înaintează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la data de 15 a lunii următoare încheierii fiecărui trimestru.

Se va trece în clar numele semnatarilor.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.....

**RAPOARTELE DE ACTIVITATE ÎNTOCMITE DE CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
PENTRU SERVICIILE MEDICALE SPITALICEȘTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI DE UNITĂȚILE SANITARE
CARE NU ÎNCHEIE CONTRACT DE FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI ÎN SPITALIZARE CONTINUĂ,
AUTORIZATE DE MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, INCLUSIV CENTRELE DE SĂNĂTATE MULTIFUNCȚIONALE
CU PERSONALITATE JURIDICĂ*)**

*) conform prevederilor art. 3 din Anexa 23 la Ordinul nr. **763/377/2016**.

PRECIZARE:

Rapoartele se adaptează conform modelelor utilizate pentru asistența medicală spitalicească – spitalizare de zi acordată de către spitale, respectiv tabelele 1.1 A, 1.1 B și 1.1 C, tabelele 1.2 A, 1.2 B și 1.2 C și tabelele 1.3 A, 1.3 B și 1.3 C din Anexa 3-h și tabelul din Anexa 3-j.

PREȘEDINTE - DIRECTOR GENERAL,

.....

NOTĂ:

Formularele se transmit de la casa de asigurări de sănătate către unitățile sanitare.

Județul
Localitatea
Furnizor de servicii medicale

RAPOARTELE PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEȘTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE DE ZI DE UNITĂȚILE SANITARE CARE NU ÎNCHEIE CONTRACT DE FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI ÎN SPITALIZARE CONTINUĂ, AUTORIZATE DE MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII, INCLUSIV CENTRELE DE SĂNĂȚATE MULTIFUNCȚIONALE CU PERSONALITATE JURIDICĂ*)

*) conform prevederilor art. 3 din Anexa 23 la Ordinul nr. 763/377/2016.

PRECIZARE:

Rapoartele se adaptează conform modelelor utilizate pentru asistența medicală spitalicească – spitalizare de zi acordată de către spitale, respectiv tabelele 1.1 A, B și C, tabelele 1.2 A, B și C și tabelele 1.3 A, B și C din Anexa 3-i.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....