

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 si 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	
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						x		

	pentru consultație în cadrul managementului de caz:								
3.1.	HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2							x	x
3.2	boli respiratorii cronice: astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă (BPOC)							x	x
3.3.	boala cronică de rinichi							x	x
4.	Consultație medicală de specialitate pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală:								x
5.	Consultație medicală de specialitate pentru depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (caz suspiciat și confirmat):								x
6.	Consultație furnizată la distanță prin sisteme de telemedicină rurală***) [în cadrul acestor consultații este cuprinsă și interpretarea investigațiilor paraclinice ecografie generală (abdomen și pelvis) și EKG, transmise de medicul de familie prin sistemul de telemedicină ]								x
7.	Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială								x

B.	Servicii diagnostice și terapeutice **) în cadrul pachetului de servicii medicale de bază:								<i>x</i>	<i>x</i>	<i>x</i>
8.	Proceduri diagnostice simple:									<i>x</i>	
9.	Proceduri diagnostice de complexitate medie:									<i>x</i>	
10.	Proceduri diagnostice complexe:									<i>x</i>	
11.	Proceduri terapeutice / tratamente chirurgicale simple:									<i>x</i>	
12.	Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale complexe:									<i>x</i>	
13.	Proceduri terapeutice/tratamente medicale simple:									<i>x</i>	
14.	Proceduri terapeutice/tratamente medicale de complexitate medie:									<i>x</i>	
15.	Proceduri terapeutice/tratamente medicale complexe:									<i>x</i>	
16.	Tratamente ortopedice medicale									<i>x</i>	
17.	Terapii psihiatrice									<i>x</i>	

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

\*) sunt cele prevăzute la litera B punctele 2 și 7 din anexa 7 la Ordinul nr. 619/360/2014;

\*\*) Tipurile de consultații medicale de specialitate și punctajele aferente sunt cele prevăzute la litera B pct. 1 subpct. 1.1. – 1.5 și pct. 6 din Anexa 7 la Ordinul nr. 619/360/2014;

Tipurile de servicii diagnostice și terapeutice (procedurile diagnostice și terapeutice) și punctajele aferente sunt cele prevăzute la litera B pct. 1 subpct. 1.6., în tabelul de la subpct. 1.6.2 din anexa 7 la Ordinul nr. 619/360/2014.

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. 619/360/2014.

\*\*\*) sunt cele prevăzute la litera B, ultima teză de la pct. 6 din anexa 7 la Ordinul nr. 619/360/2014.

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 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 .....

1.2. DESFĂȘURĂTOR PE C.N.P./ NUMĂR DE IDENTIFICARE PERSONAL/ COD UNIC DE ASIGURARE AL CONSULTATIILOR ȘI SERVICIILOR MEDICALE CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ, ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE

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

Nr. s.f.		Pachetul de servicii medicale de bază *)																				
CNP/ Număr de identificare personal/ Cod unic de asigurare		Numar de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul cabinetului																				
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23
			Nr. consultații medicale de specialitate pentru episoade de boală acută / subacută/ acutizări ale bolilor cronice	Nr. consultații medicale de specialitate pentru asigurații cu afecțiuni cronice (fără consultațiile acordate asiguraților cu bilet de trimitere de la MF pentru consultație în cadrul managementului de caz):	HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2	boli respiratorii cronice: astm bronșic și BPOC	boala cronică de rinichi	Nr. consultații medicale pentru situații de urgență medico - chirurgicală	Nr. consultații medicale pentru depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (caz suspicionat și confirmat)	Nr. consultații furnizate la distanță prin sisteme de telemedicină rurală	Nr. consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială	Nr. proceduri diagnostice simple	Nr. proceduri diagnostice de complexitate medie	Nr. proceduri diagnostice complexe	Nr. proceduri terapeutice / tratamente chirurgicale simple	Nr. proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale complexe	Nr. proceduri terapeuice/tratamente medicale simple	Nr. proceduri terapeuice/tratamente medicale de complexitate medie	Nr. proceduri terapeuice/tratamente medicale complexe	Nr. tratamente ortopedice medicale	Nr. terapii psihiatrice	Nr. servicii de sănătate conexe actului medical
TOTAL																						

\*) Consultațiile și serviciile medicale sunt cele prevăzute la litera B din anexa 7 la Ordinul nr. 619/360/2014.

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.  
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. A 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. C18 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. C poz. ”18” din tab. 1.1

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

.....

NOTA: Desfășurătoarele din Anexa 2-a se întocmesc lunar în câte două exemplare din care câte un exemplar se depune la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfășurătoarele din Anexa 2-a se transmit 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 .....  
 (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			
<b>C1</b>	<b>C2</b>	<b>C3</b>					<b>C4</b>	<b>C5</b>	<b>C6 = C4 x C5</b>
	<b>Consultații în cadrul pachetului minimal:</b>						<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
1.	- consultație medicală pentru situații de urgență medico-chirurgicală								
2.	- consultație medicală-pentru depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (caz suspionat și confirmat)								
	<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>x</b>		

\*) Specialitățile sunt cele de la lit. B punctul 2 din Anexa 7 la Ordinul nr. 619/360/2014,

\*\*) Conform lit. B pct. 6 din Anexa 7 la Ordinul nr. 619/360/2014.

**1.2 DESFĂȘURĂTOR PE C.N.P./ NUMĂR DE IDENTIFICARE PERSONAL AL CONSULTATIILOR CUPRINSE ÎN PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE, ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE**

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

Nr. crt.	CNP/ Număr de identificare personal	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 suspiciat și confirmat)
C1	C2	C3	C4	C5
<b>TOTAL</b>				

\*) Consultațiile sunt cele cf. lit. A pct. 1 din Anexa 7 la Ordinul nr. 619/360/2014

Total col. C4 din tab.1.2 = col.C4 randul 1 din tab. 1.1

Total col. C5 din tab.1.2 = col. C4 randul 2 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/ Confederației Elvețiene, 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:						<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
1.	- consultatie medicala pentru situații de urgență medico-chirurgicală								
2.	- consultatie medicala-pentru depistarea bolilor cu potential endemo-epidemic (caz suspiciionat și confirmat)								
3.	- Consultație medicală de specialitate pentru episoade de boală acută/subacută / acutizări ale bolilor cronice								
	<b>TOTAL GENERAL</b>							<b>x</b>	

\*) 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. 619/360/2014,

\*\*) Conform lit. B pct. 6 din Anexa 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014.

**2.2 DESFĂȘURĂTOR PE NUMĂR DE IDENTIFICARE PERSONAL/COD UNIC DE ASIGURARE 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 asigurare	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 suspionat și confirmat)	Consultație medicală de specialitate pentru episoade de boală acută/subacută / acutizări ale bolilor cronice
C1	C2	C3	C4	C5	C6
<b>TOTAL</b>					

\*) Consultațiile sunt cele cf. lit. C pct. 2 din Anexa 7 la Ordinul nr. 619/360/2014.

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

.....

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

Casa de asigurări de sănătate .....

Furnizor de servicii medicale.....

Localitate.....

Județ.....

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. 619/360/2014**

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 căroră 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.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....

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

**Situația punctajului în asistența medicală ambulatorie de specialitate - Trimestrul..... Anul.....**

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

\*<sup>1)</sup> 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.

**ȘCOALA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ, MANAGEMENT  
ȘI PERFEȚIONARE ÎN DOMENIUL SANITAR BUCUREȘTI**

- 1. Rapoartele de activitate întocmite de Școala Națională de Sănătate publică, Management și Perfeționare în Domeniul Sanitar București 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. 619/360/2014.

**PRECIZARE:**

Rapoartele de la pct. 1 se adaptează conform modelelor desfășurătoarelor 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 din Anexa 3-h și tabelul din Anexa 3-i.

**ȘCOALA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ, MANAGEMENT  
ȘI PERFEȚIONARE ÎN DOMENIUL SANITAR BUCUREȘTI**  
Director general

**Notă:**

Formularele se transmit de la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfeționare în Domeniul Sanitar București (SNSPMPDSB) către unitățile sanitare și casele de asigurări de sănătate în format electronic cu semnătură electronică extinsă.

Județul .....  
Localitatea .....  
Furnizor de servicii medicale .....

1. Centralizatoarele 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 Sănătății, inclusiv centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică\*)

\*) conform prevederilor art. 3 din Anexa 23 la Ordinul nr. 619/360/2014.

**PRECIZARE:**

Centralizatoarele de la pct. 1 se adaptează conform modelelor centralizatoarelor utilizate pentru asistența medicală spitalicească – spitalizare de zi acordată de către spitale, respectiv tabelele 2.1: A, B, și C, tabelele 2.2: A, B, și C, tabelele 2.3: A, B, și C din Anexa 3-h.

**Răspundem de realitatea și exactitatea datelor  
Reprezentantul legal al furnizorului**

**NOTĂ:** Desfășurătoarele din Anexa 2-f se întocmesc 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 spitalicești – spitalizare de zi. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfășurătoarele din Anexa 2-f se transmit la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.