HOTĂRÂRE nr. 140 din 21 martie 2018
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 2018-2019
EMITENT:
Guvernul
PUBLICAT ÎN:
Monitorul Oficial nr. 270 din 27 martie 2018

, al art. 221 alin. (1) lit. c)
şi d)
şi al art. 229 alin. (2) din Legea nr. 95/2006
privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

ART. 1

(1) Se aprobă pachetele de servicii medicale, respectiv pachetul minimal de servicii şi pachetul de servicii de bază, acordate pentru perioada 2018-2019, prevăzute în anexa nr. 1.

(2) Se aprobă Contractul-cadru
care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, prevăzut în anexa nr. 2.

ART. 2

Anexele nr. 1 şi 2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

ART. 3

Prezenta hotărâre intră în vigoare la data de 1 aprilie 2018.

PRIM-MINISTRU
VASILICA-VIORICA DĂNCILĂ
Contrasemnează:
Ministrul sănătăţii,
Sorina Pintea
Preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,
Răzvan Teohari Vulcănescu
Viceprim-ministru, ministrul dezvoltării regionale şi administraţiei publice,
Paul Stănescu
Ministrul comunicaţiilor şi societăţii informaţionale,
Petru Bogdan Cojocaru
Ministrul apărării naţionale,
Mihai-Viorel Fifor
Ministrul afacerilor interne,
Carmen Daniela Dan
p. Ministrul muncii şi justiţiei sociale,
Adrian Marius Rîndunică,
secretar de stat

Bucureşti, 21 martie 2018.
Nr. 140.

ANEXA 1

Pachetul minimal de servicii şi pachetul de servicii de bază

CAP. I

Pachetul minimal de servicii

A. Pachetul minimal de servicii medicale în asistenţa medicală primară

1. Pachetul minimal de servicii medicale în asistenţa medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

1.1. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală;

1.2. Supraveghere şi depistare de boli cu potenţial endemoepidemic;

1.3. Consultaţii de monitorizare a evoluţiei sarcinii şi lăuziei;

1.4. Consultaţii de planificare familială;

1.5. Servicii de prevenţie;

1.6. Activităţi de suport.

1.1. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală: asistenţă medicală de urgenţă - anamneză, examen clinic şi tratament - se acordă în limita competenţei şi a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia îşi desfăşoară activitatea medicul de familie.

1.2. Supraveghere - evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentaţiei, depistare de boli cu potenţial endemoepidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigaţii, confirmare, tratament adecvat şi măsuri igienico-sanitare specifice, după caz.

1.3. Consultaţii de monitorizare a evoluţiei sarcinii şi lăuziei

Acestea includ luarea în evidenţă a gravidei, supravegherea sarcinii şi urmărirea lăuzei.

1.4. Consultaţiile pentru acordarea serviciilor de planificare familială includ:

a) consilierea persoanei privind planificarea familială;

b) indicarea unei metode contraceptive.

1.5. Servicii de prevenţie

1.6. Activităţi de suport

Acestea includ examinarea pentru constatarea decesului cu sau fără eliberare de acte medicale: eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepţia situaţiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, în condiţiile stabilite prin norme.

2. Persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale suportă integral costurile pentru investigaţiile paraclinice recomandate şi tratamentul prescris de medicii de familie, precum şi costurile altor activităţi de suport, altele decât cele de la pct. 1.6.

NOTĂ:

Detalierea serviciilor medicale acordate, a documentelor eliberate şi condiţiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

B. Pachetul minimal de servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice

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

1.1. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală;

1.2. Supraveghere şi depistare de boli cu potenţial endemoepidemic;

1.3. Consultaţii pentru supravegherea evoluţiei sarcinii şi lăuziei;

1.1. Serviciile medicale - pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală: asistenţă medicală de urgenţă - anamneză, examen clinic şi tratament - se acordă în limita competenţei şi a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia îşi desfăşoară activitatea medicul de specialitate.

1.2. Depistarea bolilor cu potenţial endemoepidemic - include, după caz, examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare şi tratament.

1.3. Consultaţii pentru supravegherea evoluţiei sarcinii şi lăuziei.

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

NOTĂ:

Detalierea serviciilor medicale acordate, a documentelor eliberate şi condiţiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

C. Pachetul minimal de servicii medicale pentru asistenţa medicală spitalicească

Pachetul minimal cuprinde servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă şi de zi şi se acordă în situaţia în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat.

Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienţilor în regim de spitalizare continuă şi în regim de spitalizare de zi sunt prevăzute în norme.

D. Pachetul minimal de servicii medicale pentru consultaţii de urgenţă la domiciliu şi activităţi de transport sanitar neasistat

1. Consultaţii de urgenţă la domiciliu pentru urgenţele medico-chirurgicale - cod verde - prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative nr. 2.021/691/2008
pentru aprobarea Normelor metodologice
de aplicare ale titlului IV „Sistemul naţional de asistenţă medicală de urgenţă şi de prim ajutor calificat“ din Legea nr. 95/2006
privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările ulterioare.

2. Transport sanitar neasistat.

NOTĂ:

Detalierea şi condiţiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

E. Pachetul minimal de servicii medicale pentru medicina dentară

Pachetul minimal cuprinde următoarele categorii de acte terapeutice:

a) activităţi profilactice;
b) tratamente odontale;
c) tratamentul parodontitelor apicale;
d) tratamentul afecţiunilor parodonţiului;
e) tratamente chirurgicale buco-dentare;
f) tratamente protetice;
g) tratamente ortodontice.

NOTĂ:

Detalierea serviciilor de medicină dentară prevăzute în pachetul minimal de servicii, formula dentară, serviciile de medicină dentară de urgenţă şi condiţiile acordării serviciilor de medicină dentară se stabilesc în norme.

CAP. II

Pachetul de servicii de bază

A. Pachetul de servicii de bază în asistenţa medicală primară

1. Pachetul de servicii medicale în asistenţa medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

1.1. servicii medicale curative;
1.2. servicii medicale de prevenţie şi profilaxie;
1.3. servicii medicale la domiciliu;
1.4. servicii medicale adiţionale;
1.5. activităţi de suport;
1.6. servicii de administrare de medicamente.

1.1. Servicii medicale curative

1.1.1. Serviciile medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală: asistenţă medicală de urgenţă - anamneză, examen clinic şi tratament - se acordă în limita competenţei şi a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia îşi desfăşoară activitatea medicul de familie.

1.1.2. Consultaţiile în caz de boală pentru afecţiuni acute, subacute şi acutizări ale unor afecţiuni cronice se acordă conform recomandărilor medicale în condiţiile stabilite prin norme, iar la domiciliu se au în vedere şi prevederile de la pct. 1.3.

1.1.3. Consultaţiile periodice pentru îngrijirea generală a asiguraţilor cu boli cronice - se realizează pe bază de programare pentru:

a) supravegherea evoluţiei bolii;
b) continuitatea terapiei;
c) screeningul complicaţiilor;
d) educaţia asiguratului privind autoîngrijirea.

1.1.3.1. Consultaţiile în cabinet pentru afecţiunile cronice se vor acorda conform planului de management stabilit de către medic, în condiţiile stabilite prin norme, iar la domiciliu, conform planului de management stabilit de către medic şi în condiţiile prevederilor pct. 1.3.

1.1.4. Consultaţii de monitorizare activă prin plan de management integrat pe bază de programare pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind riscul cardiovascular înalt - HTA, dislipidemie şi diabet zaharat tip 2, astm bronşic, boală cronică respiratorie obstructivă şi boală cronică de rinichi.

1.2. Serviciile medicale preventive şi profilactice includ:

1.2.1. Consultaţii preventive - sunt consultaţii periodice active, oferite persoanelor cu vârsta între 0-18 ani, privind:

a) creşterea şi dezvoltarea;

b) starea de nutriţie şi practicile nutriţionale;

c) depistarea şi intervenţia în consecinţă pentru riscurile specifice grupei de vârstă/sex; serviciile preventive pentru copii pe grupe de vârstă şi sex, conform normelor.

1.2.2. Consultaţii în vederea monitorizării evoluţiei sarcinii şi lăuziei: luarea în evidenţă a gravidei, supravegherea sarcinii şi urmărirea lăuzei

1.2.3. Consultaţii preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic care se acordă la cabinetul medicului de familie în mod activ adulţilor din populaţia generală - fără semne de boală

1.2.4. Supraveghere - evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentaţiei şi depistare boli cu potenţial endemoepidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigaţii, confirmare, tratament adecvat şi măsuri igienico-sanitare specifice, după caz. Bolile cu potenţial endemoepidemic sunt cele prevăzute la pct. II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 1.186/2000

pentru aprobarea Listei cuprinzând urgenţele medico-chirurgicale, precum şi bolile infectocontagioase din grupa A, pentru care asiguraţii beneficiază de indemnizaţie pentru incapacitate temporară de muncă fără condiţii de stagiu de cotizare.

1.2.5. Consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

a) consilierea femeii privind planificarea familială;

b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

1.3. Consultaţiile la domiciliu

1.3.1. Se acordă pentru asiguraţii înscrişi pe lista proprie a medicului de familie, în afara cabinetului, în timpul programului de lucru pentru consultaţiile la domiciliu.

1.3.2. Consultaţiile la domiciliu se acordă asiguraţilor nedeplasabili din motiv de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, asiguraţilor cu boli cronice sau cu un episod acut ce nu permite deplasarea la cabinet, copiilor 0-1 an, copiilor cu vârsta 0-18 ani cu boli infectocontagioase şi lăuzelor.

1.3.3. Este considerată consultaţie la domiciliu inclusiv consultaţia/examinarea acordată de medicul de familie în vederea constatării decesului.

1.4. Serviciile medicale adiţionale

1.4.1. Acestea reprezintă servicii care se oferă opţional în cabinetele medicilor de familie, exclusiv asiguraţilor de pe lista proprie.

1.4.2. Aceste servicii sunt acordate numai în cadrul cabinetelor care au dotarea corespunzătoare, iar medicul de familie are competenţă dobândită prin parcurgerea unui program educaţional specific, certificat suplimentar, după caz.

1.4.3. Servicii adiţionale detaliate conform normelor.

NOTĂ:

Condiţiile acordării se stabilesc prin norme, în limita sumei contractate conform actului adiţional încheiat cu casa de asigurări de sănătate, din fondul alocat asistenţei medicale paraclinice.

1.5. Activităţile de suport

Activităţile de suport sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente medicale, ca urmare a unui act medical propriu:

a) concediu medical;

b) bilete de trimitere;

c) prescripţii medicale;

d) adeverinţe medicale pentru copii în caz de îmbolnăvire;

e) acte medicale necesare copiilor pentru care a fost stabilită o măsură de protecţie specială, în condiţiile legii;

f) adeverinţe medicale pentru înscrierea în colectivitate şi avize epidemiologice pentru (re)intrare în colectivitate, conform prevederilor legale în vigoare;

g) eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepţia situaţiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, ca urmare a examinării pentru constatarea decesului;

h) eliberarea fişei medicale sintetice pentru copilul încadrat în grad de handicap sau care urmează să fie încadrat în grad de handicap;

i) adeverinţă de încadrare în muncă pentru şomeri beneficiari ai pachetului de bază.

1.6. Serviciile de administrare de medicamente

Administrarea de medicamente intramuscular, subcutanat, intradermic, intravenos sau perfuzabil, după caz, pentru medicamentele recomandate de către medicii de familie ca urmare a actului medical propriu, se acordă asiguraţilor de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru în cabinet.

NOTĂ:

Detalierea serviciilor medicale acordate, a documentelor eliberate şi condiţiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

B. Pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice

1. Pachetul de servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie pentru specialităţile clinice cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

1.1. Servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală

1.2. Servicii medicale curative - consultaţii medicale de specialitate pentru afecţiuni acute şi subacute, precum şi acutizări ale bolilor cronice

1.3. Servicii medicale curative - consultaţii medicale de specialitate pentru afecţiuni cronice

1.4. Depistarea de boli cu potenţial endemoepidemic

1.5. Consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare familială

1.6. Servicii de îngrijiri paliative

1.7. Servicii diagnostice şi terapeutice

1.8. Serviciile de sănătate conexe actului medical

1.9. Servicii de supraveghere a sarcinii şi lăuziei

1.10. Servicii medicale în scop diagnostic - caz; aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi şi se acordă în ambulatoriul de specialitate clinic.

1.1. Serviciile medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală: asistenţă medicală de urgenţă - anamneză, examen clinic şi tratament - se acordă în limita competenţei şi a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia îşi desfăşoară activitatea medicul de specialitate.

1.2. Servicii medicale curative - consultaţii medicale de specialitate pentru afecţiuni acute şi subacute, precum şi acutizări ale bolilor cronice: anamneză, examen clinic, manevre specifice, stabilirea conduitei terapeutice şi/sau recomandare tratament, stabilirea protocolului de explorări şi/sau interpretare investigaţii paraclinice, eliberare bilete de trimitere/recomandări/ alte acte medicale, după caz.

1.3. Servicii medicale curative - consultaţii medicale de specialitate pentru afecţiuni cronice, cuprind: anamneză, examen clinic, manevre specifice, stabilirea conduitei terapeutice şi/sau recomandare tratament, stabilirea protocolului de explorări şi/sau interpretare investigaţii paraclinice, eliberare bilete de trimitere/recomandări/alte acte medicale, după caz.

1.4. Depistarea de boli cu potenţial endemoepidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitale de specialitate pentru confirmare şi tratament. Bolile cu potenţial endemoepidemic sunt cele prevăzute la pct. II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 1.186/2000

.

1.5. Consultaţii pentru acordarea serviciilor de planificare familială cuprind:

a) consilierea femeii privind planificarea familială;

b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc;

c) evaluarea şi monitorizarea statusului genito-mamar;

d) tratamentul complicaţiilor.

1.6. Serviciile de îngrijiri paliative - consultaţii medicale de îngrijire paliativă.

1.7. Serviciile diagnostice şi terapeutice - se referă la procedurile diagnostice şi terapeutice care se realizează în ambulatoriul de specialitate, respectiv:

a) proceduri diagnostice simple;

b) proceduri diagnostice de complexitate medie

c) proceduri diagnostice complexe;

d) proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale simple;

e) proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale complexe;

f) proceduri terapeutice/tratamente medicale simple;

g) proceduri terapeutice/tratamente medicale de complexitate medie;

h) proceduri terapeutice/tratamente medicale complexe;

i) tratamente ortopedice medicale;

j) terapii psihiatrice;

k) terapii de genetică medicală.

1.8. Serviciile de sănătate conexe actului medical sunt furnizate de psihologi în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie şi psihopedagogie specială - logopezi şi kinetoterapeuţi/profesori de cultură fizică medicală/ fiziokinetoterapeuţi şi pot face obiectul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu medicii care acordă servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, precum şi cu medicii de specialitate cu următoarele specialităţi clinice:

a) neurologie şi neurologie pediatrică;

b) otorinolaringologie;

c) psihiatrie şi psihiatrie pediatrică;

d) reumatologie;

e) ortopedie şi traumatologie şi ortopedie pediatrică;

f) oncologie medicală;

g) diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice;

h) hematologie;

i) nefrologie şi nefrologie pediatrică;

j) oncologie şi hematologie pediatrică.

1.8.1. Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical:

a) Neurologie şi neurologie pediatrică:

a1) servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie;

a2) servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped;

a3) servicii conexe furnizate de kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut.

b) Otorinolaringologie:

b1) servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie;

b2) servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped.

c) Psihiatrie şi psihiatrie pediatrică:

c1) servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie;

c2) servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped;

c3) servicii furnizate de kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut.

d) Reumatologie - servicii furnizate de kinetoterapeut/ profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut

e) Ortopedie şi traumatologie şi ortopedie pediatrică: servicii furnizate de kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut

f) Oncologie medicală: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie

g) Diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie

h) Hematologie: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie

i) Nefrologie şi nefrologie pediatrică: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie

j) Oncologie şi hematologie pediatrică: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie

k) Îngrijiri paliative: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie, servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped, servicii furnizate de kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/ fiziokinetoterapeut

1.9. Servicii de supraveghere a sarcinii şi lăuziei.

1.10. Servicii medicale în scop diagnostic - caz; aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi şi se acordă în ambulatoriu de specialitate clinic.

Lista serviciilor, tarifele aferente şi condiţiile de acordare se stabilesc prin norme.

2. Lista specialităţilor clinice pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate este prevăzută în norme.

3. Servicii de acupunctură - consultaţii, cură de tratament.

NOTĂ:

Detalierea serviciilor medicale acordate, a documentelor eliberate şi condiţiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

C. Pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică şi de reabilitare

1. Pachetul de servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică şi de reabilitare cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

1.1. Consultaţia medicală iniţială de specialitate

1.2. Consultaţia de reevaluare

1.3. Procedurile specifice de medicină fizică şi de reabilitare

1.4. Servicii medicale de medicină fizică şi de reabilitare în cazul în care unui asigurat nu i se recomandă o serie de proceduri specifice

1.5. Consultaţii de medicină fizică şi de reabilitare pentru asiguraţii care beneficiază de monitorizare şi prescriere de medicamente, în cadrul programelor naţionale de sănătate curative.

1.1. Consultaţia medicală iniţială de specialitate

1.2. Consultaţia de reevaluare se acordă înainte de începerea unei serii de proceduri specifice de medicină fizică şi de reabilitare, în timpul seriei de proceduri sau la finalul fiecărei serii de proceduri

1.3. Procedurile specifice de medicină fizică şi de reabilitare care se pot acorda în cadrul unei serii de proceduri, precum şi perioadele pentru care se pot acorda sunt prevăzute în norme.

1.4. Pentru situaţiile în care unui asigurat nu i se recomandă o serie de proceduri specifice de medicină fizică şi de reabilitare asiguratul beneficiază de consultaţii potrivit normelor.

1.5. Consultaţiile - pentru grupele de boli cronice G18, G19, G31b, G31c, G31d, G31e - prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008
pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare, pentru care tratamentul se poate prescrie şi monitoriza de către medicul în specialitatea medicină fizică şi de reabilitare, se acordă potrivit normelor.

NOTĂ:

Condiţiile acordării serviciilor de medicină fizică şi de reabilitare, lista afecţiunilor care pot fi tratate în ambulatoriu în specialitatea clinică medicină fizică şi de reabilitare şi procedurile specifice care se pot acorda în cadrul unei serii de proceduri se stabilesc în norme.

D. Pachetul de servicii medicale de bază pentru medicina dentară

Pachetul de servicii medicale de bază cuprinde următoarele categorii de acte terapeutice:

a) consultaţie;

b) tratamente odontale;
c) tratamentul parodontitelor apicale;
d) tratamentul afecţiunilor parodonţiului;
e) tratamente chirurgicale bucodentare;
f) tratamente protetice;
g) tratamente ortodontice;
h) activităţi profilactice.
NOTĂ:
Detalierea serviciilor de medicină dentară prevăzute în pachetul de servicii de bază, formula dentară, serviciile de medicină dentară de urgenţă şi condiţiile acordării serviciilor de medicină dentară se stabilesc în norme.

E. Pachetul de servicii medicale de bază în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice
1. Lista investigaţiilor paraclinice - analize de laborator se referă la următoarele categorii:
1.1. Hematologie
1.2. Biochimie - serică şi urinară
1.3. Imunologie
1.4. Microbiologie
1.5. Examinări histopatologice şi citologice
2. Lista investigaţiilor paraclinice - radiologie - imagistică medicală şi medicină nucleară se referă la următoarele categorii:
2.1. Radiologie - imagistică medicală
2.1.1. Investigaţii convenţionale:
a) investigaţii cu radiaţii ionizante;
b) investigaţii neiradiante.
2.1.2. Investigaţii de înaltă performanţă, inclusiv medicină nucleară
NOTĂ:
Condiţiile şi criteriile acordării investigaţiilor paraclinice - analize medicale de laborator, radiologie - imagistică medicală şi medicină nucleară se stabilesc prin norme.

F. Pachetul de servicii medicale de bază pentru asistenţa medicală spitalicească
1. Serviciile spitaliceşti sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare medicală, paliative şi cuprind: consultaţii medicale de specialitate, investigaţii, tratamente medicale şi/sau chirurgicale, îngrijire, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare şi masă, după caz, în funcţie de tipul de spitalizare.
2. În funcţie de durata de spitalizare, asistenţa medicală spitalicească se acordă în regim de:
a) spitalizare continuă;
b) spitalizare de zi.
3. Asistenţa medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut şi îngrijiri de tip cronic.
4. Criteriile de internare în spitalizare continuă şi factorii de care trebuie să se ţină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt prevăzute în norme.
5. Asistenţa medicală spitalicească în regim de spitalizare de zi cuprinde îngrijiri de tip acut şi îngrijiri de tip cronic.
6. Criteriile de internare în spitalizare de zi, lista afecţiunilor/diagnosticelor - caz rezolvat medical, lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală, lista serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi, precum şi tarifele maximale aferente acestora sunt detaliate în norme.
7. Serviciile necesare pentru diagnosticarea, tratarea sau monitorizarea pacientului care se efectuează în regim de spitalizare de zi pot avea caracter plurispecializat şi/sau multidisciplinar, pot fi invazive, pot fi urmate de reacţii adverse sau risc de urgenţă pe timpul efectuării lor sau corelate cu starea de sănătate a pacientului, impunând supraveghere medicală care nu poate fi efectuată în ambulatoriu.
G. Pachetul de servicii medicale de bază pentru consultaţii de urgenţă la domiciliu şi activităţi de transport sanitar neasistat

1. Consultaţii de urgenţă la domiciliu pentru urgenţele medico-chirurgicale - cod verde - prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative nr. 2.021/691/2008
, cu modificările ulterioare.

2. Transport sanitar neasistat

NOTĂ:

Detalierea serviciilor medicale acordate şi condiţiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

H.1. Pachet de servicii de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu

Lista serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu din pachetul de bază cuprinde:

a) măsurarea parametrilor fiziologici;

b) administrare de medicamente;

c) sondaj vezical, îngrijirea sondei urinare

d) alimentarea artificială/alimentarea pasivă/alimentaţie parenterală;

e) clismă cu scop evacuator;

f) spălătură vaginală;

g) manevre terapeutice;

h) îngrijirea plăgilor/escarelor/stomelor/fistulelor/tubului de dren/canulei traheale;

i) aplicarea de ploscă, bazinet, condom urinar, mijloc ajutător pentru absorbţia urinei;

j) ventilaţie noninvazivă;

k) kinetoterapie.

NOTĂ:

Detalierea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu şi condiţiile acordării acestora se stabilesc în norme.

H.2. Pachet de servicii de bază pentru îngrijiri paliative la domiciliu

Pachetul de bază de îngrijiri paliative la domiciliu cuprinde:

1. Servicii medicale efectuate de medic sau sub supravegherea medicului: evaluarea holistică, stabilirea diagnosticului paliativ de etapă, comunicarea, elaborarea planului de îngrijiri, educarea şi consilierea pacientului şi familiei în aplicarea planului de îngrijire, susţinerea pacientului şi familiei în luarea deciziilor terapeutice şi de îngrijire, efectuarea de manevre de diagnostic şi terapeutice, prescrierea medicaţiei, aplicarea şi monitorizarea tratamentului farmacologic şi nefarmacologic adecvat pentru managementul simptomelor, activităţi de suport;

2. Servicii de îngrijire asigurate de asistentul medical: evaluarea nevoilor de îngrijire, monitorizarea pacientului - funcţii vitale, vegetative, îngrijirea escarelor, limfedemului, stomelor, tumorilor exulcerate, administrarea de medicamente, metode nefarmacologice de tratament al simptomelor, educarea pacientului, familiei şi a aparţinătorilor privind îngrijirea curentă;

3. Servicii de kinetoterapie furnizate de balneofiziokinetoterapeuţi, kinetoterapeuţi şi profesori de cultură fizică medicală;

4. Servicii de asistenţă psihologică furnizate de psiholog

NOTĂ:

Detalierea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu şi condiţiile acordării acestora se stabilesc în norme.

I. Pachetul de servicii medicale de bază în asistenţa medicală de recuperare medicală, în sanatorii, inclusiv sanatorii balneare şi preventorii

1. Serviciile de recuperare medicală sunt servicii acordate în regim de spitalizare în sanatorii/secţii sanatoriale pentru adulţi şi copii, preventorii cu sau fără personalitate juridică, inclusiv furnizori constituiţi potrivit prevederilor Legii societăţilor nr. 31/1990, republicată
, cu modificările şi completările ulterioare, care sunt avizate de Ministerul Sănătăţii ca sanatorii balneare sau au în structura avizată de Ministerul Sănătăţii secţii sanatoriale balneare.

1.1. Serviciile medicale de recuperare, medicină fizică şi balneologie acordate în sanatorii balneare se acordă potrivit normelor.

1.2. Servicii medicale de recuperare medicală acordate în sanatorii, altele decât balneare şi preventorii sunt servicii acordate în regim de spitalizare, pentru perioade şi potrivit unui ritm stabilite de

medicii de specialitate care îşi desfăşoară activitatea în aceste unităţi

NOTĂ:

Condiţiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.

J. Pachetul de bază pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu

Medicamentele de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală sunt prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare, prevăzută în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008
, cu modificările şi completările ulterioare.

NOTĂ:

Condiţiile privind prescrierea şi eliberarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu sunt prevăzute în norme.

K. Pachetul de bază pentru dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu

Pachetul de bază cuprinde următoarele categorii de dispozitive:

1. Dispozitive de protezare în domeniul ORL
2. Dispozitivele pentru protezare stomii
3. Dispozitivele pentru incontinenţă urinară
4. Proteze pentru membrul inferior
5. Proteze pentru membrul superior
6. Orteze
6.1. Pentru coloana vertebrală
6.2. Pentru membrul superior
6.3. Pentru membrul inferior
7. Încălţăminte ortopedică
8. Dispozitive pentru deficienţe vizuale
9. Echipamente pentru oxigenoterapie şi ventilaţie noninvazivă
10. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli
11. Dispozitive de mers
12. Proteză externă de sân

NOTĂ:

Detalierea listei dispozitivelor medicale, tipul acestora, termenele de înlocuire şi condiţiile acordării sunt prevăzute în norme.

CAP. III

Pachetul de servicii pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului şi pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

A. Asistenţa medicală primară

1. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în asistenţa medicală primară de serviciile prevăzute la cap. I lit. A pct. 1 subpct. 1.1 şi 1.2 şi la cap. II lit. A pct. 1.1 subpct. 1.1.2., conform normelor.

2. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului, beneficiază în asistenţa medicală primară de serviciile prevăzute la cap. II lit. A, conform normelor.

3. Pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii pot beneficia, după caz, de serviciile medicale prevăzute la cap. I lit. A pct. 1 subpct. 1.1 şi 1.2 sau de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. A, conform normelor şi în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale.

B. Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice

1. 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, furnizorii de servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleaşi condiţii ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepţia situaţiei în care pacienţii respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituţiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană. Pachetul de servicii este cel prevăzut la cap. II lit. B, conform normelor.

2. Pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, furnizorii de servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu. Pachetul de servicii este cel prevăzut la cap. I lit. B pct. 1 subpct. 1.1 şi 1.2 şi la cap. II lit. B pct. 1 subpct. 1.2, conform normelor.

3. Pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care au dreptul şi beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României, pachetul de servicii este cel prevăzut la cap. II lit. B sau, după caz, de serviciile medicale prevăzute la cap. I lit. B pct. 1 subpct. 1.1 şi 1.2. conform normelor, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale.

NOTĂ:

Detalierea serviciilor medicale acordate, a documentelor eliberate şi condiţiile acordării se stabilesc prin norme.

C. Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină fizică şi de reabilitare

1. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică şi de reabilitare de consultaţiile prevăzute la cap. II lit. C pct. 1 subpct. 1.1, conform normelor, devenite necesare pe timpul şederii temporare în România şi acordate pe baza biletelor de trimitere eliberate de medicii de familie, respectiv de medicii de specialitate.

2. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului, beneficiază, în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică şi de reabilitare de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. C conform normelor. Furnizorii de servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleaşi condiţii ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepţia situaţiei în care pacienţii respectivi beneficiază de servicii medicale programate acordate cu autorizarea prealabilă a instituţiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/ Confederaţia Elveţiană.

3. Pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică şi de reabilitare de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. C, conform normelor, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale. Serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. C se acordă numai pe baza biletului de trimitere, în aceleaşi condiţii ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

D. Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară

1. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate de medicină dentară de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute la cap. I lit. E, conform normelor, devenite necesare pe timpul şederii temporare în România.

2. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate de medicină dentară de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute la cap. II lit. D, conform normelor,

în aceleaşi condiţii ca şi persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

3. Pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii pot beneficia, după caz, de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute la cap. II lit. D sau de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute la cap. I lit. E, conform normelor şi în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale.

E. Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice

1. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialităţile paraclinice de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. E conform normelor, pe baza biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice eliberate de medicii de familie, respectiv de medicii de specialitate din specialităţile clinice pentru situaţiile care se încadrează la cap. II lit. A pct. 1.1 subpct. 1.1.2, respectiv la cap. II lit. B pct. 1 subpct. 1.2.

2. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialităţile paraclinice de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. E conform normelor. Furnizorii de servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleaşi condiţii ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepţia situaţiei în care pacienţii respectivi beneficiază de servicii medicale programate acordate cu autorizarea prealabilă a instituţiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană.

3. Pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialităţile paraclinice de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. E conform normelor, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale. Serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. E se acordă numai pe baza biletului de trimitere şi în aceleaşi condiţii ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

F. Asistenţa medicală spitalicească

1. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază de serviciile prevăzute la cap. I lit. C, precum şi de serviciile medicale de chimioterapie acordate în regim de spitalizare de zi prevăzute în norme. Pentru aceste servicii medicale, furnizorii de servicii medicale spitaliceşti nu solicită bilet de internare.

2. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului, beneficiază în asistenţa medicală spitalicească de serviciile prevăzute la cap. II lit. F. Furnizorii de servicii medicale spitaliceşti acordă serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. F pe baza biletului de internare în aceleaşi condiţii ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepţia situaţiei în care pacienţii respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituţiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană.

3. Pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii pot beneficia, după caz, de serviciile medicale prevăzute la cap. I lit. C sau de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. F, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale. Serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. F se acordă pe baza biletului de internare în aceleaşi condiţii ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

G. Consultaţii de urgenţă la domiciliu şi activităţi de transport sanitar neasistat

1. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului beneficiază de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. G pct. 1 şi 2, conform normelor.

2. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr.

883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului, beneficiază de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. G, conform normelor.

3. Pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii pot beneficia, după caz, de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. G pct. 1 şi 2, conform normelor, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale.

H.1. Îngrijiri medicale la domiciliu

1. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului, beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu prevăzut la cap. II lit. H.1.

2. Pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu, prevăzut la cap. II lit. H.1., în condiţiile stabilite de respectivele documente internaţionale.

H.2. Îngrijiri paliative la domiciliu

1. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului, beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri paliative la domiciliu prevăzut la cap. II lit. H.2.

2. Pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri paliative la domiciliu, prevăzut la cap. II lit. H.2, în condiţiile stabilite de respectivele documente internaţionale.

I. Asistenţa medicală de recuperare medicală în sanatorii şi preventorii

1. 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, furnizorii de servicii medicale de recuperare medicală acordă serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. I, conform normelor, numai pe baza biletului de trimitere, în aceleaşi condiţii ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepţia situaţiei în care pacienţii respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituţiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană.

2. Pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care au dreptul şi beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României, se acordă serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. I, conform normelor, numai pe baza biletului de trimitere, în aceleaşi condiţii ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale.

J. Medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu

1. Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază de medicamentele prevăzute la cap. II lit. J, în condiţiile prevăzute în norme.

2. 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, se acordă medicamente în aceleaşi condiţii ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv medicamentele prevăzute la cap. II lit. J, în condiţiile prevăzute în norme.

3. Pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii se acordă medicamente în aceleaşi condiţii ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv medicamentele prevăzute la cap. II lit. J, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale, în condiţiile prevăzute în norme.

K. Dispozitive medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu

1. 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, se acordă dispozitive medicale în aceleaşi condiţii ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv dispozitivele prevăzute la cap. II lit. K, în condiţiile stabilite prin norme.

2. Pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii se acordă dispozitive medicale în aceleaşi condiţii ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv dispozitive medicale prevăzute la cap. II lit. K, în condiţiile stabilite prin norme şi în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale.

ANEXA 2

CONTRACT-CADRU