

ORDIN nr. 176/2026 privind modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 563/2023 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției reglementări și norme de contractare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DRNC 178 din 6.02.2026,

în temeiul prevederilor:

- art. 192 alin. (1) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

- art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

ART. I

Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 563/2023 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 668 și 668 bis din 20 iulie 2023, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 4 alineatul (1), litera j) se modifică și va avea următorul cuprins:

"j) bolnavii neasigurați înrolați în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, prevăzuți la art. 224 alin. (1⁶) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare."

2. La anexa nr. 1-d, după punctul 5.6 se introduc patru noi puncte, punctele 5.7 - 5.10, cu următorul cuprins:

"5.7. **Desfășurător lunar pentru raportarea distinctă a consultațiilor din pachetul de bază în asistența medicală primară, prevăzute în anexa nr. 1 la lit. B pct. 1.1 subpct. 1.1.3 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, necesare pentru prescrierea medicamentelor specifice acordate persoanelor neasigurate, în cadrul programelor naționale de sănătate, conform prevederilor**

și în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, cu modificările și completările ulterioare, și ale Ordinului ministrului sănătății nr. 964/2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, cu modificările și completările ulterioare

Luna anul

Nr. crt.	Consultații în cadrul pachetului de servicii medicale de bază*)	Numele și prenumele persoanei beneficiare a serviciilor din pachetul de bază	CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare (**)	Numărul de servicii medicale	Nr. puncte*1) pe serviciu medical	Nr. total puncte
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7= C5xC6
1.	Consultații medicale pentru persoanele neasigurate cu afecțiuni incluse în PNS					
	Total 1	x	x		x	
2.	Consultații medicale pentru persoanele neasigurate cu afecțiuni incluse în PNS acordate la distanță					
	Total 2					
	TOTAL GENERAL					

*) Conform lit. B punctul 1.1 subpunctul 1.1.3 din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

***) Se completează, după caz, codul numeric personal/numărul de identificare personal/codul unic de identificare.

*1) Conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

NOTA 1:

La întocmirea desfășurătorului se vor avea în vedere prevederile art. 2 lit. a) din anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

NOTA 2:

Desfășurătorul se întocmește distinct pentru fiecare program național de sănătate pentru pacienții neasigurați înrolați în:

- Programul național de diabet zaharat;
- Programul național de tratament pentru boli rare;
- Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....
(numele și prenumele)

5.8. Desfășurător lunar pentru raportarea distinctă a consultațiilor din pachetul de bază în asistența medicală primară, prevăzute în anexa nr. 1 la lit. B pct. 1.1 subpct. 1.1.3 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, necesare pentru emiterea biletului de trimitere pentru investigația HbA1c, acordate de medicii nominalizați în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, cu modificările și completările ulterioare, persoanelor neasigurate

Luna anul

Nr. crt.	Tip consultații	Numele și prenumele persoanei beneficiare	CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare	Nr. puncte	Număr servicii medicale	Nr. total puncte
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7= C5xC6
1.	Consultații					

	pentru afecțiuni cronice din pachetul de bază*), acordate de medicii nominalizați în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, cu modificările și completările ulterioare, necesare pentru emiterea de către aceștia a biletului de trimitere pentru investigația HbA1c					
	Total 1		x	x		
2.	Consultații la distanță pentru afecțiuni cronice din pachetul de bază*), acordate de medicii nominalizați în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, cu modificările și completările					

	ulterioare,					
	necesare					
	pentru					
	emiterea de					
	către aceștia					
	a biletului					
	de trimitere					
	pentru					
	investigația					
	HbA1c					
	Total 2		x	x		
	TOTAL GENERAL		x	x		

*) Conform lit. B punctul 1.1 subpunctul 1.1.3 din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

**) Se completează, după caz, codul numeric personal/numărul de identificare personal/codul unic de identificare.

*1) Conform art. 1 alin. (3) lit. a) din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

NOTĂ:

La întocmirea desfășurătorului se vor avea în vedere prevederile art. 2 lit. b) din anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
 Reprezentantul legal al furnizorului,

 (numele și prenumele)

5.9. Borderou centralizator pentru raportarea distinctă în asistența medicală primară cuprinzând evidența numărului de bilete de trimitere pentru efectuarea investigației HbA1c, emise în condițiile prevăzute în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, cu modificările și completările ulterioare

Luna anul

Nr. crt.	Bilet de trimitere	Numele și prenumele persoanei beneficiare a biletului de trimitere	CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare*)	Cod parafă medic care a recomandat biletul de trimitere pentru efectuarea investigației
----------	--------------------	--	---	---

				HbA1c
C1	C2	C3	C4	C5
1.				
2.				
(...)				

*) Se completează, după caz, codul numeric personal/numărul de identificare personal/codul unic de identificare.

NOTĂ:

La întocmirea borderoului se vor avea în vedere prevederile art. 2 lit. c) din anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
 Reprezentantul legal al furnizorului,

 (numele și prenumele)

5.10. Borderou centralizator de raportare distinctă în asistența medicală primară cuprinzând evidența numărului de prescripții medicale pentru medicamentele care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, conform prevederilor și în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 423/2022, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, cu modificările și completările ulterioare, și ale Ordinului ministrului sănătății nr. 964/2022, cu modificările și completările ulterioare, pentru bolnavii neasigurați înrolați în programele naționale de sănătate

Luna anul

Nr. crt.	Prescripție (serie și număr)	Numele și prenumele persoanei beneficiare a biletului de trimitere	CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare*)	Cod parafă medic de familie
C1	C2	C3	C4	C5

*) Se completează, după caz, codul numeric personal/numărul de identificare personal/codul unic de identificare.

NOTA 1:

La întocmirea borderoului se vor avea în vedere prevederile art. 2 lit. d) din anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

NOTA 2:

Borderoul se întocmește distinct pentru fiecare program național de sănătate pentru pacienții neasigurați înrolați în:

- Programul național de diabet zaharat;
- Programul național de tratament pentru boli rare;
- Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....
 (numele și prenumele)"

3. La anexa nr. 2-a, după punctul 1.4 se introduc șase noi puncte, punctele 1.5 - 1.10, cu următorul cuprins:

"Casa de asigurări de sănătate Furnizorul de servicii medicale Localitatea	Reprezentantul legal al furnizorului Medic de specialitate/competență/ atestat
Județul	(numele și prenumele) CNP medic de specialitate

1.5. Desfășurător lunar al consultațiilor cuprinse în pachetul de servicii de bază în ambulatoriul de specialitate clinic pentru persoanele neasigurate cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, cu excepția bolnavilor cu afecțiuni oncologice beneficiari ai programelor naționale de sănătate și a bolnavilor înrolați în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei

Luna anul

Nr. crt.	Specialitatea/competență/ atestat de studii/complementare*)	Număr consultații pe zi					Total consultații	Nr. puncte**)	Nr. total puncte
		1	2	...	30	31			
C1	C2	C3					C4	C5	C6= C4xC5
	Consultații în cadrul pachetului de servicii medicale de bază:						x	x	x

Luna anul

Nr. crt.	Specialitatea	Număr servicii pe zi					Total servicii	Nr. puncte*) pe serviciu	Nr. total puncte
		1	2	...	30	31			
C1	C2	C3					C4	C5	C6=C4xC5
1.	Sfat genetic*)								
1.1.	Sfat genetic*) acordat la distanță								
	TOTAL GENERAL							x	

*) Serviciul medical - sfat genetic și punctajul aferent sunt cele prevăzute la lit. B pct. 1 subpct. 1.7 din anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, acordate conform prevederilor art. 3 alin. (1) lit. d) din anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
 Reprezentantul legal al furnizorului,

 (numele și prenumele)

1.7. Desfășurător lunar pe C.N.P./număr de identificare personal al consultațiilor cuprinse în pachetul de servicii de bază în ambulatoriul de specialitate clinic pentru persoanele neasigurate cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, cu excepția bolnavilor cu afecțiuni oncologice beneficiari ai programelor naționale de sănătate și a bolnavilor înrolați în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei

Luna anul

Nr. crt.	CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare	Număr de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul cabinetului	Consultații medicale pentru persoanele neasigurate cu afecțiuni incluse în PNS*)	Consultații medicale pentru persoanele neasigurate cu afecțiuni incluse în PNS acordate la distanță*)
C1	C2	C3	C4	C5
	TOTAL	x		

*) Consultațiile sunt cele prevăzute la lit. B pct. 1 subpct. 1.3 din anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, acordate conform prevederilor art. 3 alin. (1) lit. a) din anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Total col. C4 = col. C4 poz. «1» din desfășurătorul 1.5
 Total col. C5 = col. C4 poz. «1.1» din desfășurătorul 1.5

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
 Reprezentantul legal al furnizorului,

 (numele și prenumele)

1.8. Desfășurător lunar pe C.N.P./număr de identificare personal al serviciilor medicale de tip «sfat genetic» - cuprins în pachetul de servicii de bază în ambulatoriul de specialitate clinic pentru persoanele neasigurate înrolate în Programul național de sănătate a femeii și copilului, Subprogramul de sănătate a femeii, domeniul de intervenție prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- și postnatal

Luna anul

Nr. crt.	CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare	Număr de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul cabinetului	Sfat genetic (*)	Sfat genetic acordat la distanță*)
C1	C2	C3	C4	C5
	TOTAL	x		

*) Serviciul medical - sfat genetic este cel prevăzut la lit. B pct. 1 subpct. 1.7 din anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, acordate conform prevederilor art. 3 alin. (1) lit. d) din anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Total col. C4 = col. C4 poz. «1» din desfășurătorul 1.6
 Total col. C5 = col. C4 poz. «1.1» din desfășurătorul 1.6

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
 Reprezentantul legal al furnizorului,

 (numele și prenumele)

NOTĂ:

Desfășurătoarele 1.5 - 1.8 din anexa nr. 2-a se întocmesc lunar și se transmit în format electronic cu semnătură electronică extinsă/calificată 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.

1.9. Borderou centralizator cuprinzând evidența numărului de bilete de trimitere emise pentru efectuarea investigației HbA1c persoanelor neasigurate cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, cu excepția bolnavilor cu afecțiuni oncologice beneficiari ai programelor naționale de sănătate și a bolnavilor înrolați în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei

Luna anul

Nr. crt.	Bilet de trimitere (serie, nr.)	CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare*)	Cod parafă medic care a recomandat biletul de trimitere pentru efectuarea investigației HbA1c
C1	C2	C3	C4

*) Se completează, după caz, codul numeric personal/numărul de identificare personal/codul unic de identificare.

NOTĂ:

La întocmirea desfășurătorului se vor avea în vedere prevederile art. 3 alin. (1) lit. b) din anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
 Reprezentantul legal al furnizorului,

.....
 (numele și prenumele)

1.10. Borderou centralizator cuprinzând evidența prescripțiilor medicale pentru medicamentele, materialele sanitare și altele asemenea, care se eliberează în regim ambulatoriu prin farmaciile cu circuit deschis și/sau prin farmaciile cu circuit închis, după caz, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate persoanelor neasigurate cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, cu excepția bolnavilor cu afecțiuni oncologice beneficiari ai programelor naționale de sănătate și a bolnavilor înrolați în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei

Luna anul

Nr. crt.	Prescripție (serie și număr)	CNP/Număr de identificare personal/Cod unic de identificare*)	Cod parafă medic care a eliberat prescripțiile medicale pentru medicamentele, materialele sanitare și altele asemenea acordate în cadrul programelor naționale de sănătate persoanelor neasigurate
C1	C2	C3	C4

*) Se completează după caz, codul numeric personal/numărul de identificare personal/codul unic de identificare.

NOTĂ:

La întocmirea desfășurătorului se vor avea în vedere prevederile art. 3 alin. (1) lit. c) din anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentantul legal al furnizorului,

.....
(numele și prenumele)"

4. În anexa nr. 2-c, sub tabelul de la punctul 1.1, textul de la asteriscul *) se modifică și va avea următorul cuprins:

"*) Tot. col. C1 = (col. C6 TOTAL GENERAL din tabelul 1.1 al anexei nr. 2-a) + (col. C6 TOTAL GENERAL din desfășurătorul 1.5 al anexei nr. 2-a) + (col. C6 TOTAL GENERAL din desfășurătorul 1.6 al anexei nr. 2-a) + (col. C6 TOTAL GENERAL din tabelul 1.1 al anexei nr. 2-b) + (col. C6 TOTAL GENERAL din tabelul 2.1 al anexei nr. 2-b)."

5. În anexa nr. 2-g, după punctul 3⁵ se introduce un nou punct, punctul 3⁶, cu următorul cuprins:

"3⁶. Desfășurător lunar al investigațiilor pentru determinarea hemoglobinei glicozilate HbA1c din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie pentru bolnavii neasigurați înrolați în Programul național de diabet zaharat

Luna anul

Nr. crt.	Tipul investigației paraclinice*) / (codul)	Total investigații paraclinice efectuate	Tarif decontat/ investigație paraclinică**) - lei -	Suma (lei)
----------	---	--	---	------------

C1	C2	C3	C4	C5 = C3 x C4
	TOTAL		x	

*) Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

**) Conform anexei nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....

(numele și prenumele)"

6. În anexa nr. 2-g, după punctul 5⁵ se introduce un nou punct, punctul 5⁶, cu următorul cuprins:

"5⁶. Desfășurător lunar al investigațiilor pentru determinarea hemoglobinei glicozilate HbA1c din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor din ambulatoriul de specialitate pentru bolnavii neasigurați înrolați în Programul național de diabet zaharat

Luna anul

Nr. crt.	Tipul investigației paraclinice*) / (codul)	Total investigații paraclinice efectuate	Tarif decontat/ investigație paraclinică**) - lei -	Suma (lei)
C1	C2	C3	C4	C5 = C3 x C4
	TOTAL		x	

*) Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

**) Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Luna anul

Nr. crt.	Bilet de trimitere (serie, nr.)	CNP/Număr de personal/Cod unic de identificare (*)	Cod parafă medic care a recomandat investigațiile paraclinice	Tipul investigației paraclinice efectuate**) / (codul)	Tarif decontat/ investigație paraclinică (***) - lei -
C1	C2	C3	C4	C5	C6
TOTAL					

*) Se completează, după caz, codul numeric personal/codul unic de identificare al asiguratului.

**) Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

***) Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,

.....
(numele și prenumele)"

9. La anexa nr. 2-g, la nota de la finalul anexei, punctul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

"5. Tabelele 4, 7 și 8 se completează distinct pentru investigațiile paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice, boli cerebrovasculare și boală cronică renală - pentru afecțiunile respective, efectuate peste valoarea de contract, conform art. 5 alin. (4) din anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare."

10. La anexa nr. 2-g, la nota de la finalul anexei, după punctul 5 se introduce un nou punct, pct. 5[^]1, cu următorul cuprins:

"5[^]1. Tabelele 1, 4, 7 și 8 se completează distinct pentru investigațiile paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice, boli cerebrovasculare și boală cronică renală - pentru afecțiunile respective, efectuate cu încadrare în valoarea de contract, conform art. 5 alin. (3) din anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare."

11. În anexa nr. 3-h, la nota de sub tabelul de la pct. 1.1.A, punctele 2 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art.

IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

3. În tabelul de la pct. 1.1.A nu se raportează cazurile - persoane asigurate - diagnosticate cu afecțiune oncologică și cazurile cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice (care se raportează prin raportul de activitate 1.1.A.1 din anexa nr. 3-h) și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică (care se raportează prin raportul de activitate 1.1.F din anexa nr. 3-h), pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

12. În anexa nr. 3-h, la nota de sub tabelul de la pct. 1.1.B, punctele 2 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

3. În tabelul de la pct. 1.1.B nu se raportează cazurile - persoane asigurate - diagnosticate cu afecțiune oncologică și cazurile cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice (care se raportează prin raportul de activitate 1.1.B.1 din anexa nr. 3 - h) și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică (care se raportează prin raportul de activitate 1.1.F din anexa nr. 3-h), pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

13. În anexa nr. 3-h, la nota de sub tabelul de la pct. 1.1.C, punctele 2 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

3. În tabelul de la pct. 1.1.C nu se raportează serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice (care se raportează prin raportul de activitate 1.1.C.1 din anexa nr. 3-h) și serviciile acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică (care se raportează prin raportul de activitate 1.1.F din anexa nr. 3-h), pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

14. În anexa nr. 3-h, la nota de sub tabelul de la pct. 1.1.D, punctele 2 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

3. În tabelul de la pct. 1.1.D nu se raportează serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice (care se raportează prin raportul de activitate 1.1.D.1 din anexa nr. 3-h) și serviciile acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică (care se raportează prin raportul de activitate 1.1.F din anexa nr. 3-h), pentru care decontarea se face din

fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

15. În anexa nr. 3-h, la nota de sub tabelul de la pct. 1.2.A, punctele 2 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

3. În tabelul de la pct. 1.2.A nu se raportează cazurile - persoane asigurate - diagnosticate cu afecțiune oncologică și cazurile cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice (care se raportează prin raportul de activitate 1.2.A.1 din anexa nr. 3-h) și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică (care se raportează prin raportul de activitate 1.2.F din anexa nr. 3-h), pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

16. În anexa nr. 3-h, la nota de sub tabelul de la pct. 1.2.B, punctele 2 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

3. În tabelul de la pct. 1.2.B nu se raportează cazurile - persoane asigurate - diagnosticate cu afecțiune oncologică și cazurile cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice (care se raportează prin raportul de activitate 1.2.B.1 din anexa nr. 3-h) și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică (care se raportează prin raportul de activitate 1.2.F din anexa nr. 3-h), pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

17. În anexa nr. 3-h, la nota de sub tabelul de la pct. 1.2.C, punctele 2 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

3. În tabelul de la pct. 1.2.C nu se raportează serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice (care se raportează prin raportul de activitate 1.2.C.1 din anexa nr. 3-h) și serviciile acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică (care se raportează prin raportul de activitate 1.2.F din anexa nr. 3-h), pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

18. În anexa nr. 3-h, la nota de sub tabelul de la pct. 1.2.D, punctele 2 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

3. În tabelul de la pct. 1.2.D nu se raportează serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice (care se raportează prin raportul de activitate 1.2.D.1 din anexa nr. 3-h) și serviciile acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică (care se raportează prin raportul de activitate 1.2.F din anexa nr. 3-h), pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

19. În anexa nr. 3-h, la nota de sub tabelul de la pct. 1.3.A, punctele 2 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

3. În tabelul de la pct. 1.3.A nu se raportează cazurile - persoane asigurate - diagnosticate cu afecțiune oncologică și cazurile cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice (care se raportează prin raportul de activitate 1.3.A.1 din anexa nr. 3-h) și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică (care se raportează prin raportul de activitate 1.3.F din anexa nr. 3-h), pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

20. În anexa nr. 3-h, la nota de sub tabelul de la pct. 1.3.B, punctele 2 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

3. În tabelul de la pct. 1.3.B nu se raportează cazurile - persoane asigurate - diagnosticate cu afecțiune oncologică și cazurile cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice (care se raportează prin raportul de activitate 1.3.B.1 din anexa nr. 3-h) și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică (care se raportează prin raportul de activitate 1.3.F din anexa nr. 3-h), pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

21. În anexa nr. 3-h, la nota de sub tabelul de la pct. 1.3.C, punctele 2 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

3. În tabelul de la pct. 1.3.C nu se raportează cazurile - persoane asigurate - diagnosticate cu afecțiune oncologică și cazurile cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice (care se raportează prin raportul de activitate 1.3.C.1 din anexa nr. 3-h) și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică (care se raportează prin raportul de activitate 1.3.F din anexa nr. 3-h), pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

22. În anexa nr. 3-h, la nota de sub tabelul de la pct. 1.3.D, punctele 2 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"2. Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

3. În tabelul de la pct. 1.3.D nu se raportează cazurile - persoane asigurate - diagnosticate cu afecțiune oncologică și cazurile cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice (care se raportează prin raportul de activitate 1.3.D.1 din anexa nr. 3-h) și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică (care se raportează prin raportul de activitate 1.3.F din anexa nr. 3-h), pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

23. În anexa nr. 3-i, nota de sub tabelul de la punctul 1.1 litera A se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

În tabelul de la lit. A nu se raportează cazurile - persoane asigurate - diagnosticate cu afecțiune oncologică și cazurile cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică, care se raportează prin raportul pentru decontare de la pct. 1.1.1 din anexa nr. 3-i, pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

24. În anexa nr. 3-i, nota de sub tabelul de la punctul 1.1 litera B se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

În tabelul de la lit. B nu se raportează cazurile - persoane asigurate - diagnosticate cu afecțiune oncologică și cazurile cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică, care se raportează în raportul pentru decontare de la pct. 1.1.1 din anexa nr. 3-i și pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

25. În anexa nr. 3-i, nota de sub tabelul de la punctul 1.1 litera C se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

În tabelul de la lit. C nu se raportează serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice și serviciile acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică,

care se raportează în raportul pentru decontare de la pct. 1.1.1 din anexa nr. 3-i și pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

26. În anexa nr. 3-i, nota de sub tabelul de la punctul 1.1 litera D se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

În tabelul de la lit. D nu se raportează serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică, care se raportează în raportul pentru decontare de la pct. 1.1.1 din anexa nr. 3-i, pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

27. În anexa nr. 3-i, nota de sub tabelul de la punctul 1.2 litera A se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

În tabelul de la lit. A nu se raportează cazurile - persoane asigurate - diagnosticate cu afecțiune oncologică și cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică, care se raportează în raportul pentru decontare de la pct. 1.2.1 din anexa nr. 3-i, pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

28. În anexa nr. 3-i, nota de sub tabelul de la punctul 1.2 litera B se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

În tabelul de la lit. B nu se raportează cazurile - persoane asigurate - diagnosticate cu afecțiune oncologică și cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică, care se raportează în raportul pentru decontare de la pct. 1.2.1 din anexa nr. 3-i, pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

29. În anexa nr. 3-i, nota de sub tabelul de la punctul 1.2 litera C se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

În tabelul de la lit. C nu se raportează serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice și serviciile acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, care se raportează în raportul pentru decontare de la pct. 1.2.1 din anexa nr. 3-i, pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

30. În anexa nr. 3-i, nota de sub tabelul de la punctul 1.2 litera D se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

În tabelul de la lit. D nu se raportează serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice și serviciile acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, care se raportează în raportul pentru decontare de la pct. 1.2.1 din anexa nr. 3-i, pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

31. În anexa nr. 3-i, nota de sub tabelul de la punctul 1.3 litera A se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

În tabelul de la lit. A nu se raportează cazurile - persoane asigurate - diagnosticate cu afecțiune oncologică și cazurile cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică, care se raportează în raportul pentru decontare de la pct. 1.3.1 din anexa nr. 3-i, pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

32. În anexa nr. 3-i, nota de sub tabelul de la punctul 1.3 litera B se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

În tabelul de la lit. B nu se raportează cazurile - persoane asigurate - diagnosticate cu afecțiune oncologică și cazurile cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice și cazurile - persoane neasigurate - cu suspiciune de afecțiune oncologică, care se

raportează în raportul pentru decontare de la pct. 1.3.1 din anexa nr. 3-i, pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

33. În anexa nr. 3-i, nota de sub tabelul de la punctul 1.3 litera C se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

În tabelul de la lit. C nu se raportează serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice și serviciile acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, care se raportează în raportul pentru decontare de la pct. 1.3.1 din anexa nr. 3-i, pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

34. În anexa nr. 3-i, nota de sub tabelul de la punctul 1.3 litera D se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Tabelul se completează distinct pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, peste valoarea de contract, conform art. IV alin. (1) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, cu modificările și completările ulterioare.

În tabelul de la lit. D nu se raportează serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice și serviciile acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, care se raportează în raportul pentru decontare de la pct. 1.3.1 din anexa nr. 3-i, pentru care decontarea se face din fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului."

ART. II

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

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Horațiu-Remus Moldovan