



Raport de activitate

ianuarie - decembrie 2022

Cuprins

Abrevieri	4
Lista figurilor	5
Lista tabelelor	6
Cuvânt înainte	8
I. Profil organizațional	10
II. Asigurarea accesului la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale	11
II.1. Contractarea serviciilor medicale din FNUASS	11
II.1.1. Asigurarea accesibilității în asistența medicală primară	12
II.1.2. Accesibilitatea în ambulatoriul clinic de specialitate	16
II.1.2.1. Accesibilitatea în ambulatoriul clinic de specialitate pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament	18
II.1.3. Accesul la servicii medicale paraclinice	21
II.1.4. Accesul pacienților la servicii de spitalizare continuă și spitalizare de zi	22
II.1.5. Accesul la medicamente gratuite și compensate	25
II.1.6. Accesul la programele naționale de sănătate curative	26
II.1.7. Accesul la serviciile de îngrijiri la domiciliu	30
II.1.8. Accesul asiguraților la dispozitive medicale	31
II.1.9. Accesul asiguraților la serviciile de medicină dentară	31
II.1.10. Consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat	32
II.2. Management instituțional performant, debirocratizare și digitalizare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate	33
II.2.1. Dezvoltarea platformei informatice a asigurărilor sociale de sănătate	33
II.2.2. Activitatea de debirocratizare și măsurile întreprinse pentru prevenirea și combaterea pandemiei COVID-19 în rândul populației	33
II.3. Activitatea de control, antifraudă și audit public intern	35
II.4. Proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile	37
III. Transparență instituțională	41
III.1. Execuția bugetului FNUASS pe anul 2022	41
III.1.1. Capitolul de venituri	41
III.1.2. Capitolul de cheltuieli	47
III.1.3. Cheltuieli de administrare, funcționare și de capital ale bugetului FNUASS	83
III.1.4. Achiziții publice	84
III.1.5. Litigii în care a fost implicată instituția	84
III.1.6. Organigrama CNAS	87
III.1.7. Informații privind resursele umane	88
IV. Relația cu comunitatea	89
IV.1. Creșterea gradului de informare a asiguraților și îmbunătățirea imaginii CNAS prin promovarea acțiunilor instituției	89
IV.1.1. Evaluarea satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate – raport comparativ semestrul I 2022/ semes- trul II 2022	89

IV.2. Îmbunătățirea cooperării internaționale și interinstituționale a CNAS și asigurarea asistenței cu privire la asistența medicală transfrontalieră	100
IV.2.1. Îmbunătățirea colaborării și comunicării cu organismele de legătură din statele membre UE/SEE precum și din statele cu care România are încheiate documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății	100
IV.2.2. Colaborări interinstituționale	118
IV.2.3. Colaborări cu asociații de pacienți	120
IV.2.4. Îmbunătățire cooperării internaționale și interinstituționale a CNAS și asigurarea asistenței cu privire la asistența medicală transfrontalieră	120
IV.2.5. Creșterea gradului de informare a asiguraților și îmbunătățirea imaginii CNAS prin promovarea acțiunilor instituției	122
V. Legislație	126
VI. Anexe	126
Anexa 1. Acte normative cu incidență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate elaborate/avizate la nivelul CNAS în anul 2022	127
Anexa 2. Indicatori fizici și de eficiență realizați în cadrul programelor naționale de sănătate curative în anul 2022	147
Anexa 3. Numărul persoanelor asigurate și al persoanelor beneficiare ale pachetului minimal înscrise pe listele medicilor de familie până la 31.12. 2022	158
Anexa 4. Indicatori de activitate la nivelul spitalelor aflate în relație contractuală cu CAS ..	159
Anexa 5. Numărul de medici de medicină primară aflați în relație contractuală cu CAS la data de 31.12.2022	195
Anexa 6. Volumul serviciilor raportate în modulele aplicației SIUI	196
Anexa 7. Contracte încheiate în anul 2022	197

Abrevieri

CASAOPSNAJ	Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești
CASMB	Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București
CAS	Casa de Asigurări de Sănătate
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
FNUASS	Fondul Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate
PIAS	Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate
UE	Uniunea Europeană

Lista figurilor

Figura 1.	Graficul plăților realizate în anul 2022 din bugetul FNUASS pe titluri de cheltuieli	50
Figura 2.	Graficul plăților realizate în anul 2022 din bugetul FNUASS pe domenii de asistență medicală	51
Figura 3.	Dinamica plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical (mii lei)	54
Figura 4.	Pondere plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical aferente unor domenii de asistență medicală în anul 2022	54
Figura 5.	Pondere plăților efectuate pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice, hemodializă și dializă peritoneală în anul 2022	55
Figura 6.	Dinamica consumului pt. medicamente cu și fără contribuție personală 2022 (mii lei)....	55
Figura 7.	Dinamica plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale (mii lei)	56
Figura 8.	Dinamica plăților pentru medicamente cu și fără contribuție personală (mii lei)	58
Figura 9.	Dinamica consumului de medicamente cu și fără contribuție peronală (mii lei)	58
Figura 10.	Dinamica consumului aferent medicamentelor compensate 40% conform HG nr.186/2009 (mii lei)	59
Figura 11.	Dinamica plăților la medicamente pentru bolnavii cronici cu risc crescut utilizate în programele naționale curative (mii lei)	60
Figura 12.	Dinamica plăților pentru materiale sanitare utilizate în programele naționale de sănătate curative (mii lei)	61
Figura 13.	Dinamica plăților pt. serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală (mii lei) ..	63
Figura 14.	Dinamica plăților pentru dispozitive și echipamente medicale (mii lei)	64
Figura 15.	Dinamica plăților pentru servicii medicale în ambulanță (mii lei)	64
Figura 16.	Dinamica plăților pentru asistența medicală primară (mii lei)	66
Figura 17.	Dinamica plăților pentru specialități clinice (mii lei)	67
Figura 18.	Dinamica plăților pentru asistența medicală stomatologică (mii lei)	68
Figura 19.	Dinamica plăților pentru asistența medicală – specialități paraclinice (mii lei)	69
Figura 20.	Dinamica plăților pentru asistența medicală în centre medicale multifuncționale – servicii medicale de recuperare (mii lei)	70
Figura 21.	Dinamica plăților pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar (mii lei) ..	71
Figura 22.	Dinamica plăților pentru servicii medicale în spitale generale (mii lei)	73
Figura 23.	Dinamica plăților pentru servicii medicale în unitățile de recuperare-reabilitare a sănătății (mii lei)	73
Figura 24.	Dinamica plăților pentru îngrijiri medicale la domiciliu (mii lei)	74
Figura 25.	Dinamica plăților pentru prestații medicale acordate într-un stat membru al Uniunii Europene (mii lei)	75
Figura 26.	Dinamica cheltuielilor de administrare a FNUASS (mii lei)	83
Figura 27.	Distribuția procentuală a cheltuielilor de administrare și funcționare a FNUASS	84
Figura 28.	Distribuția solicitărilor cetățenilor în anul 2022 în structurile de comunicare	122
Figura 29.	Pondere procentuală a temelor de interes la nivel național	124
Figura 30.	Pondere procentuală a temelor în totalul solicitărilor adresate CNAS	125

Lista tabelelor

Tabel 1.	Contracte și acte adiționale încheiate în anul 2022 pe toate domeniile de asistență medicală (fără programe naționale de sănătate)	11
Tabel 2.	Evoluția contractelor și actelor adiționale încheiate în perioada 2018 – 2022, pe tipuri de asistență medicală	11
Tabel 3.	Consultații și servicii acordate în asistența medicală primară în anul 2022 (fără centre de permanență)	14
Tabel 4.	Numărul persoanelor asigurate și neasigurate înscrise pe listele medicilor din asistența medicală primară până la 31.12.2022	14
Tabel 5.	Numărul contractelor în asistența medicală primară până la data de 31.12.2022	15
Tabel 6.	Numărul consultațiilor și serviciilor medicale (inclusiv serviciile conexe) în ambulatoriul clinic de specialitate în anul 2022	17
Tabel 7.	Numărul contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale de specialitate și numărul medicilor specialiști din ambulatoriul clinic până la 31.12.2022	18
Tabel 8.	Numărul serviciilor medicale de medicină fizică și de reabilitare și numărul persoanelor beneficiare în anul 2022	20
Tabel 9.	Numărul investigațiilor paraclinice decontate din fondul alocat asistenței medicale paraclinice în anul 2022	21
Tabel 10.	Numărul contractelor și actelor adiționale încheiate cu furnizorii din asistența medicală paraclinică și numărul de medici specialiști până la 31.12.2022	22
Tabel 11.	Numărul cazurilor DRG/non DRG tratate în serviciile de spitalizare continuă	23
Tabel 12.	Numărul serviciilor medicale efectuate în regim spitalizare de zi pentru care plata s-a făcut prin tarif pe caz rezolvat/serviciu medical în anul 2022	23
Tabel 13.	Numărul cazurilor externate și validate în secțiile compartimentele de cronici din spitale în anul 2022	24
Tabel 14.	Numărul cazurilor care au beneficiat de îngrijiri paliative în spitale	24
Tabel 15.	Numărul contractelor încheiate cu spitalele publice/private în anul 2022	25
Tabel 16.	Evoluția procentuală a consumului de medicamente pe tipuri de subliste, 2022 vs 2021 .	26
Tabel 17.	Numărul bolnavilor care au beneficiat de medicamente și materiale sanitare în cadrul PNS curative în anul 2022	30
Tabel 18.	Numărul persoanelor beneficiare de îngrijiri la domiciliu în anul 2022	30
Tabel 19.	Numărul de dispozitive decontate în anul 2022	31
Tabel 20.	Numărul actelor terapeutice de care au beneficiat asigurații în cadrul serviciilor de medicină dentară în anul 2022	32
Tabel 21.	Bugetul FNUASS aprobat prin Legea bugetului de stat nr. 317/2021 și modificările și completările survenite pe parcursul perioadei ianuarie – decembrie 2022 (mii lei)	41
Tabel 22.	Situația veniturilor încasate în perioada ianuarie – decembrie an 2022 și media lunară (mii lei)	43
Tabel 23.	Situația în structură a veniturilor realizate în perioada ianuarie – decembrie a anului 2022, față de prevederile aprobate (mii lei)	43
Tabel 24.	Creditele bugetare aprobate, comparativ cu plățile efectuate din bugetul FNUASS în perioada ianuarie – decembrie a anului 2022 (mii lei)	47
Tabel 25.	Plățile efectuate din bugetul FNUASS în perioada ianuarie – decembrie a anului 2022 comparativ cu plățile efectuate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2021	48
Tabel 26.	Creditele de angajament / creditele bugetare pentru contractele cost-volum / cost-volum-rezultat și plățile efectuate în anul 2022	57
Tabel 27.	Creditele de angajament / creditele bugetare pentru contractele cost-volum an 2022, plăți efectuate pentru medicamente oncologice	59
Tabel 28.	Plățile realizate pentru programele naționale de sănătate curative în anul 2022	61
Tabel 29.	Plățile efectuate în anul 2022 prin acțiunile finanțate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății sub formă de transferuri către bugetul FNUASS (mii de lei)	76

Tabel 30.	Numărul certificatelor de concediu medical, declarațiile rectificative pe tip de indemnizație, număr zile prestații suportate din FNUASS	81
Tabel 31.	Numărul certificatelor de concediu medical, declarațiile rectificative pe tip de indemnizație conform datelor din declarațiile depuse în perioada 01.01.2022 – 31.12.2022	81
Tabel 32.	Numărul certificatelor de concediu medical acordate ca urmare a pandemiei Covid-19, rezultate din cererile de restituire, sumele plătite din FNUASS (mii lei)	82
Tabel 33.	Numărul certificatelor de concediu medical acordate în anul 2022 ca urmare a pandemiei Covid-19, pe coduri de indemnizație (mii lei)	82
Tabel 34.	Sumele înregistrate din cererile de restituire solicitate în anul 2022 (mii lei)	82
Tabel 35.	Sumele plătite din bugetul FNUASS în anul 2022 (mii lei)	82
Tabel 36.	Situația soldului, obligațiile înregistrate și a plăților la începutul anului 2022 (mii lei) ...	83
Tabel 37.	Cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale bugetului FNUASS (mii lei) ...	83
Tabel 38.	Situația plăților efectuate detaliată pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord	101
Tabel 39.	Situația plăților efectuate pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, detaliată pe tip de formulare	102
Tabel 40.	Situația plăților efectuate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate în cursul anului 2022, pentru formularele E125/SED similar, detaliată pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord și pe tipul documentului care a deschis dreptul la prestații	103
Tabel 41.	Situația plăților efectuate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate în cursul anului 2022, pentru formularele E127/SED similar, detaliată pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord și pe tipul documentului care a deschis dreptul la prestații	104
Tabel 42.	Situația datoriei României la 31.12.2022 față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord exprimată în valuta statelor membre creditoare	105
Tabel 43.	Situația datoriei României la 31.12.2022 față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord exprimată în EURO	106
Tabel 44.	Situația formularelor E 125 RO emise de CAS pentru cetățenii străini beneficiari de servicii medicale acordate de furnizorii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și transmise statelor membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord în anul 2022	109
Tabel 45.	Situația formularelor europene încasate în anul 2022, detaliată pe state membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord debitoare	110
Tabel 46.	Situația României din poziție de creditor față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană /Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord la 31.12.2022	111
Tabel 47.	Situația bugetului alocat în anul 2022 pentru serviciile medicale suportate de către asigurații români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/ Confederația Elvețiană detaliată pe stat membru și tip de rambursare	112
Tabel 48.	Situația centralizată a formularelor/documentelor europene și a cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate emise la nivelul CAS în perioada 1 ianuarie - 31 decembrie 2022	113
Tabel 49.	Situația documentelor portabile S2/E112 emise în anul 2022 pe instituții competente ...	113
Tabel 50.	Situația documentelor portabile S2/E112 emise în anul 2022 pe afecțiuni	114
Tabel 51.	Situația documentelor portabile S2/E112 emise de casele de asigurări de sănătate pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană în anul 2022	114

Cuvânt înainte

După doi ani în care activitatea CNAS – ca de altfel întregul sistem de sănătate și societatea în ansamblul său – a fost puternic marcată de pandemia de COVID-19, se părea că în 2022 se va reveni treptat la normalitate. Și, într-adevăr, odată cu diminuarea pericolului reprezentat de noul coronavirus s-a produs ieșirea din starea excepțională, iar atenția și eforturile instituției s-au putut întoarce spre întreaga gamă de nevoi de sănătate ale populației, fără a mai avea în prim-planul preocupărilor o singură patologie.

Dar o situație excepțională a fost pe neașteptate înlocuită de o altă situație excepțională: din cauza conflictului armat izbucnit în vecinătate, România s-a confruntat cu un val de refugiați fără precedent, iar CNAS a devenit parte a eforturilor de sprijinire a acestor persoane care au fost nevoite să-și părăsească efectiv peste noapte casele, viața lor obișnuită, și să se avânte în incertitudine. Considerăm că instituția a reușit să facă față cu succes și acestei provocări majore, ca și celei anterioare, iar într-un timp extrem de scurt s-au efectuat modificările actelor normative și s-a construit infrastructura informatică necesară furnizării serviciilor de sănătate necesare acestor persoane.

În același timp, CNAS a reușit să imprime un ritm mai susținut activităților vizând dezvoltarea serviciilor de prevenție și în general eforturilor de a răspunde cât mai bine posibil nevoilor persoanelor asigurate de servicii de sănătate.

Este deja un truism că toate statele lumii, indiferent de nivelul de dezvoltare, dispun de resurse publice limitate, acest fapt fiind în special evident în domeniul sănătății, în care așteptările societății sunt din ce în ce mai mari. Noi medicamente și noi tehnologii medicale presupun costuri pe măsură, pe de altă parte stilul de viață contemporan își pune din ce în ce mai mult amprenta asupra morbidității populației. În anul 2022, cheltuielile CNAS doar cu medicamentele au crescut cu peste 15% față de anul precedent, iar numărul persoanelor înscrise în programele naționale de sănătate curative a ajuns la aproape 10% din întreaga populație a țării. În acest context, în linie și cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății, este evident că răspunsul nu poate fi mobilizarea unor resurse din ce în ce mai mari pentru tratarea unor tot mai multe cazuri de boală, ci reorientarea spre diminuarea morbidității evitabile, printr-un accent tot mai mare pe prevenție și depistare precoce a maladiilor.

Pe de altă parte, eficientizarea utilizării fondurilor publice este în ziua de azi tot mai strâns legată de sistemele informatice, mai precis de capacitatea, eficiența și fiabilitatea acestora. În condițiile în care vârsta Sistemului Informatic Unic Integrat se apropie de două decenii, iar cantitatea de date stocată de acesta este tot mai mare, s-a impus ca o necesitate derularea de noi proiecte de rețehnologizare și redimensionare, dar și de dezvoltare a unor noi capacități de prelucrare a datelor, în scopul furnizării de rapoarte statistice care să fundamenteze obiectiv deciziile și politicile de sănătate. Încetinită inevitabil în perioada pandemiei de Covid-19, activitatea de actualizare și dezvoltare a platformei informatice a „turat motoarele” în cursul anului 2022, urmând ca rezultatele acesteia să înceapă să se vadă chiar în următoarele luni.

Tot în anul 2022 s-au întreprins măsuri de actualizare și optimizare a programelor naționale de sănătate, de introducere a unor noi terapii și de adaptare a unor componente ale activității CNAS la evoluțiile economice – un exemplu în acest sens putând fi creșterea pragului de pensie pentru beneficiarii programului de compensare cu 90% a medicamentelor.

Toate acestea, dar și multe altele, sunt consemnate sintetic, în limbajul sec al cifrelor, în prezentul raport de activitate al instituției, în care se reflectă fiecare palier de asistență medicală susținut financiar din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate. Însă activitatea CNAS nu trebuie privită doar fracționat, pe fiecare an în parte, deoarece aceasta se defășoară în continuitate, de peste două decenii, și tot în continuarea măsurilor din anul 2022 vin și cele din 2023 – unele deja adoptate, altele în pregătire – dintre care cea mai importantă va fi probabil extinderea semnificativă a prevenției și depistării precoce a bolilor începând cu jumătatea anului în curs.

I. Profil organizațional

Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) este instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, organ de specialitate al administrației publice centrale, al cărei principal obiect de activitate îl reprezintă asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului asigurărilor sociale de sănătate din România.

CNAS are în subordine casele județene de asigurări de sănătate (CAS), Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București (CASMB) și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești (CASAOPSNAJ).

Misiunea CNAS:

CNAS are misiunea de a perfecționa continuu un sistem de asigurări sociale de sănătate modern și eficient, orientat permanent către interesul public și al asiguratului, cu rolul de a îmbunătăți starea de sănătate a populației. CNAS funcționează pe baza Statutului propriu și are următoarele obligații:

- asigurarea logisticii funcționării unitare și coordonate a sistemului asigurărilor sociale de sănătate;
- urmărirea utilizării cu eficiență a FNUASS;
- reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților prin mijloace adecvate de mediatizare;
- acoperirea nevoilor de servicii de sănătate ale persoanelor asigurate, în limita fondurilor aprobate prin legile bugetare anuale.

Viziunea CNAS:

Construirea unui sistem de asigurări sociale de sănătate performant, eficient și transparent, care va crește gradul de satisfacție și de încredere al asiguraților.

Obiective:

- realizarea și menținerea unui sistem de asigurări sociale de sănătate în care sunt respectate drepturile și nevoile asiguraților;
- protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
- asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS);
- asigurarea accesului la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- creșterea gradului de satisfacție a asiguraților față de calitatea serviciilor;
- creșterea gradului de informare a asiguraților.

II. Asigurarea accesului la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale

II.1. Contractarea serviciilor medicale din FNUASS

Pe parcursul anului 2022, accesul populației la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în mod echitabil și nediscriminatoriu a fost asigurat prin încheierea de contracte cu toți furnizorii care au îndeplinit criteriile de evaluare/acreditare. Astfel, prin intermediul caselor de asigurări de sănătate au fost încheiate **25.297 contracte și acte adiționale** pe toate domeniile de asistență medicală (Tabel 1).

Tabel 1. Contracte și acte adiționale încheiate pe toate domeniile de asistență medicală
(fără programele naționale de sănătate)

Tipul de asistență medicală	Nr. contracte și acte adiționale
Medicină primară	9.291
Ambulatoriu clinic	3.702
Ambulatoriu paraclinic: analize medicale de laborator, radiologie, imagistică și medicină nucleară, anatomie patologică	1.047
Ambulatoriu paraclinic: ecografie generală (abdomen și pelvis) - medici de familie	171
Ambulatoriu paraclinic: specialitățile clinice pentru ecografii - medici de specialitate	333
Ambulatoriu paraclinic: radiografie dentară retroalveolară și panoramică - medici dentiști	63
Ambulatoriu clinic de recuperare, medicină fizică și de reabilitare	522
Acupunctură	9
Ambulatoriu medicină dentară	3.231
Spitale	694
Urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat	106
Îngrijiri medicale la domiciliu	183
Îngrijiri paliative la domiciliu	3
Îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu	0
Medicamente în ambulatoriu	2.859
Dispozitive medicale în ambulatoriu	3.065
Recuperare în sanatorii și preventorii	18
TOTAL CONTRACTE / ACTE ADIȚIONALE	25.297

Tabel 2. Evoluția contractelor și actelor adiționale încheiate în perioada 2018-2022,
pe tipuri de asistență medicală

Tipul de asistență medicală	Contracte și acte adiționale derulate în perioada:				
	05.12.2018	08.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022
Medicină primară	10.157	9.950	9.699	9.531	9.291
Ambulatoriu clinic	3.190	3.233	3.186	3.352	3.702
Ambulatoriu paraclinic: analize medicale de laborator, radiologie, imagistică și medicină nucleară, anatomie patologică	1.333	1.343	1.031	1.055	1.047
Ambulatoriu paraclinic: ecografie generală (abdomen și pelvis) - medici de familie	202	195	185	180	171
Ambulatoriu paraclinic: specialitățile clinice pentru ecografii - medici de specialitate	310	326	313	340	333
Ambulatoriu paraclinic: radiografie dentară retroalveolară și panoramică - medici dentiști	68	66	64	66	63
Ambulatoriu clinic de recuperare, medicină fizică și de reabilitare	574	564	553	573	522
Acupunctură	19	16	11	11	9
Ambulatoriu medicină dentară	3.157	3.199	3.041	3.103	3.231
Spitale	673	677	669	689	694
Urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat	81	91	91	100	106
Îngrijiri medicale la domiciliu	274	237	206	211	183
Îngrijiri paliative la domiciliu	2	2	3	3	3
Îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu	1	1	1	1	0
Medicamente în ambulatoriu	3.874	3.828	3.447	3.244	2.859
Dispozitive medicale în ambulatoriu	2.582	2.992	2.908	3.146	3.065
Recuperare în sanatorii și preventorii	18	18	17	18	18
TOTAL CONTRACTE / ACTE ADIȚIONALE	26.515	26.738	25.425	25.623	25.297

În anul 2022, comparativ cu anul 2021, numărul contractelor și actelor adiționale încheiate de casele de asigurări sociale de sănătate cu furnizorii de servicii medicale a fost într-o ușoară scădere (aproximativ 1,27%). Domeniile de asistență medicală care au înregistrat o ușoară creștere sunt ambulatoriul de medicină dentară (4,12%), ambulatoriul paraclinic (3,24%) și spitalele (0,72%), iar domeniile care au înregistrat o ușoară scădere sunt dispozitivele medicale în ambulatoriu (2,57%) și medicina primară (2,51%).

II.1.1. Asigurarea accesibilității în asistența medicală primară

- A fost dezvoltat pachetul de bază în asistența medicală primară, prin introducerea de servicii diagnostice și terapeutice, respectiv:
 - tamponament anterior epistaxis;
 - extracție corp străin din fosele nazale;
 - extracție corp străin din conductul auditiv extern – inclusiv dopul de cerumen;
 - administrare medicație aerosoli (nu include medicația);
 - evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie; sondaj vezical;
 - imobilizare entorsă;
 - tratamentul chirurgical al panarițului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscente plăgi, arsuri, extracție corpi străini (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament);
 - naștere inopinată;
 - supraveghere travaliu fără naștere;
 - testul monofilamentului;
 - peakflowmetrie;
 - pansamente, suprimat fire;
 - administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor;
 - tușeu rectal;
- Unele servicii adiționale existente în pachetul de bază au fost redefinite ca servicii medicale diagnostice și terapeutice, respectiv: spirometria, măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale timp de 24 de ore, măsurarea indicelui de presiune gleznă - braț, efectuarea și interpretarea electrocardiografei.
- Serviciul de administrare de medicamente - intramuscular, subcutanat, intravenos sau perfuzabil, după caz, a fost inclus în categoria serviciilor medicale diagnostice și terapeutice.
- Serviciile diagnostice și terapeutice pot fi efectuate la cabinet, la domiciliu sau la locul solicitării, după caz, în cadrul programului de lucru sau în cadrul unui program de lucru prelungit. Decontarea acestor servicii se realizează din fondul aferent asistenței medicale primare, fiind cuantificate prin puncte pe serviciu medical. Tariful include materialele sanitare și consumabilele specifice.
- În ceea ce privește serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală acestea se acordă în cadrul programului de lucru, dar a fost eliminată obligația de a fi efectuate numai la cabinet.
- În cadrul activităților de suport – în ceea ce privește examinarea pentru constatarea decesului, s-a precizat că serviciul poate fi acordat și în afara programului prevăzut în contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate.
- În cadrul consultațiilor preventive:
 - a. pentru asigurații adulți asimptomatici, cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderali/obezi și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat, se poate recomanda efectuarea testului de toleranță la glucoză per os (TTGO) și a HbA1c. Biletul de

trimitere se întocmește distinct pentru aceste investigații paraclinice cu completarea câmpului corespunzător prevenției.

- b.** pentru pacienții prevăzuți la lit. a. care îndeplinesc cel puțin una din următoarele condiții:
- glicemie bazala (a jeun) cuprinsă în intervalul 110-125 mg/dl (5,6-6,9 mmol/l) și/sau
 - TTGO cuprins în intervalul 140-199 mg/dl (7,8-11 mmol/l) și/sau
 - HBA1c cuprinsă în intervalul 5,7 - 6,49%, medicii pot recomanda următoarele investigații paraclinice:
 - glicemie
 - colesterol seric total
 - LDL colesterol
 - creatinină serică
 - acid uric seric
 - microalbuminuria
 - TTGO
 - HBA1c (se recomanda în cadrul PNS 5, în baza unui formular de bilet de trimitere distinct de biletul de trimitere pentru prevenție, pe care se bifează cu x căsuța P), iar medicul de familie va include pacientul în Programul Național de Diabet Zaharat (PNS 5) și va iniția tratamentul cu DCI Metforminum inclus în sublista C, secțiunea C2, PNS 5 Programul național de diabet zaharat – Subprogramul medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat, din anexa la H.G. nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în doză titrabilă de la 500 mg/zi până la 2000 mg/zi (conform celor agreeate cu Banca Mondială).
- Dacă la consultațiile ulterioare de control, valoarea HBA1c este $\geq 6,5\%$, medicul de familie va trimite pacientul pentru consultație la medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și/sau medici cu competență/atestat în diabet.
- De la data de 1 iulie 2022 a fost reglementată posibilitatea creșterii programului de lucru la cabinet al medicilor de familie cu până la 2 ore și/sau modificarea raportului între programul la cabinet și programul la domiciliu, indiferent de numărul persoanelor înscrise pe lista proprie, dacă medicul de familie apreciază necesar acest lucru pentru asigurarea accesului la servicii medicale.
 - Au fost introduse reglementări potrivit cărora, în situația în care, pentru accesul persoanelor înscrise pe lista medicului de familie, furnizorul solicită majorarea programului de lucru al cabinetului medical cu până la două ore zilnic sau modificarea raportului dintre programul la cabinet (5 ore) și cel la domiciliu (2 ore), se încheie act adițional la contract; furnizorul are obligația să asigure numărul de consultații la domiciliu necesare. Programul de lucru zilnic la domiciliu este de cel puțin o oră.
 - Sumele rămase neconsumate în primele 11 luni ale anului din fondul aprobat pentru anul 2022, pentru asistența medicală primară, din care se scade suma estimată pentru plata activității medicilor de familie desfășurată în luna decembrie, a fost utilizată pentru plata în luna decembrie, la valoarea garantată a punctului pe serviciu medical, a serviciilor medicale acordate asiguraților realizate de medicii de familie - care au depășit limitele stabilite conform programului de lucru, în mod proporțional cu numărul de puncte realizat de fiecare medic de familie, până la consumarea acestor sume. Măsura a avut în vedere un acces cât mai bun la serviciile medicale din asistența medicală primară, prin stimularea și cointeresarea medicilor de familie aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.
 - În asistența medicală primară nu este necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate în momentul acordării următoarelor servicii medicale nou introduse în pachetul de bază:
 - administrarea de oxigen până la preluarea de către echipajul de prim ajutor;
 - asistarea nașterii inopinate;

- supravegherea travaliului fără naștere.

În anul 2022 la nivelul **asistenței medicale primare** au fost acordate **113.048.871 consultații și servicii medicale** (Tabel 3).

Tabel 3. Consultații și servicii medicale acordate în asistența medicală primară în anul 2022 (fără centrele de permanență)

Nr. crt.	Județul	Nr. consultații și servicii	Nr. crt.	Județul	Nr. consultații și servicii
1	ALBA	2.145.873	23	IALOMIȚA	1.350.018
2	ARAD	2.710.843	24	IAȘI	4.360.707
3	ARGEȘ	3.145.005	25	ILFOV	1.928.385
4	BACĂU	3.043.988	26	MARAMUREȘ	2.538.798
5	BIHOR	3.322.915	27	MEHEDINȚI	1.481.380
6	BISTRIȚA	1.578.775	28	MUREȘ	3.486.532
7	BOTOȘANI	1.797.609	29	NEAMȚ	2.453.329
8	BRAȘOV	3.521.791	30	OLT	2.623.508
9	BRĂILA	1.586.425	31	PRAHOVA	3.713.830
10	BUZĂU	2.325.486	32	SATU MARE	2.029.268
11	CARAȘ SEVERIN	1.382.908	33	SĂLAJ	1.264.328
12	CĂLĂRAȘI	1.404.225	34	SIBIU	2.675.314
13	CLUJ	4.130.458	35	SUCEAVA	2.545.437
14	CONSTANȚA	4.254.821	36	TELEORMAN	1.810.919
15	COVASNA	1.214.238	37	TIMIȘ	4.122.267
16	DOLJ	2.344.402	38	TULCEA	1.042.344
17	DÂMBOVIȚA	4.544.133	39	VASLUI	1.720.242
18	GALAȚI	2.527.958	40	VÂLCEA	2.439.328
19	GIURGIU	1.134.744	41	VRANCEA	1.400.959
20	GORJ	2.074.514	42	BUCUREȘTI	10.109.971
21	HARGHITA	1.627.685	43	AOPSNAJ	3.841.314
22	HUNEDOARA	2.291.847			
TOTAL					113.048.871

La data de 31.12.2022 erau în contract cu casele de asigurări de sănătate **10.144 medici de familie** care aveau înscrși pe liste un număr de: **16.355.740 asigurați** și **3.748.592** beneficiari de servicii medicale din pachetul minimal (Tabel 4).

Tabel 4. Numărul persoanelor asigurate și neasigurate înscrise pe listele medicilor din asistența medicală primară la data de 31.12.2022

Nr. crt.	Județul	Nr. asigurați înscrși pe listele medicilor de familie la 31.12.2022	Nr. beneficiari pachet minimal înscrși pe listele medicilor de familie la 31.12.2022	Nr. crt.	Județul	Nr. asigurați înscrși pe listele medicilor de familie la 31.12.2022	Nr. beneficiari pachet minimal înscrși pe listele medicilor de familie la 31.12.2022
1	ALBA	275.435	66.111	23	IALOMIȚA	197.475	43.416
2	ARAD	332.757	94.403	24	IAȘI	627.143	218.492
3	ARGEȘ	503.511	98.122	25	ILFOV	312.326	44.570
4	BACĂU	451.470	169.104	26	MARAMUREȘ	353.729	98.339
5	BIHOR	462.563	112.465	27	MEHEDINȚI	181.064	49.569
6	BISTRIȚA	234.007	48.419	28	MUREȘ	440.869	100.336
7	BOTOȘANI	264.894	81.582	29	NEAMȚ	360.434	134.429
8	BRAȘOV	479.905	105.209	30	OLT	300.789	83.175
9	BRĂILA	232.064	60.182	31	PRAHOVA	595.099	100.672

10	BUZĂU	325.079	78.791	32	SATU MARE	261.977	82.908
11	CARAȘ SEVERIN	197.621	48.497	33	SĂLAJ	172.822	35.504
12	CĂLĂRAȘI	213.487	39.808	34	SIBIU	349.842	82.925
13	CLUJ	592.087	93.612	35	SUCEAVA	453.444	119.493
14	CONSTANȚA	583.359	132.323	36	TELEORMAN	253.932	41.902
15	COVASNA	165.693	37.121	37	TIMIȘ	580.745	127.034
16	DOLJ	366.407	74.725	38	TULCEA	151.266	41.832
17	DÂMBOVIȚA	510.673	140.622	39	VASLUI	282.502	94.428
18	GALAȚI	399.338	121.887	40	VÂLCEA	286.536	63.671
19	GIURGIU	184.843	29.764	41	VRANCEA	231.980	55.096
20	GORJ	263.642	61.828	42	BUCUREȘTI	1.659.863	249.133
21	HARGHITA	244.987	62.230	43	AOPSNAJ	713.328	48.944
22	HUNEDOARA	304.753	75.919				
TOTAL						16.355.740	3.748.592

În **Anexa 3** este prezentată situația detaliată a persoanelor asigurate înscrise pe listele medicilor de familie și a persoanelor neasigurate, beneficiare ale pachetului minimal înscrise pe listele medicilor de familie la data de 31.12.2022.

La data de 31.12.2022 la nivelul **asistenței medicale primare** erau încheiate de către casele de asigurări de sănătate **9.291 contracte** (Tabel 5).

Tabel 5. Numărul de contracte în asistența medicală primară la data de 31.12.2022

Nr. crt.	Județul	Nr.contracte la 31.12.2022	Nr. crt.	Județul	Nr.contracte la 31.12.2022
1	ALBA	178	23	IALOMIȚA	103
2	ARAD	224	24	IASI	384
3	ARGEȘ	320	25	ILFOV	149
4	BACĂU	230	26	MARAMUREȘ	196
5	BIHOR	322	27	MEHEDINȚI	122
6	BISTRIȚA	124	28	MUREȘ	266
7	BOTOȘANI	145	29	NEAMȚ	213
8	BRAȘOV	300	30	OLT	214
9	BRĂILA	131	31	PRAHOVA	325
10	BUZĂU	176	32	SATU MARE	132
11	CARAȘ SEVERIN	131	33	SĂLAJ	97
12	CĂLĂRAȘI	104	34	SIBIU	219
13	CLUJ	324	35	SUCEAVA	245
14	CONSTANȚA	347	36	TELEORMAN	139
15	COVASNA	86	37	TIMIȘ	391
16	DOLJ	197	38	TULCEA	74
17	DÂMBOVIȚA	388	39	VASLUI	135
18	GALAȚI	223	40	VÂLCEA	189
19	GIURGIU	96	41	VRANCEA	125
20	GORJ	173	42	BUCUREȘTI	799
21	HARGHITA	127	43	AOPSNAJ	236
22	HUNEDOARA	192			
TOTAL					9.291

În **Anexa 5** este prezentată situația detaliată a contractelor medicilor din asistența medicală primară cu casele de asigurări sociale de sănătate.

II.1.2. Accesibilitatea în ambulatoriul clinic de specialitate

Pentru îmbunătățirea accesului persoanelor asigurate la serviciile medicale din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și pentru utilizarea eficientă a fondului alocat cu această destinație, sumele neconsumate până în luna decembrie a anului 2022 au fost utilizate pentru plata serviciilor medicale realizate de medicii de specialitate din ambulatoriu - care au depășit limitele stabilite conform programului de lucru, în mod proporțional cu numărul de puncte realizat de fiecare medic, până la consumarea acestor sume.

Pachetul de servicii medicale de bază a fost revizuit, astfel:

- Pachetul de servicii medicale de bază acordat în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice cuprinde și *consultațiile și serviciile acordate de medicii de specialitate cu specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare în cabinetului medical*. În acest pachet nu sunt cuprinse procedurile din bazele de tratament acordate de către furnizorii de medicină fizică și reabilitare în bazele de tratament.
- În lista serviciilor diagnostice și terapeutice s-a precizat care dintre acestea pot fi efectuate și de medicii cu specialitatea medicină fizică și de reabilitare. A fost eliminat serviciul “pulsoximetrie” având în vedere faptul că se realizează în cadrul consultației medicale. În plus, au fost introduse o serie de servicii specifice doar pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, respectiv:
 - *teste clinice*: MMSE, Bilanț articular (măsurări tip ROM - Range Of Motion, Bilanț muscular - Scala MRC (Manual Muscle Testing), Medical Research Council (MRC) Scale for Muscle Strength, Pain Analogue Visual Scale (PAVS), Walking index for spinal cord injury (WISCI II) sau American Spinal Injury Association (ASIA) standards/ Impairment Scale (AIS) scoring – with included/ adapted Frankel’s grading for describing severity of injury, Wexler’s Scale for grading of osteo-tendinous reflexes, Scala Ashworth modificată pentru evaluarea spasticității, Scala de evaluare a frecvenței spasmelor (Penn Spasm Frequency Scale), Indicele Barthel de evaluare funcțională, Evaluare cognitivă - Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Scala de evaluare a calității vieții – WHO Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF), Chestionar Oswestry Questionnaire on Disability caused by Low Back Pain – privind dizabilitatea cauzată de durerea lombară, Scala de evaluare a independenței în activitățile zilnice (ADL), Scala internațională FAC (Functional Ambulation Categories), Scala WOMAC (WESTERN ONTARIO AND MACMASTER UNIVERSITIES ARTHRITIS INDEX), Testul Timed “Up & Go” (TUG), Scala ECOG (Performance Status Scale).
- Medicii de specialitate din specialitatea medicină fizică și de reabilitare efectuează unele ecografii din pachetul de servicii medicale paraclinice de bază ca o consecință a actului medical propriu pentru asigurații pentru care este necesar a se efectua aceste investigații în vederea stabilirii diagnosticului sau pe bază de bilet de trimitere de la un alt medic de specialitate, inclusiv de la medicul de familie, în limita competenței și a dotărilor necesare; decontarea acestor servicii se realizează din fondul aferent investigațiilor medicale paraclinice.
- În lista serviciilor conexe au fost introduse și cele care pot fi recomandate de medicii de specialitate medicină fizică și de reabilitare, și anume:
 - serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:
 - evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic;
 - consiliere psihologică clinică;
 - serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped:
 - consiliere/intervenție de psihopedagogie specială – logoped;
 - exerciții pentru tulburări de vorbire (ședință);

- servicii furnizate de fizioterapeut:

- kinetoterapie individuală;
- kinetoterapie de grup;
- kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/dispozitive robotizate.

Serviciile de kinetoterapie se acordă conform unui Plan de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare.

- Pentru îmbunătățirea accesului persoanelor asigurate la serviciile medicale din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și pentru utilizarea eficientă a fondului alocat cu această destinație, sumele neconsumate până în luna decembrie a anului 2022 au fost utilizate pentru plata serviciilor medicale realizate de medicii de specialitate din ambulatoriu - care au depășit limitele stabilite conform programului de lucru, în mod proporțional cu numărul de puncte realizat de fiecare medic, până la consumarea acestor sume.

Până la data de 31.12.2022 au fost acordate **36.863.825 consultații și servicii medicale (inclusiv servicii conexe) în ambulatoriul clinic de specialitate (Tabel 6).**

Tabel 6. Număr consultații și servicii medicale (inclusiv servicii conexe) în ambulatoriul clinic de specialitate în anul 2022

Nr. crt.	Județul	Nr. consultații și servicii	Nr. crt.	Județul	Nr. consultații și servicii
1	ALBA	461.041	23	IALOMIȚA	325.366
2	ARAD	665.811	24	IAȘI	634.108
3	ARGEȘ	642.274	25	ILFOV	250.834
4	BACĂU	7.706.275	26	MARAMUREȘ	1.807.547
5	BIHOR	747.716	27	MEHEDINȚI	257.407
6	BISTRIȚA	1.144.382	28	MUREȘ	665.699
7	BOTOȘANI	334.168	29	NEAMȚ	1.310.882
8	BRAȘOV	309.119	30	OLT	430.741
9	BRĂILA	280.759	31	PRAHOVA	578.099
10	BUZĂU	1.126.560	32	SATU MARE	923.834
11	CARAȘ SEVERIN	424.908	33	SĂLAJ	692.122
12	CĂLĂRAȘI	1.956.773	34	SIBIU	237.355
13	CLUJ	402.834	35	SUCEAVA	453.151
14	CONSTANȚA	276.817	36	TELEORMAN	853.935
15	COVASNA	1.245.162	37	TIMIȘ	183.048
16	DOLJ	258.661	38	TULCEA	1.820.194
17	DÂMBOVIȚA	453.911	39	VASLUI	361.679
18	GALAȚI	2.008.439	40	VÂLCEA	458.054
19	GIURGIU	404.772	41	VRANCEA	295.105
20	GORJ	424.642	42	BUCUREȘTI	377.990
21	HARGHITA	168.476	43	AOPRNAJ	2.027.274
22	HUNEDOARA	475.901			
TOTAL					36.863.825

La data de 31.12.2022 casele de asigurări de sănătate aveau încheiate **3.702 contracte cu furnizori de servicii medicale de specialitate din ambulatoriul clinic (Tabel 7).**

Tabel 7. Număr de contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale de specialitate din ambulatoriul clinic la data de 31.12.2022

Nr. crt.	Județul	Nr. contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale de specialitate la 31.12.2022	Nr. crt.	Județul	Nr. contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale de specialitate la 31.12.2022
1	ALBA	35	23	IALOMIȚA	30
2	ARAD	72	24	IAȘI	76
3	ARGEȘ	104	25	ILFOV	35
4	BACĂU	665	26	MARAMUREȘ	205
5	BIHOR	56	27	MEHEDINȚI	34
6	BISTRIȚA	85	28	MUREȘ	45
7	BOTOȘANI	19	29	NEAMȚ	130
8	BRAȘOV	27	30	OLT	65
9	BRĂILA	10	31	PRAHOVA	38
10	BUZĂU	102	32	SATU MARE	116
11	CARAȘ SEVERIN	64	33	SĂLAJ	57
12	CĂLĂRAȘI	140	34	SIBIU	12
13	CLUJ	62	35	SUCEAVA	36
14	CONSTANȚA	50	36	TELEORMAN	111
15	COVASNA	228	37	TIMIȘ	43
16	DOLJ	22	38	TULCEA	253
17	DÂMBOVIȚA	31	39	VASLUI	83
18	GALAȚI	165	40	VÂLCEA	51
19	GIURGIU	52	41	VRANCEA	46
20	GORJ	38	42	BUCUREȘTI	42
21	HARGHITA	28	43	AOPRNAJ	111
22	HUNEDOARA	28			
TOTAL					3.702

II.I.2.1. Accesibilitatea în ambulatoriul clinic de specialitate pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament

Pachetul de servicii medicale de bază a fost revizuit, respectiv:

- au fost menținute în pachetul de bază doar procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament;
- în lista procedurilor specifice de medicină fizică și de reabilitare în cadrul unei serii de proceduri - efectuate în baze de tratament, au fost introduse noi proceduri, respectiv:
 - TECAR
 - Respirație la presiune pozitivă
 - Masaj pneumatic al extremităților
 - Crioterapie.
- procedura „stimulare electrică funcțională” a fost completată devenind „stimulare electrică funcțională/neuromusculară”.

A fost revizuită integral lista afecțiunilor la adult și copil, pentru care pot fi acordate servicii de medicină fizică și de reabilitare în baza de tratament:

- Afecțiuni ale sistemului nervos central și periferic la adulți și copii

- Afecțiuni ale jonctiunii neuromusculare, si miopatii
- Boli cardio-vasculare
- Afecțiuni ale căilor respiratorii, boli pulmonare restrictive și obstructive
- Artropatii inflamatorii, degenerative și metabolice
- Artropatii inflamatorii, degenerative și metabolice
- Afecțiuni abarticulare
- Tulburări de statică, vertebrală și periferică
- Afecțiuni ortopedice și post-traumatice
- Status post intervenții chirurgicale (cardiovasculare, neurochirurgicale, ortopedice, etc.)
- Status post COVID-19
- Afecțiuni oncologice
- Status post-combustional
- Afecțiuni uro-genitale
- Afecțiuni metabolice și endocrine
- Afecțiuni digestive

Serviciile medicale de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament, se acordă numai pe baza planurilor eliberate de medicii de medicină fizică și de reabilitare aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

În ceea ce privește evaluarea capacității resurselor tehnice a fost revizuită lista aparatelor pentru care se acordă punctaj, fiind introduse aparate noi și punctajul aferent, respectiv:

- TECAR (15 puncte/aparat);
- Aparat laser continuu sau pulsat peste 900 mW (15 puncte/aparat);
- Covor rulant (echipament) pentru recuperarea mersului (15 puncte/echipament);
- Cicloergometru (10 puncte/echipament);
- Aparat pentru antrenarea echilibrului (20 puncte/aparat);
- Aparat reabilitare mână (10 puncte/aparat);
- Aparat reabilitare genunchi (10 puncte/aparat);
- Aparat reabilitare gleznă (10 puncte/aparat);
- Aparat multifuncțional pentru creșterea forței pe grupe musculare (15 puncte/aparat);
- Bare paralele pentru reeducarea mersului (10 puncte/echipament);
- Cușcă Rocher (15 puncte/echipament);
- Platformă electrică de verticalizare la diverse unghiuri și încărcare procentuală a greutateii (20 puncte/echipament);
- Covor rulant dotat cu echipament antigravitațional pentru reeducarea mersului (20 puncte/echipament);
- Aparat subacvatic de mobilitate și forță (30 puncte/aparat);
- Covor rulant subacvatic de mers (30 puncte/echipament);
- Dispozitive robotizate pentru reeducarea membrului superior, membrului inferior, mersului și echilibrului (40 puncte/dispozitiv);
- Aparat pentru respirație cu presiune pozitivă intermitentă (15 puncte/aparat);
- Dispozitiv mecanic pentru masaj pneumatic al extremităților (10 puncte/aparat);
- Aparat pentru crioterapie (10 puncte/aparat).

În anul 2022 a fost acordat un total de **1.353.710 servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare - zile de tratament contractate** și **2.526.291 servicii medicale - zi de tratament kinetoterapie și masaj contractate**; **551.478 persoane au beneficiat de servicii medicale de medicină fizică și reabilitare** (Tabel 8).

Tabel 8. Număr servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare și număr persoane beneficiare în anul 2022

Nr. crt.	CAS	Total nr. servicii medicale - zile de tratament contractate în anul 2022	Total nr. servicii medicale - zi de tratament kinetoterapie și masaj contractate în anul 2022	Număr proceduri corespunzătoare consultațiilor decontate în anul 2022	Total persoane beneficiare de servicii de reabilitare medicală în anul 2022
1	Alba	6.857	74.190	79.599	12.772
2	Arad	22.662	20.113	41.410	5.513
3	Argeș	183.091	305.957	50.773	6.707
4	Bacău	47.749	57.412	136.526	16.614
5	Bihor	61.951	156.246	191.054	34.222
6	Bistrița	17.498	39.436	62.214	8.101
7	Botoșani	12.126	11.982	30.600	4.364
8	Brașov	43.928	28.196	57.890	13.064
9	Brăila	15.568	69.849	49.440	11.212
10	Buzău	20.118	27.761	36.722	6.652
11	Caras Severin	19.253	25.950	55.996	8.329
12	Călărași	1.209	39.924	44.376	6.257
13	Cluj	10.425	41.357	57.715	8.480
14	Constanța	85.295	97.665	185.980	28.934
15	Covasna	24.853	30.409	44.439	9.502
16	Dâmbovița	20.205	52.662	61.730	11.542
17	Dolj	28.001	51.645	98.972	15.918
18	Galăț	52.358	93.995	158.907	21.504
19	Giurgiu	10.186	9.595	21.688	2.107
20	Gorj	12.456	20.715	42.643	4.535
21	Harghita	15.092	11.201	23.365	6.307
22	Hunedoara	24.255	49.279	94.662	14.133
23	Ialomița	30.452	35.393	54.727	8.817
24	Iași	95.549	141.740	246.914	34.967
25	Ifov	12.051	22.490	36.543	4.486
26	Maramureș	31.531	24.506	59.736	8.872
27	Mehedinți	19.272	14.156	33.611	5.320
28	Mureș	14.277	116.728	148.117	18.956
29	Neamț	1.515	10.156	11.551	2.060
30	Olt	20.453	24.069	33.742	7.595
31	Prahova	39.388	84.231	115.063	20.380
32	Satu Mare	12.276	15.909	28.961	6.457
33	Sălaj	2.034	10.292	11.050	1.728
34	Sibiu	14.097	35.804	51.661	6.947
35	Suceava	45.130	37.644	47.914	14.807
36	Teleorman	11.863	11.268	21.924	2.869
37	Timis	33.260	51.596	79.171	11.495
38	Tulcea	18.095	15.557	46.052	3.855
39	Vaslui	19.004	33.259	51.188	7.950
40	Vâlcea	51.675	133.249	141.519	43.469
41	Vrancea	7.409	9.733	21.598	3.540
42	București	103.550	325.131	429.113	69.099
43	AOPSNAJ	35.693	57.842	130.768	11.040
Total		1.353.710	2.526.291	3.427.624	551.478

II.1.3. Accesul la servicii medicale paraclinice

În anul 2022 s-au decontat din fondul alocat asistenței medicale paraclinice **57.575.571** investigații paraclinice (Tabel 9) și au fost încheiate **1.614** contracte cu furnizorii de servicii medicale paraclinice, astfel: **1.047 contracte și 567 acte adiționale** (Tabel 10).

Pentru a se asigura accesabilitate la serviciile medicale paraclinice în anul 2022 și ținând cont de nevoile pacienților:

- Începând cu 13 ianuarie 2022 efectuarea investigațiilor paraclinice necesare în vederea monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora.
- În *Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator*, la categoria „biochimie” au fost introduse două noi analize medicale de laborator: TTGO (test de toleranță la glucoză per os) și HBA1c. Aceste investigații paraclinice pot fi recomandate de medicii de familie pentru pacienții adulți asimptomatici, de orice vârstă, care prezintă factori de risc pentru diabet zaharat, în cadrul serviciilor medicale preventive;
- HBA1c se recomandă și se decontează din fondurile alocate asistenței medicale paraclinice de specialitate o singură dată pe an, la recomandarea medicului de familie, în vederea stabilirii diagnosticului de diabet zaharat. Pentru evaluarea periodică a pacienților deja diagnosticați cu diabet zaharat, HBA1c se recomandă și se decontează în condițiile prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale cu scop curativ;
- au fost abrogate reglementările potrivit cărora serviciile medicale de înaltă performanță (CT, RMN, scintigrafie, angiografie) se decontează numai pentru urgențe medico-chirurgicale majore nominalizate în anexa nr. 22 la Norme și pentru afecțiuni în care au fost epuizate toate celelalte posibilități de explorare.

Tabel 9. Numărul investigațiilor paraclinice decontate din fondul alocat asistenței medicale paraclinice în anul 2022

Nr. crt.	Județul	Nr. analize / investigații paraclinice	Nr. crt.	Județul	Nr. analize / investigații paraclinice
1	ALBA	946.941	23	IALOMIȚA	689.606
2	ARAD	1.462.449	24	IAȘI	1.953.346
3	ARGEȘ	1.351.879	25	ILFOV	388.091
4	BACĂU	1.315.784	26	MARAMUREȘ	1.366.076
5	BIHOR	843.956	27	MEHEDINȚI	587.011
6	BISTRIȚA	415.689	28	MUREȘ	1.952.424
7	BOTOȘANI	623.604	29	NEAMȚ	811.722
8	BRAȘOV	2.105.455	30	OLT	784.134
9	BRĂILA	565.198	31	PRAHOVA	1.701.445
10	BUZĂU	677.424	32	SATU MARE	900.707
11	CARAȘ SEVERIN	418.719	33	SĂLAJ	396.753
12	CĂLĂRAȘI	453.339	34	SIBIU	746.607
13	CLUJ	1.691.433	35	SUCEAVA	1.136.562
14	CONSTANȚA	1.707.969	36	TELEORMAN	821.538
15	COVASNA	201.513	37	TIMIȘ	2.373.799
16	DOLJ	914.702	38	TULCEA	419.962
17	DĂMBOVIȚA	1.599.594	39	VASLUI	837.343
18	GALAȚI	1.028.891	40	VĂLCEA	982.734
19	GIURGIU	237.728	41	VRANCEA	490.511
20	GORJ	654.844	42	BUCUREȘTI	15.615.268
21	HARGHITA	520.008	43	AOPSNAJ	2.071.106
22	HUNEDOARA	811.707			
TOTAL					57.575.571

Tabel 10. Numărul de contracte și acte adiționale încheiate cu furnizorii din asistența medicală paraclinică și numărul de medici specialiști la data de 31.12.2022

Nr. crt.	Județul	Numar contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice	Număr acte adiționale la 31.12.2022	Număr medici la 31.12.2022	Nr. crt.	Județul	Numar contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice	Număr acte adiționale la 31.12.2022	Număr medici la 31.12.2022
1	ALBA	18	4	47	23	IALOMIȚA	10	7	27
2	ARAD	29	18	85	24	IAȘI	44	19	234
3	ARGEȘ	35	19	97	25	ILFOV	14	9	56
4	BACĂU	29	1	76	26	MARAMUREȘ	20	12	82
5	BIHOR	26	11	179	27	MEHEDINȚI	12	7	40
6	BISTRIȚA	8	5	34	28	MUREȘ	34	47	173
7	BOTOȘANI	11	4	35	29	NEAMȚ	19	3	43
8	BRAȘOV	29	10	144	30	OLT	16	7	65
9	BRĂILA	13	8	56	31	PRAHOVA	32	10	109
10	BUZĂU	19	18	65	32	SATU MARE	17	1	41
11	CARAȘ	7	7	36	33	SĂLAJ	6	0	26
12	CĂLĂRAȘI	10	2	26	34	SIBIU	17	0	74
13	CLUJ	60	31	231	35	SUCEAVA	21	4	68
14	CONSTANȚA	42	5	105	36	TELEORMAN	16	2	30
15	COVASNA	6	0	12	37	TIMIȘ	40	23	364
16	DOLJ	14	1	38	38	TULCEA	9	0	17
17	DÂMBOVIȚA	46	36	198	39	VASLUI	16	4	60
18	GALAȚI	20	8	81	40	VÂLCEA	11	0	34
19	GIURGIU	5	7	16	41	VRANCEA	15	1	28
20	GORJ	18	16	84	42	BUCUREȘTI	165	121	992
21	HARGHITA	9	10	107	43	AOPSNAJ	33	63	335
22	HUNEDOARA	26	6	67					
TOTAL							1.047	567	4.717

II.1.4. Accesul pacienților la servicii de spitalizare continuă și spitalizare de zi

În anul 2022 au fost înregistrate: **2.139.745** cazuri acute DRG/non DRG tratate în serviciile de spitalizare continuă (Tabel 11), **3.896.005** servicii medicale efectuate în regim de spitalizare acordate în regim de spitalizare zi (Tabel 12), **234.386** cazuri externe și validate din secțiile/compartimentele de cronici din spitale (Tabel 13), **501.559** cazuri care au beneficiat de îngrijiri paliative în spital (Tabel 14).

De la 1 octombrie 2022, pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, decontarea serviciilor se efectuează la nivelul realizat, prin acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate, dacă a fost depășit nivelul contractat.

- Începând cu data de 13 ianuarie 2022 casele de asigurări de sănătate contractează și decontează serviciile medicale acordate în centrele de evaluare organizate la nivelul unităților sanitare cu paturi în vederea evaluării și tratării pacienților confirmați cu COVID-19. În centrele de evaluare se acordă servicii medicale tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României, care îndeplinesc condițiile prevăzute în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.513/2020, cu modificările și completările ulterioare, fără a fi necesară prezentarea biletului de trimitere, pe baza confirmării infecției printr-un test antigen rapid sau test NAAT/RT-PCR identificat în platforma Corona Forms la momentul prezentării în centrul de evaluare.
- Începând cu data de 9 decembrie 2022 în centrele de evaluare se pot acorda servicii medicale, care se contractează și decontează de către casele de asigurări de sănătate, pentru persoanele asigurate din sistemul de asigurări sociale de sănătate, pentru unele afecțiuni.

Tabel 11. Numărul cazurilor DRG/non DRG tratate în servicii de spitalizare continuă

Nr. crt.	Județul	Nr. cazuri DRG/ non DRG	Nr. crt.	Județul	Nr. cazuri DRG/ non DRG
1	ALBA	38.450	23	IALOMIȚA	22.182
2	ARAD	30.930	24	IAȘI	107.990
3	ARGEȘ	53.884	25	ILFOV	15.530
4	BACĂU	38.227	26	MARAMUREȘ	60.945
5	BIHOR	89.800	27	MEHEDINȚI	14.918
6	BISTRIȚA	30.372	28	MUREȘ	65.468
7	BOTOȘANI	29.562	29	NEAMȚ	49.802
8	BRAȘOV	80.793	30	OLT	38.917
9	BRĂILA	32.545	31	PRAHOVA	56.416
10	BUZĂU	41.543	32	SATU MARE	30.573
11	CARAȘ SEVERIN	23.632	33	SĂLAJ	18.112
12	CĂLĂRAȘI	23.295	34	SIBIU	59.829
13	CLUJ	117.436	35	SUCEAVA	49.626
14	CONSTANȚA	72.119	36	TELEORMAN	24.725
15	COVASNA	23.993	37	TIMIȘ	88.044
16	DOLJ	38.603	38	TULCEA	17.810
17	DÂMBOVIȚA	67.388	39	VASLUI	41.637
18	GALAȚI	56.689	40	VÂLCEA	28.492
19	GIURGIU	12.983	41	VRANCEA	21.843
20	GORJ	37.863	42	BUCUREȘTI	203.532
21	HARGHITA	43.514	43	AOPSNAJ	90.014
22	HUNEDOARA	49.719			
TOTAL					2.139.745

Tabel 12. Numărul serviciilor medicale efectuate în regim de spitalizare de zi pentru care plata s-a făcut prin tarif pe caz rezolvat/serviciu medical în anul 2022

Nr. crt.	Județul	Nr. servicii spitalizare zi	Nr. crt.	Județul	Nr. servicii spitalizare zi
1	ALBA	51.740	23	IALOMIȚA	50.273
2	ARAD	31.761	24	IAȘI	283.312
3	ARGEȘ	133.833	25	ILFOV	45.340
4	BACĂU	85.170	26	MARAMUREȘ	181.785
5	BIHOR	92.529	27	MEHEDINȚI	22.428
6	BISTRIȚA	30.556	28	MUREȘ	149.197
7	BOTOȘANI	23.257	29	NEAMȚ	69.869
8	BRAȘOV	111.181	30	OLT	48.549
9	BRĂILA	92.219	31	PRAHOVA	195.805
10	BUZĂU	74.456	32	SATU MARE	32.056
11	CARAȘ SEVERIN	19.314	33	SĂLAJ	26.846
12	CĂLĂRAȘI	40.940	34	SIBIU	66.549
13	CLUJ	265.924	35	SUCEAVA	56.358
14	CONSTANȚA	257.764	36	TELEORMAN	28.079
15	COVASNA	35.086	37	TIMIȘ	106.099
16	DOLJ	27.322	38	TULCEA	19.207
17	DÂMBOVIȚA	192.336	39	VASLUI	34.812
18	GALAȚI	40.898	40	VÂLCEA	47.147
19	GIURGIU	29.722	41	VRANCEA	26.469
20	GORJ	31.965	42	BUCUREȘTI	385.254
21	HARGHITA	48.652	43	AOPSNAJ	153.053
22	HUNEDOARA	150.893			
TOTAL					3.896.005

Tabel 13. Numărul cazurilor externate și validate în secțiile și compartimentele de cronici din spitale, în anul 2022

Nr. crt.	Județul	Număr cazuri	Nr. crt.	Județul	Număr cazuri
1	ALBA	1.911	23	IALOMIȚA	545
2	ARAD	5.801	24	IAȘI	8.503
3	ARGEȘ	9.505	25	ILFOV	1.318
4	BACĂU	4.631	26	MARAMUREȘ	8.240
5	BIHOR	11.686	27	MEHEDINȚI	979
6	BISTRIȚA	1.484	28	MUREȘ	3.971
7	BOTOȘANI	1.624	29	NEAMȚ	3.139
8	BRAȘOV	3.625	30	OLT	3.514
9	BRĂILA	4.074	31	PRAHOVA	9.231
10	BUZĂU	20.815	32	SATU MARE	2.545
11	CARAȘ SEVERIN	1.709	33	SĂLAJ	3.011
12	CĂLĂRAȘI	1.677	34	SIBIU	3.661
13	CLUJ	11.847	35	SUCEAVA	2.039
14	CONSTANȚA	15.607	36	TELEORMAN	2.861
15	COVASNA	9.063	37	TIMIȘ	5.978
16	DOLJ	3.504	38	TULCEA	1.874
17	DÂMBOVIȚA	7.522	39	VASLUI	3.291
18	GALAȚI	4.094	40	VÂLCEA	4.709
19	GIURGIU	1.235	41	VRANCEA	1.218
20	GORJ	3.590	42	BUCUREȘTI	25.043
21	HARGHITA	2.811	43	AOPSN AJ	6.665
22	HUNEDOARA	4.236			
TOTAL					234.386

Tabel 14. Numărul de zile de spitalizare validate pentru cazurile care au beneficiat de îngrijiri paliative în spitale

Nr. crt.	Județul	Număr zile	Nr. crt.	Județul	Număr zile
1	ALBA	414	23	IALOMIȚA	0
2	ARAD	13.222	24	IAȘI	75.139
3	ARGEȘ	11.962	25	ILFOV	3.934
4	BACĂU	4.876	26	MARAMUREȘ	20.703
5	BIHOR	11.608	27	MEHEDINȚI	3.157
6	BISTRIȚA	1.812	28	MUREȘ	1.468
7	BOTOȘANI	0	29	NEAMȚ	18.120
8	BRAȘOV	13.485	30	OLT	0
9	BRĂILA	10.997	31	PRAHOVA	19.880
10	BUZĂU	15.971	32	SATU MARE	716
11	CARAȘ SEVERIN	0	33	SĂLAJ	4.478
12	CĂLĂRAȘI	2.487	34	SIBIU	10.184
13	CLUJ	5.663	35	SUCEAVA	38.777
14	CONSTANȚA	43.331	36	TELEORMAN	0
15	COVASNA	0	37	TIMIȘ	7.080
16	DOLJ	3.303	38	TULCEA	0
17	DÂMBOVIȚA	6.147	39	VASLUI	9.912
18	GALAȚI	1.336	40	VÂLCEA	0
19	GIURGIU	2.591	41	VRANCEA	827
20	GORJ	0	42	BUCUREȘTI	130.806
21	HARGHITA	3.022	43	AOPSN AJ	0
22	HUNEDOARA	4.151			
TOTAL					501.559

Tabel 15. Numărul de contracte încheiate cu spitalele publice/private la data de 31.12.2022

Nr. crt.	Județul	Nr. contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale de specialitate până la 31.12.2022	Nr. crt.	Județul	Nr. contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale de specialitate până la 31.12.2022
1	ALBA	13	23	IALOMIȚA	4
2	ARAD	14	24	IAȘI	37
3	ARGEȘ	22	25	ILFOV	7
4	BACĂU	26	26	MARAMUREȘ	16
5	BIHOR	22	27	MEHEDINȚI	7
6	BISTRIȚA	6	28	MUREȘ	21
7	BOTOȘANI	4	29	NEAMȚ	12
8	BRAȘOV	26	30	OLT	8
9	BRĂILA	5	31	PRAHOVA	31
10	BUZĂU	16	32	SATU MARE	7
11	CARAȘ SEVERIN	6	33	SĂLAJ	6
12	CĂLĂRAȘI	8	34	SIBIU	13
13	CLUJ	31	35	SUCEAVA	17
14	CONSTANȚA	35	36	TELEORMAN	7
15	COVASNA	4	37	TIMIȘ	26
16	DAMBOVITA	4	38	TULCEA	5
17	DOLJ	46	39	VASLUI	6
18	GALAȚI	11	40	VÂLCEA	11
19	GIURGIU	4	41	VRANCEA	8
20	GORJ	9	42	BUCUREȘTI	89
21	HARGHITA	5	43	AOPSNAJ	24
22	HUNEDOARA	13			
TOTAL					692

În **Anexa 4** sunt prezentate spitalele finanțate prin sistemul DRG până la 31.12.2022, durata de spitalizare pe secții/compartimente valabilă pentru toate categoriile de spitale.

II.1.5. Accesul la medicamente gratuite si compensate

Acest obiectiv a fost susținut la nivelul *Serviciului Medical* prin monitorizarea activității specifice care s-a desfășurat la nivelul *Comisiei de experți pentru afecțiuni hepatice*.

Astfel, potrivit *Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 280/2015 privind constituirea Comisiei de experți pentru afecțiuni hepatice și aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comisiei de experți pentru afecțiuni hepatice*, cu modificările și completările ulterioare, începând cu anul 2022 **medicul curant evaluează rezultatul medical în baza criteriilor de evaluare a rezultatului medical, prevăzute în protocoalele terapeutice** aprobate prin *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora.*

În cursul anului 2022 a fost realizată evaluarea rezultatului medical pentru un număr de 3.176 de pacienți cu hepatită cronică C și ciroză hepatică C și 80 pacienți adulți cu infecție cronică cu virusul hepatitic C (VHC) cu fibroză F0-F3 + pacienți adulți cu ciroză compensată - Child – Pugh A, tratați anterior cu agenți antivirali cu acțiune directă și fără răspuns terapeutic.

Începând cu luna februarie 2022 au intrat în vigoare contractele cost-volum-rezultat pentru terapia cu medicamente genotip specifice (EXVIERA+VIEKIRAX și HARVONI) și medicamente pangenotipice (EPCLUSA și MAVIRET) destinate tratamentului hepatitei cronice C și cirozei hepatice C pentru categoriile de pacienți adulți, naivi sau experimentați la tratamentul cu interferon și pacienți adolescenți cu vârsta cuprinsă între 12 și <18 ani, naivi sau experimentați la tratamentul cu interferon.

În anul 2022 analizele statistice referitoare la consumul de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit deschis pe bază de prescripție medicală în sistemul de asigurări sociale de sănătate au arătat o creștere a valorii consumului cu cca. 15,44% față de anul 2021, pe fondul unei creșteri a numărului de prescripții medicale cu aproximativ 6,86%, de care au beneficiat cu aproximativ 6,17% mai mulți pacienți, iar valoarea medie compensată pe pacient a crescut cu aproximativ 8,73%, fără a lua în calcul valoarea consumului de medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

O creștere semnificativă a consumului de medicamente a fost înregistrată pe sublista C secțiunea C2 și secțiunea C3 (Tabel 16):

Tabel 16. Evoluția procentuală a consumului de medicamente pe tipuri de subliste, 2022 vs 2021

Sublista	+/-Valoare compensată 2022 vs 2021	+/-Număr prescripții medicale eliberate 2022 vs 2021	+/-Număr de pacienți beneficiari 2022 vs 2021
A	7,44%	5,97%	7,34%
B	6,16%	6,62%	6,15%
C secțiunea C1	11,89%	4,32%	5,49%
C secțiunea C2	22,27%	3,55%	4,71%
C secțiunea C3	41,42%	29,10%	20,39%
D	16,14%	8,54%	10,66%

II.1.6. Accesul la programele naționale de sănătate curative

Programele naționale de sănătate curative derulate în anul 2022 au fost structurate în programe/subprograme de sănătate, după cum urmează:

- **Programul național de boli cardiovasculare**
- **Programul național de oncologie** cu următoarele subprograme:
 - Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulți și copii);
 - Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT (în perioada 01.01.2022 - 31.03.2022);
 - Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare;
 - Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară la copii și adulți;
 - Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
 - Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți.
- **Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile**
- **Programul național de diabet zaharat**
- **Program național de tratament al bolilor neurologice**
- **Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei**
- **Programul național de tratament pentru boli rare**
- **Programul național de sănătate mintală**

- **Programul național de boli endocrine**
 - Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu osteoporoză (începând cu data de 01.04.2022);
 - Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne (începând cu data de 01.04.2022).
- **Programul național de ortopedie**
- **Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană**
- **Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică**
- **Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice**
- **Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță, cu următoarele subprograme:**
 - Subprogramul de radiologie intervențională;
 - Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos;
 - Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil;
 - Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular.
- **Programul național de PET-CT.** (începând cu data de 01.04.2022).

Sumele alocate programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative s-au utilizat conform anexei (indicatori fizici și de eficiență realizați în anul 2022), pentru:

- a) asigurarea, după caz, în spital și în ambulatoriu, a unor medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea, specifice unor boli cronice cu impact major asupra sănătății publice, acordate bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate curative;
- b) asigurarea serviciilor de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților și transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților;
- c) asigurarea serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate, investigațiilor PET-CT, serviciilor prin tratament Gamma-Knife, serviciilor de diagnosticare și monitorizare a leucemiilor acute, serviciilor de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom), precum și a serviciilor de radioterapie.

Noutăți în cadrul programelor naționale de sănătate curative în anul 2022:

- A. Începând cu data de 1 aprilie 2022 au intrat în vigoare prevederile Ordinului Președintelui CNAS nr. 180/2022, cu modificările și completările ulterioare, care introduce următoarele modificări:
 - actualizarea indicatorilor fizici și de eficiență (număr de bolnavi și cost mediu/bolnav realizat) în conformitate cu cei realizați în anul 2021, pentru următoarele programe naționale de sănătate curative:
 - **Programul național de boli cardiovasculare;**
 - **Programul național de oncologie;**
 - **Programul național de tratament al bolilor neurologice;**
 - **Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei;**
 - **Programul național de tratament pentru boli rare;**
 - **Programul național de sănătate mintală;**
 - **Programul național de boli endocrine;**
 - **Programul național de ortopedie;**
 - **Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;**
 - **Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice;**
 - **Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță.**
 - actualizarea tarifelor pentru următoarele programe naționale de sănătate curative:
 - **Programul național de diabet zaharat,** actualizarea tarifului la dozarea de hemoglobină glicozilată HbA1c;

- **Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică**, actualizarea tarifelor aferente fiecărui tip de serviciu de dializă;
- **Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță - Subprogramul de radiologie intervențională**, actualizarea tarifului la serviciile de tratament Gamma-Knife.
- reorganizarea și introducerea de noi activități în cadrul următoarelor programe naționale de sănătate curative:
 - **Programul național de oncologie** - reorganizarea programului, crearea Subprogramului de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulți și copii) și introducerea unei noi activități, respectiv asigurarea tratamentului specific cu terapii avansate CAR-T;
 - **Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile** - a fost modificată denumirea programului, precum și structura acestuia pentru a se crește accesul la tratamente care vizează reabilitarea auzului bolnavilor, crescând astfel posibilitatea recuperării pierderilor de auz. Au fost introduse activități noi în cadrul programului, respectiv: reabilitarea auditivă prin implant cohlear și implant auditiv de trunchi cerebral, reabilitarea auditivă prin proteze de ureche medie pasive, reabilitarea auditivă prin proteze cu ancorare osoasă cu componentă internă activă și înlocuirea componentei interne active a protezei cu ancorare osoasă.
 - **Programul național de diabet zaharat** - programul a fost revizuit în totalitate, s-au introdus prevederi care permit medicului de familie să poată iniția tratamentul cu DCI Metforminum (antidiabetic non-insulinic) pentru categoriile de bolnavi menționate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern 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; de asemenea, pentru creșterea accesului bolnavilor la dispozitivele medicale specifice diabetului zaharat, montarea și eliberarea dispozitivelor medicale specifice acordate în cadrul programului (pompe de insulină fără senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și consumabilele aferente dispozitivelor medicale specifice), se realizează prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare care derulează programul, pentru o perioadă de 3 luni.
 - **Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei** - eliberarea medicamentelor specifice pentru bolnavii care beneficiază de tratament cu administrare orală în cadrul programului – indicația talasemie (Exjade), se poate realiza și prin farmaciile cu circuit deschis;
 - **Programul național de tratament pentru boli rare** - eliberarea medicamentelor specifice pentru bolnavii care beneficiază de tratament cu administrare orală în cadrul programului, respectiv bolnavii cu boala Fabry, purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică și atrofie musculară spinală se poate realiza și prin farmaciile cu circuit deschis;
 - **Programul național de boli endocrine** - reorganizarea programului în două subprograme, respectiv Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu osteoporoză și Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne, motivat de specificul diferit al celor două patologii;
 - **Programul național de ortopedie** - introducerea unei activități noi, respectiv "Tratamentul instabilităților articulare cronice la copil, prin implanturi de fixare", crescând astfel aria terapeutică aferentă patologiei pediatrice;
 - **Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică** - reglementarea modalității de decontare a serviciilor de dializă contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii de dializă conform Anexei 4 și abrogarea prevederilor Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 507/2015, cu modificările și completările ulterioare;
 - **Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță** - în cadrul Subprogramului de radiologie intervențională s-a creat posibilitatea

ca în cuprinsul activităților care vizează tratamentul bolnavilor cu maladia Parkinson realizat prin implantarea dispozitivelor de stimulare profundă și tratamentul bolnavilor cu distonii generalizate sau distonii focale/segmentare rezistente la terapia cu toxină botulinică, realizat prin implantarea dispozitivelor de stimulare profundă cerebrală, să poată fi realizată înlocuirea extensiilor de legătură stimulator-electrozi și a kit-ului de reîncărcare, având în vedere faptul că viața bolnavilor cu maladie Parkinson și a celor cu distonii musculare depinde de buna funcționare a acestor dispozitive;

- crearea **Programului național de PET-CT** ca program distinct în cadrul programelor naționale de sănătate curative, prin care s-a realizat o extindere a ariilor terapeutice în care se poate realiza monitorizarea bolnavilor prin intermediul acestor investigații (în cadrul subprogramului erau monitorizați doar pacienții cu afecțiuni onco-hematologice), dând astfel posibilitatea și bolnavilor cu alte patologii de a efectua această investigație (unele boli rare, epilepsie adulți și copii); începând cu data de 01.04.2022 Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT a fost eliminat din structura Programului național de oncologie;
- În anul 2022 în cadrul comisiilor organizate la nivel CNAS pentru aprobarea investigațiilor PET-CT la bolnavii cu afecțiuni oncologice (adulți și copii), au fost analizate 17.866 de dosare, din care au fost avizate 17.584, iar 382 au fost respinse fie din cauza neîndeplinirii condițiilor de eligibilitate, fie pentru că au fost incomplete;
- **Programul național de sănătate mintală** - reorganizarea programului în două subprograme, respectiv Subprogramul național de tratament bolnavilor cu toxicod dependență, precum și de testare a metaboliților stupefiantelor și Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist (Hotărârea Guvernului nr. 1553/2022);
- **Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță** - în cadrul Subprogramului de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos se introduce o nouă activitate, respectiv „tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin stimulare neinvazivă a nervului vag”, pentru tratamentul bolnavilor adulți și copii diagnosticați cu epilepsie farmacorezistentă definită ca imposibilitatea stopării recurențelor crizelor epileptice în pofida tratamentului medicamentos instituit (Hotărârea Guvernului nr. 1553/2022).

B. În contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, prin actele normative aflate în vigoare pentru perioada ianuarie - aprilie 2022 s-au menținut măsurile aplicabile stării de alertă declarată pe teritoriul României conform legii, prin care s-a asigurat accesul asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale. Totodată, potrivit actelor normative adoptate în vederea asigurării tranziției spre o situație similară celei anterioare contextului pandemic (Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.44/2022, cu modificările și completările ulterioare), decontarea serviciilor de radioterapie și a serviciilor de dializă acordate de unitățile specializate aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru derularea programelor naționale de sănătate curative s-a efectuat la nivelul realizat, raportat și validat în PIAS până la data de 31 decembrie 2022.

C. Cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina și intră în România și care nu solicită o formă de protecție potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare, au beneficiat de medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și serviciile medicale cuprinse în programele naționale de sănătate curative, ca și asigurații români, fără plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, a contribuției personale pentru medicamentele acordate în tratamentul ambulatoriu și cu scutire de la coplată.

Numărul total al pacienților care au beneficiat de medicamente și materiale sanitare în cadrul programelor naționale de sănătate curative a înregistrat o ușoară **creștere de 1,88 % în anul 2022 față de anul 2021** (în anul 2021 un număr de **1.758.769** pacienți au fost incluși în programele naționale de sănătate curative).

Tabel 17. Numărul bolnavilor care au beneficiat de medicamente și materiale sanitare în cadrul PNS curative în anul 2022

Denumire Program național de sănătate curativ		Nr. bolnavi tratați
1	Programul național de boli cardiovasculare	32.445
2	Programul național de oncologie	182.856
3	Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	363
4	Programul național de diabet zaharat	1.492.519
5	Program național de tratament al bolilor neurologice	5.106
6	Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	1.357
7	Programul național de tratament pentru boli rare	4.710
8	Programul național de sănătate mintală	3.185
9	Programul național de boli endocrine	6.309
10	Programul național de ortopedie	22.224
11	Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană – medicație post-transplant	5.266
12	Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	39
13	Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță	3.977
14	Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	16.434
15	Programul național de PET-CT	14.995
TOTAL GENERAL		1.791.785

În **Anexa 2** sunt precizați indicatorii fizici și de eficiență realizați în anul 2022 în cadrul programelor naționale de sănătate curative.

II.1.7. Accesul la serviciile de îngrijiri la domiciliu

În anul 2022 au fost încheiate **186 contracte** de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu, **24.792 persoane** au fost beneficiare de servicii de îngrijire la domiciliu (Tabel 18).

Tabel 18. Numărul de persoane beneficiare de îngrijiri la domiciliu în 2022

Nr. crt.	Județul	Număr pacienți	Nr. crt.	Județul	Număr pacienți
1	ALBA	929	23	IALOMIȚA	234
2	ARAD	951	24	IASI	2.818
3	ARGES	310	25	ILFOV	437
4	BACĂU	835	26	MARAMUREȘ	1.834
5	BIHOR	428	27	MEHEDINȚI	82
6	BISTRIȚA	971	28	MUREȘ	282
7	BOTOȘANI	0	29	NEAMȚ	347
8	BRAȘOV	579	30	OLT	551
9	BRĂILA	557	31	PRAHOVA	447
10	BUZĂU	371	32	SATU MARE	257
11	CARAȘ SEVERIN	0	33	SĂLAJ	4
12	CĂLĂRAȘI	754	34	SIBIU	310
13	CLUJ	1.295	35	SUCEAVA	218
14	CONSTANȚA	35	36	TELEORMAN	0
15	COVASNA	102	37	TIMIȘ	504
16	DOLJ	928	38	TULCEA	0
17	DÂMBOVIȚA	417	39	VASLUI	377
18	GALAȚI	1.393	40	VÂLCEA	186
19	GIURGIU	0	41	VRANCEA	52
20	GORJ	297	42	BUCUREȘTI	3.002
21	HARGHITA	1.552	43	AOPSNAJ	28
22	HUNEDOARA	118			
TOTAL					24.792

II.1.8. Accesul asiguraților la dispozitive medicale

La data de 31.12.2022 erau încheiate **3.065 contracte** cu furnizorii de dispozitive medicale și au fost decontate **577.911 dispozitive medicale** prin casele de asigurări de sănătate (Tabel 19).

Începând cu data de 31 octombrie 2022:

- În pachetul de servicii medicale de bază au fost incluse echipamentele *Suport de presiune pozitivă continuă (CPAP)* și *Suport de presiune pozitivă continuă cu două nivele (BPAP)*.
- În pachetul de servicii medicale de bază au fost incluși *adezivi pentru filtrele umidificatoare HME*.
- Între medicii curanți care pot prescrie aparate de ventilație noninvazivă au fost incluși medicii pediatri cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie, în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, polisomnografie și titrare CPAP/BPAP.

Tabel 19. Numărul de dispozitive medicale decontate în anul 2022

Nr. crt.	Județul	Nr. dispozitive medicale decontate (buc.)	Nr. crt.	Județul	Nr. dispozitive medicale decontate (buc.)
1	ALBA	11.885	23	IALOMIȚA	7.741
2	ARAD	15.619	24	IAȘI	20.058
3	ARGEȘ	15.702	25	ILFOV	10.118
4	BACĂU	20.204	26	MARAMUREȘ	15.778
5	BIHOR	20.114	27	MEHEDINȚI	8.478
6	BISTRIȚA	7.643	28	MUREȘ	12.664
7	BOTOȘANI	8.463	29	NEAMȚ	11.355
8	BRAȘOV	20.480	30	OLT	13.022
9	BRĂILA	6.805	31	PRAHOVA	24.774
10	BUZĂU	16.974	32	SATU MARE	12.089
11	CARAȘ	5.581	33	SĂLAJ	5.137
12	CĂLĂRAȘI	10.961	34	SIBIU	9.672
13	CLUJ	23.190	35	SUCEAVA	10.754
14	CONSTANȚA	16.372	36	TELEORMAN	11.729
15	COVASNA	6.544	37	TIMIȘ	17.716
16	DÂMBOVIȚA	18.127	38	TULCEA	4.332
17	DOLJ	7.706	39	VASLUI	11.469
18	GALAȚI	13.387	40	VÂLCEA	11.489
19	GIURGIU	5.884	41	VRANCEA	7.611
20	GORJ	6.944	42	BUCUREȘTI	54.441
21	HARGHITA	10.508	43	AOPRNAJ	15.585
22	HUNEDOARA	12.806			
TOTAL					577.911

II.1.9. Accesul asiguraților la serviciile de medicină dentară

În anul 2022 au fost încheiate **3.231 contracte cu medicii de medicină dentară** și au fost efectuate și decontate **1.381.275 acte terapeutice** conform pachetului de bază de servicii de medicină dentară (Tabel 20).

Noutăți introduse în anul 2022:

- A fost revizuit pachetul de servicii, tarifele aferente, procentele de compensare, precum și periodicitatea la care pot fi acordate unele servicii de medicină dentară, respectiv:
 - serviciul *“Reparație proteză”* și serviciul *“Rebazare proteză”* din pachetul de servicii de bază se acordă de două ori pe an (față de o dată pe an până la data de 31.03.2022);
 - serviciul *“Tratamentul angrenajului invers prin exerciții cu spatulă/ședință”* a fost redenumit *„Reeducarea funcțională prin exerciții, miogimnastică, etc. /ședință”*;
 - tariful aferent consultației pentru persoanele peste 18 ani, precum și tariful aferent protezei acrilice mobilizabile pe arcadă pentru persoanele peste 18 ani, se decontează de casele de asigurări de sănătate în procent de 100% (față de 60% până la 31 martie 2022);
 - au fost majorate tarifele aferente serviciilor de medicină dentară din pachetul de servicii medicale de bază și din pachetul minimal de servicii.
- Suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național a fost majorată la 4.000 lei/lună (față de 2.000 lei/lună până la 31 martie 2022).

Tabel 20. Număr acte terapeutice de care au beneficiat asigurații în cadrul serviciilor de medicină dentară în anul 2022

Nr. crt.	Județul	Număr acte terapeutice	Nr. crt.	Județul	Număr acte terapeutice
1	ALBA	24.129	23	IALOMIȚA	10.284
2	ARAD	48.660	24	IAȘI	165.850
3	ARGEȘ	19.803	25	ILFOV	10.119
4	BACĂU	21.183	26	MARAMUREȘ	41.636
5	BIHOR	111.639	27	MEHEDINȚI	7.038
6	BISTRIȚA	11.103	28	MUREȘ	67.467
7	BOTOȘANI	9.820	29	NEAMȚ	37.015
8	BRAȘOV	17.800	30	OLT	8.063
9	BRĂILA	8.376	31	PRAHOVA	26.731
10	BUZĂU	11.970	32	SATU MARE	20.580
11	CARAȘ SEVERIN	7.788	33	SĂLAJ	21.921
12	CĂLĂRAȘI	4.887	34	SIBIU	55.259
13	CLUJ	65.260	35	SUCEAVA	18.763
14	CONSTANȚA	77.523	36	TELEORMAN	8.985
15	COVASNA	6.820	37	TIMIȘ	96.993
16	DOLJ	20.412	38	TULCEA	7.235
17	DÂMBOVIȚA	72.915	39	VASLUI	17.927
18	GALAȚI	25.890	40	VÂLCEA	19.087
19	GIURGIU	9.848	41	VRANCEA	10.195
20	GORJ	11.291	42	BUCUREȘTI	74.686
21	HARGHITA	20.097	43	AOPSN AJ	39.524
22	HUNEDOARA	8.703			
TOTAL					1.381.275

II.1.10. Consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat

În anul 2022 au fost încheiate **106 contracte** cu furnizorii care acordă consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat.

II.2. Management instituțional performant, debirocratizare și digitalizare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

II.2.1. Dezvoltarea platformei informatice a asigurărilor sociale de sănătate

Pe parcursul anului 2022 Direcția Tehnologia Informației a asigurat publicarea pe site-ul CNAS a anunțurilor și comunicatelor de presă, precum și a altor informații de interes public conform prevederilor legale în vigoare, asigurând funcționalitatea și îndeplinirea măsurilor necesare pentru respectarea afișării informațiilor de interes public pe web-site-ul instituției.

De asemenea a efectuat și gestionat activitățile de administrare, suport, mentenanță, helpdesk și monitorizare a aplicațiilor informatice din cadrul sistemelor SIUI, SIPE, ERP-CNAS și CEAS, de monitorizare a bazelor de date din cadrul sistemelor SIUI, SIPE, ERP-CNAS și CEAS, precum și a infrastructurii hardware și software de bază ale sistemelor SIUI, SIPE, ERP-CNAS și CEAS și Card european (EHIC).

S-a asigurat administrarea în cadrul PIAS a regulilor de validare a serviciilor medicale, listelor și nomenclatoarelor specifice, în conformitate cu prevederile legale. Au fost derulate și activități de import/export/prelucrare date derivate din încheierea de protocoale de schimb de informații cu alte instituții (Direcția pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date, Agenția Națională de Administrare Fiscală, Inspectoratul General al Poliției Române, Casa Națională de Pensii Publice, Ministerul Educației Naționale etc.).

La nivelul Direcției Tehnologia Informației au mai fost realizate:

- pentru infrastructura informatică CNAS – sediu central – data center și rețea internă:
 - instalare, configurare, administrare echipamente networking (firewall, vpn, proxy, AD);
 - instalare, administrare, soluții ticketing – management documente și management incidente pentru nivel CNAS și pentru CAS-uri;
 - aplicație migranți – dezvoltare, administrare;
- pentru operaționalizarea cărții electronice de identitate – CEI – eID – componenta card de asigurări sociale de sănătate – achiziție echipamente hardware infrastructura CEI;
- mentenanță, administrare soluție CEI, soluție prelungire valabilitate Carduri de Sanatate;
- actualizare soluție ESSI;
- achiziție, configurare și administrare soluție storage CNAS – NAS-Synology;
- achiziție storage PIAS;
- participare grup de lucru EHDS Bruxelles.

În Anexa 6 este prezentat numărul serviciilor raportate în modulele aplicației SIUI și decontate în anul 2022.

II.2.2. Activitatea de debirocratizare și măsurile întreprinse pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, în rândul populației

Măsuri întreprinse în vederea debirocratizării:

- Eliminarea obligativității printării componentei prescriere a unei rețete;
- Urgentarea debirocratizării prin eliminarea formularelor tipizate în format hârtie (în special a concediilor medicale dar și a biletelor de trimitere, scrisorilor medicale, recomandărilor de dispozitive și îngrijiri la domiciliu). Pentru aceasta s-a stabilit punerea în producție etapizată a proiectului SIGMA SMART, astfel încât să fie eliminate formularele tipizate pe parcursul celor 3 ani de desfășurare a proiectului;
- Renunțarea la solicitarea de copii după buletin/carte de identitate, precum și după alte acte de identificare, începând cu data de 1 ianuarie 2022, ca aplicare a legislației în acest sens (Legea nr. 267/2021 pentru modificarea OUG nr. 41/2016);
- Serviciile medicale și medicamentele pentru tratarea cazurilor de COVID-19 și a complicațiilor acestora se acordă tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României și se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, cu excepția celor care, potrivit legii, se suportă din alte surse;

- A fost reglementat ca cetățenii străini sau apatrizi care au provenit din zona conflictului armat din Ucraina și au avut nevoie de servicii medicale, materiale sanitare, medicamente și dispozitive medicale să poată beneficia de pachetul de servicii de bază prevăzut în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în normele metodologice de aplicare ale acestuia ca și asigurații români, fără plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, a contribuției personale pentru medicamentele acordate în tratamentul ambulatoriu și cu scutire de la coplată;
- Înregistrarea în platforma informatică pusă la dispoziție de CNAS, a persoanelor provenite din zona de conflict din Ucraina în nevoie de servicii medicale, direct de către furnizorii de servicii medicale în contract cu casele de asigurări de sănătate.

Măsurile instituite în anul 2020 pentru perioada stării de alertă, au fost aplicabile și în anul 2022, astfel:

- Se menține excepția de utilizare a cardului pentru validarea **consultațiilor medicale acordate la distanță**. Toate celelalte servicii medicale vor fi validate cu cardul de sănătate;
- Consultațiile medicale acordate în asistența medicală primară și în ambulatoriul de specialitate clinic, inclusiv **serviciile conexe actului medical furnizate de psiholog și logoped, pot fi acordate și la distanță**, utilizând orice mijloace de comunicare;
- În urma consultațiilor acordate la distanță medicul de familie/medicul specialist emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical, inclusiv prescripțiile medicale; **documentele pot fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică**;
- **Medicii din spital** pot elibera, dacă situația o impune, la externarea asiguratului, **prescripție medicală** pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu pentru maximum **90-91-92 de zile**, această măsură fiind instituită cu caracter permanent, inclusiv după încetarea stării de alertă;
- Pentru situațiile care necesită prezentarea de documente casei de asigurări de sănătate de către asigurat, cât și pentru **transmiterea documentelor** necesare asiguraților de la casele de asigurări de sănătate, se pot utiliza **mijloace electronice de comunicare**, și această măsură fiind instituită cu caracter permanent, inclusiv după încetarea stării de alertă;
- S-au luat măsuri pentru **menținerea valabilității** până la data de 31 martie 2021, iar ulterior din 22 octombrie 2021 până la 31 martie 2022, a următoarelor **documente medicale**, a căror valabilitate expira până la acea dată:
 - biletele de trimitere pentru specialități clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare;
 - biletele de trimitere pentru specialități paraclinice;
 - recomandările medicale pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive - ce se depun/ se transmit la casa de asigurări de sănătate;
 - deciziile de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical, tehnologiilor și dispozitivelor asistive;
 - deciziile de aprobare emise de comisia de specialitate de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru efectuarea investigației PET-CT;
- CNAS a demarat **modificarea majoră a Platformei Informatice a Asiguraților de Sănătate (PIAS)** astfel încât să fie posibilă **eliberarea rețetelor medicale prescrise în orice farmacie din țară**, indiferent în ce județ a fost prescrisă aceasta.
- Pentru a facilita accesul la servicii medicale paraclinice acordate în ambulatoriul de specialitate necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a **monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare**, potrivit ghidurilor de practică medicală în vigoare, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, a fost reglementată **decontarea acestor investigații la nivelul valorii realizate**.

II.3. Activitatea de control, antifraudă și audit public intern

În anul **2022**, în baza ordinelor președintelui CNAS, personalul din cadrul *Direcției Generale Control și Antifraudă*, organizată la nivelul CNAS, a efectuat un număr de 7 acțiuni de control la nivelul caselor de asigurări de sănătate, precum și un număr de 15 acțiuni de control la nivelul furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate județene.

Din datele transmise de casele de asigurări de sănătate, rezultă că la nivelul acestora au fost realizate un număr de **8.283** acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

Suma totală stabilită a fi recuperată urmare a disfuncționalităților și iregularităților constatate a fost de 108.837.480 lei, valoarea totală a sumelor recuperate la 31.12.2022 fiind de 82.076.687 lei. Diferența față de sumele stabilite a fi recuperate este reprezentată de sume aflate în diferite stadii de recuperare.

Acțiunile derulate au avut drept scop buna gestiune financiară a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate precum și protejarea intereselor asiguraților, urmărindu-se:

- evidențierea și aducerea la cunoștința entității controlate a abaterilor de la prevederile legale în vigoare în domeniul asigurărilor sociale de sănătate și a consecințelor produse de nerespectarea acestora;
- cunoașterea dinamicii și a gradului de repetabilitate al aceluiași fapte care contravin normelor legale, în vederea stabilirii periodicității intervențiilor pentru înlăturarea deficiențelor și limitarea efectelor patrimoniale negative;
- dispunerea măsurilor adecvate în vederea restabilirii legalității, precum și dispunerea de măsuri administrative menite să întărească sistemul de control intern.

Acțiunile de control efectuate au fost concretizate prin rapoarte de control în care au fost prezentate constatările, au fost formulate concluzii și au fost propuse măsuri de remediere a iregularităților și disfuncționalităților constatate.

În paralel cu activitatea de control, o altă activitate desfășurată la nivelul direcției a constat în analizarea aspectelor semnalate în petițiile repartizate, acestea fiind analizate, inclusiv prin accesarea PIAS, acolo unde a fost necesar, în vederea fundamentării demersurilor ce s-au impus.

Soluționarea lucrărilor a presupus activități privind documentarea acestora (interogare PIAS/SIUI), solicitarea datelor/informațiilor de la autorități și instituții publice sau de la alte entități a documentelor și informațiilor necesare, transmiterea lucrărilor, după caz, către casele de asigurări de sănătate și monitorizarea soluționării acestora, valorificarea concluziilor prin propuneri de acțiuni și măsuri privind disfuncționalitățile/iregularitățile constatate, etc.

În funcție de problemele semnalate au fost efectuate acțiuni de control și/sau au fost solicitate documente relevante și au fost formulate răspunsuri, în termenele și în condițiile prevăzute de OG nr. 27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, cu modificările și completările ulterioare.

Misiunile de audit public intern desfășurate în anul 2022 de *Direcția Audit Public Intern* și cuprinse în planul anual de audit public intern au avut în vedere îndeplinirea obiectivului general „*Management instituțional performant*”, prin evaluarea eficacității și performanței structurilor funcționale ale CNAS/CAS în implementarea politicilor, programelor și acțiunilor, în vederea îmbunătățirii continue a acestora.

Raportul privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2022 desfășurată la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, precum și a caselor de asigurări de sănătate subordonate, a fost transmis atât Unității Centrale de Armonizare pentru Auditul Public Intern (UCAAPI) din cadrul Ministerului Finanțelor, cât și Curții de Conturi a României.

Pentru toate constatările din cadrul misiunilor de audit au fost formulate recomandări care să conducă la remedierea disfuncționalităților identificate de echipele de audit.

Referitor la urmărirea implementării recomandărilor, această activitate se referă la recomandările formulate de către structura de audit public intern în cadrul misiunilor de asigurare anterioare și pentru care structura de audit intern are obligația urmăririi modului de implementare.

În acest context, în cursul anului 2022 au fost urmărite un număr de 110 recomandări, cu următoarele rezultate:

- 86 recomandări implementate în termenul stabilit
- 3 recomandări în curs de implementare
- 21 recomandări neimplementate pentru care termenul de implementare stabilit nu a fost depășit

Gradul de implementare a recomandărilor care au avut termene de implementare la data de 31.12.2022 (conform calendarelor de implementare a recomandărilor) a fost de 100 %.

Urmărirea recomandărilor s-a realizat prin *Fișele de urmărire a implementării recomandărilor*, întocmite de Direcția Audit Public Intern pe baza informărilor transmise de către entitățile/structurile auditate, la termenele asumate prin *Planul de acțiune* și *Calendarul implementării recomandărilor*.

II.4. Proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile

În cursul anului 2022 la nivelul *Unității de Implementare Proiecte* au fost continuate și dezvoltate:

- **Proiectul informatic Sistem Integrat de Management în Sistemul de Asigurări Sociale de Sănătate (SIM-SASS) - Obiectivul general al proiectului este de a dezvolta un instrument extrem de important pentru suport operațional (DataWarehouse) ce optimizează procesele decizionale ale instituției de a furniza informații pe baza cărora pot fi realizate politici publice în domeniul sănătății și social, precum și de a consolida capacitatea instituțională a CNAS de a comunica rapid și eficient cu instituțiile care alimentează cu date sistemul de sănătate publică prin creșterea gradului de interoperabilitate a sistemelor informaționale și informatice utilizate și standardizarea datelor. (Program Operațional Capacitate Administrativă)**

Obiectivul proiectului: dezvoltarea unui sistem integrat de management care să permită elaborarea de rapoarte, analize, studii menite să îmbunătățească și să consolideze capacitatea decizională a autorității prin prelucrarea datelor specifice colectate de Platforma informatică din asigurările de sănătate (PIAS) care cuprinde: Sistemul informatic unic integrat (SIUI), Sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate (CEAS), Sistemul național de prescriere electronică (SIPE) și Sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului (DES), sisteme create la momente diferite, de echipe diferite, în maniere diferite, rezultând un amalgam care, deși funcțional și de neînlocuit din punct de vedere operațional nu poate fi folosit pentru analiza integrată. Pentru ca datele să fie integrate, ele trebuie să fie convertite, reformatate, renumerotate, sumarizate, etc. rezultând o unică imagine a activităților CNAS care vor conduce printre altele la consolidarea capacității instituționale și o planificare strategică eficientă, respectiv elaborarea de politici publice bazate pe dovezi.

Stadiu proiect: Contractul pentru dezvoltarea și implementare sistemului integrat de management a fost semnat cu dezvoltator în urma licitației, fiind în curs de proiectare, furnizare echipamente și construcție a sistemului. Au fost derulate alte activități specifice de management și colaborare cu autoritatea de management POCA.

- **Sprijin pentru personalul din sănătate implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților infectați cu COVID-19, cod SMIS 140874 (Programul Operațional Capacitate Umană)**

Obiectivul proiectului: Recuperarea stimulentei de risc în cuantum de 2.500 lei brut pe lună, acordat pe perioada stării de urgență pentru personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar, inclusiv personalul de specialitate din structurile paraclinice medico-sanitare și personalul paramedical, implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților infectați cu SARS CoV-2 precum și pentru personalul care face parte din categoriile menționate anterior care în urma desfășurării activității a fost diagnosticat cu COVID -19.

Stadiu proiect: perioada de implementare încheiată la 4 decembrie 2022, urmând ca până la data de 31 iunie 2023 să fie încheiate etapele de verificare și rambursare a sumelor aferente datelor colectate de către Autoritatea de Management din cadrul POCU. În luna decembrie 2022 procentul de colectare și verificare a datelor aferente persoanelor care au beneficiat de stimulent de risc era de 90%.

- **Sprijin pentru personalul din sănătate implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților infectați cu COVID-19, cod SMIS 152228 (Programul Operațional Capacitate Umană)**

Obiectivul proiectului: Recuperarea stimulentei de risc în cuantum de 2.500 lei brut pe lună, acordat pe perioada stării de urgență pentru personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar, inclusiv personalul de specialitate din structurile paraclinice medico-sanitare și personalul

paramedical, implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților infectați cu SARS CoV-2 precum și pentru personalul care face parte din categoriile menționate anterior care în urma desfășurării activității a fost diagnosticat cu COVID -19.

Stadiu proiect: Proiectul se află în perioada de implementare, fiind la stadiul de colectare și verificare a datelor de către echipa de proiect, la sfârșitul lunii decembrie 2022 procentul de verificare a datelor colectate fiind de 20%. **Termenul de finalizare** al proiectului este 16 mai 2023.

- **Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (PAL-PLAN) Cod SMIS: 129439/ Cod SIPOCA 733** – proiect cofinanțat din Fondul Social european prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020; beneficiarul proiectului este Ministerul Sănătății (lider de parteneriat) și parteneri în cadrul proiectului sunt: Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate și Fundația Hospice Casa Speranței

Obiectivul proiectului: Proiectul vizează crearea și introducerea unui mecanism unitar și fluent de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare a unui sistem național de îngrijiri paliative (partea medicală – IP) și de îngrijiri generale la domiciliu (ID – partea socială), în sensul îngrijirilor medicale și serviciilor de îngrijire personală (activități de bază ale vieții zilnice și activități instrumentale ale vieții zilnice), pentru asigurarea asistenței persoanelor suferind de boli cronice progresive sau incurabile și a celor cu grad ridicat de dependență.

Stadiu proiect: Au fost continuate activitățile demarate în anul 2021, s-au încheiat contractele cu cele 8 centre pilot, la nivelul Ministerului Sănătății, a fost demarată procedura de definitivare a documentației necesare dotării acestora și pentru o serie de activități au fost postate livrabilele pe site-ul CNAS, la secțiunea PROIECTE (studiu: Studiu privind nevoia de îngrijire la domiciliu de lungă durată, Stabilirea oportunităților de amplasare de noi servicii de îngrijiri paliative în diferite locații din România, Studiu pentru identificarea unor modele internaționale de finanțare pentru îngrijiri paliative în diferite medii de îngrijire). Proiectul se finalizează în luna decembrie 2023.

- **Îmbunătățirea Calității Și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor Și Standardizare (CaPeSSCoSt) - Cod SMIS:129170 / Cod SIPOCA 724** - proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014 – 2020, în care Casa Națională de Asigurări de Sănătate colaborează în calitate de instituție partener cu reprezentanții Ministerului Sănătății (lider de parteneriat), Școală Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București și Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate

Obiectivul proiectului: dezvoltarea unui set de instrumente în domeniul costurilor, al calității în sănătate și a cadrului unitar de utilizare a acestora, care să sprijine procesul de elaborare și implementare a politicilor de sănătate bazate pe dovezi, contribuind astfel la îmbunătățirea calității și performanței serviciilor spitalicești din România.

Stadiu proiect: Proiectul este în implementare, activitățile din anul 2021 au fost continuate, în anul 2022 fiind demarată elaborarea metodologiilor unitare, a instrumentelor de colectare a datelor de cost, a standardelor de cost etc. Proiectul se va finaliza în luna iunie 2023.

- **Sistem Informatic pentru Gestionarea Modernă a Accesului la Servicii Medicale Acte, Recomandări și Tehnologii (SIGMA SMART) - Obiectivul general al proiectului îl reprezintă optimizarea fluxurilor de date și monitorizarea electronică a serviciilor medicale decontate din FNUASS prin intermediul unui sistem informatic online, în beneficiul persoanelor asigurate și furnizorilor de servicii medicale, dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive. (Programul Sănătate)**

Obiectivul general al proiectului: creșterea calității și eficienței serviciilor decontate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS), prin intermediul unui sistem informatic online, în beneficiul persoanelor asigurate și furnizorilor de servicii medicale și dispozitivelor medicale. Sistemul informatic va asigura optimizarea fluxului de date și monitorizarea electronică a

serviciilor medicale decontate din FNUASS și va contribui în același timp la realizarea unui management intern performant. Totodată, se va pune la dispoziție un pachet complet de servicii de consultare și validare, facilitând raportarea datelor legate de activitatea proprie a furnizorilor de servicii medicale. Prin intermediul proiectului se vor realiza următoarele:

1. Automatizarea fluxurilor aferente certificatelor de concediu medical, a biletelor de trimitere, a scrisorilor medicale, a recomandărilor privind îngrijirile la domiciliu precum și a recomandărilor privind dispozitivele medicale și gestionarea, în condiții de siguranță, a biletelor de trimitere și a certificatelor de concediu medical;
2. Eliminarea neconcordanțelor în procesul de raportare de către furnizorii de servicii și evitarea refuzului la plată de către CAS a unor servicii medicale deja efectuate;
3. Validarea online a documentelor medicale cu scopul diminuării poverii administrative a medicilor în avantajul actului medical;
4. Creșterea transparenței privind decontarea serviciilor de sănătate din FNUASS, prin creșterea accesului la datele din sistem.

Stadiu proiect: proiectul a fost transferat din cadrul liniei de finanțare Program Operațional Competitivitate în cadrul liniei de finanțare Program Sănătate, în urma negocierilor purtate cu reprezentanții MIPE. S-au purtat discuții cu reprezentanții Programului Sănătate în vederea definitivării Ghidului beneficiarului, pe baza fișei de proiect. A fost întocmită și transmisă fișa de proiect aferentă în vederea contractării finanțării.

- **Sistem informatic pentru conectarea la DES a furnizorilor de servicii paraclinice, ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile clinice, de recuperare, îngrijiri la domiciliu, paliative, stomatologice, dispozitive medicale și consultații de urgență la domiciliu (eDES). (Program Sănătate)**

Obiectivul general al proiectului: creșterea calității și eficienței serviciilor oferite cetățenilor, prin intermediul unui sistem informatic online, în beneficiul persoanelor asigurate și furnizorilor de servicii medicale prin conectarea la DES a furnizorilor de servicii paraclinice, clinice, medicină fizică și de reabilitare, îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijiri paliative la domiciliu, medicină dentară, dispozitive medicale, consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat. Prin intermediul proiectului se vor realiza următoarele:

1. Sistemul informatic propus va oferi posibilitatea de a consulta și de a verifica serviciile medicale raportate și documentele medicale în format electronic imediat după emiterea și validarea lor, datele și informațiile din sistem urmând a fi utilizate și pentru fundamentarea și luarea deciziilor. Sistemul informatic propus va implementa și va asigura toate cerințele impuse de legislația în vigoare privind utilizarea și protecția datelor cu caracter personal;
2. Automatizarea fluxurilor aferente pentru conectarea la dosarul electronic de sănătate al pacientului a furnizorilor de servicii paraclinice, clinice, medicină fizică și de reabilitare, îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijiri paliative la domiciliu, medicină dentară, dispozitive medicale și consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat;
3. Gestionarea în condiții de siguranță a schimbului de informații între furnizorii de servicii medicale și CNAS;
4. Accesul medicilor la o serie de informații necesare emiterii unui diagnostic rapid și corect, posibilitatea începerii utilizării dosarului electronic de sănătate al pacientului în mod colaborativ pe nivele de furnizori de servicii medicale și competențe, asigurarea continuității actelor medicale necesare pacienților cu domiciliu în alte localități decât cele în care funcționează furnizorii de servicii medicale, reducerea erorilor cauzate de implicarea factorului uman;
5. Posibilitatea reducerii timpului necesar stabilirii diagnosticului și a creșterii acurateții acestuia, evitarea unor servicii medicale redundante (ex. analize de laborator), cu consecința unei mai bune utilizări a fondului de sănătate, servicii medicale îmbunătățite prin informarea mai bună a medicului curant referitor la istoricul medical al pacientului;
6. Simplificarea metodei de accesare a dosarului electronic de sănătate al pacientului de către cetățeni, astfel încât să se asigure posibilitatea accesării pentru toate categoriile, indiferent de dispunere geografică sau statut social inclusiv prin implementarea unei soluții/aplicații mobile de

informare a cetățenilor ori de câte ori o actualizare/completare/modificare are loc în dosarul electronic de sănătate al pacientului.

Stadiu proiect: proiectul a fost transferat din cadrul liniei de finanțare Program Operațional Competitivitate în cadrul liniei de finanțare Program Sănătate, în urma negocierilor purtate cu reprezentanții MIPE. S-au purtat discuții cu reprezentanții Programului Sănătate în vederea definitivării Ghidului beneficiarului, pe baza fișei de proiect. A fost întocmită și transmisă fișa de proiect aferentă în vederea contractării finanțării.

- **Proiect cu finanțare sub formă de Grant de la Comisia Europeană RO-EP - Romanian ePrescription for Cross-Border eHealth (E-prescription) – Direct Grant Comisia Europeană DI-g-25.3.1: Direct grants to Member States’ authorities: enlargement of the geographic coverage and scope of the MyHealth@EU Digital Service Infrastructure (eHDSI)**

Obiectivul proiectului: facilitarea și punerea în aplicare a recunoașterii și eliberării rețetelor eliberate într-un alt stat membru în sprijinul punerii în aplicare a articolului 11 din Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților la asistența medicală transfrontalieră. În acest scop, proiectul va stabili NCPeH din România care va intra în funcțiune până în T2/2025 cu următoarele servicii DSI eSănătate: - eRețeta Țara A - eRețeta Țara B.

Stadiu proiect: documentația proiectului a fost finalizată și depusă la Comisia Europeană, ulterior fiind semnat Grant-ul de aprobare a finanțării.

III. Transparența instituțională

III.1. Execuția bugetului FNUASS pe anul 2022

Veniturile și cheltuielile bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2022 aprobate prin Legea bugetului de stat nr. 317/2021 cu modificările și completările survenite prin actele normative rectificative ale bugetului pe anul 2022 se prezintă astfel (Tabel 21) :

Tabel 21. Bugetul FNUASS aprobat prin Legea bugetului de stat nr. 317/2021 cu modificările și completările survenite pe parcursul perioadei ianuarie-decembrie 2022(mii lei)

Denumire indicator	Credite bugetare an 2021 cf. Legii 317/2021	Rectificare OG 19/2022	Rectificare OUG 160/2022	Credite bugetare actualizate
VENITURI-TOTAL, din care:	51.322.214	3.499.000	243.236	55.064.450
<i>Venituri din sănătate</i>	47.522.214	1.399.000	243.236	49.164.450
<i>Venituri din asistență socială</i>	3.800.000	2.100.000	0	5.900.000
<i>Venituri Fonduri Externe Nerambursabile</i>	2.180	0	0	2.180
CHELTUIELI-TOTAL, din care:	51.324.394	3.499.000	243.236	55.066.630
<i>Cheltuieli pentru sănătate</i>	47.522.214	1.399.000	243.236	49.164.450
<i>Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială</i>	3.800.000	2.100.000	0	5.900.000
<i>Fonduri externe nerambursabile</i>	2.180	0	0	2.180

III.1.1. Capitol de venituri

În conformitate cu prevederile art. 265, alin. (1) din Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, FNUASS se formează din:

- contribuții ale persoanelor fizice;
- sumele care se distribuie fondului din contribuția asiguratorie pentru muncă, potrivit art. 220⁶ alin. (4) litera d) din Legea nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare;
- sumele provenite din protocoalele încheiate de CNAS cu deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții legali ai acestora;
- sume provenite din angajamentele obligatorii asumate de deținătorii de autorizație de punere pe piață, potrivit deciziilor Comisiei Europene emise în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 1/2003 al Consiliului din 16 decembrie 2002;
- subvenții de la bugetul de stat;
- dobânzi, donații, sponsorizări, venituri obținute din exploatarea patrimoniului CNAS și caselor de asigurări, precum și alte venituri, în condițiile legii;
- sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății.

Colectarea contribuțiilor datorate de persoanele obligate să se asigure, precum și a contribuției asiguratorii pentru muncă datorată de angajator se face de către **Ministerul Finanțelor, prin ANAF și organele fiscale subordonate acestuia**, potrivit prevederilor Codului de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare.

Potrivit art. 156 din Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare, cota de contribuție de asigurări sociale de sănătate este de 10% și se datorează de către persoanele fizice care au calitatea de angajați sau pentru care există obligația plății contribuției de asigurări sociale de sănătate.

În anul 2022, în conformitate cu prevederile art. 220⁶ alin. (6) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, din contribuția asiguratorie pentru muncă încasată la bugetul de stat s-a distribuit lunar, până la sfârșitul lunii în curs, o cotă de 22%, care se face venit la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru plata concediilor medicale.

La art. 271 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din *Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificările și completările ulterioare*, se prevede că, sumele colectate în condițiile art. 265 alin. (2) se utilizează pentru:

- plata serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte,
- o cotă de 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS și caselor de asigurări de sănătate,
- fondul de rezervă în cotă de 1% din sumele constituite anual la nivelul CNAS precum și pentru plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.

În bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2022 sunt incluse, atât la partea de venituri, cât și la partea de cheltuieli, sumele aferente anului 2023 din contribuțiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare.

Potrivit dispozițiilor art. 265 alin. (3) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru acoperirea deficitului bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, veniturile bugetului se completează cu suma de 6.252.013 mii lei, care se alocă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

Potrivit dispozițiilor art. 4 alin. (6) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru acoperirea deficitului aferent asigurărilor pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, veniturile se completează cu suma de 4.088.471 mii lei, care se alocă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

Totodată, în veniturile bugetului FNUASS în anul 2022, au fost prevăzute *fonduri alocate din bugetul de stat, altele decât cele de echilibrare*, prin bugetul Ministerului Sănătății în sumă totală de 913.587 mii lei pentru finanțarea unor acțiuni prevăzute de acte normative, respectiv:

- asistența medicală primară prin centrele de permanență, conform Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare;
- medicamente compensate 40% pentru pensionarii beneficiari ai prevederilor HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare;
- medicamente cost volum 40% pentru pensionarii beneficiari ai prevederilor HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare;
- serviciile medicale, tratament și medicație de care beneficiază personalul contractual din domeniul sanitar, potrivit art. 24 alin. (1) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 115/2004 *privind*

salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar;

- serviciile de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art. 8, alin. 3¹-3³ din Legea nr. 136/2020, cu modificările și completările ulterioare;
- activitatea de testare de către medicii de familie în vederea depistării infecției cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare;
- servicii medicale, materiale sanitare, medicamente și dispozitive medicale, cuprinse în pachetul de servicii de bază, precum și cele cuprinse în programele naționale de sănătate curative, potrivit OUG 15/2022 *privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina*, cu modificările și completările ulterioare;
- indemnizația pentru personalul încadrat în unități sanitare publice aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, potrivit dispozițiilor art. 165 alin. (1¹) - (1³) din Legea nr. 95/2006 cf. modificărilor aduse prin Legea nr. 109/2022;
- quantumul alocației de hrană în unitățile sanitare publice, conform Legii nr. 95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății*, modificată și completată prin Legea nr. 133/2022;
- finanțarea activității de vaccinare potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare.

Veniturile Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în sumă de 54.859.786 mii lei realizate în perioada ianuarie-decembrie 2022 reprezintă 99,63% din prevederile aprobate.

În sinteză, situația veniturilor încasate în perioada ianuarie-decembrie 2022 și media lunară, se prezintă astfel (Tabel 22):

Tabel 22. Situația veniturilor încasate în perioada ianuarie-decembrie 2022 și media lunară (mii lei)

Denumire indicator	Încasări realizate an 2022	Luna medie încasări an 2022
VENITURI -TOTAL	54.859.785,96	4.571.648,83
Venituri din sănătate	48.961.948,93	4.080.162,41
Venituri din contribuții de indemnizații și concedii medicale	5.897.837,03	491.486,42

Din centralizarea datelor transmise de trezoreriile județene caselor de asigurări de sănătate, situația în structură a veniturilor realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022, față de prevederile aprobate se prezintă astfel (Tabel 23):

Tabel 23. Situația în structură a veniturilor realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022, față de prevederile aprobate (mii lei)

Denumire indicator	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de raportare an 2022	Încasări realizate cumulativ ianuarie - decembrie 2022	Diferență între încasări an 2022 / prevederi bugetare an 2022
TOTAL VENITURI, din care:	55.064.450	54.859.786	-204.664
Alte impozite și taxe generale pe bunuri și servicii	3.349.288	3.732.274	382.986

Denumire indicator	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de raportare an 2022	Încasări realizate cumulativ ianuarie - decembrie 2022	Diferență între încasări an 2022 / prevederi bugetare an 2022
Venituri din contribuția datorată pentru medicamente finanțate din FNUASS și din bugetul MS	2.284.748	2.566.533	281.785
Venituri din contribuția datorată pentru medicamente finanțate din FNUASS până la data de 30 septembrie 2011	0	0	0
Venituri din contribuția datorată pentru contractele cost-volum/cost volum rezultat	1.064.540	1.165.815	101.275
Venituri din contribuția datorată pentru volume de medicamente consumate care depășesc volumele stabilite prin contracte	0	-75	-75
I. CONTRIBUȚII DE ASIGURĂRI:	40.437.280	39.934.592	-502.688
1.CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR	2.064.257	1.968.099	-96.158
1.1.Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori, din care:	263.540	114.830	-148.710
Contribuții de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salariat	71.650	87.691	16.041
Contribuții pt. asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în șomaj	0	-1	-1
Contribuții în urma valorificării creanțelor de către AVAS	2.890	3.212	322
Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice	0	0	0
Contribuții pentru concedii sau indemnizații datorate de persoanele aflate în șomaj	0	0	0
Contribuția de asigurari sociale de sanatate suportate de angajatorul/plătitorul de venit, după caz	189.000	23.928	-165.072
Contribuții pentru concedii și indemnizații	5.335	8.236	2.901
Contribuții pentru concedii și indemnizații de la persoane juridice sau fizice	5.335	8.236	2.901
Contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de persoanele aflate în șomaj	0	0	0
Venituri din contribuția asiguratorie pentru muncă pentru concedii și indemnizații	1.795.382	1.845.033	49.651
2.CONTRIBUȚIILE ASIGURAȚILOR	38.373.023	37.966.492	-406.531
2.1.Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate de asigurați:	37.299.817	36.934.870	-364.947
Contribuția datorată de persoane asigurate care au calitatea de angajat	36.554.910	36.212.327	-342.583
Contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate pentru persoane care realizează venituri din activități independente și alte activități și persoanele care nu realizează venituri	0	-26.665	-26.665
Contribuția datorată de pensionari	744.907	749.008	4.101
Contribuții facultative ale asiguraților	0	2	2
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală	7.263	7.287	24
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activități desfășurate în baza contractelor/convențiilor civile încheiate potrivit Codului civil, precum și a contractelor pe agent	76	78	2
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venitul obținut dintr-o asociere cu o microîntreprindere care nu generează o persoană juridică	117	130	13

Denumire indicator	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de raportare an 2022	Încasări realizate cumulat ianuarie - decembrie 2022	Diferență între încasări an 2022 / prevederi bugetare an 2022
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri , în regim de reținere la sursa a impozitului pe venit, din asocierile fără personalitate juridica	0	9	9
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri , în regim de reținere la sursă a impozitului pe venit, din activități agricole	0	3	3
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din arendarea bunurilor agricole	6.663	6.842	179
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din cedarea folosinței bunurilor	0	-700	-700
Regularizări	120.042	96.577	-23.465
Contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați	10.812	11.694	882
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri obținute dintr-o asociere cu o persoana juridică	81	83	2
Diferențe aferente contribuției de asigurări sociale de sănătate	0	-13	-13
Contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoane fizice care realizează venituri în baza contractelor de activitate sportivă	16.563	16.084	-479
Contribuții de asigurări sociale de sănătate aferente declarației unice	911.589	893.546	-18.043
3.VENITURI NEFISCALE	23.798	52.108	28.310
3.1.VENITURI DIN PROPRIETATE	1.769	2.347	578
Alte venituri din proprietate	746	859	113
3.2.Venituri din dobânzi	1.023	1.488	465
Alte venituri din dobânzi	1.023	1.488	465
3.3. VÂNZĂRI DE BUNURI ȘI SERVICII	22.029	49.761	27.732
DIVERSE VENITURI	22.029	49.761	27.732
Venituri din aplicarea prescripției extinctive	2.180	20.867	18.687
Venituri din compensarea creanțelor din despăgubiri	144	190	46
Alte venituri	19.705	28.703	8.998
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECÂT SUBVENȚIILE	0	0	0
Donații și sponsorizări	0	0	0
IV. SUBVENȚII	11.254.084	11.036.302	-217.782
SUBVENȚII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE	11.254.084	11.036.302	-217.782
SUBVENȚII DE LA BUGETUL DE STAT	11.254.071	11.036.298	-217.773
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv	0	5	5
Subvenții primite de bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru echilibrare	6.252.013	6.150.130	-101.883

Denumire indicator	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de raportare an 2022	Încasări realizate cumulativ ianuarie - decembrie 2022	Diferență între încasări an 2022 / prevederi bugetare an 2022
Contribuții individuale de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului	0	1.817	1.817
Sume alocate din bugetul de stat, altele decât cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sănătății	6	851.473	-62.114
Sume alocate bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prevederilor legale referitoare la concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate	4.088.471	4.032.872	-55.599
SUBVENȚII DE LA ALTE ADMINISTRAȚII	13	4	-9
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical sau în concedii medicale pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani	0	12	12
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical din cauză de accidente de muncă și boli profesionale	12	-13	-25
Contribuții de asigurări de sănătate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	0	-1	-1
Contribuții din bugetul asigurărilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, pentru concedii și indemnizații datorate persoanelor aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza accidentelor de muncă sau bolilor profesionale	1	6	5
SUME PRIMITE DE LA UE/ALȚI DONATORI ÎN CONTUL PLĂȚILOR EFECTUATE ȘI PREFINANȚĂRI AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2020	0	-3.321	-3.321
Fondul Social European (FSE)	0	-3.321	-3.321
Sume primite în contul plăților efectuate în an curent	0	-3.321	-3.321
SUME PRIMITE DE LA UE/ALȚI DONATORI ÎN CONTUL PLĂȚILOR EFECTUATE ȘI PREFINANȚĂRI AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2020	0	1.508	1.508
Fondul Social European (FSE)	0	1.508	1.508
Sume primite în contul plăților efectuate în an curent	0	967	967
Sume primite în contul plăților efectuate în anul precedent	0	541	541
FONDURI EXTERNE NERAMBURSABILE TOTAL VENITURI	4.360	2.112.183	2.107.823
SUME PRIMITE DE LA UE/ALȚI DONATORI ÎN CONTUL PLĂȚILOR EFECTUATE ȘI PREFINANȚĂRI AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2020	2.180	2.112.183	2.110.003
Alte programe comunitare finanțate în perioada 2014-2020 (APC)	2.180	-2.173.052	-2.175.232
Sume în curs de distribuire	0	106.324	106.324
Venituri ale bugetului Fondului Național unic de asigurări sociale de sănătate, încasate în contul unic, în curs de distribuire	0	106.324	106.324

III.1.2. Capitolul de cheltuieli

Creditele bugetare și creditele de angajament aprobate în anul 2022 în bugetul FNUASS prin Legea nr. 317/2021 privind bugetul de stat pe anul 2022 cu modificările și completările ulterioare au fost suplimentate pe parcursul anului 2022, după cum urmează:

- cu credite bugetare și de angajament în sumă de 3.499.000 mii lei conform Ordonanței Guvernului nr. 19/2022 cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2022;
- cu credite bugetare în sumă de 243.236 mii lei și credite de angajament în sumă de 718.236 mii lei conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 160/2022 cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2022;

În structură, execuția cheltuielilor bugetului FNUASS, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022, pe cele două capitole de cheltuieli se prezintă astfel :

- cheltuielile realizate la capitolul **SĂNĂTATE** în sumă de 48.961.949 mii lei, din care:
 - cheltuieli cu serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale în sumă de 36.860.921 mii lei;
 - cheltuieli de administrare și funcționare în valoare de 406.958 mii lei;
- cheltuieli realizate la capitolul **ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ** în sumă 5.897.837 mii lei, din care cheltuielile deduse de angajatori transmise de Agenția Națională de Administrare Fiscală, în conformitate cu prevederile Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 158/2005 *privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate* în sumă de 1.828 mii lei pentru perioada ianuarie-decembrie a anului 2022.

Creditele bugetare aprobate, comparativ cu plățile efectuate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 se prezintă astfel (Tabel 24):

Tabel 24. Creditele bugetare aprobate, comparativ cu plățile efectuate din bugetul FNUASS în perioada ianuarie-decembrie an 2022

Denumire indicator	Credite bugetare an 2022	Plăți efectuate an 2022	(%) Plăți efectuate an 2022 / credite bugetare an 2022
Cheltuieli totale, din care:	55.066.630	54.859.786	99,62%
Cheltuieli pentru Sănătate, din care:	49.164.450	48.961.949	99,59%
Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical, din care:	36.926.906	36.860.921	99,82%
Produce farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	15.294.236	15.291.635	99,98%
- Medicamente cu și fără contribuție personală	5.853.982	5.853.179	99,99%
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	7.414.552	7.413.102	99,98%
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	533.407	533.287	99,98%
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	1.264.851	1.264.625	99,98%
Dispozitive și echipamente medicale	227.444	227.442	100,00%
Servicii medicale în ambulatoriu :	7.220.364	7.216.294	99,94%
- Asistență medicală primară	3.219.262	3.215.587	99,89%
- Asistență medicală pentru specialități clinice	2.446.894	2.446.712	99,99%
- Asistență medicală stomatologică	194.267	194.187	99,96%
- Asistență medicală pentru specialități paraclinice	1.236.161	1.236.037	99,99%
- Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)	123.781	123.771	99,99%

Denumire indicator	Credite bugetare an 2022	Plăți efectuate an 2022	(%) Plăți efectuate an 2022 / credite bugetare an 2022
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	55.102	55.091	99,98%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	13.668.743	13.609.570	99,57%
- Spitale generale	13.624.587	13.565.533	99,57%
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	44.156	44.037	99,73%
Îngrijiri medicale la domiciliu	38.461	38.345	99,70%
Prestații medicale în baza documentelor internaționale	650.000	649.986	100,00%
Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent - SĂNĂTATE	0	-102.714	
Transferuri între unități ale administrației publice	11.797.325	11.796.784	100,00%
TITLUL X PROIECTE CU FINANȚARE DIN FONDURI EXTERNE NERAMBURSABILE AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2020	29.824	2.218	7,44%
FONDURI EXTERNE NERAMBURSABILE	2.180	0	0,00%
Cheltuieli de administrare a fondului:	442.399	406.958	91,99%
Cheltuieli de personal	309.865	307.044	99,09%
Cheltuieli materiale	76.702	74.175	96,71%
Cheltuieli de capital	6.212	5.971	96,12%
Dobânzi	15.406	15.405	99,99%
Alte cheltuieli	2.210	2.145	97,06%
TITLUL X PROIECTE CU FINANȚARE DIN FONDURI EXTERNE NERAMBURSABILE AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2020	32.004	2.218	6,93%
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:	5.900.000	5.897.837	99,96%
-asistență socială în caz de boli	3.912.367	3.912.138	99,99%
-asistență socială pentru familie și copii	1.987.633	1.987.570	100,00%
-plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent - Asistență socială	0	-1.871	

Plățile efectuate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022, comparativ cu plățile efectuate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2021, se prezintă astfel (Tabel 25):

Tabel 25. Plățile efectuate din bugetul FNUASS în perioada ianuarie-decembrie an 2022 comparativ cu plățile efectuate în perioada ianuarie-decembrie an 2021

Denumire indicator	Plăți efectuate an 2021	Plăți efectuate an 2022	(Procent creștere/descreștere) Plăți efectuate an 2022 / credite bugetare an 2022
Cheltuieli totale, din care:	49.812.636	54.859.786	10,13%
Cheltuieli pentru Sănătate	46.015.032	48.961.949	6,4%
Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical, din care:	33.723.905	36.860.921	9,3%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	14.203.024	15.291.635	7,66%
Medicamente cu și fără contribuție personală	5.216.979	5.853.179	20,19%

Denumire indicator	Plăți efectuate an 2021	Plăți efectuate an 2022	(Procent creștere/descreștere) Plăți efectuate an 2022 / Plăți an 2021
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	7.159.825	7.413.102	3,54%
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	463.444	533.287	15,07%
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	1.146.499	1.264.625	10,3%
Dispozitive și echipamente medicale	216.277	227.442	5,16%
Servicii medicale în ambulatoriu :	6.067.602	7.216.294	18,93%
Asistență medicală primară	2.931.941	3.215.587	9,67%
Asistență medicală pentru specialități clinice	1.898.836	2.446.712	28,85%
Asistență medicală stomatologică	111.845	194.187	73,62%
Asistență medicală pentru specialități paraclinice	1.004.796	1.236.037	23,01%
Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)	120.185	123.771	2,98%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	45.495	55.091	21,09%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	12.917.199	13.609.570	5,36%
Spitale generale	12.876.558	13.565.533	5,35%
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	40.641	44.037	8,36%
Îngrijiri medicale la domiciliu	40.433	38.345	-5,16 %
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	450.152	649.986	44,39%
Cheltuieli de administrare a fondului:	387.657	406.958	6,05%
~ cheltuieli de personal	305.442	307.044	0,52%
~ cheltuieli materiale	65.630	74.175	13,02%
~ cheltuieli de capital	3.866	5.971	54,45%
~ alte cheltuieli	1.132	2.145	89,49%
~ dobânzi	6.391	15.405	141,04%
~ TITLUL X PROIECTE CU FINANȚARE DIN FONDURI EXTERNE NERAMBURSABILE AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2020	1.295	2.218	71,27%
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială	3.797.604	5.897.837	55,3%

Figura 1. Graficul plăților realizate în anul 2022 din bugetul FNUASS pe titluri de cheltuieli

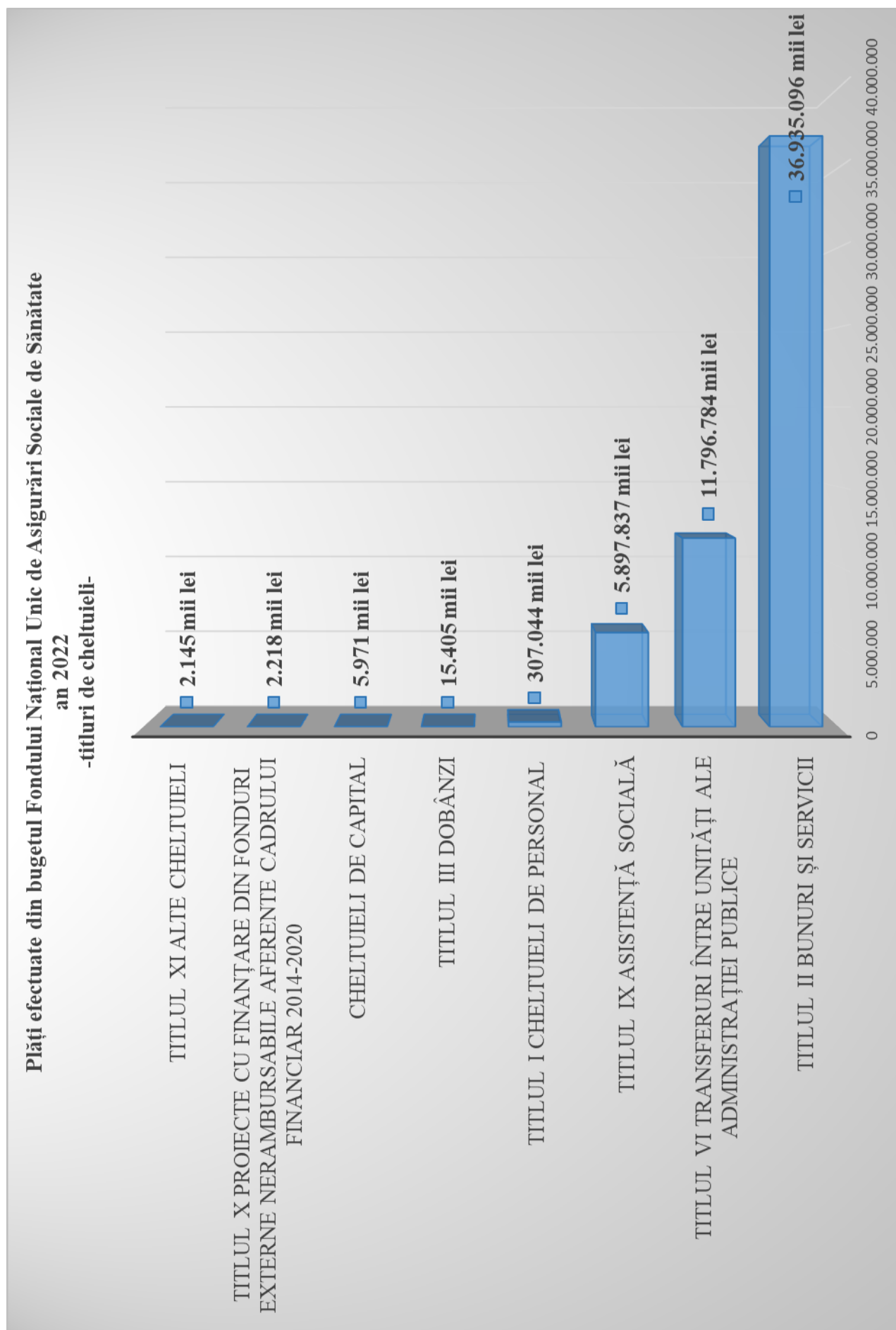
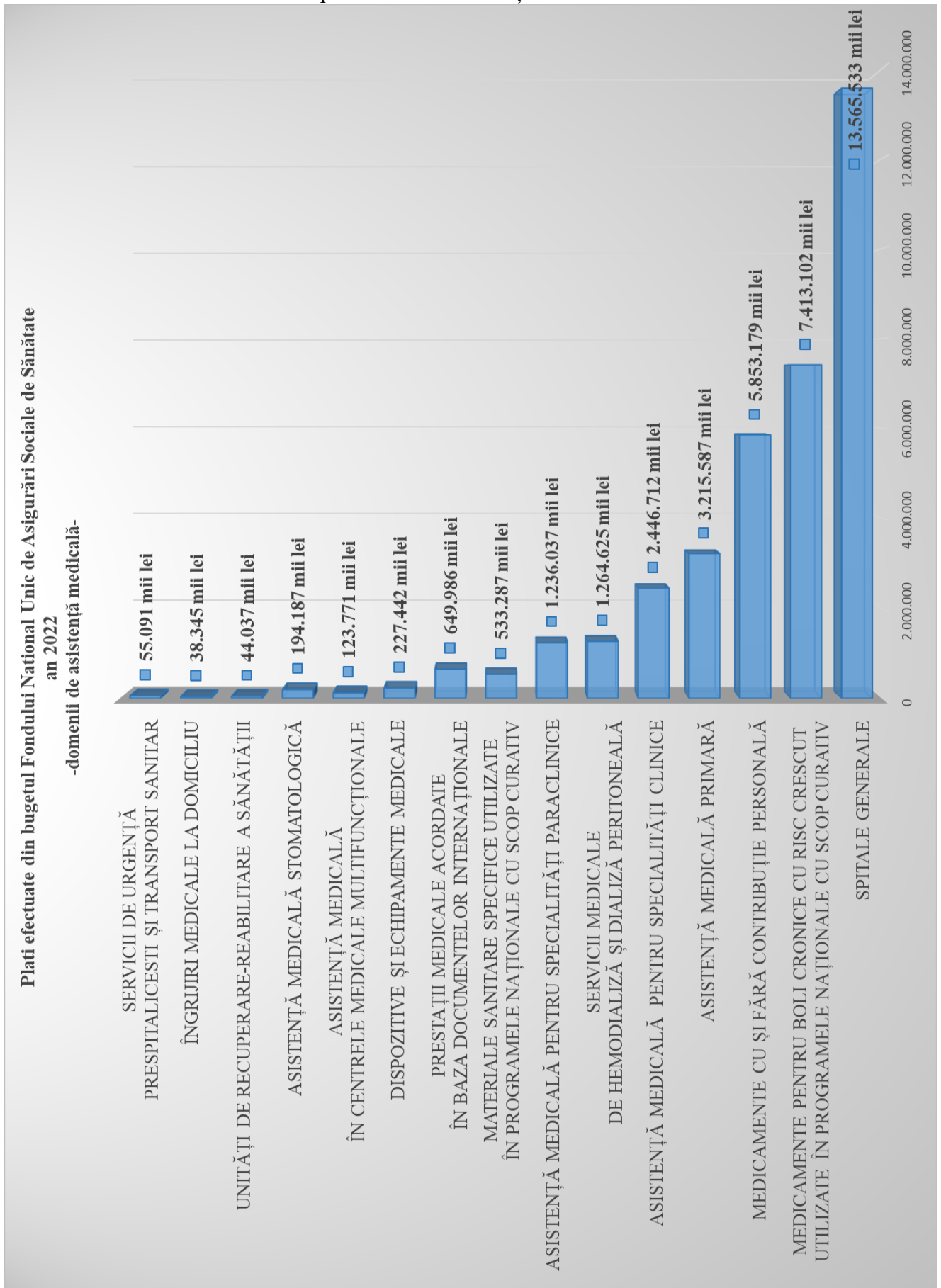


Figura 2. Graficul plăților realizate în anul 2022 din bugetul FNUASS pe domenii de asistență medicală



În anul 2022 au fost continuate măsurile stabilite prin acte normative emise în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea virusului SARS-CoV-2 cu impact asupra bugetului FNUASS, aplicabile până la finalul lunii în care a încetat starea de alertă, respectiv:

- ✓ Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20/2021 *privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum și pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative, pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea Legii farmaciei nr. 266/2008;*
- ✓ Legea nr. 136/2020 republicată, privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021 *privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și, respectiv, Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.68/100/2021 pentru punerea în aplicare a prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.*

Prin actele normative mai sus menționate, pentru a asigura limitarea răspândirii infecției cu noul coronavirus în rândul populației, au fost reglementate măsuri în ceea ce privește acordarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, asigurându-se:

- tratarea pacienților diagnosticați cu COVID-19 și a complicațiilor acestora acordate persoanelor asigurate, persoanelor neasigurate, precum și altor persoane aflate pe teritoriul României,
- cheltuielile în unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pentru pacienții diagnosticați cu COVID-19, pentru care decontarea s-a realizat la nivelul cheltuielilor efectiv realizate,
- sumele contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice din ambulatoriul de specialitate pentru:
 - a) investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital;
 - b) investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare - pentru afecțiunile respective.
- acordarea consultațiilor medicale la distanță, precum și decontarea la nivelul realizat a serviciilor din cadrul programelor naționale de sănătate curative.

După încetarea stării de alertă, prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 din 14 aprilie 2022, *privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative*, cu modificările și completările ulterioare, au fost stabilite măsuri prin care să se asigure tranziția spre o situație similară celei anterioare contextului pandemic, și anume:

- serviciile medicale și medicamentele pentru tratarea cazurilor de COVID-19 și a complicațiilor acestora se acordă tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României și se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, cu excepția celor care, potrivit legii, se suportă din alte surse;
- unele consultații medicale acordate în asistența medicală primară și în ambulatoriul de specialitate clinic, inclusiv unele servicii conexe necesare actului medical, prevăzute în pachetele de servicii medicale, se pot acorda la distanță fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia;
- investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu

COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se suplimentează după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin acte adiționale. Efectuarea investigațiilor paraclinice necesare pacienților, în vederea monitorizării afecțiunilor prevăzute mai sus, se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora;

- în centrele de evaluare se acordă servicii medicale tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României, care îndeplinesc condițiile stabilite prin ordinul ministrului sănătății, prevăzut la art. 25 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, fără a fi necesară prezentarea biletului de trimitere, pe baza confirmării infecției printr-un test antigen rapid sau test NAAT/RT-PCR identificat în platforma Corona Forms la momentul prezentării în centrul de evaluare;
- începând cu data de 1 iulie 2022, activitatea de vaccinare împotriva COVID-19 se realizează exclusiv prin cabinetele de asistență medicală primară organizate potrivit prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul programului național de vaccinare derulat de Ministerul Sănătății.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în anul 2022 au fost structurate pe 3 programe bugetare:

1. Programul național privind asigurarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale;
2. Programe naționale de sănătate curative;
3. Programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

1. Programul național privind asigurarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale cuprinde:

creditele de angajament și bugetare necesare asigurării acordării și decontării dispozitivelor și echipamentelor medicale, a medicamentelor cu și fără contribuție personală, asigurarea serviciilor medicale în asistență medicală primară, asistență medicală pentru specialități clinice, asistență medicală stomatologică, asistență medicală pentru specialități paraclinice, în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare), servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar, servicii medicale în unități sanitare cu paturi, îngrijiri medicale la domiciliu și asigurarea prestațiilor medicale acordate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte.

2. Programele naționale de sănătate curative cuprind:

creditele de angajament și bugetare necesare asigurării acordării și decontării medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice, a serviciilor medicale paraclinice pentru boli cronice cu risc crescut, a serviciilor de supleere renală (inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, transport bolnavi), precum și a unor servicii medicale specifice acordate în unități sanitare cu paturi.

În cadrul programelor naționale de sănătate curative se derulează următoarele programe: oncologie, diabet zaharat, transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, tratament pentru boli rare, tratament al bolilor neurologice, tratament al hemofiliei și talasemiei, tratament al surdității prin proteze auditiv implantabile (implant cohlear și proteze auditive), boli endocrine, ortopedie, terapie intensivă a insuficienței hepatice, boli cardiovasculare, sănătate mintală, diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță, servicii medicale de dializă și dializă peritoneală.

3. Programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat cuprinde:

creditele de angajament și bugetare necesare asigurării acordării pe baza de prescripție medicală, în ambulatoriu, sau în spital, a medicamentelor cu și fără contribuție personală și a celor utilizate

în programele naționale de sănătate curative ce fac obiectul contractelor cost volum / cost volum rezultat și a decontării acestora.

În anul 2022 pentru **cheltuielile materiale și prestări servicii cu caracter medical** au fost aprobate **creditele bugetare** în sumă de **36.926.906 mii lei** și **credite de angajament** în sumă de **39.703.497 mii lei**.

Plățile efectuate cu această destinație în aceeași perioadă, au fost în sumă de 36.860.921 mii lei, reprezentând 99,82 % din prevederile aprobate pentru anul 2022.

În dinamică, graficul lunar al plăților pentru serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 se prezintă astfel (Figura 3):

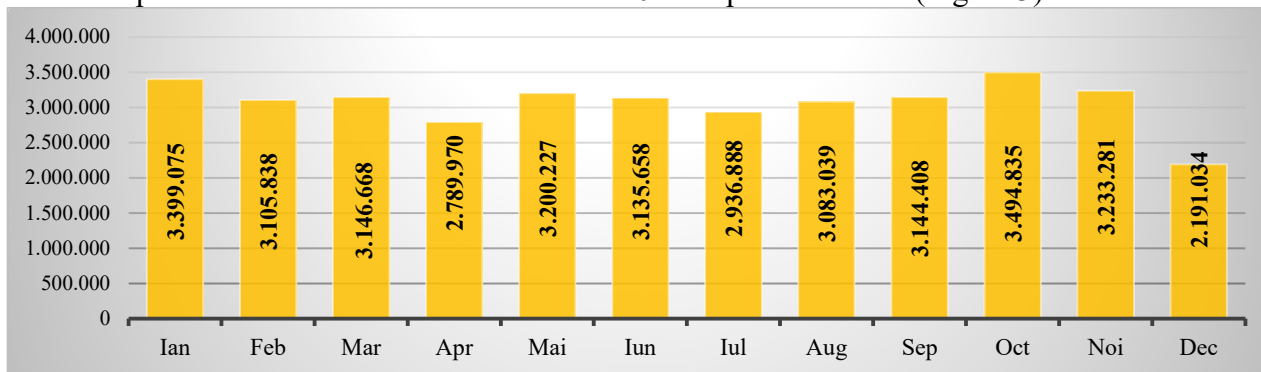


Figura 3. Dinamica plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical

În cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, pe domenii de asistență medicală, ponderea acestora în ordine descrescătoare se prezintă astfel:

- plățile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale – 41,48%;
- plățile pentru serviciile medicale în unități sanitare cu paturi – 36,92%;
- plățile pentru serviciile medicale în ambulatoriu – 19,58%;
- plățile pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale – 1,76%;
- plățile pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar – 0,15%;
- plățile pentru îngrijiri la domiciliu – 0,10%;

Ponderea plăților aferente fiecărui domeniu de asistență medicală, în totalul plăților pentru serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 se prezintă, astfel (Figura 4)

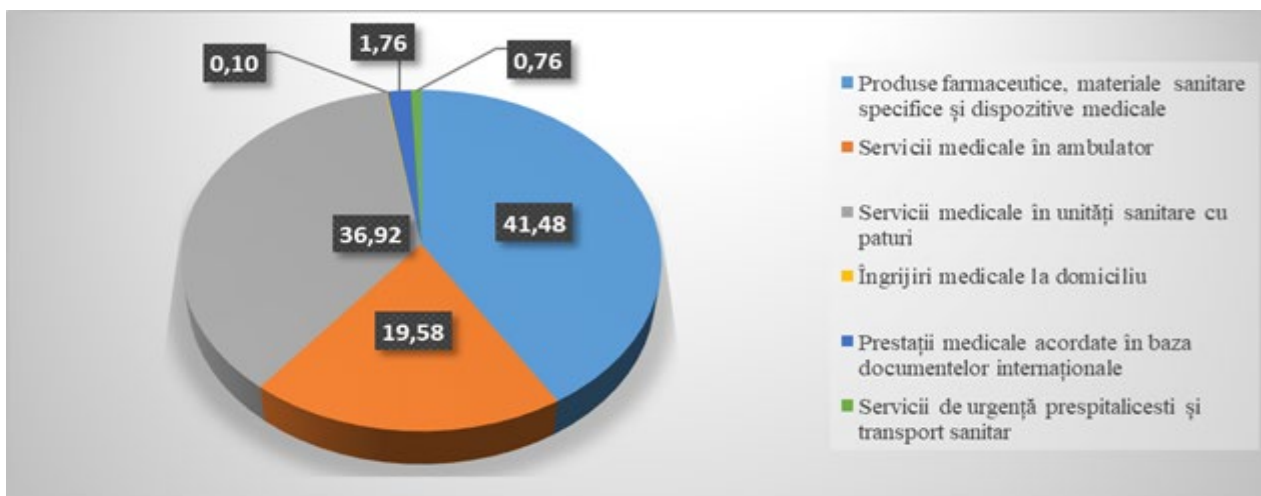


Figura 4. Ponderea plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical aferente unor domenii de asistență medicală în anul 2022

În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, ponderea acestora în ordine descrescătoare este:

- plățile aferente medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ – 48,48%;
- plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală – 38,28%;
- plățile pentru serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală – 8,27%;
- plățile aferente materialelor specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ – 3,49%;
- plăți pentru dispozitive și echipamente medicale – 1,49%.

Produsele farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022, reprezintă 41,48 % din totalul serviciilor medicale.

Grafic, ponderea domeniilor de asistență medicală în cadrul acestui subcapitol se prezintă astfel (Figura 5):

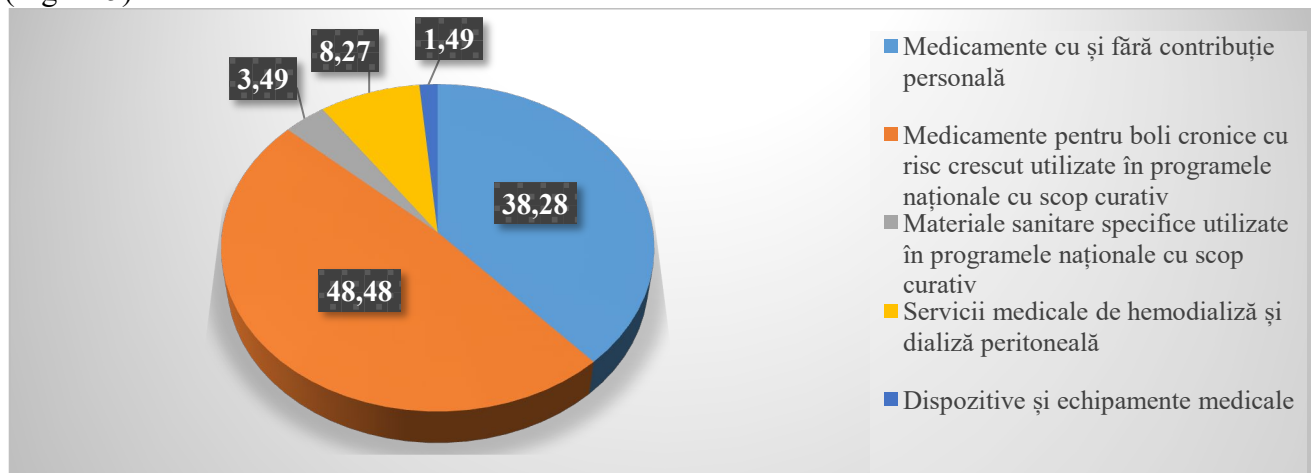


Figura 5. Ponderea plăților efectuate pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice, hemodializă și dializă peritoneală, dispozitive și echipamente medicale în anul 2022

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, ponderea acestora în ordine descrescătoare este:

- plățile pentru asistență medicală primară – 44,56%;
- plățile aferente serviciilor de asistență medicală pentru specialități clinice – 33,91%;
- plățile aferente asistentei medicale pentru specialități paraclinice – 17,13%;
- plățile pentru asistență medicală stomatologică – 2,69%;
- plățile pentru asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare) – 1,72%;

Serviciile medicale în ambulatoriu, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 reprezintă 19,58% din totalul cheltuielilor cu serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale.

Grafic ponderea domeniilor de asistență medicală în cadrul acestui subcapitol se prezintă astfel (Figura 6):

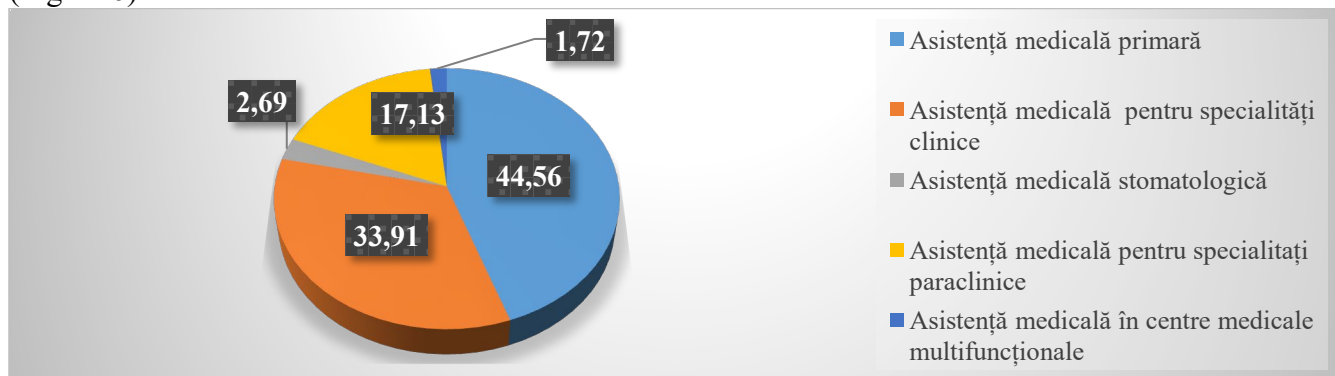


Figura 6. Ponderea plăților efectuate pentru servicii medicale în ambulatoriu

A. Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru acest subcapitol au fost în sumă de 15.294.236 mii lei, respectiv în sumă de 17.380.677 mii lei. Plățile efectuate la data de 31.12.2022 au fost în sumă de 15.291.635 mii lei, reprezentând 99,98 % din creditele bugetare aprobate.

În dinamică, graficul lunar al plăților efectuate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022, se prezintă astfel (Figura 7):

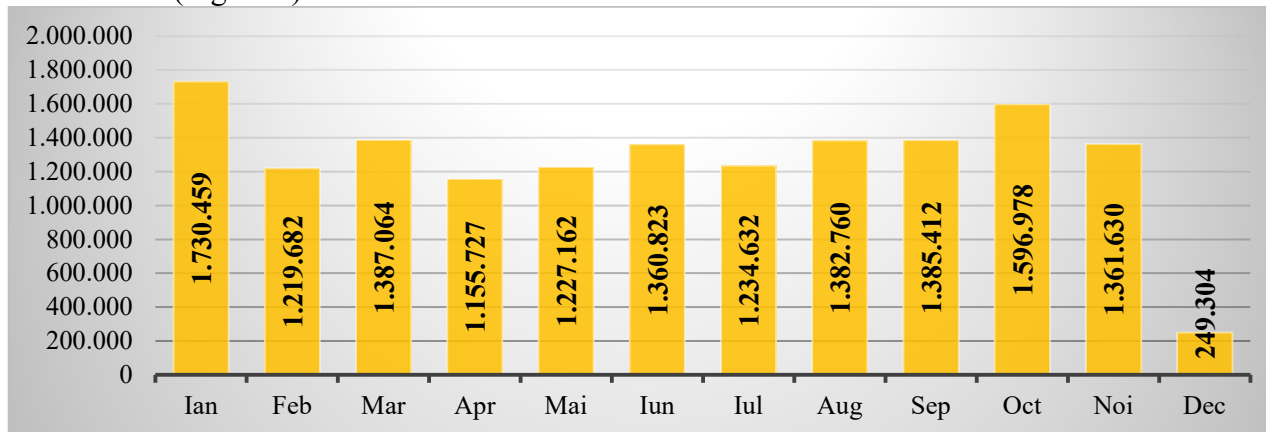


Figura 7. Dinamica plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale (mii lei)

A1. Medicamente cu și fără contribuție personală

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 5.853.982 mii lei, respectiv în sumă de 6.508.352 mii lei, din care pentru **activitatea curentă**, credite bugetare în sumă de 4.777.543 mii lei și credite de angajament în sumă de 4.986.680 mii lei.

Din creditele bugetare aprobate la 31 decembrie an 2022, la paragraful medicamente cu și fără contribuție personală – activitatea curentă, a fost decontat consumul de medicamente din perioada august 2021 - iulie 2022. Potrivit termenelor de plată prevăzute de actele normative în vigoare, în anul 2022 trebuia decontat inclusiv consumul de medicamente eliberate în luna august 2022. Din lipsa de prevedere bugetară, consumul de medicamente cu și fără contribuție personală eliberate în luna august 2022, care avea termen de plată în luna decembrie 2022, nu a fost decontat în anul 2022, ci în prima decadă a lunii ianuarie 2023.

Plățile efectuate pentru medicamente cu și fără contribuție personală, în sumă de 5.853.179 mii lei, reprezintă 15,88 % din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2021, plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 au crescut cu 12,19 %, respectiv cu 636.200 mii lei.

În anul 2022 pentru contribuția personală aferentă medicamentelor acordate în tratamentul ambulatoriu persoanelor care beneficiază de OUG 15/2022, cu modificările și completările ulterioare, au fost alocate credite de angajament și credite bugetare în sumă de 39 mii lei, plățile efectuate în anul 2022 fiind în sumă de 38 mii lei.

În anul 2022 pentru punerea în aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini și apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, au fost alocate credite de angajament și credite bugetare în sumă de 249 mii lei, plățile efectuate în anul 2022 fiind în sumă de 245 mii lei.

Pentru **personalul contractual** au fost prevăzute în anul 2022 creditele bugetare și de angajament în sumă de 3.520 mii lei prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul FNUASS și au fost efectuate plăți în sumă de 3.498 mii lei.

În bugetul FNUASS au fost aprobate, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru **pensionarii beneficiari ai prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor**, cu modificările și completările ulterioare, credite bugetare în sumă de 104.168 mii lei și credite de angajament în sumă de 104.324 mii lei necesare eliberării și decontării medicamentelor. Din creditele bugetare aprobate la 31 decembrie an 2022, a fost decontat consumul de medicamente din perioada noiembrie 2021 – octombrie 2022.

În perioada ianuarie-decembrie a anului 2022, potrivit OUG 77/2011 *privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare precum și a Ordinului nr. 735/976/2018 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat* se pot încheia contracte cost-volum/cost-volum-rezultat în limita creditelor de angajament aprobate în anexa la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Conform art.10, alin.(2) din Legea nr.317/2021 *privind bugetul de stat pe anul 2022 cu modificările și completările ulterioare*, „în anul 2022 se autorizează Casa Națională de Asigurări de Sănătate să negocieze și să încheie contracte cost-volum/cost-volum-rezultat în limita sumei de 4.300.000 mii lei.”

Creditele de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru acest subcapitol au fost în sumă de 1.413.541 mii lei, fiind repartizată pe case de asigurări de sănătate suma de 1.413.540 mii lei, potrivit datelor transmise de direcția de specialitate, respectiv Medic Șef din cadrul CNAS.

Suma s-a repartizat pentru încheierea contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, pentru un număr de 43 case de asigurări de sănătate.

Creditele bugetare aprobate la 31 decembrie an 2022 au fost în sumă de 968.464 mii lei din care au fost efectuate plăți în sumă de 968.145 mii lei.

Menționăm că pentru contractele cost-volum/cost-volum-rezultat, după expirarea perioadei necesare acordării tratamentului și a celei pentru evaluarea rezultatului medical prevăzute în cuprinsul contractelor, în termen de 60 de zile de la validarea facturii, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se decontează medicamentele care fac obiectul acestor contracte, cu excepția consumului de medicamente aferent pacienților pentru care nu a fost înregistrat rezultatul medical, astfel cum a fost definit prin aceste contracte.

Tabel 26. Credite de angajament/credite bugetare pentru contractele cost-volum/cost-volum-rezultat și plățile efectuate în anul 2022 (mii lei)

	Credite de angajament- contracte de tip cost volum-cost volum rezultat an 2022	Credite bugetare- contracte de tip cost volum-cost volum rezultat an 2022	Plăți efectuate an 2022	(%) Plăți efectuate an 2022 / credite bugetare an 2022
TOTAL	1.413.541	968.464	968.145	99,97%

Potrivit art.2, alin (1) și alin (2) din Hotărârea Guvernului nr. 186/2009 *privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare*:

- 1) Compensarea cu 90% din prețul de referință al medicamentelor se suportă astfel: în cuantum de 50% din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și, respectiv de 40% din bugetul Ministerului Sănătății.
- 2) Compensarea medicamentelor din bugetul Ministerului Sănătății, potrivit prevederilor alin. (1), se asigură din veniturile proprii prevăzute în bugetul Ministerului Sănătății, sub formă de transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

În cazul medicamentelor cu și fără contribuție personală au fost acordate fonduri pentru **medicamentele** care fac obiectul contractelor **cost volum**, astfel:

- credite de angajament în sumă de 632.495 mii lei și credite bugetare în suma de 519.301 mii lei pentru medicamentele cost-volum (fără medicamente pentru pensionari cu compensare 90% pe sublista B), plățile efectuate fiind în sumă de 519.216 mii lei, din care:
 - credite bugetare și de angajament în sumă de 20 mii lei pentru punerea în aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare. În anul 2022 au fost efectuate plăți în sumă de 19 mii lei;
 - credite de angajament în sumă de 24.281 mii lei și credite bugetare în sumă de 19.998 mii lei pentru medicamente cost-volum compensate 50% pentru pensionari conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare, plățile efectuate fiind în sumă de 19.977 mii lei;
 - credite de angajament în sumă de 19.393 mii lei și credite bugetare în sumă de 16.183 mii lei pentru medicamente cost-volum compensate 40% pentru pensionari conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare, plățile efectuate fiind în suma de 15.979 mii lei.

Grafic evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru acest domeniu de asistență medicală este următoarea:

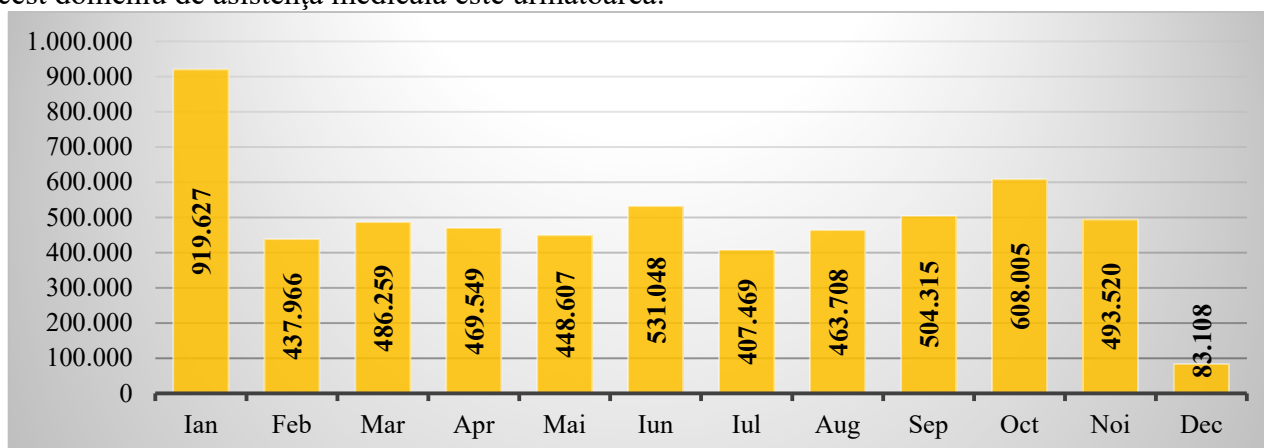


Figura 8. Dinamica plăților pentru medicamente cu și fără contribuție personală (mii lei)

Grafic, dinamica consumului lunar în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 aferente medicamentelor cu și fără contribuție personală, inclusiv medicamente eliberate pentru pensionari 40% este următoarea:

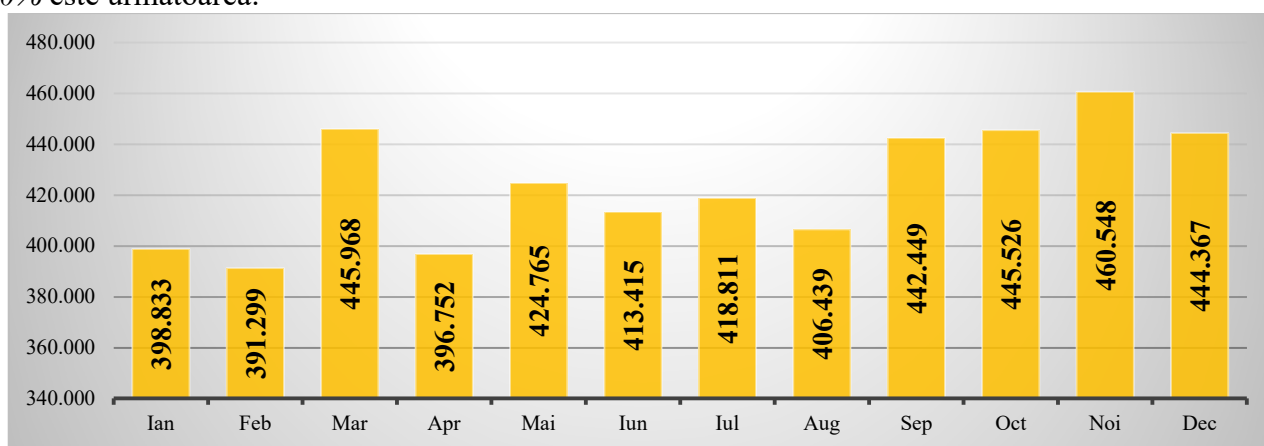


Figura 9. Dinamica consumului de medicamente cu și fără contribuție personală (mii lei)

Consumul mediu lunar de medicamente înregistrat în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 a fost de 424.098 mii lei.

Grafic, dinamica consumului lunar în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 aferent medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 1.429 lei/lună cu valoare de compensare 40% este următoarea:

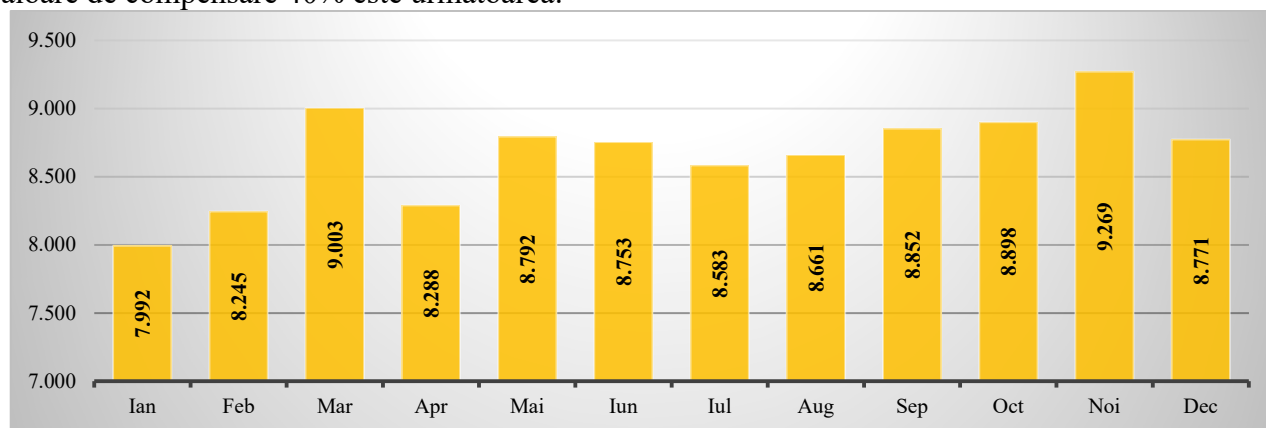


Figura 10. Dinamica consumului aferent medicamentelor 40% conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare(mii lei)

Consumul mediu lunar de medicamente înregistrat în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 a fost de 8.676 mii lei.

A.2. Medicamente și materiale sanitare specifice pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 corespunzătoare paragrafului „**Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate cu scop curativ**” au fost în sumă 7.414.552 mii lei și respectiv de 8.666.080 mii lei din care creditele bugetare în sumă de 1.687.185 mii lei și creditele de angajament în sumă de 2.005.595 mii lei au fost destinate contractelor de tip cost-volum pentru medicamente oncologice.

Astfel, pe case asigurări de sănătate s-au repartizat credite de angajament în sumă de 2.005.595 mii lei aferentă contractelor cost – volum pentru tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice, tratamentul bolilor rare, tratamentul bolilor neurologice, plățile efectuate au fost în sumă de 1.686.886 mii lei.

Tabel 27. Credite de angajament/credite bugetare pentru contracte tip cost-volum an 2022, plăți efectuate pentru medicamentele oncologice

	Credite de angajament-contracte de tip cost volum an 2022	Credite bugetare contracte de tip cost volum an 2022	Plăți efectuate an 2022	(%) Plăți efectuate an 2022 / credite bugetare an 2022
TOTAL	2.005.595	1.687.185	1.686.886	100,00%

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie 2022 la paragraful „*Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate cu scop curativ*” au fost în sumă de 7.413.102 mii lei.

În perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 plățile efectuate în acest domeniu de asistență medicală au avut în vedere decontarea facturilor de medicamente și materiale sanitare aferente programelor naționale de sănătate curative, înregistrate în contabilitatea caselor de asigurări de sănătate în perioada octombrie 2021–august 2022.

Din totalul plăților efectuate în această perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, medicamentele pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop

curativ au o pondere de 20,11%. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate curative dețin o pondere de 48,48%.

Plățile efectuate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 la „*Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ*” au fost în procent de 99,98% față de prevederile aprobate în aceeași perioadă a anului 2022.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „*Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ*” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare și de angajament în suma de 6.865 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 5.509 mii lei.

Grafic evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 aferente medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate curative este următoarea:

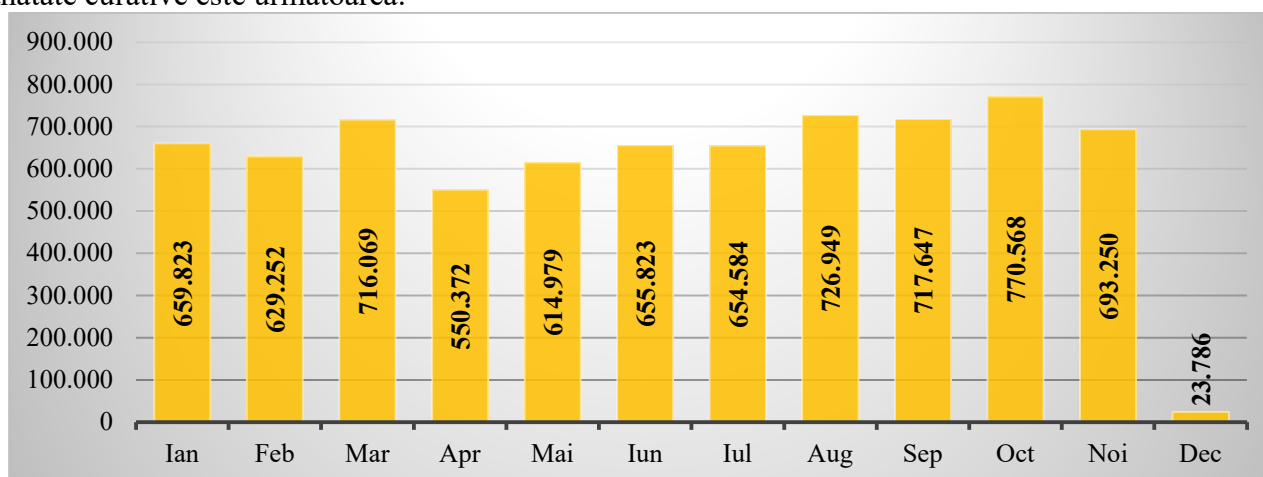


Figura 11. Dinamica plăților la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate curative (mii lei)

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2021, plățile la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate curativă în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 au fost cu 253.277 mii lei mai mari, respectiv cu 3,54%.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 corespunzătoare paragrafului „**Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale de sănătate cu scop curativ**” au fost în sumă 533.407 mii lei și respectiv în sumă de 666.282 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2022 au fost în sumă de 533.287 mii lei.

Din totalul plăților realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale de sănătate curative îi revine o pondere de 1,45 %. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale de sănătate curative dețin o pondere de 3,49 %.

Plățile în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 la „*Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ*”, au fost în procent de 99,98 % față de prevederile aprobate pentru aceeași perioadă a anului 2022.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Materiale sanitare specifice**

utilizate în programele naționale de sănătate cu scop curativ” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare și de angajament în suma de 234 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 142 mii lei.

Evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 aferente materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ este următoarea:

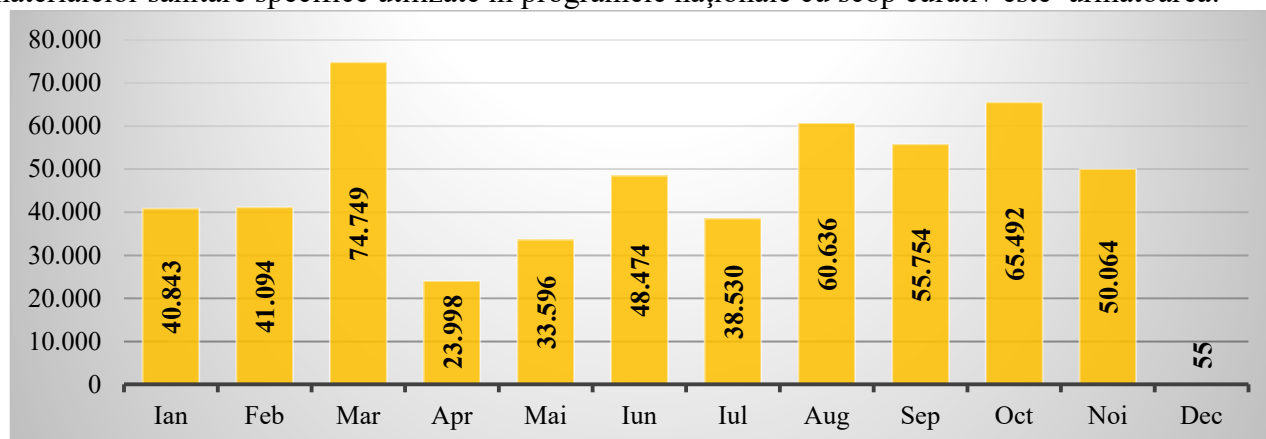


Figura 12. Dinamica plăților pentru materiale sanitare utilizate în programele naționale de sănătate curative (mii lei)

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2021, plățile la materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale de sănătate curative în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 au fost cu 69.843 mii lei mai mari, respectiv cu 15,07% .

Pe fiecare program național de sănătate curativ plățile realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 față de prevederile aprobate se prezintă astfel (Tabel 28):

Tabel 28. Plăți realizate pentru programele naționale de sănătate curative în anul 2022

Denumire indicator	Credite bugetare an 2022	Plăți efectuate an 2022	Procent de realizare a plăților an 2022 față de credite bugetare aprobate an 2022 (%)
Programul național de oncologie, din care:	3.418.976	3.415.588	99,90%
Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulti și copii)	3.036.211	3.035.189	99,97%
Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT (adulti și copii)	28.424	28.424	100,00%
Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare	589,32	586	99,50%
Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a bolii reziduale a bolnavilor cu leucemiei acute prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară la copii și adulți	4.693	4.656	99,22%
Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți	19,81	20	99,33%
Programul național de diabet zaharat, din care:	1.968.025	1.967.876	98,84%
- medicamente	1.807.134	1.807.105	99,99%
- materiale sanitare	112.024	112.015	100,00%
- sume pentru evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) - Asistență medicală pentru specialități paraclinice	2.577	2.475	99,99%
- pompe insulină și materiale consumabile, sisteme pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și sisteme monitorizare continuă a glicemiei	46.291	46.281	99,98%

Denumire indicator	Credite bugetare an 2022	Plăți efectuate an 2022	Procent de realizare a plăților an 2022 față de credite bugetare aprobate an 2022 (%)
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	54.344	54.339	99,99%
Programul național de tratament pentru boli rare, din care:	480.888	480.845	99,99%
- <i>medicamente</i>	479.150	479.108	99,99%
- <i>materiale sanitare</i>	1.738	1.737	99,96%
Programul național de tratament al bolilor neurologice	150.679	150.637	99,97%
Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei	195.036	195.032	100,00%
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	23.534	23.531	99,99%
Programul național de boli endocrine	1.827	1.825	99,84%
Programul național de ortopedie	99.646	99.627	99,98%
Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	259,75	259	99,72%
Programul național de boli cardiovasculare	232.761	232.726	99,98%
Programul național de sănătate mintală, din care:	3.120	3.116	99,87%
- <i>medicamente</i>	2.985	2.981	99,88%
- <i>materiale sanitare</i>	135,31	135	99,46%
Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță, din care:	20.363	19.788	97,18%
- Subprogramul de radiologie intervențională, din care:	17.040	16.467	96,64%
- <i>servicii medicale</i>	3.935	3.398	86,36%
- <i>materiale sanitare</i>	13.105	13.069	99,73%
- Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos	2438,51	2.438	99,97%
- Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	293,9	292	99,43%
- Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	591	591	100,00%
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	1.264.851	1.264.625	99,98%
Programul național de PET-CT	44.504	44.496	
TOTAL, din care:	7.958.815	7.954.309	99,94%
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	5.727.367	5.726.216	99,98%
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	533.407	533.287	99,98%
Sume pentru medicamente utilizate în programele naționale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM, din care:	1.687.185	1.686.886	99,98%
- Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulți și copii)	1.527.833	1.527.569	99,98%
- Programul național de tratament pentru boli rare (purpura trombocitopenică)	4.329	4.329	99,99%
- Programul național de tratament pentru boli rare (medicamente incluse condiționat)	86.045	86.041	100,00%
- Programul național de tratament pentru boli rare (mucoviscidoză)	783,04	778	99,30%
- Programul național de tratament al bolilor neurologice	68.195	68.170	99,98%

A.3. Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală au fost în sumă de 1.264.851 mii lei și respectiv în sumă de 1.300.856 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2022 au fost în sumă de 1.264.625 mii lei, reprezentând 99,98% din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală îi revine o pondere de 3,43%. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile pentru serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală dețin o pondere de 8,27%.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 15/2022 *privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina*, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală**” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare și de angajament în sumă de 1.634 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 1.423 mii lei.

Grafic, evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală se prezintă astfel:

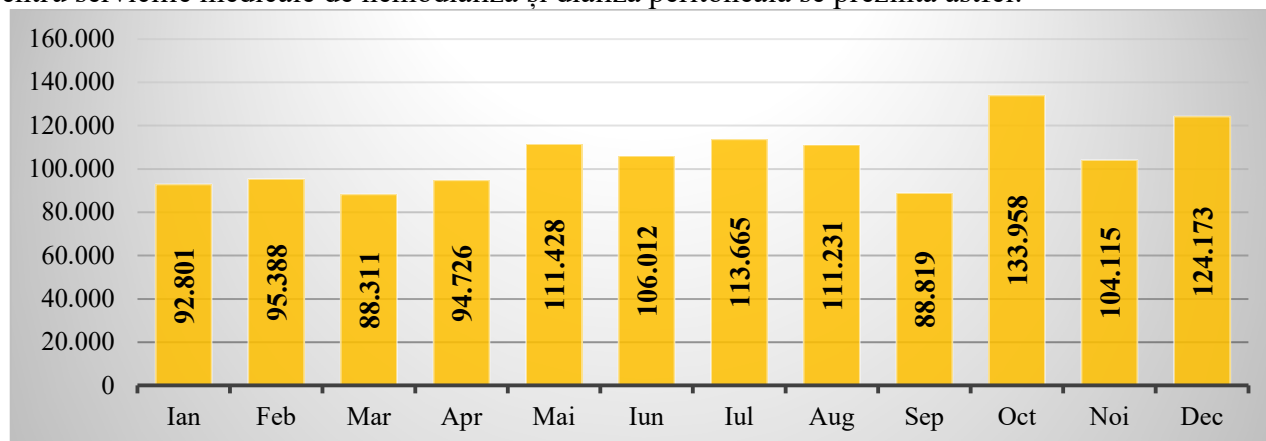


Figura 13. Dinamica plăților pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală (mii lei)

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2021, plățile pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală au crescut cu 10,30%.

Conform prevederilor OUG nr.20/2021 și ulterior OUG nr.44/2022 în anul 2022 în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea virusul SARS –CoV2, casele de asigurări de sănătate au decontat toate serviciile de dializă efectiv realizate, în limita sumelor alocate cu această destinație în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

A.4. Dispozitive și echipamente medicale

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie - decembrie a anului 2022 pentru dispozitive și echipamente medicale au fost în sumă de 227.444 mii lei, respectiv 239.168 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2022 au fost în sumă de 227.442 mii lei, reprezentând 100% din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022, pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent dispozitivelor și echipamentelor medicale îi

revine o pondere de 0,62%. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile pentru dispozitive și echipamente medicale dețin o pondere de 1,49%.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „Dispozitivele și echipamentele medicale” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare și de angajament în suma de 31 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 30 mii lei.

Grafic, evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie - decembrie a anului 2022 aferente dispozitivelor și echipamentelor medicale este următoarea:

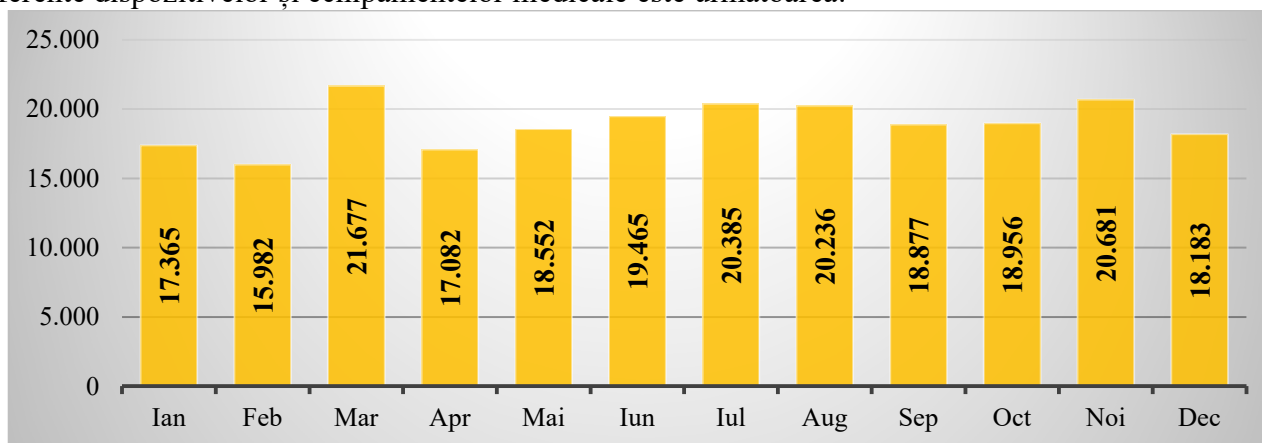


Figura 14. Dinamica plăților pentru dispozitive și echipamente medicale (mii lei)

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2021, plățile aferente dispozitivelor și echipamentelor medicale au crescut cu 5,16%.

B. Serviciile medicale în ambulatoriu

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru acest domeniu au fost în sumă de 7.220.364 mii lei, respectiv în sumă de 7.673.608 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2022 au fost în sumă de 7.216.294 mii lei, reprezentând 99,94% din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în această perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent serviciilor medicale în ambulatoriu îi revine o pondere de 19,58%.

Grafic, evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 aferente serviciilor medicale în ambulatoriu se prezintă astfel:

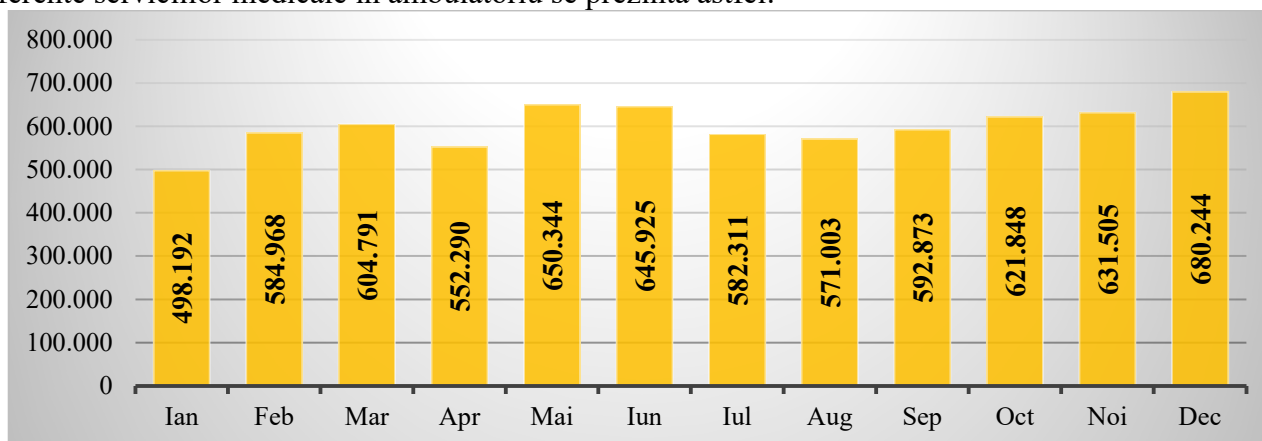


Figura 15. Dinamica plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu (mii lei)

B.1. Asistența medicală primară

Potrivit prevederilor legale în vigoare decontarea serviciilor medicale în asistență primară se face prin: plata „per capita” prin tarif pe persoană asigurată, conform listei proprii de persoane înscrise asigurate și prin tarif pe serviciu exprimat în puncte pentru unele servicii medicale.

Plata „per capita” se calculează prin înmulțirea numărului de puncte rezultat în raport cu numărul și structura pe grupe de vârstă a persoanelor asigurate, înscrise în lista medicului de familie, ajustat în funcție de condițiile prevăzute prin normele la Contractul-cadru, cu valoarea stabilită pentru un punct.

Valoarea garantată a unui punct per capita este unică pe țară și se calculează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate anual, după intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul respectiv, fiind prevăzută în norme și asigurată pe durata valabilității contractului de furnizare de servicii medicale încheiat.

Suma cuvenită serviciilor medicale a căror plată se realizează prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte se calculează prin înmulțirea numărului de puncte pe serviciu medical ajustat în funcție de gradul profesional cu valoarea stabilită pentru un punct.

Valoarea garantată a unui punct pe serviciu este unică pe țară și se calculează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate anual, după intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul respectiv, fiind prevăzută în norme.

Conform Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 *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 pentru anii 2021 - 2022*, cu modificările și completările ulterioare, pentru stabilirea valorilor garantate ale punctelor per capita și pe serviciu, fondul aprobat pentru anul 2022 pentru asistența medicală primară a avut următoarea structură:

1. fondul alocat pentru trimestrul I 2022, inclusiv suma corespunzătoare punerii în aplicare a prevederilor art. 193 alin. (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 și suma reprezentând regularizarea trimestrului IV a anului anterior;
2. fondul alocat pentru perioada aprilie - decembrie 2022, din care:
 - 2.1. fondul destinat plății activității desfășurate de medicii de familie nou-veniți într-o localitate care desfășoară activitate în cabinete medicale, în condițiile stabilite prin norme;
 - 2.2. fondul destinat plății per capita și plății pe serviciu medical, rezultat ca diferență între fondul prevăzut la pct. 2 și cel prevăzut la pct. 2.1, care se repartizează astfel:
 - a) 50% pentru plata per capita;
 - b) 50% pentru plata pe serviciu medical.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru acest domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 3.219.262 mii lei, respectiv în sumă de 3.514.245 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31.12.2022 au fost în sumă de 3.215.587 mii lei, reprezentând 99,89% din prevederile aprobate.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 15/2022 *privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina*, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Asistență medicală primară**” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare și de angajament în sumă de 19 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 18 mii lei.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2021, plățile pentru asistență medicală primară au crescut cu 283.646 mii lei, respectiv cu 9,67%. În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile pentru asistență medicală primară dețin o pondere de 44,56%.

Potrivit prevederilor art.24 din Ordinul ministrului sănătății și al ministrului administrației și internelor nr. 697/112/2011 *pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență*, cu modificările și completările ulterioare, activitatea desfășurată în centrele de permanență se finanțează de la bugetul de stat, prin

bugetul Ministerului Sănătății - „Transferuri de la bugetul de stat către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”.

În acest sens, în bugetul FNUASS aprobat pentru perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 au fost prevăzute pentru finanțarea **centrelor de permanență** credite bugetare în sumă de 207.713 mii lei, din care s-au efectuat plăți în sumă 206.386 mii lei.

Din totalul creditelor bugetare alocate asistenței medicale primare, suma de 95.940 mii lei a fost alocată pentru servicii de **monitorizare** a stării de sănătate a pacienților în condițiile art.8, alin.3¹-3³ din Legea nr.136/2020, cu modificările și completările ulterioare, din care s-au efectuat plăți cu această destinație în sumă de 94.436 mii lei iar pentru finanțarea activității prestate de medicii de familie pentru prevederile prevăzute la art. 3 alin (2) – (7) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 3/2021 a fost alocată suma de 33.661 mii lei din care s-au efectuat plăți în sumă de 32.918 mii lei.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Asistență medicală primară - finanțarea activității de administrare a vaccinului de către medicii de familie potrivit OUG nr. 3/2021**, cu modificările și completările ulterioare” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare în sumă de 12.991 mii lei și credite de angajament în sumă de 8.440 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 12.984 mii lei.

Grafic, dinamica lunară a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă astfel :

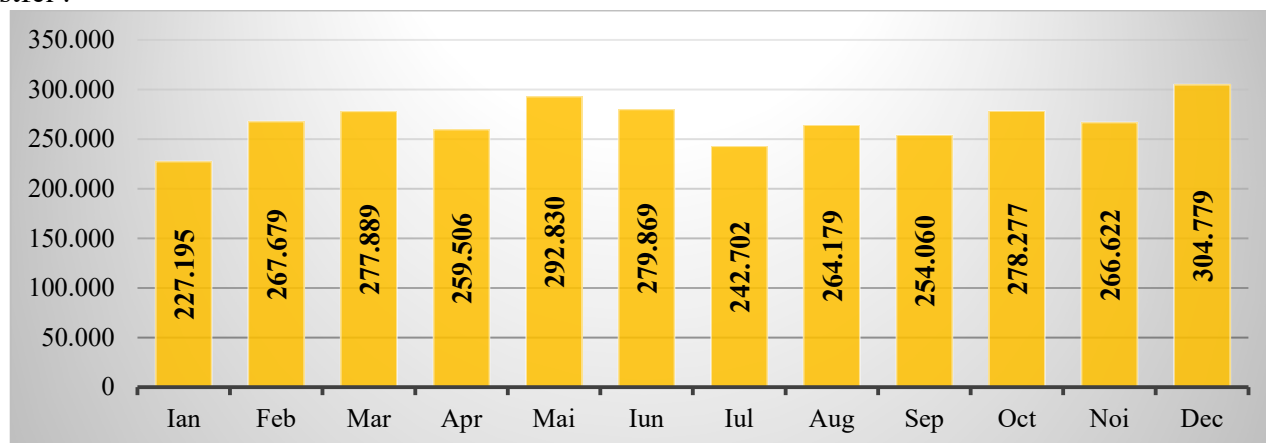


Figura 16. Dinamica plăților pentru asistență medicală primară (mii lei)

B.2. Asistență medicală pentru specialități clinice

Plata serviciilor din asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice se face prin tariful pe serviciu medical exprimat în puncte și tariful pe serviciu medical – consultație / caz pentru serviciile de acupunctură.

Decontarea serviciilor medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate se face prin plata prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte, pentru specialitățile clinice, stabilită în funcție de numărul de puncte aferent fiecărui serviciu medical, ajustat în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea, de gradul profesional al medicilor și de valoarea unui punct, stabilită în condițiile prevăzute în norme.

Decontarea serviciilor medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate se face prin plata prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte, pentru serviciile de sănătate conexe actului medical, pentru serviciile de planificare familială, pentru serviciile de îngrijiri paliative în ambulatoriu, stabilită în funcție de numărul de puncte aferent fiecărui serviciu medical/consultații și de valoarea unui punct, în condițiile prevăzute în norme.

Conform Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 *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 pentru anii 2021 - 2022*,

cu modificările și completările ulterioare, fondul aprobat pentru anul 2022 pentru asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice are următoarea structură la nivel național, în vederea stabilirii valorii garantate pentru un punct pe serviciu medical:

1. fondul alocat pentru trimestrul I 2022, inclusiv suma corespunzătoare punerii în aplicare a prevederilor art. 193 alin. (3) din anexa 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare, și suma reprezentând regularizarea trimestrului IV a anului anterior;
2. fondul alocat pentru perioada aprilie - decembrie 2022.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru acest domeniu de asistență medicală sunt în sumă de 2.446.894 mii lei, respectiv în sumă de 2.536.051 mii lei.

Din aceste fonduri au fost efectuate plăți totale în sumă de 2.446.712 mii lei, reprezentând 99,99 % din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în această perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului de asistență medicală pentru specialități clinice îi revine o pondere de 6,64%.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistentei medicale pentru specialități clinice dețin o pondere de 33,91%.

De asemenea, pentru finanțarea activității prestate în centrele de vaccinare împotriva COVID-19 au fost aprobate cu această destinație credite de angajament în sumă de 4.796 mii lei și credite bugetare în sumă de 5.902 mii lei. Din aceste fonduri au fost efectuate plăți totale în sumă de 5.902 mii lei.

Pentru finanțarea activității prestate de medicii de specialitate care desfășoară activitatea de vaccinare împotriva COVID-19 în cadrul furnizorilor din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv ambulatoriul integrat al spitalelor, pentru serviciile prevăzute la art.3, alin. (5²) din OUG 3/2021, cu modificările și completările ulterioare, au fost aprobate cu această destinație credite de angajament în sumă de 169 mii lei și credite bugetare în sumă de 199 mii lei. Din aceste fonduri au fost efectuate plăți totale în sumă de 198 mii lei.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordate cetățenilor ucraineni conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 15/2022 *privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina*, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Asistență medicală pentru specialități clinice**” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare și de angajament în sumă de 173 mii lei, plățile efectuate fiind în suma de 168 mii lei.

Grafic, evoluția în dinamică a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală este următoarea :

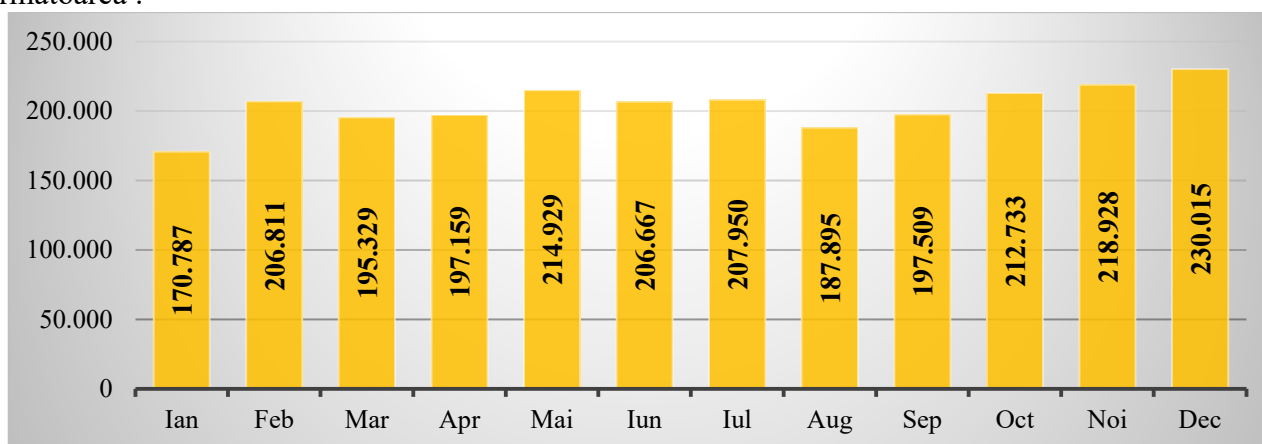


Figura 17. Dinamica plăților pentru specialități clinice (mii lei)

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2021, plățile pentru asistență medicală pentru specialități clinice au crescut cu 547.876 mii lei, respectiv cu 28,85%.

B.3. Asistența medicală ambulatorie stomatologică

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru acest domeniu au fost în sumă de 194.267 mii lei, respectiv în sumă de 203.497 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2022 au fost în sumă de 194.187 mii lei, reprezentând 99,96% din prevederile aprobate.

Domeniul de asistență medicală stomatologică reprezintă 0,53% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistenței medicale stomatologice dețin o pondere de 2,69%.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordate cetățenilor ucraineni conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Asistență medicală stomatologică**” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare și de angajament în sumă de 146 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 146 mii lei.

Grafic evoluția în dinamică a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă astfel:

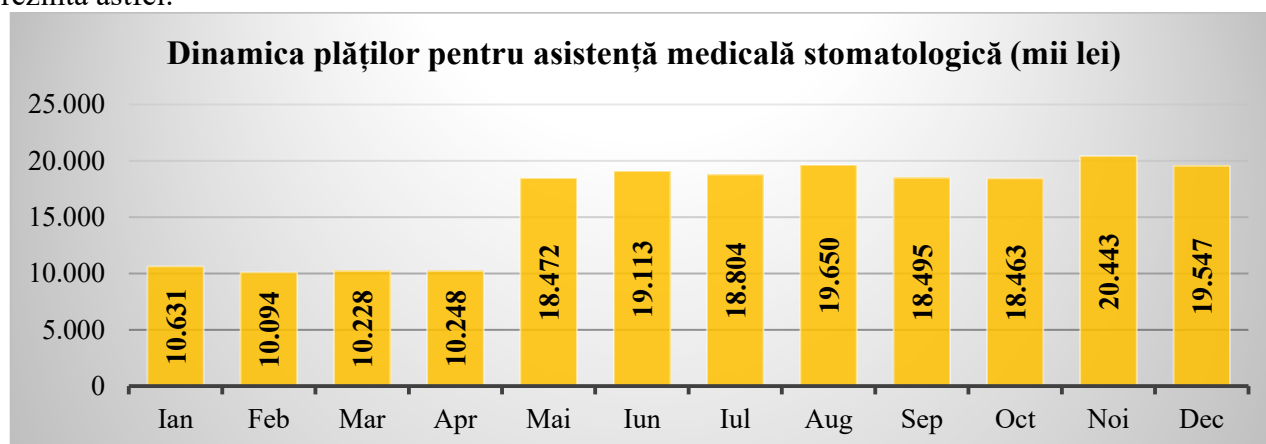


Figura 18. Dinamica plăților pentru asistență medicală stomatologică (mii lei)

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2021, plățile aferente asistenței medicale stomatologice au crescut cu 73,62%, respectiv cu 82.342 mii lei.

B.4. Asistență medicală ambulatorie pentru specialități paraclinice

Pentru acest domeniu de asistență medicală, **creditele bugetare și de angajament** în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 au fost în sumă de 1.236.161 mii lei, respectiv în sumă de 1.296.560 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie an 2022 au fost în sumă de 1.004.796 mii lei, reprezentând 99,99% din prevedere.

Ponderea acestui domeniu de asistență în totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 este de 3,35%.

Începând cu luna iulie 2021, potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 *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 pentru anii 2021 – 2022*, cu modificările și completările ulterioare, art. 217:

- (1) Pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se pot suplimenta prin acte adiționale după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice.
- (2) Pentru investigațiile paraclinice prevăzute la alin. (1) furnizorii de servicii medicale paraclinice vor ține evidențe distincte.

De asemenea, pentru finanțarea activității prestate în cadrul centrelor de vaccinare împotriva COVID-19 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare au fost aprobate cu aceasta destinație credite de angajament în sumă de 388 mii lei și credite bugetare în sumă de 484 mii lei. Din aceste fonduri au fost efectuate plăți totale în sumă de 484 mii lei.

În totalul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistenței medicale pentru specialități paraclinice dețin o pondere de 17,13%.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordate cetățenilor ucraineni conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 15/2022 *privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina*, cu modificările și completările ulterioare, pentru:

- „**Asistență medicală pentru specialități paraclinice – activitate curentă**” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare și de angajament în sumă de 123 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 122 mii lei;
- „**Asistență medicală pentru specialități paraclinice – Programul național de PET-CT**” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare și de angajament în sumă de 44 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 44 mii lei.
- „**Asistență medicală pentru specialități paraclinice – evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicată)**” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare și de angajament în sumă de 0,20 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 0,15 mii lei.

Grafic, evoluția în dinamică a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă astfel:

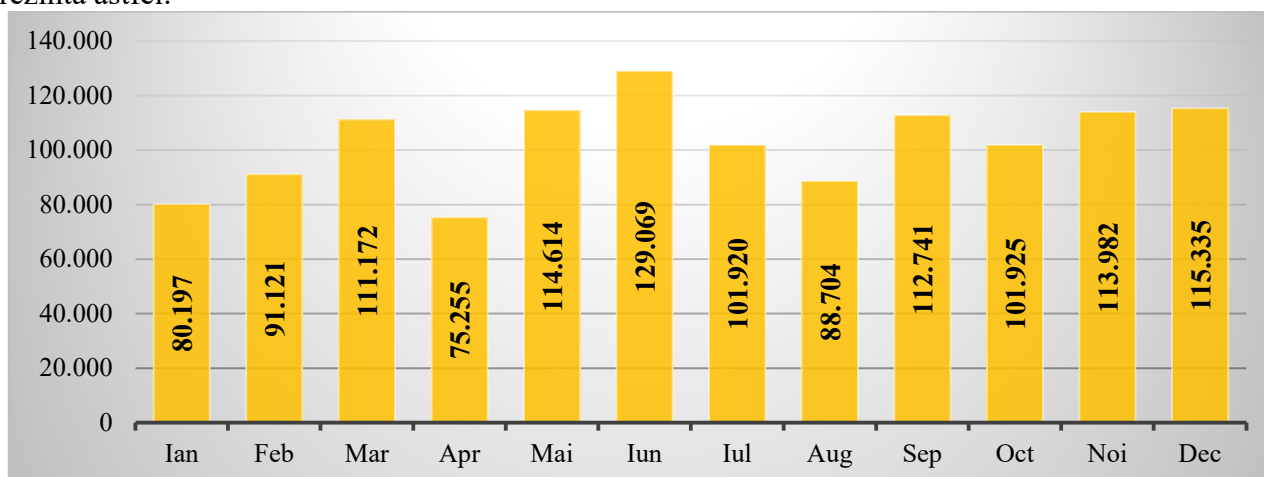


Figura 19. Dinamica plăților pentru asistența medicală pentru specialități paraclinice (mii lei)

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2021, plățile aferente asistenței medicale ambulatorii pentru specialitățile paraclinice au crescut cu 23,01%, respectiv cu 231.241 mii lei.

B.5. Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 a fost în sumă de 123.781 mii lei, respectiv în sumă de 123.254 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2022 au fost în valoare de 123.771 mii lei, rezultând un procent de realizare de 99,99%.

Din totalul plăților realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru servicii materiale și prestări servicii cu caracter medical, acestui domeniu de asistență medicală îi revine o pondere de 0,34%.

În plățile aferente serviciilor medicale în ambulatoriu acest domeniu deține o pondere ca plăți de 1,72%.

De asemenea, pentru finanțarea activității prestate în cadrul centrelor de vaccinare împotriva COVID-19 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare, au fost aprobate cu această destinație credite de angajament în sumă de 302 mii lei și credite bugetare în sumă de 394 mii lei. Din aceste fonduri au fost efectuate plăți totale în sumă de 393 mii lei.

Pentru **personalul contractual** au fost prevăzute în anul 2022 credite bugetare și de angajament în sumă de 3 mii lei prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul FNUASS și au fost efectuate plăți în sumă de 3 mii lei.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordate cetățenilor ucraineni conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Asistență medicală în centrele medicale multifuncționale**” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare și de angajament în sumă de 5 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 5 mii lei.

Grafic, evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă astfel :

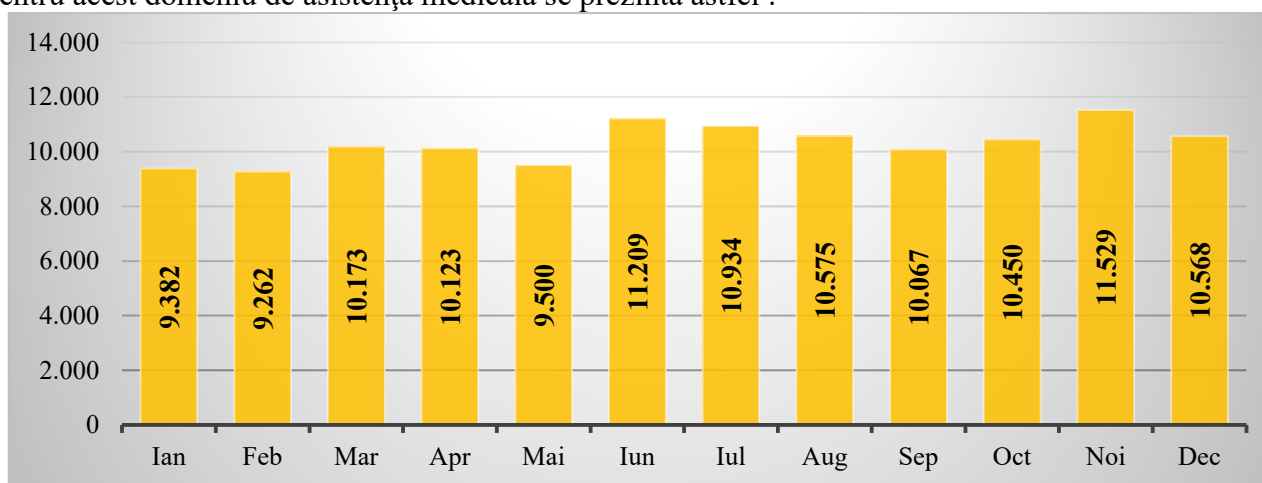


Figura 20. Dinamica plăților pentru asistență medicală în centre medicale multifuncționale – servicii medicale de recuperare (mii lei)

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2021, plățile pentru asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare) au crescut cu 2,98%, respectiv cu 3.586 mii lei.

C. Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar

Pentru acest domeniu de asistență medicală au fost alocate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 **credite bugetare** în sumă totală de 55.102 mii lei și **credite de angajament** în sumă de 59.991 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2022 sunt în sumă totală de 55.091 mii lei, rezultând un procent de realizare de 99,98 %.

Din totalul plăților efectuate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, acestui domeniu de asistență medicală îi revine o pondere de 0,15%.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordate cetățenilor ucraineni conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar**” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare și de angajament în sumă de 80 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 75 mii lei.

Dinamica plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală este prezentată grafic astfel:

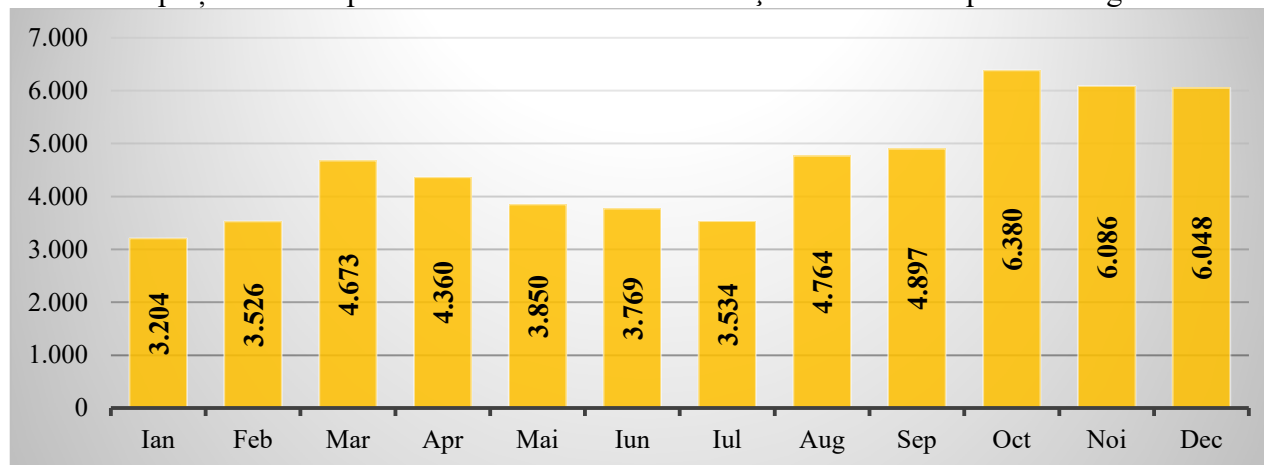


Figura 21. Dinamica plăților pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar (mii lei)

D. Serviciile medicale în unități sanitare cu paturi

D.1. Spitale generale

Creditele bugetare și de angajament alocate în perioada ianuarie - decembrie a anului 2022 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 13.624.587 mii lei, respectiv în sumă de 13.854.364 mii lei, din care:

- *activitatea curentă* – creditele bugetare alocate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 în sumă de 12.848.759 mii lei și credite de angajament alocate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 în sumă de 13.075.770 mii lei, iar plăți în sumă de 12.848.700 mii lei;
- *Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță* – credite bugetare în sumă de 3.935 mii lei și de angajament în sumă de 4.453 mii lei iar plăți în sumă de 3.398 mii lei;
- *Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a bolii reziduale a bolnavilor cu leucemie acută prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară la copii și adulți* – credite bugetare în sumă de 4.693 mii lei și de angajament în sumă de 4.190 mii lei iar plăți în sumă de 4.656;
- *Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice* – credite bugetare în sumă de 349.638 mii lei și de angajament în sumă de 348.808 mii lei iar plăți în sumă de 346.712 mii lei.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2021, plățile pentru asistență medicală spitalicească au crescut cu 5,35%, respectiv cu suma de 688.975 mii lei.

Din creditele bugetare aprobate s-a asigurat decontarea serviciilor medicale spitalicești realizate în limita creditelor de angajament aprobate.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2022 la paragraful „Spitale generale” au fost în sumă de 13.565.533 mii lei, reprezentând un procent de realizare de 99,57%.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordate cetățenilor ucraineni conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Spitale generale**” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare și credite de angajament în suma de 7.557 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 7.401 mii lei.

De asemenea, pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 165 alin. (1^{^1}) - (1^{^3}) din Legea nr. 95/2006 (conform modificărilor aduse prin Legea nr.109/2022) în cadrul „**Spitalelor generale**” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare în sumă de 107.550 mii lei și credite de angajament în sumă de 107.560 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 91.553 mii lei.

Totodată, pentru punerea în aplicare a Legii nr. 133/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, privind **alocația de hrană în unitățile sanitare publice** în cadrul „**Spitalelor generale**” au fost

aprobate pentru anul 2022 credite bugetare în sumă de 292.467 mii lei și credite de angajament în sumă de 298.045 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 252.545 mii lei.

Dispozițiile aplicabile până la finalul lunii în care încetează starea de alertă declarată potrivit legii, în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2, potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 – 2022:

art. 214:

- (1) Casele de asigurări de sănătate contractează întreaga sumă alocată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinație servicii medicale spitalicești, luând în calcul indicatorii specifici fiecărei unități sanitare cu paturi conform prezentei hotărâri și normelor metodologice de aplicare a acesteia.
- (2) Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni acute, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, suma contractată lunar poate fi suplimentată la solicitarea unităților sanitare cu paturi pe bază de documente justificative, fără a depăși suma ce poate fi contractată în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital.
- (3) Pentru situațiile prevăzute la art. 215 alin. (2) și (3), pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19, prevăzute în ordin al ministrului sănătății, suma contractată lunar, pe baza indicatorilor specifici fiecărei unități sanitare cu paturi, poate fi suplimentată la solicitarea furnizorilor pe bază de documente justificative, pentru a acoperi cheltuielile aferente activității desfășurate, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate.

art. 215:

- (1) Casele de asigurări de sănătate decontează unităților sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni acute activitatea desfășurată lunar, după cum urmează:
 - a) la nivelul valorii aferente indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate;
 - b) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate;
 - c) la nivelul indicatorilor realizați, fără a depăși suma ce poate fi contractată în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital, dacă se acoperă cheltuielile efectiv realizate.
- (2) În cazul creșterii numărului de cazuri COVID-19, care necesită internarea în unitățile sanitare care tratează pacienți diagnosticați cu COVID-19, casele de asigurări de sănătate pot deconta unităților sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19, prevăzute în ordin al ministrului sănătății, activitatea desfășurată lunar, la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, justificat de situația epidemiologică generată de coronavirusul SARS-CoV-2.
- (3) Pentru unitățile sanitare cu paturi care au început să acorde servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19 în cursul unui trimestru și care nu au încheiat în fiecare lună a respectivului trimestru acte adiționale de suplimentare a valorii de contract, în trimestrul următor decontarea se face la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, pe bază de documente justificative, prin încheiere de acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate.
- (4) Pentru situațiile prevăzute la alin. (2) și (3), Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în baza solicitărilor fundamentate ale caselor de asigurări de sănătate, justificate de evoluția situației epidemiologice de la nivel local și/sau național, după caz, poate suplimenta creditele de angajament alocate inițial.
- (5) Pentru unitățile sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni cronice se aplică prevederile alin. (1) lit. a) și b).

- (6) Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă prevăzute la alin. (1) și (2), cărora le sunt aplicabile prevederile alin. (1) lit. c), respectiv alin. (2), se încheie acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile medicale.
- (7) Decontarea lunară pentru unitățile sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se face potrivit prevederilor alin. (1) - (3), fără a mai fi necesară o regularizare trimestrială.

Grafic, evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru serviciile medicale în spitalele generale se prezintă astfel:

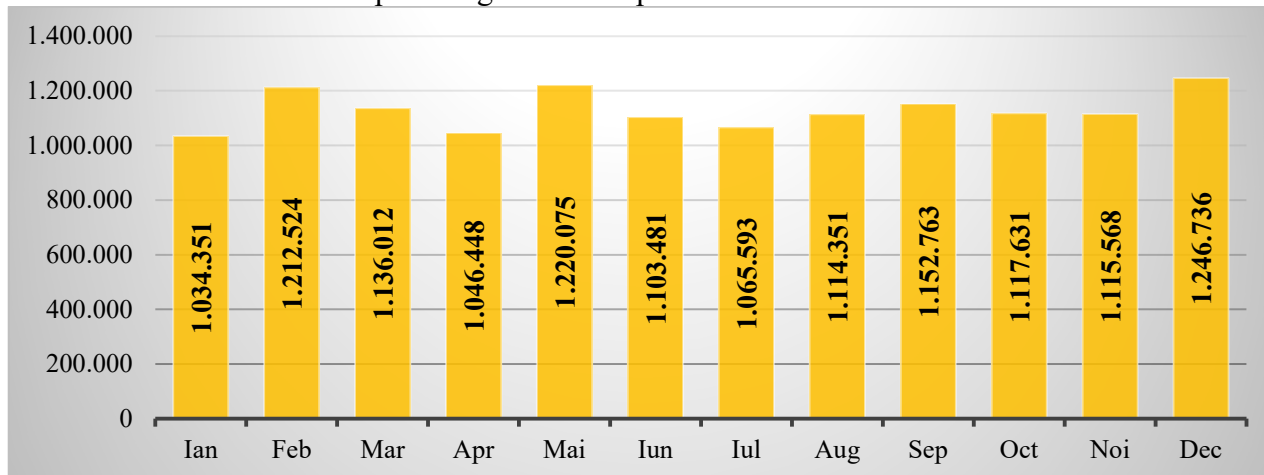


Figura 22. Dinamica plăților pentru servicii medicale în spitale generale (mii lei)

D.2. Unități de recuperare

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 în acest domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 44.156 mii lei, respectiv în sumă de 45.686 iar plățile au fost în sumă de 44.037 mii lei, cu un procent de realizare față de prevederi de 99,95 %; acestea dețin o pondere de 0,32% în cadrul plăților pentru serviciile medicale în unitățile sanitare cu paturi.

Totodată, pentru punerea în aplicare a Legii nr. 133/2022 *pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, cu modificările și completările ulterioare, privind **alocația de hrană în unitățile sanitare publice** în cadrul „Unități de recuperare-reabilitare a sănătății” au fost aprobate pentru anul 2022 credite bugetare în sumă de 4.122 mii lei și credite de angajament în sumă de 4.510 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 4.042 mii lei.

Grafic, evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru serviciile medicale în unitățile de recuperare – reabilitare se prezintă astfel:

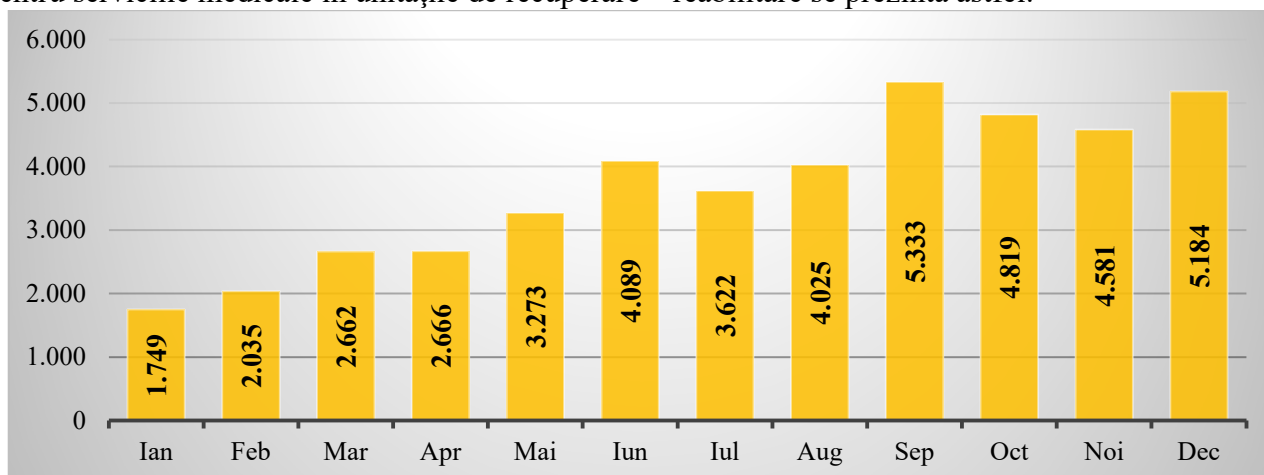


Figura 23. Dinamica plăților pentru serv. med. în unități de recuperare-reabilitare a sănătății (mii lei)

În totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, plățile aferente serviciilor medicale în unitățile sanitare cu paturi dețin o pondere de 36,92%.

E. Servicii și îngrijiri medicale la domiciliu

Creditele bugetare și de angajamente aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru acest domeniu de asistență medicală au fost de 38.461 mii lei, respectiv în sumă de 39.170 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2022 au fost în valoare de 38.345 mii lei, reprezentând un procent de realizare de 99,70%.

Din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022, serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu dețin o pondere de 0,10%.

Grafic, dinamica plăților lunare pentru domeniul de asistență medicală pentru servicii și îngrijiri medicale la domiciliu se prezintă astfel :

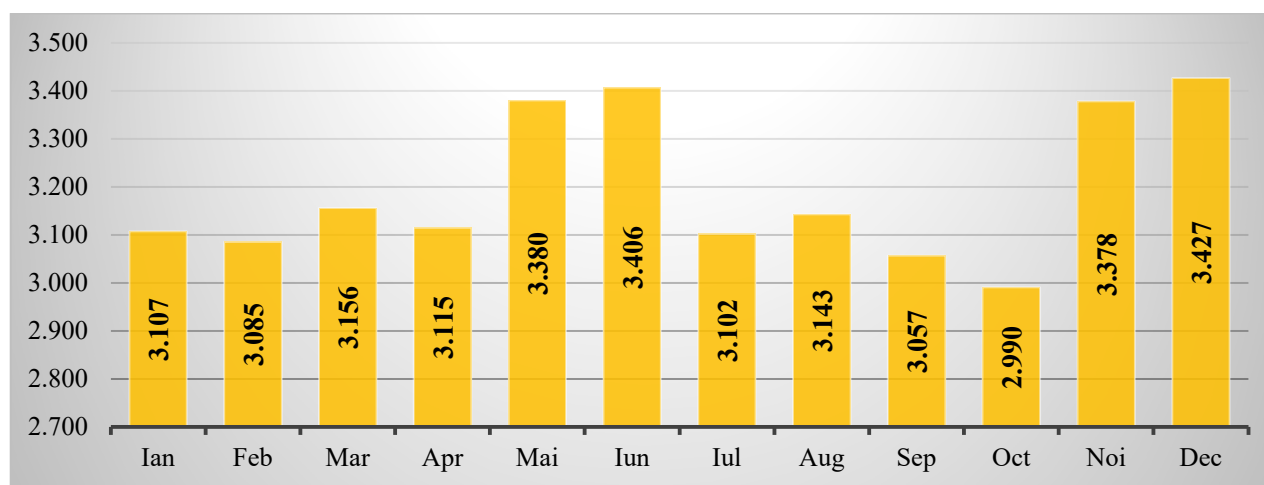


Figura 24. Dinamica plăților pentru îngrijiri medicale la domiciliu (mii lei)

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2021 plățile pentru acest domeniu de asistență medicală sunt mai mici cu 2.087 mii lei, respectiv cu 5,16%.

F. Prestații medicale acordate într-un stat membru al Uniunii Europene

Potrivit Ordinului nr.729/2009, pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistență medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, cu modificările și completările ulterioare, rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, aflate pe teritoriul altor state, în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, precum și recuperarea sumelor plătite furnizorilor de servicii medicale cu care Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau casele de asigurări de sănătate se află în relații contractuale pentru serviciile oferite cetățenilor statelor cu care România are încheiate documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății sunt realizate de casele de asigurări de sănătate prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și, respectiv, Casa Națională de Asigurări de Sănătate în situația în care furnizorul se află în relații contractuale cu aceasta.

Prevederile aferente în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 pentru acest domeniu au fost în sumă de 650.000 mii lei, din care s-au efectuat plăți în valoare de 649.986 mii lei, reprezentând un procent de realizare de 100%.

Grafic, dinamica plăților lunare pentru prestațiile medicale acordate într-un stat membru al Uniunii Europene se prezintă astfel :

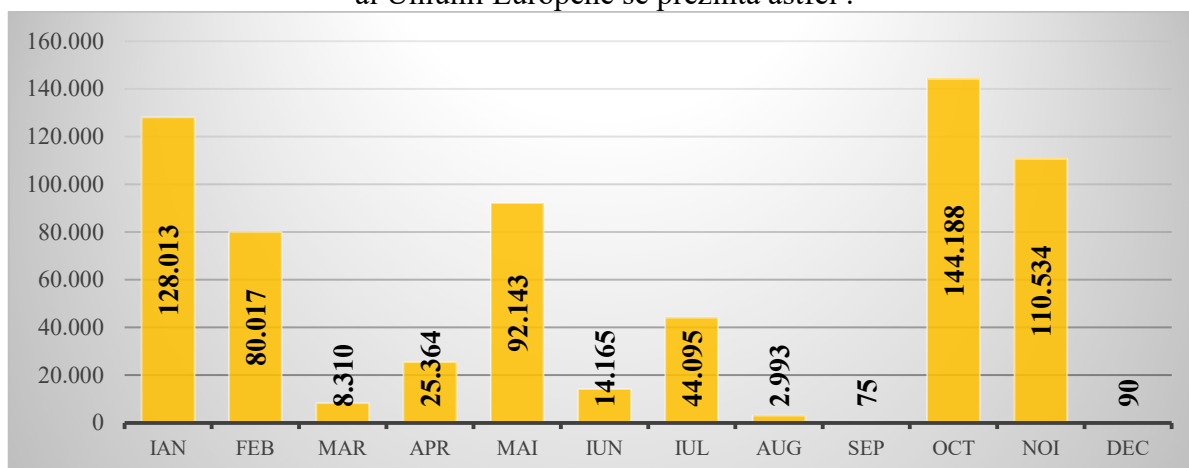


Figura 25. Dinamica plăților pentru prestații medicale acordate într-un stat membru al UE (mii lei)

În bugetul FNUASS, în anul 2022 au fost prevăzute fonduri alocate din **bugetul de stat**, altele decât cele de echilibrare, **prin bugetul Ministerului Sănătății**, pentru finanțarea următoarele acțiuni:

1. serviciile medicale realizate de medicii de familie în **centrele de permanență**, în conformitate cu prevederile Legii nr. 263/2004 *privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență*, cu modificările și completările ulterioare;
2. serviciile medicale, tratament și medicație în regim gratuit de care beneficiază, în condițiile legii, **personalul contractual** din unitățile sanitare din sistemul sanitar conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 115/2004 *privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar*, cu modificările și completările ulterioare;
3. **medicamente compensate în cuantum de 40%**, conform Hotărârii Guvernului nr. 186/2009 *privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor*, cu modificările și completările ulterioare;
4. **medicamente cost-volum compensate în cuantum de 40%**, conform Hotărârii Guvernului nr. 186/2009 *privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor*, cu modificările și completările ulterioare;
5. serviciile de **monitorizare a stării de sănătate** acordate de către medicii de familie pacienților în condițiile art. 8, alin. 3¹-3³ din Legii nr. 136/2020 *privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic*, cu modificările și completările ulterioare;
6. **activitatea de vaccinare împotriva COVID-19** potrivit Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 3/2021 *privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății*, cu modificările și completările ulterioare;
7. **activitatea de testare** desfășurată de către medicii de familie în vederea depistării infecției cu SARS-Cov-2 potrivit Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 3/2021 *privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății*, cu modificările și completările ulterioare;
8. **asistență medicală acordată cetățenilor ucraineni** conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 15/2022 *privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor*

străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare;

- 9. indemnizația de integrare clinică** pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice aflate în relații contractuale cu CAS conform dispozițiilor art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, conform modificărilor aduse prin Legea nr. 109/2022 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 8/2018 privind reglementarea unor măsuri în domeniul sănătății;
- 10. alocația de hrană în unitățile sanitare publice** acordată conform Legii nr. 133/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

În sinteză, acțiunile finanțate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății sub formă de transferuri către bugetul FNUASS în anul 2022, se prezintă astfel (Tabel 29):

Tabel 29. Plăți efectuate în anul 2022 prin acțiunile finanțate de la bugetul de stat prin bugetul MS sub formă de transferuri către bugetul FNUASS (mii lei)

Denumire indicator	Credite bugetare aprobate an 2022	Plăți efectuate an 2022	Procent execuție an 2022
Sume ce urmează a fi restituite către Personalul contractual din sectorul sanitar cf. art. 24 alin.(1) din OUG nr. 115/2004	3.528	3.505	99,37%
Medicamente 40% - pentru pensionarii beneficiari ai Programului pentru compensare cu 90% a prețului de referință al medicamentelor potrivit prevederilor HG nr. 186/2009	104.168	103.728	99,58%
Medicamente cost volum 40% conform HG nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare	16.183	15.979	98,74%
Asistența medicală primară prin Centre de permanență	207.713	206.386	99,36%
Asistența medicală primară - Servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art.8, alin.3 ¹ -3 ³ din Legea nr.136/2020, cu modificările și completările ulterioare.	95.940	94.436	98,43%
Asistența medicală primară - finanțarea Activității de testare de către medicii de familie în vederea depistării infecției cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare	33.661	32.918	97,79%
Activitatea de vaccinare împotriva COVID-19 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare	30.559	30.549	99,97%
Sume pentru punerea în aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina , cu modificările și completările ulterioare	17.698	15.851	89,57%
Sume pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 165 alin. (1¹) - (1³) din Legea nr. 95/2006 (cf. modificărilor aduse prin Legea nr. 109/2022)	107.550	91.533	85,11%
Suma corespunzătoare alocației de hrană din unitățile sanitare publice conform Legii nr. 133/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	296.589	256.587	86,51%
Total	913.587	851.472,80	93,20%

G. Transferuri între unități ale administrației publice

G.1. Transferuri între unități ale administrației publice - Transferuri din bugetul FNUASS către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale

În anul 2022 pentru personalul încadrat în unități sanitare publice aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, influențele financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de actele normative incidente se asigură prin transferuri din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de la o poziție distinctă, astfel:

- influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art.38, alin.3, lit.g) din Legea nr.153/2017, cu modificările și completările ulterioare;
- influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art. 38 alin. 4³ din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare;
- influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art. 38 alin. 4⁴ din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare;
- influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017, cu modificările și completările ulterioare, din care:
 - influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017 reprezentând majorarea cu 1/4 din diferența dintre salariul de bază, solda de funcție/salariul de funcție, indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel/cea din luna decembrie 2018, conform art.34, alin(1) din OUG nr.114/2018 cu modificările și completările ulterioare;
 - influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017 reprezentând majorarea cu 1/3 din diferența dintre salariul de bază, solda de funcție/salariul de funcție, indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel/cea din luna decembrie 2019, conform art.45 din Legea nr. 5/2020.
- influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art.I, alin.(3), (4¹) și (4²) din OUG nr.130/2021 cu modificările și completările ulterioare reprezentând majorarea cu 1/4 din diferența dintre salariul de bază prevăzut de Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, pentru anul 2022 și cel din luna decembrie 2021;
- majorarea acordată suplimentar drepturilor salariale cuvenite, în cuantum de 75%, pentru personalul din unitățile sanitare publice, conform art.7, alin.(8) din OUG 110/2021.

Influențele financiare determinate de creșterile salariale se acordă pe bază de documente justificative în condițiile stabilite prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 78/14/2018 *privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 114/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare pentru personalul încadrat în unitățile sanitare și ale art. 34 alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 114/2018 privind instituirea unor măsuri în domeniul investițiilor publice și a unor măsuri fiscal-bugetare, modificarea și completarea unor acte normative și prorogarea unor termene*, cu modificările și completările ulterioare.

Conform *PROCEDURII DE SISTEM – CADRU privind verificarea de către casele de asigurări de sănătate a realității sumelor și a componenței acestora solicitate pentru plata influențelor financiare determinate de creșterile salariale pentru personalul din unitățile sanitare publice, inclusiv cele care au ca asociat unic unitățile administrativ – teritoriale, cu care au încheiate contracte de furnizare de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate*, în vederea decontării sumelor reprezentând influențele determinate din creșterile salariale ce decurg din punerea în aplicare a prevederilor legale mai sus menționate, se stabilesc și se solicita de către unitățile sanitare publice și de către unitățile sanitare care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, care răspund de realitatea și exactitatea acestora conform prevederilor legale în vigoare, iar solicitarea însoțită de documentele justificative se înaintează la casa de asigurări de sănătate cu care unitatea sanitară publică se află în relație contractuală pentru furnizare de servicii medicale, pentru verificarea raportărilor și decontarea sumelor.

Astfel, pentru anul 2022 prevederile aprobate pentru acest domeniu au fost în sumă de 11.797.325 mii lei, din care s-au efectuat plăți în valoare de 11.796.784 mii lei, reprezentând un procent de realizare de 100%.

G.2. Proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile aferente cadrului financiar 2014-2020

În anul 2022, la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au fost prevăzute pentru asigurarea continuității derulării proiectelor cu finanțare din fonduri europene credite de angajament în sumă de **112.246 mii lei** și credite bugetare în sumă de **32.004 mii lei** pentru următoarele proiecte:

1. Portalul asigurărilor de sănătate Open Source pentru EESSI (Open Source Healthcare Insurance Gateway for EESSI) - Action no 2017-RO-IA-0021, nr. 2017-RO-IA-0021:

Credite bugetare și credite de angajament – **6.747 mii lei**

Obiectivul proiectului Portalul Asigurărilor de Sănătate Open Source pentru EESSI (OSHIG) este de a îmbunătăți comunicarea dintre Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), principalul partener român în sectorul sănătății și celelalte state membre ale UE prin integrarea sistemului informatic CNAS (PIAS) în ecosistemul EESSI și, prin urmare, conectarea indirectă la platforma centrală de comunicare electronică EESSI (Core).

OSHIG este o extensie funcțională a Acțiunii 2016-RO-IA-0036, finanțată de CEF, în curs de desfășurare a Programului Operațional Interoperabil pentru Instituțiile Europene de Securitate Socială din România (ESSIR) 2016-RO-IA-0036.

2016-RO-IA-0036 are ca scop automatizarea cazurilor de utilizare a afacerilor (Business Use Cases-BUCs) de joasă frecvență prin implementarea unei soluții tip RINA (Reference Implementation of a National Application) conectată la un punct corespondent (AP) de acces CNAS. OSHIG se va dezvolta pe rezultatele ESSIR prin crearea unui hub de interoperabilitate care să conecteze CNAS la EESSI pentru BUC cu frecvență ridicată și medie prin:

- Refolosirea RINA instalată în ESSIR și utilizarea NIE - National Exchange Information în conformitate cu Arhitectura EESSI pentru BUC-uri de frecvență medie;
- Crearea sistemului național Gateway, prin reutilizarea componentelor RINA, în special a serviciilor web RMI (BMS) și a cerințelor hardware corespunzătoare pentru cazurile în care nu este posibilă integrarea directă a CNAS PIAS cu serverul RINA - pentru BUC-urile de înaltă frecvență.

2. Sistem integrat de management în sistemul de asigurări sociale de sănătate:

Credite bugetare – **20.047 mii lei** și credite de angajament – **100.289 mii lei**

Proiectul își propune creșterea calității și eficienței serviciilor furnizate de către CNAS, prin implementarea instrumentelor moderne de analiză a datelor colectate de Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate (Sistemul Informatic Unic Integrat - SIUI, Sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate - CEAS, Sistemul național de prescriere electronică – SIPE) în scopul fundamentării deciziilor de înalt management, în beneficiul persoanelor asigurate și furnizorilor de servicii medicale.

Fundamentarea deciziei manageriale la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate va avea la bază instrumente moderne de analiză pentru a acoperi nevoia de servicii de sănătate, în limita fondurilor disponibile, asigurând protecția asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente de Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate.

Proiectul propus spre realizare de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) are ca obiective principale:

- Creșterea calității și eficienței serviciilor furnizate de către CNAS prin dezvoltarea unui sistem bazat pe tehnologii IT cu funcții complexe de bussines analysis care asigură implementarea instrumentelor moderne colectarea a datelor, analiza și evaluarea acestora, cu scopul

fundamentării deciziilor de înalt management, în beneficiul persoanelor asigurate și al furnizorilor de servicii medicale;

- Creșterea calității și eficienței serviciilor furnizate de către CNAS, prin intermediul unui portal informatic on-line, în beneficiul persoanelor asigurate și furnizorilor de servicii medicale.

3. „Îmbunătățirea calității și performanței serviciilor spitalicești prin evaluarea costurilor și standardizare”:

Credite bugetare și credite de angajament – **348 mii lei**

Obiectivul general al proiectului este ca, prin dezvoltarea unui set de instrumente în domeniul costurilor și al calității în sănătate și a cadrului unitar de utilizare a acestora, să sprijine procesul de elaborare și implementare a politicilor de sănătate bazate pe dovezi, contribuind astfel, la îmbunătățirea calității și performanței serviciilor spitalicești din România.

Obiectivele specifice ale proiectului:

- Sistematizarea procesului de colectare și prelucrare a datelor utilizate pentru calculul costurilor serviciilor spitalicești în România, prin elaborarea și implementarea instrumentelor unitare, necesare în analiza și evaluarea serviciilor de sănătate;
- Elaborarea și adoptarea unor standarde de cost pentru primele 20 cele mai frecvente patologii - cazuri internate în regim de spitalizare continuă, ceea ce va permite consolidarea capacității administrative de planificare strategică și financiară la nivelul sistemului de sănătate;
- Sistematizarea și simplificarea actelor normative incidente în domeniul calității serviciilor de sănătate.

4. ”Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu”:

Credite bugetare și credite de angajament – **876 mii lei**

Proiectul vizează crearea și introducerea unui mecanism unitar și fluent de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare a unui sistem național de îngrijiri paliative (IP) și de îngrijiri generale la domiciliu (ID), în sensul îngrijirilor medicale și serviciilor de îngrijire personală (activități de bază ale vieții zilnice și activități instrumentale ale vieții zilnice), pentru asigurarea asistenței persoanelor suferind de boli cronice progresive sau incurabile, și a celor cu grad ridicat de dependență.

Atingerea obiectivului general a urmărit următoarele obiective specifice:

- Dezvoltarea capacității autorităților publice centrale de a elabora politici publice bazate pe dovezi în vederea creșterii accesului la servicii de calitate;
- Dezvoltarea coordonată la nivel național și integrarea IP și ID în sistemul de sănătate;
- Armonizarea și simplificarea reglementărilor legislative privind îngrijirile paliative și îngrijirile la domiciliu pentru creșterea accesului la servicii de calitate.

5. Sprijin pentru personalul din sănătate implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților infectați cu COVID-19 cod Mysmis 140874:

Credite bugetare și credite de angajament – **312 mii lei**

Suținerea personalului din sănătate implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților infectați cu COVID-19, pe perioada stării de urgență, cu scopul asigurării serviciilor medicale orientate către prevenția, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor cu COVID-19.

Obiectivul specific al proiectului:

- Acordarea unui stimulent de risc în cuantum de 2.500 lei brut pe lună, pe perioada stării de urgență pentru personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar, inclusiv personalul de specialitate din structurile paraclinice medico-sanitare și personalul paramedical, implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților infectați cu SARS CoV-2 precum și pentru personalul care face parte din categoriile menționate anterior care în urma desfășurării activității a fost diagnosticat cu COVID -19.

6. Sprijin pentru personalul din sănătate implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților infectați cu COVID-19 cod Mysmis 152228:

Credite bugetare și credite de angajament – **3.674 mii lei**

Susținerea personalului din sănătate implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților infectați cu COVID-19, pe perioada stării de urgență, cu scopul asigurării serviciilor medicale orientate către prevenția, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor cu COVID-19.

Obiectivul specific al proiectului:

- Acordarea unui stimulent de risc în cuantum de 2.500 lei brut pe lună, pe perioada stării de urgență pentru personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar, inclusiv personalul de specialitate din structurile paraclinice medico-sanitare și personalul paramedical, implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților infectați cu SARS CoV-2 precum și pentru personalul care face parte din categoriile menționate anterior care în urma desfășurării activității a fost diagnosticat cu COVID -19.

H. Cheltuielile pentru asigurări și asistență socială

Cheltuielile pentru asigurări și asistență socială aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 sunt în sumă de 5.900.000 mii lei.

Realizările aferente pentru aceeași perioadă a anului 2022, la acest capitol, sunt în sumă de 5.897.837 mii lei.

Cheltuielile pentru plata drepturilor conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, sunt prevăzute distinct la partea de cheltuieli a Bugetului FNUASS.

Cheltuielile pentru asigurări și asistență socială s-au realizat astfel:

- asistență socială în caz de boli și invalidități în sumă de 3.912.138 mii lei;
- asistență socială pentru familie și copii în sumă de 1.987.570 mii lei;
- plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent în sumă de 1.871 mii lei

Veniturile pentru asigurări și asistență socială se constituie din contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele fizice asigurate la casele de asigurări de sănătate pe bază de contract, respectiv din sumele distribuite bugetului FNUASS din contribuția asiguratorie pentru muncă, *potrivit art. 220⁶ alin. (4) litera d) din Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare.*

Veniturile pentru asigurări și asistență socială realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 sunt în sumă de **5.897.837 mii lei**, din care veniturile încasate prin trezorerie sunt în sumă de **5.896.009 mii lei**. În încasările realizate la 31 decembrie a anului 2022, la subcapitolul **CONTRIBUȚIILE ANGAJATORILOR** este cuprinsă și suma de **1.828 mii lei**, reprezentând cheltuielile deduse de angajator pentru perioada ianuarie-decembrie a anului 2022, sumă transmisă de către Agenția Națională de Administrare Fiscală în conformitate cu prevederile *Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.*

La data de 31.12.2022, **numărul mediu al persoanelor fizice** asigurate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate a fost de **5.369 asigurați**.

În perioada 01.01.2022 – 31.12.2022 suma totală de suportat din FNUASS pentru concedii și indemnizații – persoane fizice a fost în sumă de **225.166 mii lei**, din care:

1. indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă – 18,67%;
2. indemnizații pentru prevenire îmbolnăvire – 0,15%;
3. indemnizații pentru sarcină și lăuzie – 80,42%;
4. indemnizații pentru îngrijire copil bolnav – 0,37%;
5. indemnizații risc maternal – 0,38%.

Numărul certificatelor de concediu medical inclusiv declarațiile rectificative, pe tip indemnizație, depuse de persoanele fizice asigurate la casele de asigurări de sănătate a fost de 25.585 certificate și numărul zilelor de prestații suportate din F.N.U.A.S.S a fost de 365.681 zile astfel (Tabel 30):

Tabel 30. Numărul certificatelor de concediu medical inclusiv declarațiile rectificative, pe tip indemnizație, număr zile-prestații suportate din FNUASS

Denumire indicator	Număr certificate de concediu medical inclusiv declarațiile rectificative	Număr zile prestații suportate din FNUASS
Incapacitate temporară de muncă	10.481	108.129
Prevenire îmbolnăvire	282	1.192
Sarcină și lăuzie	13.860	246.941
Îngrijire copil bolnav	580	2.961
Risc maternal	389	6.470
TOTAL	25.592	365.662

Numărul mediu al angajatorilor care au depus declarații la data de 31.12.2022 a fost de **461.198**.

Numărul certificatelor de concediu medical inclusiv declarațiile rectificative, pe tip indemnizație, conform datelor din declarațiile depuse în perioada 01.01.2022 – 31.12.2022 a fost de **8.364.871** și numărul zilelor de prestații suportate din FNUASS a fost de **40.029.055** zile astfel (Tabel 31):

Tabel 31. Numărul certificatelor de concediu medical inclusiv declarațiile rectificative, pe tip indemnizație, conform datelor din declarațiile depuse în perioada 01.01.2022 – 31.12.2022

Denumire indicator	Număr certificate de concediu medical inclusiv declarațiile rectificative	Număr zile prestații suportate din FNUASS
Incapacitate temporară de muncă	7.037.202	26.168.728
Prevenire îmbolnăvire	418.857	1.457.728
Sarcină și lăuzie	521.229	9.186.066
Îngrijire copil bolnav	266.429	1.105.280
Risc maternal	121.154	2.110.253
TOTAL	8.364.871	40.029.055

Potrivit prevederilor art. 24 din *Decretului nr. 195/2020 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, cu modificările și completările ulterioare*, decontarea concediilor medicale acordate persoanelor aflate în carantină pentru COVID-19 a fost realizată cu prioritate din sumele alocate în bugetul FNUASS cu aceasta destinație.

Decontarea concediilor medicale s-a realizat cu prioritate pentru persoanele aflate în carantină, indiferent de locul în care aceasta a fost instituită, respectiv instituționalizată, la o locație declarată de către persoana carantinată sau prin izolare, ca urmare a unei suspiciuni de infectare cu COVID-19, și pacienților diagnosticați cu infecția COVID-19, în conformitate cu dispozițiile art. 13 din *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 394 din 14 mai 2020, cu modificările și completările ulterioare*.

Începând cu data de 15 mai 2020 în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, a fost creat cadrul legal care să permită ca certificatele de concediu medical să fie transmise de către medicii curanți către persoanele asigurate și prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, persoanele asigurate au dreptul la concediu și indemnizație pentru carantină sau izolare, fără îndeplinirea condiției privind stagiul de asigurare, iar indemnizația se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Numărul certificatelor de concediu medical acordate în anul 2022 pentru lunile ianuarie – decembrie ca urmare a pandemiei de Covid-19 este **474.814**.

Sumele înregistrate din cererile de restituire solicitate în anul 2022 sunt de 466.235,16 mii lei, iar plățile din bugetul FNUASS în anul 2022 sunt în sumă de 967.405,50 mii lei.

Potrivit datelor transmise de casele de asigurări de sănătate și centralizate la CNAS, certificatele de concediu medical acordate ca urmare a pandemiei Covid-19 și a sumelor rezultate din cererile de restituire, precum și sumele plătite din FNUASS, se prezintă astfel (Tabel 32 – 35):

Tabel 32. Numărul certificatelor de concediu medical acordate ca urmare a pandemiei Covid-19, sumele rezultate din cererile de restituire, sumele plătite din FNUASS (mii lei)

Nr. certificate de concediu medical acordate în luna ianuarie-decembrie 2022 ca urmare a pandemiei de Covid-19	Sumele înregistrate din cererile de restituire solicitate în lunile ianuarie – decembrie 2022	Sume plătite din bugetul FNUASS în lunile ianuarie - decembrie 2022
474.814	466.235,16	967.405,50

Tabel 33. Numărul certificatelor de concediu medical acordate în anul 2022 ca urmare a pandemiei de Covid-19, pe coduri de indemnizație (mii lei)

Număr certificate de concediu medical acordate în anul 2022 ca urmare a pandemiei de Covid-19, pe coduri de indemnizație					TOTAL
06	01	07	05	51	
5.690	20.150	115.494	2.054	331.425	474.814

Tabel 34. Sumele înregistrate din cererile de restituire solicitate în anul 2022 (mii lei)

Sumele înregistrate din cererile de restituire solicitate în anul 2022, pe coduri de indemnizație					TOTAL
06	01	07	05	51	
7	982,51	150.751,33	1.266,78	313.267,78	466.235,10

Tabel 35. Sume plătite din bugetul FNUASS în anul 2022 (mii lei)

Sume plătite din bugetul FNUASS în anul 2022, pe coduri de indemnizație					TOTAL
06	01	07	05	51	
4,47	4.646,79	282.946,80	14.548,98	665.258,46	967.405,50

Codului de indemnizație **06** (urgență medico-chirurgicală) îi este corespondent codul de boala 64; acest cod s-a acordat de către medicii care au tratat pacienți în spital pentru Covid-19 până a existat posibilitatea acordării certificatelor medicale pe cod 05 (boală infecto-contagioasă din grupa A) potrivit Hotărârii 423/2020 pentru aprobarea Listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infecto-contagioase din grupa A, pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără îndeplinirea condiției de stagiul de asigurare.

Codului de indemnizație **01**(incapacitate temporară de muncă) îi este corespondent codul de boala 64 – certificatele medicale cu acest cod de indemnizație au fost acordate de către medici după ce persoanele internate în spital au fost tratate pentru COVID-19 și nu exista posibilitatea acordării pe codul 05 (boală infecto-contagioasă din grupa A) conform Hotărârii nr. 423/2020.

Codului de indemnizație **05** (boală infecto-contagioasă din grupa A) îi este corespondent codul de boala 35 - certificate medicale acordate de medici pentru Covid -19 conform Hotărârii nr. 423/2020.

Codului de indemnizație **07**(carantină) îi este corespondent codul de boală 994.

Codului de indemnizație **51** trebuie să îi fie corespondent codul de boala 24 potrivit Hotărârii 921/2020 privind aprobarea Listei bolilor infecto-contagioase pentru care se instituie izolarea persoanelor, la domiciliul acestora, la locația declarată de acestea sau, după caz, în unități sanitare sau în locații alternative atașate acestora, precum și a Listei unităților sanitare de bază în care se tratează persoanele bolnave.

La finele anului 2022, bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate înregistrează obligații de plată pentru concedii medicale în sumă de 2.571.887,89 mii lei.

Situația soldului, obligațiilor înregistrate și a plăților la începutul anului 2022, se prezintă astfel (Tabel 36):

Tabel 36. Situația soldului, obligațiilor înregistrate și a plăților la începutul anului 2022

An 2022	Sold la 31.12.2021	Obligații înregistrate în anul 2022	Plăți efectuate în anul 2022	Valoarea plăților stornate în anul 2022	Sold la 31.12.2022
	3.633.524.979	5.095.253.696	5.897.502.994	259.387.796	2.571.887.885

III.1.3. Cheltuieli de administrare, funcționare și de capital ale bugetului FNUASS

Potrivit prevederilor art. 271 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, din sumele colectate la bugetul FNUASS se utilizează o cotă de 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS și caselor de asigurări de sănătate. Prin legile bugetare anuale se poate aproba depășirea limitei de 3%.

Fondurile aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 au fost în sumă de 442.399 mii lei, din care s-au efectuat plăți până la data de 31 decembrie an 2022 în sumă de 406.958 mii lei, reprezentând un procent de realizare 91,99% .

Din totalul cheltuielilor realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2022 cheltuielile de administrare a fondului dețin o pondere de 0,74%.

Tabel 37. Cheltuieli de administrare, funcționare și de capital ale bugetului FNAUSS (mii lei)

Denumire indicator	Credite bugetare an 2022, din care:	Administrația centrală	Servicii publice descentralizate	Reținere	Plăți efectuate an 2022, din care:	Administrația centrală	Servicii publice descentralizate
Cheltuieli de administrare a fondului, din care:	442.399	110.899	331.487	13	406.958	78.705	328.253
~ Cheltuieli de personal	309.865	34.372	275.493	0	307.044	33.968	273.076
~ Cheltuieli de capital	6.212	3.016	3.183	13	5.971	2.799	3.172
~ Cheltuieli materiale	76.702	24.911	51.791	0	74.175	23.126	51.049
~ Alte cheltuieli	2.210	1.190	1.020	0	2.145	1.189	956
~ Dobânzi	15.406	15.406	0	0	15.405	15.405	0
~ TITLUL X Proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile aferente cadrului financiar 2014-2020	32.004	32.004	0	0	2.218	2.218	0

Dinamica cheltuielilor de administrare, funcționare și de capital în perioada ianuarie – decembrie a anului 2022 se prezintă astfel:

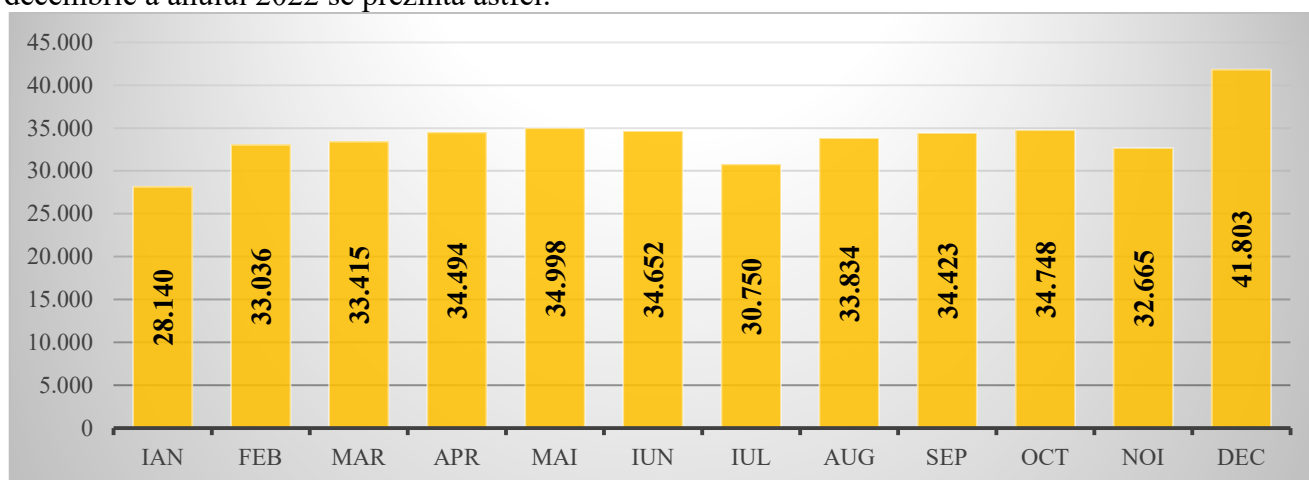


Figura 26. Dinamica cheltuielilor de administrare a fondului (mii lei)

În cadrul **cheltuielilor de administrare și funcționare**, ponderea fiecărui titlu este ilustrată de următoarele procente:

- **75,45 %** – cheltuieli de personal;
- **18,23 %** – cheltuieli materiale;
- **3,79 %** – dobânzi;
- **1,47 %** – cheltuieli de capital;
- **0,55 %** – alte cheltuieli;
- **0,53 %** – proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile aferente cadrului financiar 2014–2020;

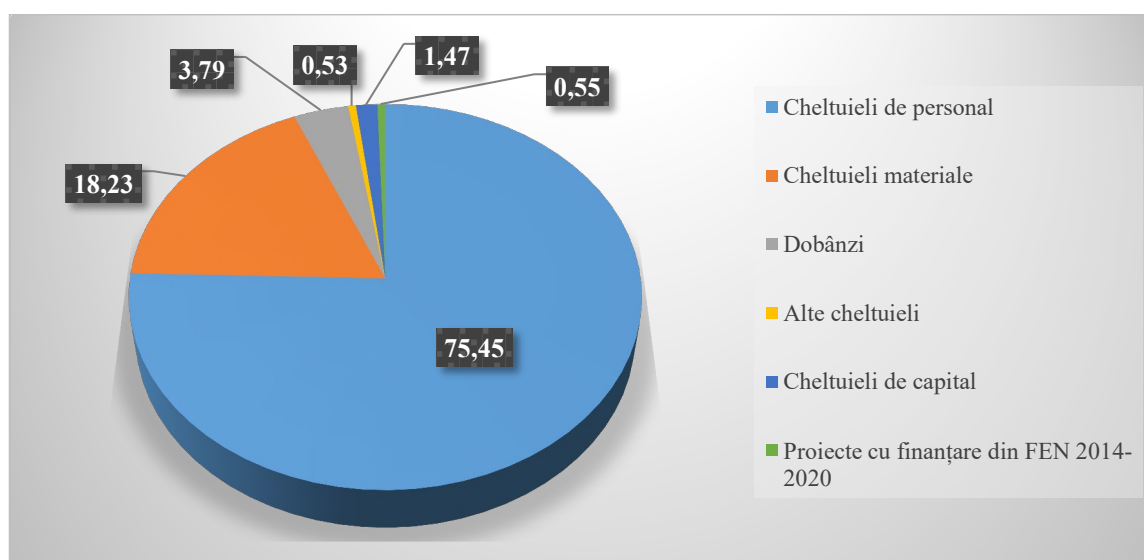


Figura 27. Distribuția procentuală a cheltuielilor de administrare și funcționare a FNUASS

III.1.4. Achiziții publice

Programul anual al achizițiilor publice pentru anul 2022 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a fost folosit ca instrument managerial pe baza căruia s-a planificat procesul de achiziție, ca urmare a aprobării Bugetului pe anul 2022.

Activitatea privind achizițiile publice pe parcursul anului 2022 poate fi consultată în **Anexa 7. Contracte încheiate în anul 2022.**

III.1.5. Litigii în care a fost implicată instituția

Casa Națională de Asigurări de Sănătate a fost parte, în anul 2022, până la data de 31.12.2022, într-un număr total de 1012 dosare aflate pe rolul instanțelor de drept civil, contencios administrativ, drept penal și alte instanțe, asigurând promovarea și susținerea acțiunilor în instanțele de judecată, precum și apărarea intereselor CNAS, din care:

- **124 litigii** privind contribuția clawback;
- **287 litigii** privind obligarea CNAS la acordarea în regim de compensare 100% (fără contribuție personală) a unor medicamente cu indicații terapeutice neautorizate de punere pe piață și care nu se regăsesc rambursate pentru aceste indicații în Lista de medicamente, aprobată prin HG nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare sau care sunt incluse în lista de medicamente anterior menționată, dar pentru alte indicații terapeutice;
- **74 litigii** având ca obiect pretenții/servicii medicale, concedii medicale/indemnizații;

- **50 litigii** privind anularea/suspendarea unor acte administrative cu caracter individual sau normativ;
- **13 litigii** privind acordarea contravalorii tratamentelor acordate în țară sau străinătate;
- **185 litigii** având ca obiect cereri de chemare în garanție a CNAS în litigii inițiate de persoane beneficiare ale Legii nr. 341/2004 a recunoștinței pentru victoria Revoluției Române din Decembrie 1989, pentru revolta muncitorească anticomunistă de la Brașov din noiembrie 1987 și pentru revolta muncitorească anticomunistă din Valea Jiului - Lupeni - august 1977;
- **249 litigii** având ca obiect obligarea la restituirea sumelor reținute cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate, asupra pensiilor ce depășesc 4.000 lei lunar, conform dispozițiilor O.U.G. nr. 130/2021 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, dispoziții declarate neconstituționale prin Decizia Curții Constituționale a României nr. 650/2022;
- **30 litigii** având ca obiect alte cereri în care CNAS este reclamantă sau având ca obiect contestarea deciziilor de impunere, cereri prin care se solicită furnizarea de informații, cereri formulate în fața instanțelor penale, solicitări de emitere card național și altele asemenea.

Activitatea consilierilor juridici din cadrul Direcției Juridic și Contencios Administrativ constă în reprezentarea intereselor CNAS în fața instanțelor de judecată, asigurând indirect, apărarea intereselor asiguraților, cunoscut fiind faptul că CNAS reprezintă interesele acestora pentru asigurarea accesului neîntrerupt la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Personalul de specialitate din cadrul DGJCA a asigurat îndeplinirea obligațiilor procedurale prevăzute de Codul de procedură civilă și cele stabilite de către instanțele judecătorești în sarcina CNAS în dosarele mai sus menționate pentru fiecare termen stabilit de acestea, respectiv:

- formularea cererilor de chemare în judecată, a întâmpinărilor, recursurilor, notelor de ședință (inclusiv cu privire la cererile de sesizare a Curții Constituționale și Curții Europene de Justiție), concluziilor scrise, obiecțiilor la rapoartele de expertiză întocmite în cauză și a altor demersuri procedurale în dosarele mai sus menționate;
- studiul dosarelor mai sus amintite, formularea punctelor de vedere cu privire la cererile de probatorii, cât și cu privire la celelalte susțineri ale părților;
- plata taxelor judiciare de timbru în dosarele mai sus menționate aflate pe rolul instanțelor de judecată;
- transmiterea la instanțele judecătorești a apărărilor formulate de CNAS respectiv a recursurilor sau a întâmpinărilor formulate de CNAS;
- comunicarea la dosarul administrativ de instanță a înscrisurilor care au stat la baza actelor administrative contestate, inclusiv pe suport CD și pe suport de hârtie a consumului centralizat de medicamente aferente taxei clawback, în cel puțin două exemplare semnate conform cu originalul;
- clarificarea și lămurirea aspectelor legale în dosarele mai sus menționate prin raportare la situația de fapt ce face obiectul dosarelor aflate spre instrumentare și aflate pe rolul instanțelor cu reprezentanții reclamanților, experților judiciari desemnați de instanță, experților parte și corespondență electronică cu aceștia, precum și transmiterea electronică a unor înscrisuri solicitate și admise de către instanță;
- formularea de adrese către casele de asigurări de sănătate cu privire la comunicarea de către acestea a elementelor care au stat la baza valorii consumului de medicamente comunicat reclamanților, cât și analiza, numerotarea, opisarea, efectuarea de copii în suficiente exemplare și transmiterea acestora către instanță, părți și experți judiciari (volumul înscrisurilor de această natură gestionat la nivelul DGJCA este unul foarte mare, având în vedere faptul că CNAS centralizează și prelucrează documentele transmise de către toate casele de asigurări de sănătate, iar numărul dosarelor în care se încuvințează astfel de demersuri este mare;

- îndeplinirea procedurilor referitoare la punerea în executare a hotărârilor judecătorești rămase definitive cu privire la plata contribuției trimestriale (clawback), precum și la acordarea medicamentelor care nu sunt cuprinse în Lista de medicamente, aprobată prin HG nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare sau care sunt cuprinse în Lista, dar pentru alte indicații terapeutice;
 - solicitări pentru comunicarea punctelor de vedere din partea direcțiilor de specialitate în dosarele care au ca obiect obligarea CNAS la acordarea în regim de compensare 100% (fără contribuție personală) a unor medicamente cu indicații terapeutice neautorizate de punere pe piață și care nu se regăsesc rambursate pentru aceste indicații în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin HG nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
 - îndeplinirea procedurilor referitoare la punerea în executare a ordonanțelor președințiale și a hotărârilor judecătorești rămase definitive cu privire la obligarea CNAS, a Ministerului Sănătății, Guvernul României și ANMDMR la acordarea în regim de compensare 100% (fără contribuție personală) a unor medicamente cu indicații terapeutice neautorizate de punere pe piață și care nu se regăsesc rambursate pentru aceste indicații în Lista de medicamente, aprobată prin HG nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare sau care sunt incluse în lista de medicamente anterior menționată, dar pentru alte indicații terapeutice.
- În anul 2022, au fost **soluționate definitiv** un număr de **33** litigii având ca obiect taxa **clawback**, dintre care:
 - **27** dosare au fost soluționate favorabil CNAS, prin respingerea acțiunilor și pretențiilor formulate de deținătorii de autorizație de punere pe piață;
 - **6** dosare au fost soluționate prin admiterea în parte a acțiunilor formulate de deținătorii de autorizație de punere pe piață.

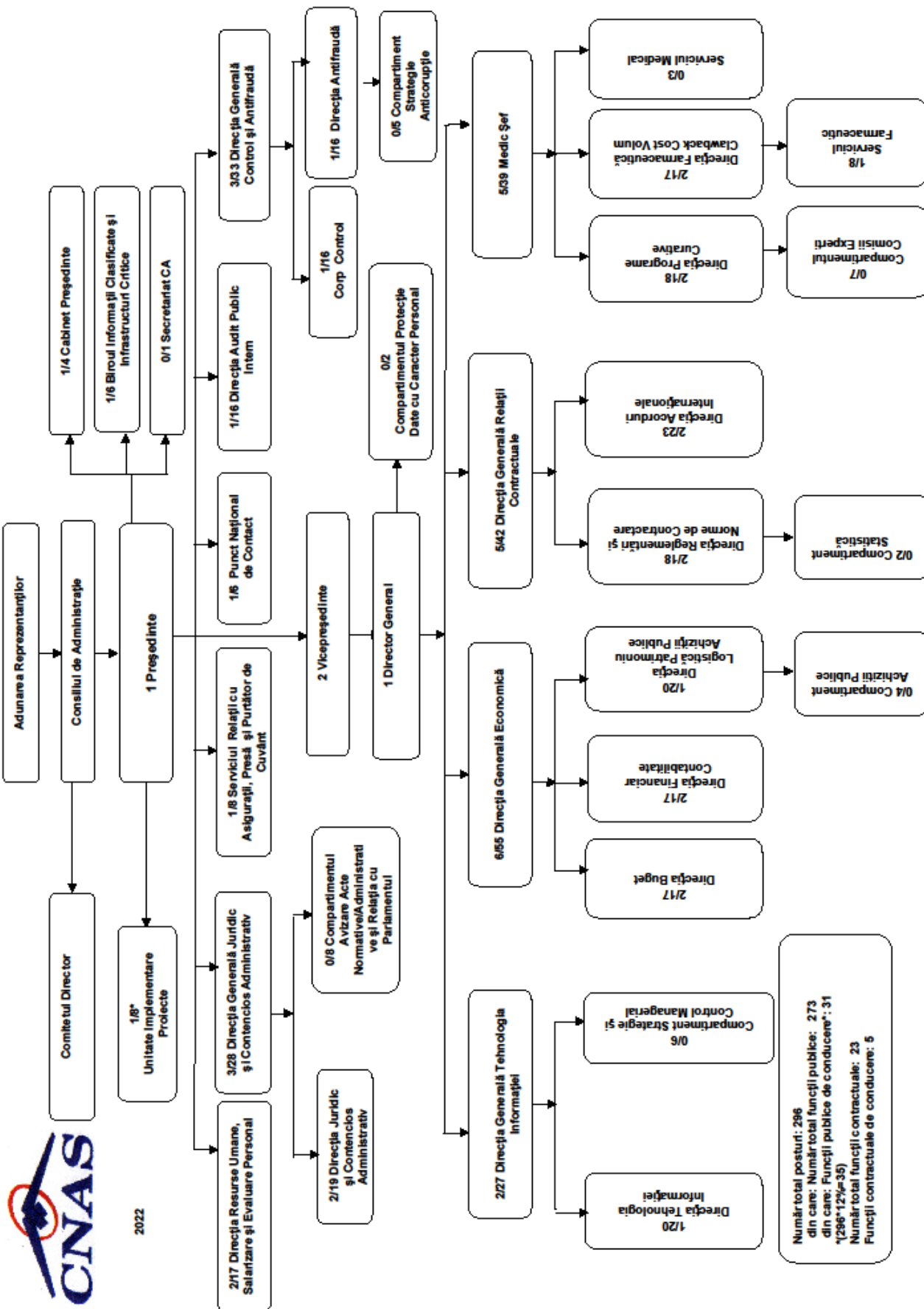
Cu privire la dosarele soluționate de către instanțele de judecată definitiv în anul 2022 în favoarea deținătorilor de autorizații de punere pe piață, precizăm faptul că instanțele au dispus în principal admiterea capetelor de cerere referitoare la eliminarea din consum a anumitor medicamente cuprinse în consumul aferent trimestrului de referință și/sau, după caz, lipsă predictibilitate / transparență act administrativ și/sau, după caz, eliminarea TVA-ului, având în vedere dispozițiile statuate prin Decizia Curții Constituționale nr. 39/2013.

Hotărârile judecătorești definitive au fost puse în executare, fiind emise noi Notificări către deținătorii de autorizație de punere pe piață, în conformitate cu dispozițiile instanțelor de judecată.

- În anul 2022 au fost **soluționate definitiv 242 litigii** având ca obiect cereri de chemare în garanție a CNAS în litigii inițiate de persoane beneficiare ale Legii nr. 341/2004 a recunoștinței pentru victoria Revoluției Române din Decembrie 1989, pentru revolta muncitorească anticomunistă de la Brașov din noiembrie 1987 și pentru revolta muncitorească anticomunistă din Valea Jiului – Lupeni din august 1977, dintre care :
 - **212** dosare au fost soluționate favorabil CNAS, prin respingerea cererilor de chemare în garanție a CNAS și a pretențiilor în contradictoriu cu CNAS;
 - **30** dosare au fost soluționate prin admiterea cererilor de chemare în garanție a CNAS.

III.1.6. Organigrama CNAS

ORGANIGRAMA CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂȚATE



III.1.7. Informații privind resursele umane

Sub aspect *organizatoric*, Casa Națională si-a derulat activitatea în condiții de eficiență și performanță, *pe baza structurii organizatorice* și structurii de funcții aprobate prin Ordinele Președintelui CNAS nr.593/16.06.2021, respectiv nr. 897/27.10.2022 potrivit Avizului ANFP nr. 45882/27.10.2022.

În perioada ianuarie-decembrie 2022 raportul dintre numărul total al persoanelor care au plecat din aparatul propriu al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, voluntar și involuntar și numărul mediu de angajați ai instituției calculat pentru aceeași perioadă a fost de 10/259 determinând o rată a fluctuației de personal de 0,38%. Nivelul scăzut al fluctuației de personal a permis instituției să păstreze un optim al concordanței post – angajat și un echilibru între angajații noi și angajații cu experiență în sistemul de asigurări de sănătate pentru buna funcționare a acestuia pentru îndeplinirea obiectivelor instituționale.

La nivelul sistemului, însă în prima parte a anului 2022 fluctuația de personal în casele de asigurări de sănătate a fost considerabilă, cu multe ieșiri (13,9%), aspect care, concomitent cu imposibilitatea recrutării de personal în contextul menținerii reglementărilor OUG nr.80/2022 privind reglementarea unor măsuri în domeniul ocupării posturilor în sectorul bugetar, a condus la îndeplinirea cu dificultate a obiectivelor.

În intervalul ianuarie 2022 - decembrie 2022 numărul posturilor ocupate la nivelul sistemului de asigurări sociale de sănătate (CNAS și CAS) a fost într-o continuă scădere (vacantarea în acest interval de timp a unui număr de 92 posturi).

Începând cu luna ianuarie iunie 2022, în condițiile alin.(2) litera a) și litera b) de la articolul unic din OUG nr.80/2022 privind reglementarea unor măsuri în domeniul ocupării posturilor în sectorul bugetar, procedura de recrutare și selecție a funcțiilor vacante din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și caselor de asigurări de sănătate a fost suspendată până la sfârșitul anului 2022, ceea ce a determinat ca la sfârșitul anului la nivelul sistemului de asigurări de sănătate să existe un număr de 249 posturi vacante din 3.286 posturi aprobate.

În ceea ce privește activitatea de coordonare și conducere la nivelul CNAS, în anul 2022 numărul funcțiilor de conducere a rămas constant pe parcursul întregului an. Astfel, numărul total al funcțiilor publice de conducere avizate de Agenția Națională a Funcționarilor Publici a fost de 31 posturi, din care ocupate 18 posturi.

La nivelul sistemului de asigurări sociale de sănătate, la sfârșitul anului, numărul posturilor de conducere vacante a fost de 127 inclusiv posturile de Director General CNAS/CAS.

Pentru a asigura o coordonare și gestionare eficientă a activităților la nivelul sistemului de asigurări de sănătate funcțiile de conducere vacante publice/contractuale au fost exercitate cu caracter temporar de către funcționari publici/personal contractual din cadrul CNAS/CAS, în condițiile reglementate de art. 509 și art.510 și art.510 alin.(1) din OUG nr.57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificările și completările ulterioare.

IV. Relația cu comunitatea

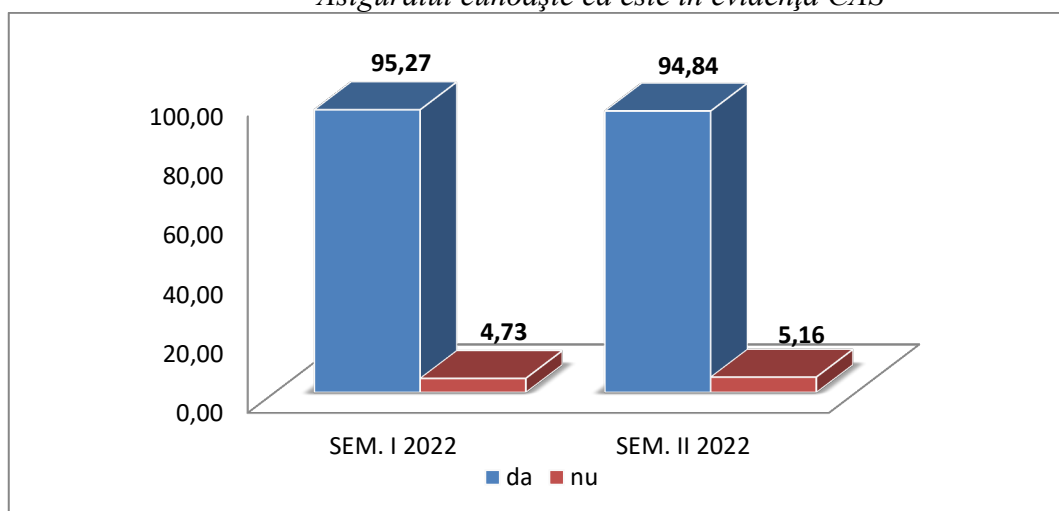
IV.1. Creșterea gradului de informare a asiguraților și îmbunătățirea imaginii CNAS prin promovarea acțiunilor instituției

IV.1.1. Evaluarea satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate – raport comparativ semestrul I 2022 / semestrul II 2022

Baza legală a evaluării satisfacției asiguraților este reprezentată de **Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 740 /2011** privind evaluarea satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu modificările ulterioare.

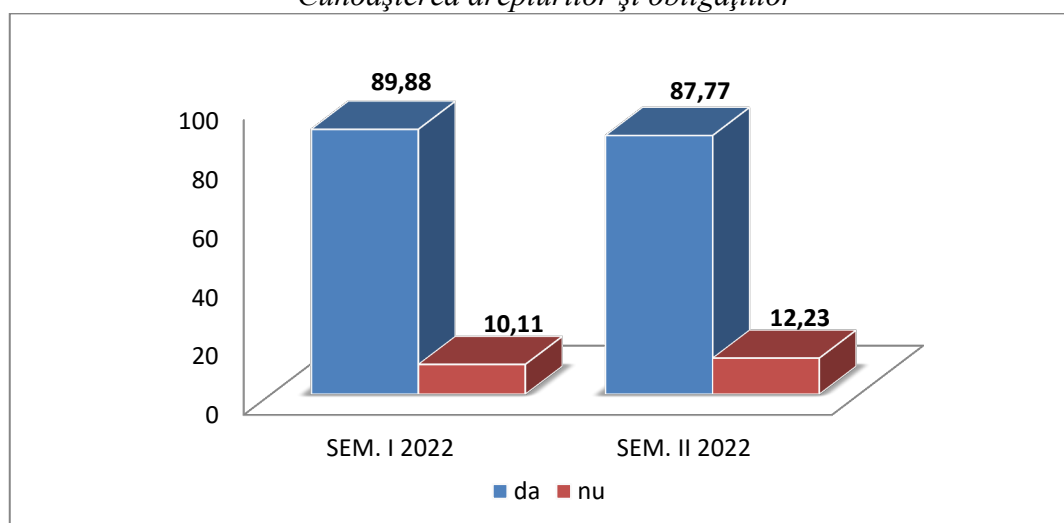
A. Cunoașteți faptul că sunteți în evidența unei Casei de asigurări de sănătate?

Asiguratul cunoaște că este în evidența CAS



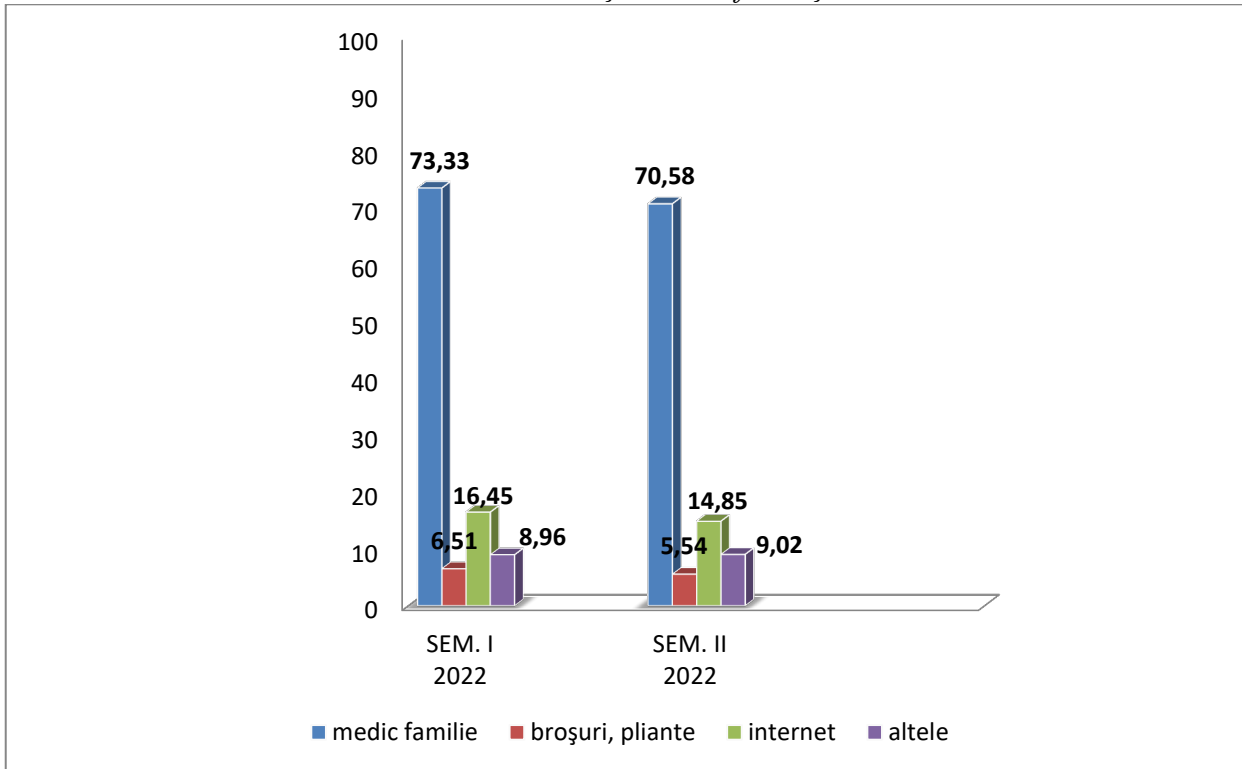
B. Sunteți informat asupra drepturilor și obligațiilor care vă revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate ?

Cunoașterea drepturilor și obligațiilor



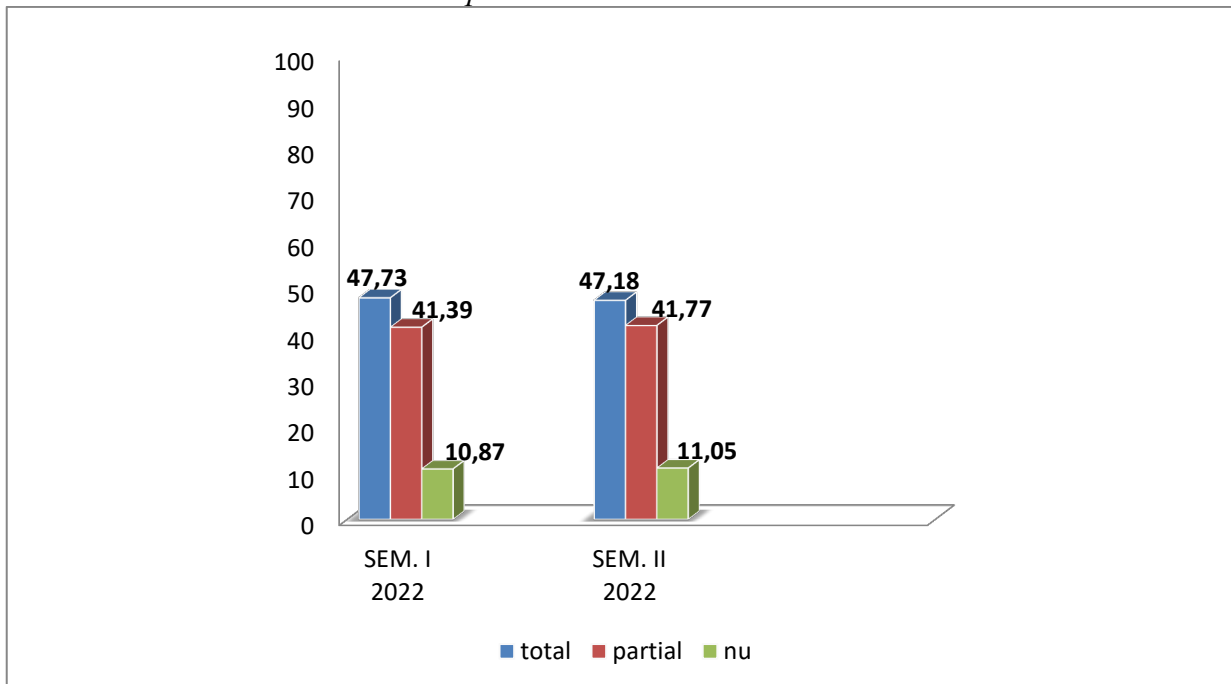
C. Ați obținut aceste informații:

Modalitatea de obținere a informațiilor



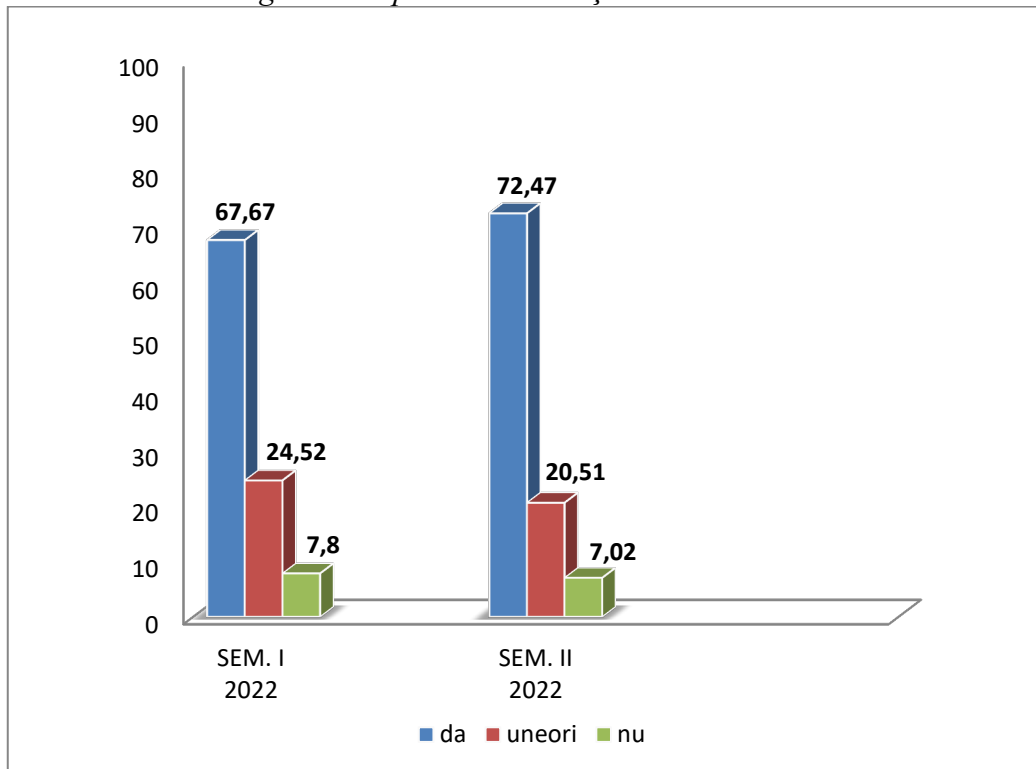
D. Considerați că sistemul de asigurări sociale de sănătate vă oferă serviciile medicale de care aveți nevoie?

Acoperirea cu servicii medicale



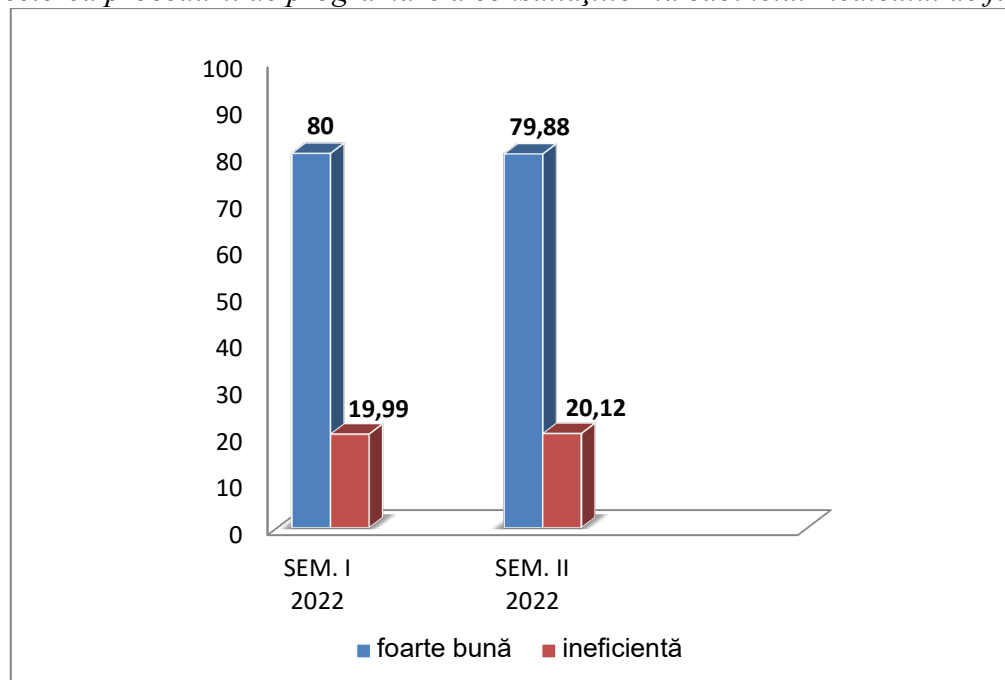
E. Vă programați pentru consultație la cabinetul medicului de familie?

Programarea pentru consultații la cabinetul M.F



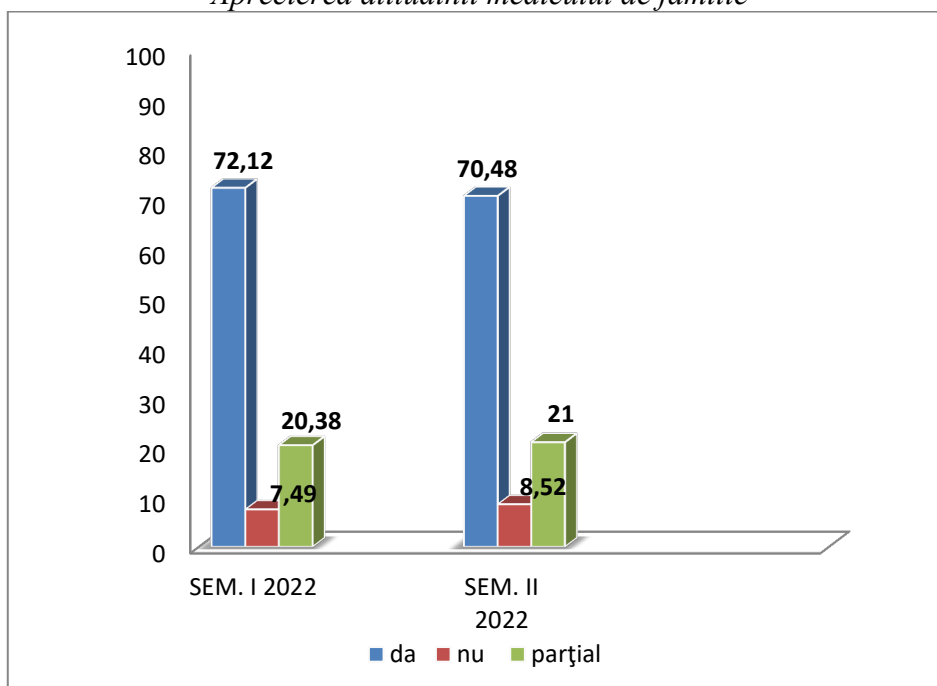
F. Cum apreciați procedura de programare a consultațiilor la cabinetul medicului de familie ?

Aprecierea procedurii de programare a consultațiilor la cabinetul medicului de familie



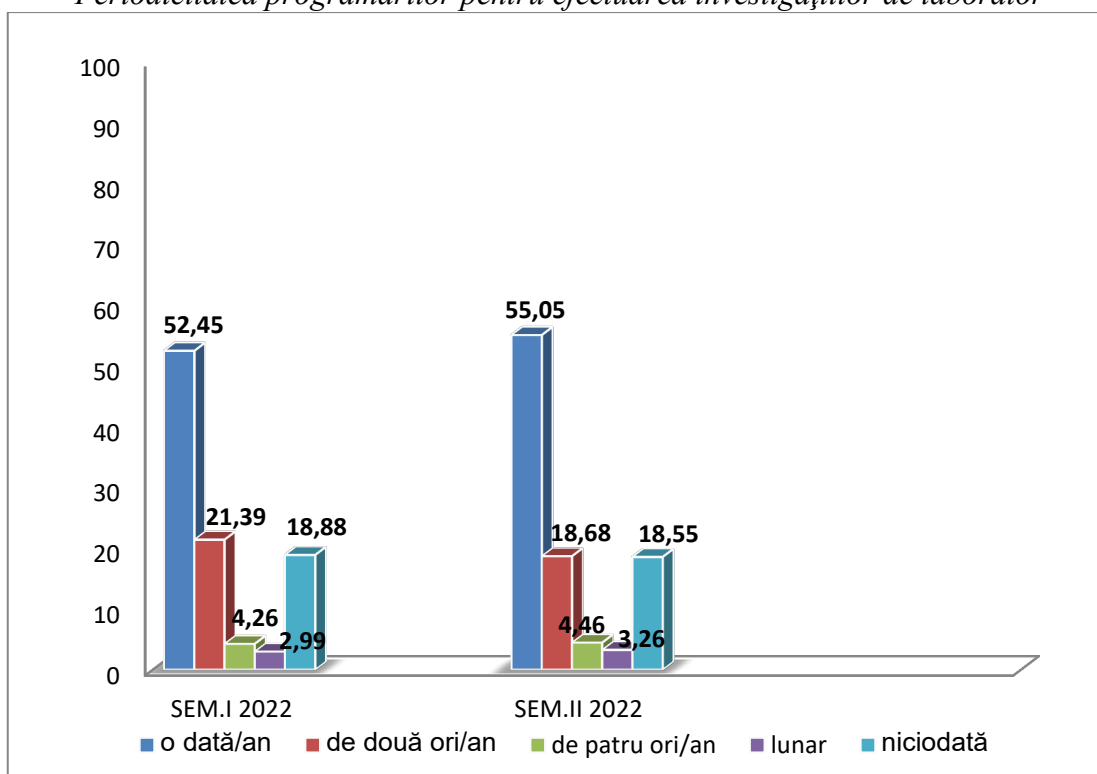
G. Considerați că beneficiați de toată atenția și înțelegerea din partea medicului dumneavoastră de familie?

Aprecierea atitudinii medicului de familie

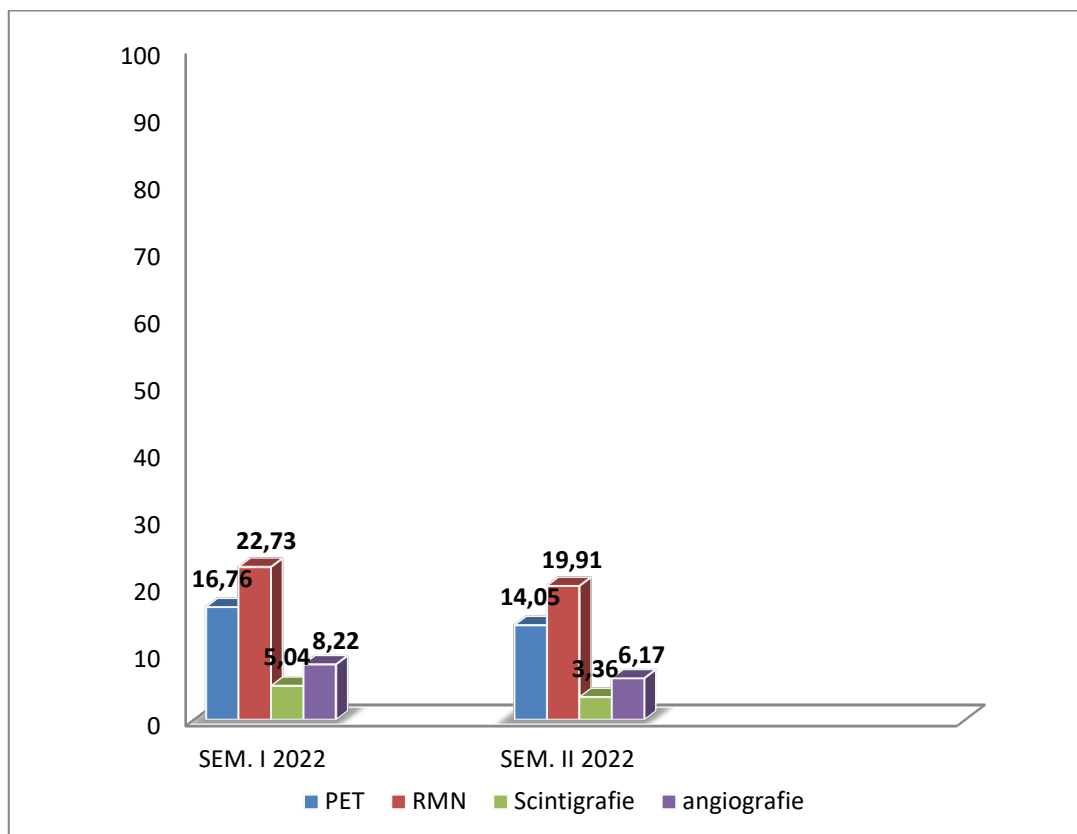


H. De câte ori ați fost programat pentru efectuarea investigațiilor de laborator în ultimul an?

Periodicitatea programărilor pentru efectuarea investigațiilor de laborator

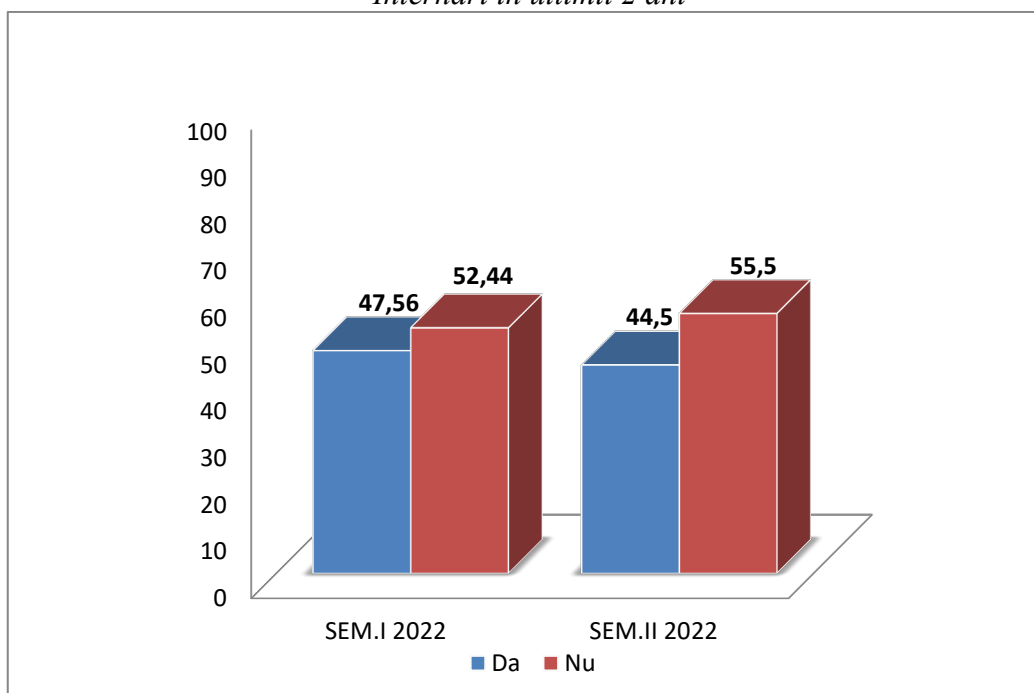


I. Ați beneficiat în ultimii doi ani de investigații de înaltă performanță ?



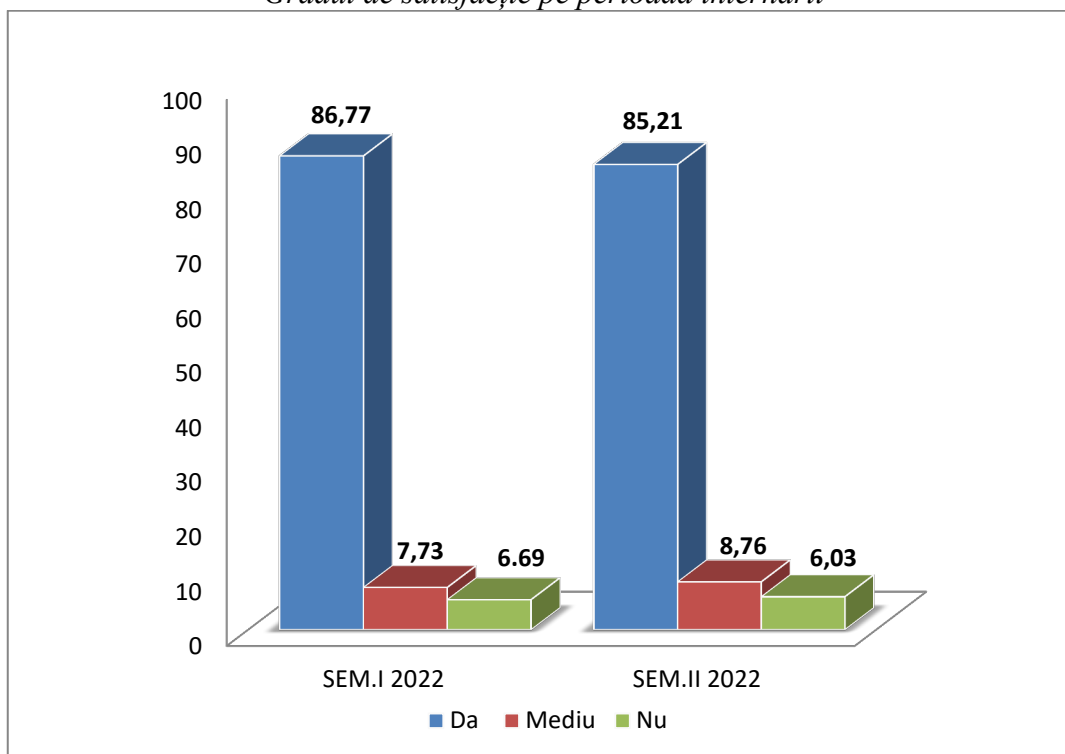
J. Ați fost internat într-o unitate sanitară în ultimii doi ani?

Internări în ultimii 2 ani



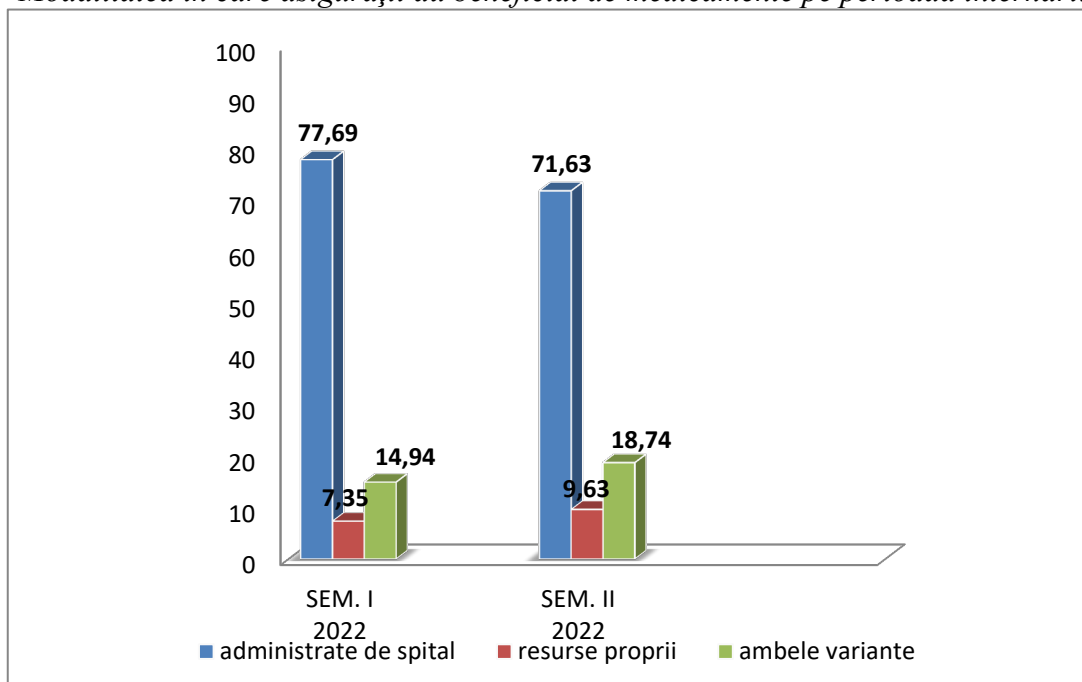
Dacă DA,
J1. Ați fost mulțumit de procedura de internare?

Gradul de satisfacție pe perioada internării



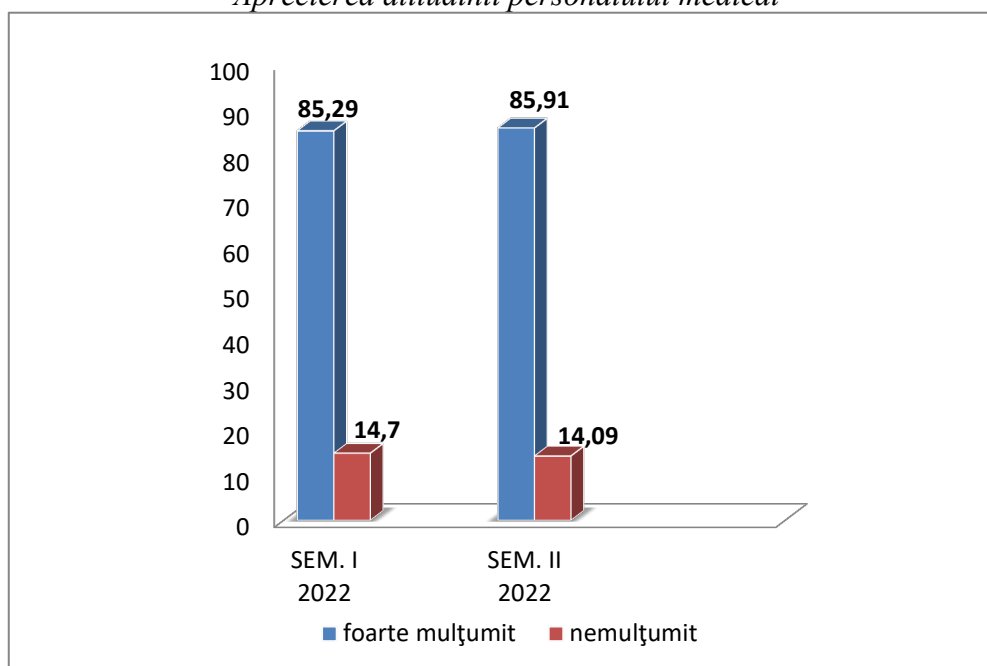
J2. Medicamentele necesare tratamentului dumneavoastră în spital

Modalitatea în care asigurații au beneficiat de medicamente pe perioada internării



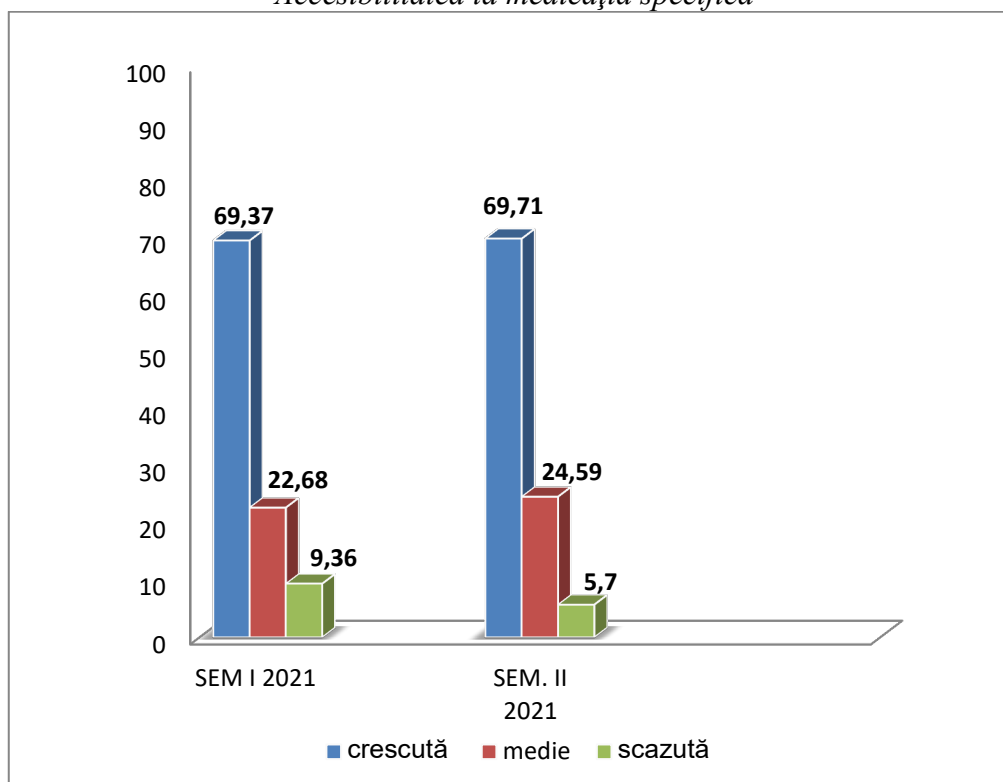
J3. Cum apreciați atitudinea personalului medical din spital?

Aprecierea atitudinii personalului medical



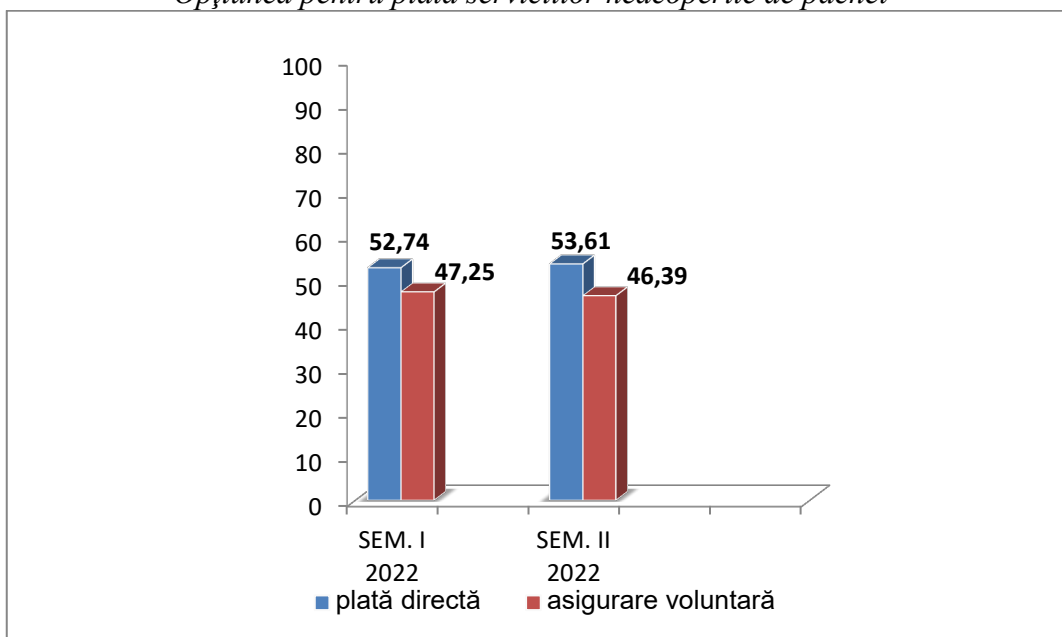
K. Cum apreciați accesibilitatea la medicația specifică?

Accesibilitatea la medicația specifică

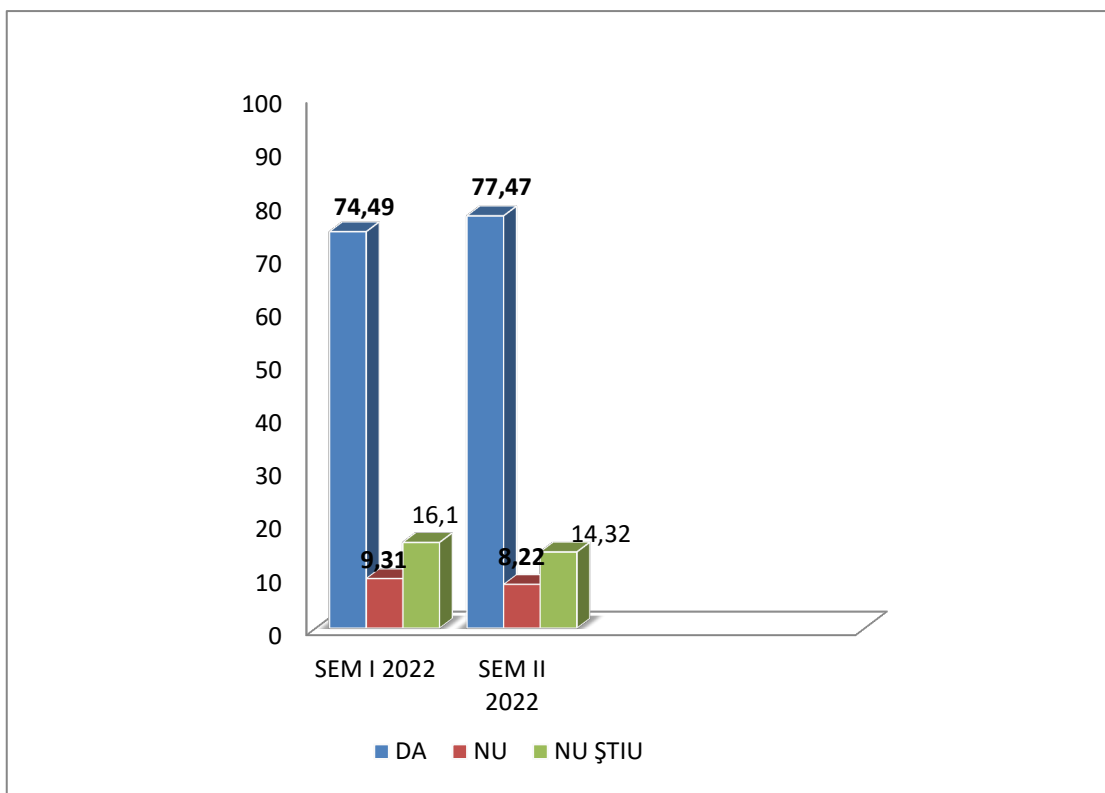


L. Viitorul sistem de asigurări sociale de sănătate va implica un pachet de bază mai restrâns decât cel existent în prezent. Dacă ar trebui să beneficiați de servicii neacoperite de pachet, ați opta pentru:

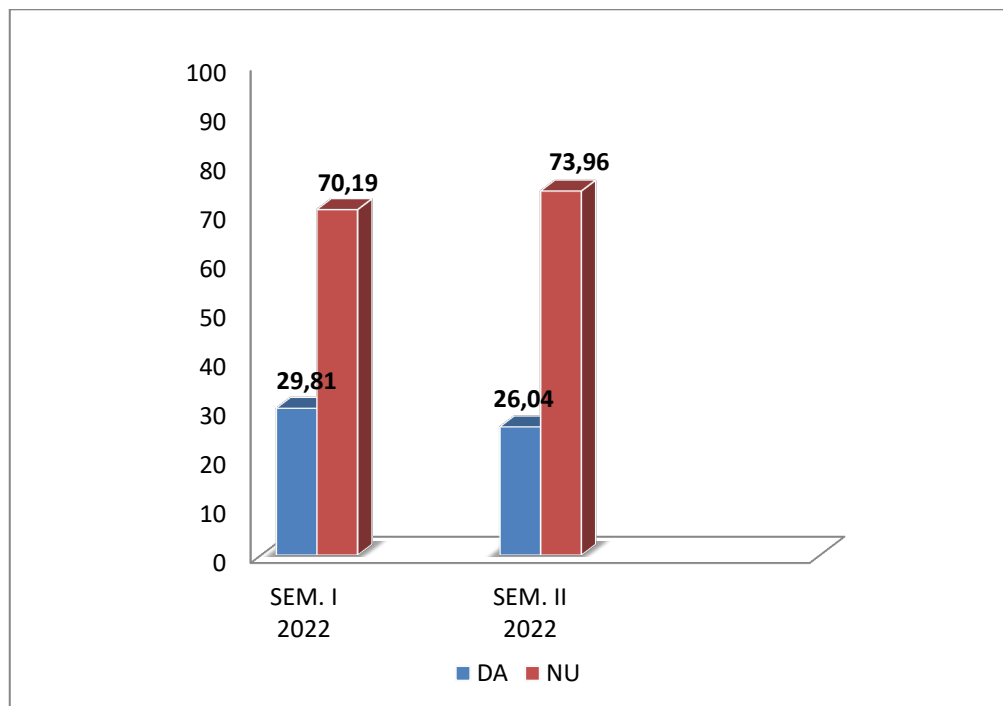
Opțiunea pentru plata serviciilor neacoperite de pachet



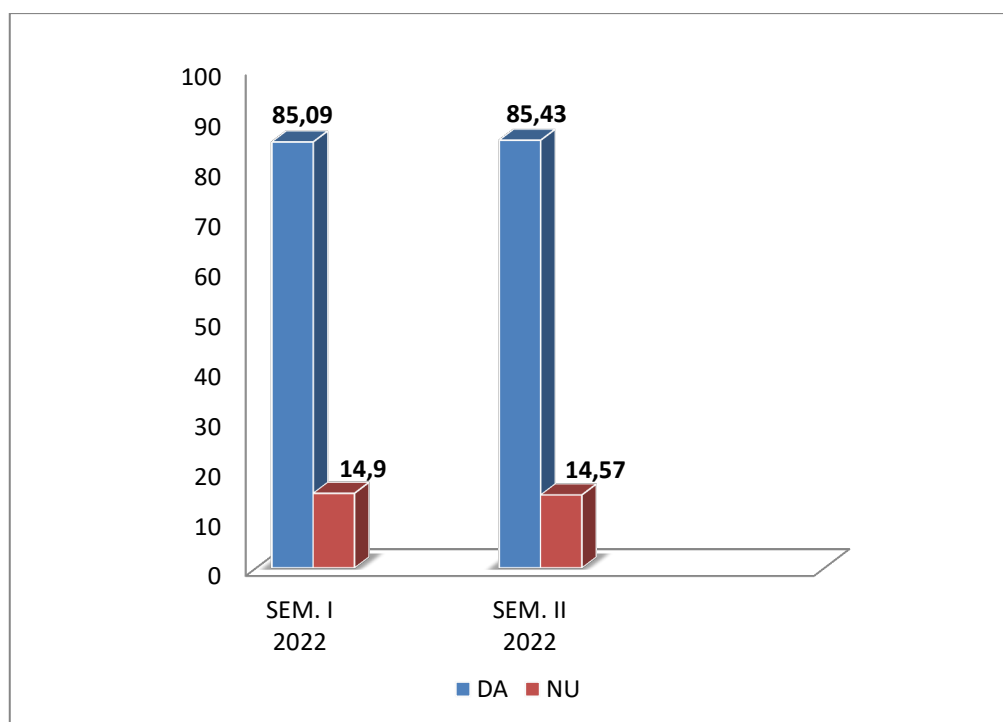
M. Considerați importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate?



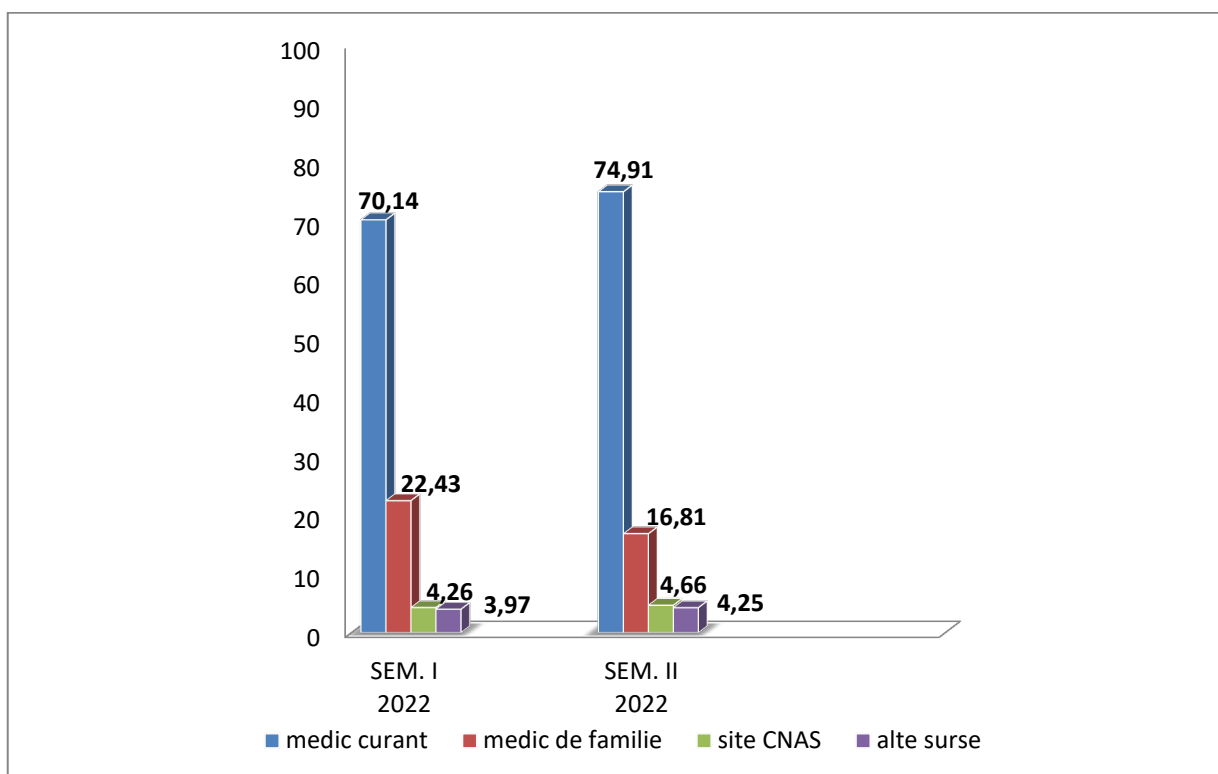
N. Ați beneficiat de medicamente, materiale sanitare în cadrul unui Program Național de Sănătate?



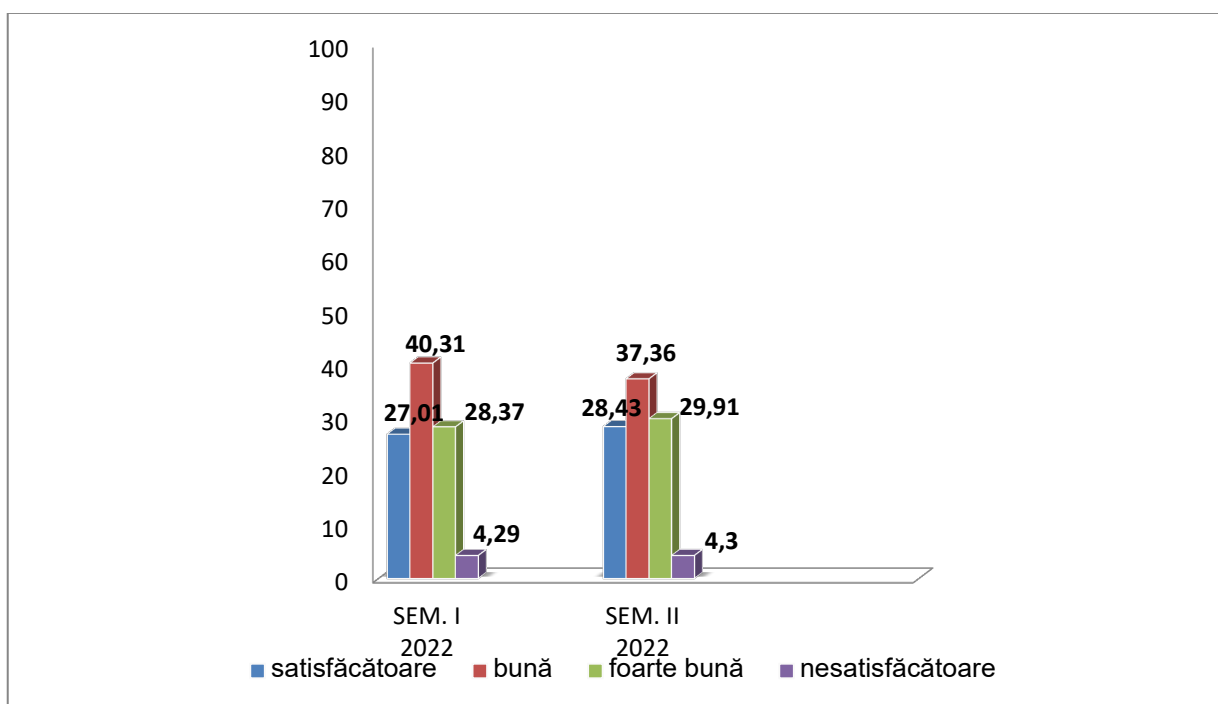
N1. Ați primit informații privind derularea Programului Național de Sănătate?



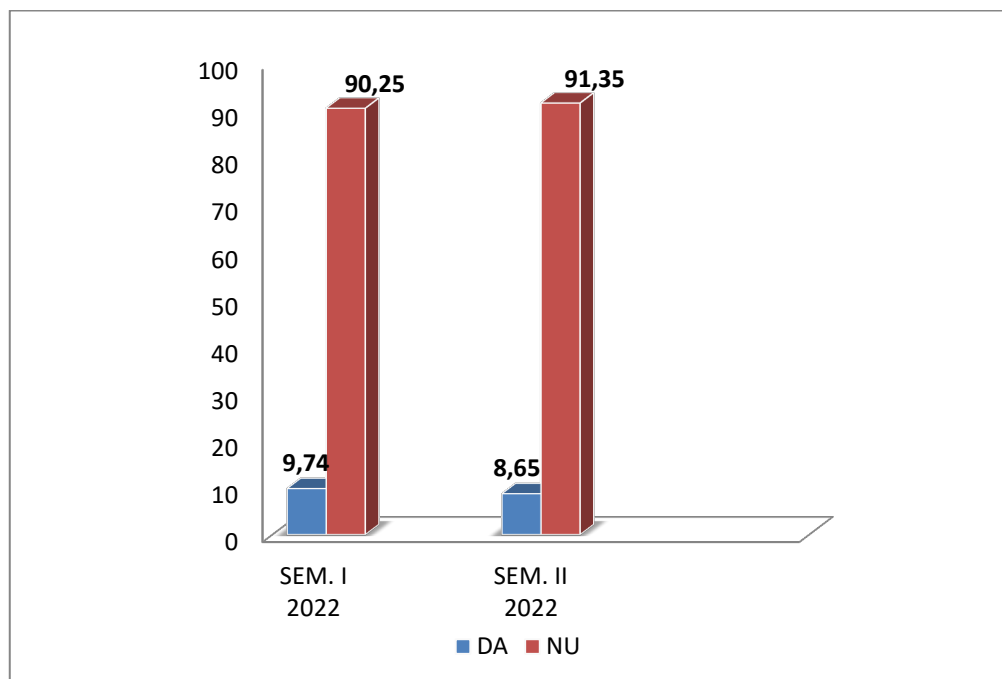
N2. Din ce surse ați primit informații despre Programului Național de Sănătate?



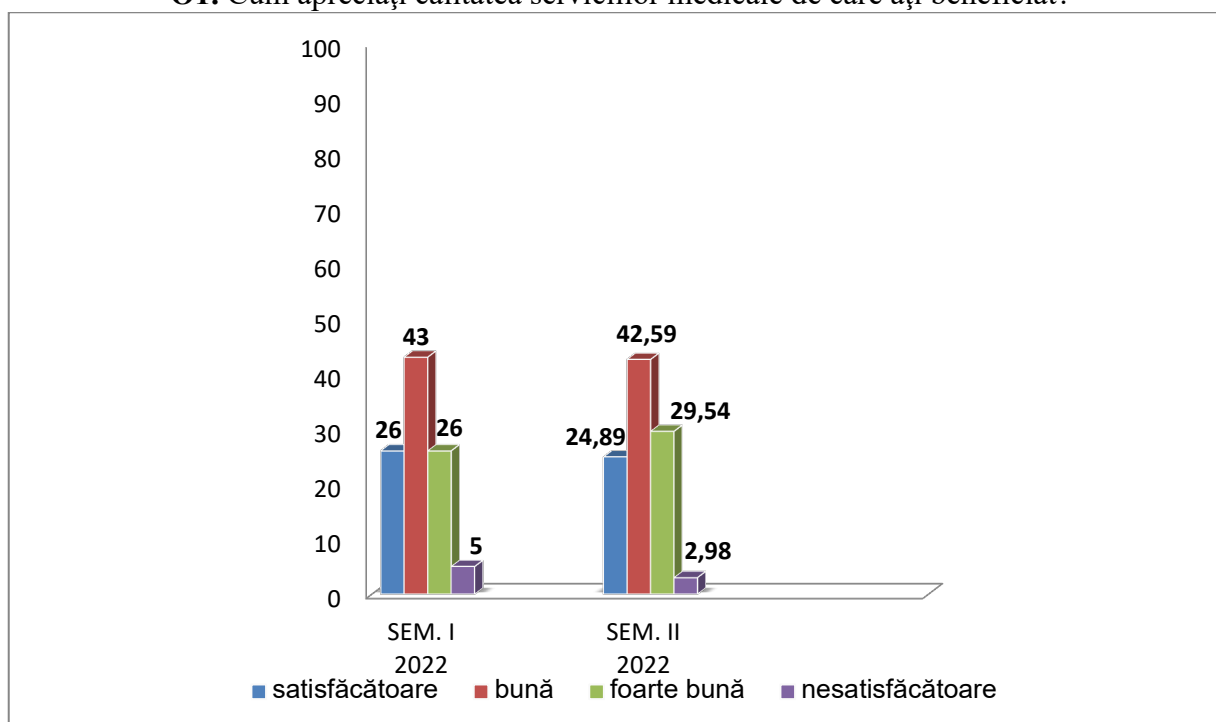
N3. Cum apreciați felul în care se derulează Programului Național de Sănătate de care ați beneficiat?



O. Faceți parte din categoria persoanelor cu dizabilități?



O1. Cum apreciați calitatea serviciilor medicale de care ați beneficiat?



Datele colectate relevă o creștere a accesibilității la medicația specifică și a calității comunicării cu personalul medical.

Întrebările referitoare la programele naționale de sănătate curative sondează nivelul de informare a asiguraților și dau posibilitatea beneficiarilor acestor programe de sănătate de a formula observații sau propuneri privind derularea acestora.

Datele referitoare la programele naționale de sănătate curative se bazează pe o rată de răspuns a caselor de asigurări de 89% în primul semestru și de 77% în al doilea semestru al anului 2022. Dintre repondenți un procent de 29.81% au beneficiat de medicamente și materiale sanitare în cadrul unui program național de sănătate în semestrul I și 26.04% în semestrul II 2022.

Majoritatea asiguraților au primit informațiile referitoare la programul de care au beneficiat. Aceste informații au fost primite de la medicul curant și de la medicul de familie.

Majoritatea asiguraților beneficiari ai programelor naționale de sănătate curative au apreciat felul în care s-a derulat programul de care au beneficiat cu calificativul “bine” și au primit informațiile în legătură cu acesta de la medicul curant. Propunerile asiguraților se referă la simplificarea accesului la servicii medicale în contextul pandemic actual, suplimentarea fondurilor, introducerea mai multor afecțiuni în programele naționale de sănătate curative, iar printre observațiile formulate se regăsesc: lista lungă de așteptare pentru pompele de insulina și pentru protezele articulare.

Începând cu semestrul I 2022, a intrat în vigoare *Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1064/08.12.2021* privind completarea *Anexei 1* la *Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 740/2011* privind evaluarea satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

Întrebările referitoare la asigurații cu dizabilități sondează nivelul de informare a asiguraților și calitatea serviciilor de care au beneficiat. Astfel, în semestrul I, 9.74% dintre asigurați sunt persoane cu dizabilități iar percepția acestora asupra calității serviciilor medicale de care au beneficiat este următoarea: satisfăcătoare 26%, bună 43%, foarte bună 26% și nesatisfăcătoare 5% iar în semestrul II, 8.65 % dintre asigurați sunt persoane cu dizabilități iar percepția acestora asupra calității serviciilor medicale de care au beneficiat este: satisfăcătoare 24.89%, bună 42.59%, foarte bună 29.54% și nesatisfăcătoare 2.98%.

IV.2. Îmbunătățirea cooperării internaționale și interinstituționale a CNAS și asigurarea asistenței cu privire la asistența medicală transfrontalieră

IV.2.1. Îmbunătățirea colaborării și comunicării cu organisme de legătură din statele membre UE/SEE precum și din statele cu care România are încheiate documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății

1. Îmbunătățirea activității privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor cu asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății. Prestații medicale acordate într-un stat membru al UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord

La nivelul anului 2022 bugetul alocat caselor de asigurări de sănătate, *la cap.66.05. subcap.11 „Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale”*, în vederea finalizării procedurii de rambursare către statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană sau către asigurații români reprezentând cheltuielile cu asistența medicală acordată acestora pe teritoriul altor state membre UE/SEE/Confederația Elvețiană a fost de **650.000,00 mii lei**. Acest buget a fost utilizat astfel:

- **643.063,19 mii lei (98,93 % din buget)** pentru efectuarea plății serviciilor medicale acordate în baza documentelor de deschidere de drepturi către statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord creditoare, din care 27,75 mii lei în baza Acordului dintre România și Republica Cehia în domeniul securității sociale;
 - **6.215,46 mii lei (0,96 % din buget)** pentru efectuarea plății către asigurații români care au beneficiat de servicii medicale pe teritoriul statelor membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, servicii medicale achitate de aceștia;
 - **720,95 mii lei (0,11 % din buget)** pentru achitarea sumelor câștigate în instanță de persoanele îndreptățite conform hotărârilor judecătorești, reprezentând contravaloarea serviciilor medicale acordate pe teritoriul statelor membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord;
 - **0,40 mii lei rotunjiri bugetare.**
- #### **2. Serviciile medicale acordate asiguraților români în baza documentelor de deschidere de drepturi de către statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord**

Situația plăților efectuate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate în cursul anului 2022, detaliată pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord este următoarea (Tabel 38):

Tabel 38. Situația plăților efectuate pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord:

STAT MEMBRU	VALUTĂ	Total Plată 2022		
		NR FORM	SUMA ÎN VALUTĂ	LEI
AUSTRIA	EUR	15.086	13.418.911,51	67.070.890,74
BELGIA	EUR	10.079	4.002.616,35	20.027.424,54
CIPRU	EUR	29	152.382,99	763.232,62
ESTONIA	EUR	14	694,93	3.481,00
FINLANDA	EUR	99	41.789,31	209.264,73
FRANTA	EUR	4.880	16.392.083,36	82.080.906,19
GERMANIA	EUR	29.781	40.134.507,44	200.797.813,16
GRECIA	EUR	163	321.905,26	1.612.570,88
ITALIA	EUR	10.678	21.538.461,28	107.840.605,99
IRLANDA	EUR	88	194.959,01	975.700,50
LETONIA	EUR	0	0,00	0,00
STAT MEMBRU	VALUTĂ	Total Plată 2022		
		NR FORM	STAT MEMBRU	VALUTA
LITUANIA	EUR	89	3.345,85	16.744,44
LUXEMBURG	EUR	336	716.147,50	3.584.875,29
MALTA	EUR	10	2.259,99	11.282,85
ȚĂRILE DE JOS	EUR	635	1.499.211,00	7.499.048,82
PORTUGALIA	EUR	274	49.105,15	245.629,63
SLOVACIA	EUR	325	235.731,30	1.178.454,67
SLOVENIA	EUR	47	62.729,53	314.284,95
SPANIA	EUR	12.752	17.157.519,80	85.546.684,87
Total general euro	EUR		115.924.361,56	
BULGARIA	BGN	130	69.705,34	179.496,84
CEHIA	CZK	260	4.054.551,83	805.483,48
CROAȚIA	HRK	91	398.768,99	262.184,41
DANEMARCA	DKK	161	2.472.954,32	1.659.667,02
Confederația Elvețiană	CHF	907	1.164.905,05	5.557.607,29
ISLANDA	ISK	15	919.908,00	31.694,97
LIECHTENSTEIN	CHF	0	0,00	0,00
NORVEGIA	NOK	27	2.325.252,82	1.142.959,70
POLONIA	PLN	515	485.818,34	531.404,33
REGATUL UNIT	GBP	1.505	3.025.199,47	17.728.443,31
SUEDIA	SEK	2.091	18.217.687,54	8.795.422,65
UNGARIA	HUF	11.822	1.927.077.683,00	26.562.171,07
Total general		102.889		643.035.430,95

Situația plăților efectuate în cursul anului 2022 către statele creditoare în funcție de tipul documentului care a deschis dreptul la prestații, se prezintă după cum urmează:

- pentru servicii medicale acordate în perioada șederii temporare (servicii acordate în baza CEASS/CIP/SED similar) au fost achitate **31.194** formulare E 125/SED similar, contravaloare acestora fiind de **249.873.375,90 lei (38,86% din plățile efectuate);**
- pentru tratament planificat autorizat (servicii acordate în baza E112/S2/SED similar) au fost achitate **956** formulare E 125/SED similar, contravaloare acestora fiind de **54.851.873,67 lei (8,53 % din plățile efectuate);**
- pentru servicii medicale acordate asiguraților cu reședința pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Elveția (servicii acordate în baza E106/E109/E121/S1/SED similar) au fost achitate **70.739** formulare E125/E127/SED similar, contravaloarea acestora fiind de **338.310.181,39 lei (52,61% din plățile efectuate).**

În cursul anului 2022, din totalul de **643.035.430,95 lei**, suma de **600.059.532,59 lei** a fost utilizată pentru achitarea formularelor E 125/SED similar „Extras individual privind cheltuielile efective” (reprezentând 93,32 % din plățile efectuate către statele membre creditoare) și suma de **42.975.898,36 lei** a fost utilizată pentru achitarea formularelor E 127/SED similar „Extras individual privind sumele forfetare lunare” (reprezentând 6,68 % din plățile efectuate către statele creditoare).

Tabel 39. Situația plăților efectuate pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, detaliată pe tip de formulare:

STAT MEMBRU	VALUTĂ	Total Plată 2022			125/SED similar - Total			127/SED similar - Total		
		NR FORM	SUMA ÎN VALUTĂ	LEI	NR FORM	SUMA ÎN VALUTĂ	LEI	NR FORM	SUMA ÎN VALUTĂ	LEI
AUSTRIA	EUR	15.086	13.418.911,51	67.070.890,74	15.084	13.413.733,15	67.044.991,69	2	5.178,36	25.899,05
BELGIA	EUR	10.079	4.002.616,35	20.027.424,54	10.079	4.002.616,35	20.027.424,54	0	0,00	0,00
CIPRU	EUR	29	152.382,99	763.232,62	29	152.382,99	763.232,62	0	0,00	0,00
ESTONIA	EUR	14	694,93	3.481,00	14	694,93	3.481,00	0	0,00	0,00
FINLANDA	EUR	99	41.789,31	209.264,73	96	38.499,04	192.796,85	3	3.290,27	16.467,88
FRANTA	EUR	4.880	16.392.083,36	82.080.906,19	4.873	16.380.724,53	82.023.979,95	7	11.358,83	56.926,24
GERMANIA	EUR	29.781	40.134.507,44	200.797.813,16	29.751	40.082.016,53	200.534.916,93	30	52.490,91	262.896,23
GRECIA	EUR	163	321.905,26	1.612.570,88	163	321.905,26	1.612.570,88	0	0,00	0,00
ITALIA	EUR	10.678	21.538.461,28	107.840.605,99	10.622	21.448.335,52	107.390.417,60	56	90.125,76	450.188,39
IRLANDA	EUR	88	194.959,01	975.700,50	56	18.963,08	95.011,77	32	175.995,93	880.688,73
LETONIA	EUR	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
LITUANIA	EUR	89	3.345,85	16.744,44	89	3.345,85	16.744,44	0	0,00	0,00
LUXEMBURG	EUR	336	716.147,50	3.584.875,29	336	716.147,50	3.584.875,29	0	0,00	0,00
MALTA	EUR	10	2.259,99	11.282,85	10	2.259,99	11.282,85	0	0,00	0,00
ȚĂRILE DE JOS	EUR	635	1.499.211,00	7.499.048,82	635	1.499.211,00	7.499.048,82	0	0,00	0,00
PORTUGALIA	EUR	274	49.105,15	245.629,63	93	28.797,56	144.239,14	181	20.307,59	101.390,49
SLOVACIA	EUR	325	235.731,30	1.178.454,67	325	235.731,30	1.178.454,67	0	0,00	0,00
SLOVENIA	EUR	47	62.729,53	314.284,95	47	62.729,53	314.284,95	0	0,00	0,00
SPANIA	EUR	12.752	17.157.519,80	85.546.684,87	9.951	9.582.030,69	47.791.158,03	2.801	7.575.489,11	37.755.526,84
Total general euro	EUR		115.924.361,56			107.990.124,80			7.870.387,02	
BULGARIA	BGN	130	69.705,34	179.496,84	130	69.705,34	179.496,84	0	0,00	0,00
CEHIA	CZK	260	4.054.551,83	805.483,48	260	4.054.551,83	805.483,48	0	0,00	0,00
CROAȚIA	HRK	91	398.768,99	262.184,41	91	398.768,99	262.184,41	0	0,00	0,00
DANEMARCA	DKK	161	2.472.954,32	1.659.667,02	161	2.472.954,32	1.659.667,02	0	0,00	0,00
Confederația Elvețiană	CHF	907	1.164.905,05	5.557.607,29	907	1.164.905,05	5.557.607,29	0	0,00	0,00
ISLANDA	ISK	15	919.908,00	31.694,97	15	919.908,00	31.694,97	0	0,00	0,00
LIECHTENSTEIN	CHF	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
NORVEGIA	NOK	27	2.325.252,82	1.142.959,70	27	2.325.252,82	1.142.959,70	0	0,00	0,00
POLONIA	PLN	515	485.818,34	531.404,33	515	485.818,34	531.404,33	0	0,00	0,00
REGATUL UNIT	GBP	1.505	3.025.199,47	17.728.443,31	1.427	2.761.176,69	16.182.832,34	78	264.022,78	1.545.610,97
SUEDIA	SEK	2.091	18.217.687,54	8.795.422,65	1.060	14.313.788,47	6.915.119,11	1.031	3.903.899,07	1.880.303,54
UNGARIA	HUF	11.822	1.927.077.683,00	26.562.171,07	11.822	1.927.077.683,00	26.562.171,07	0	0,00	0,00
Total general		102.889		643.035.430,95	98.668		600.059.532,59	4.221		42.975.898,36

Tabel 40. Situația plăților efectuate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate în cursul anului 2022, pentru formularele E125/SED similar, detaliată pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK și pe tipul documentului care a deschis dreptul la prestații:

STAT MEMBRU	VALUTĂ	125/CEASS/SED			125/E 112/S2/SED			125/E 106/E109/E 121/E120/S1/SED			125 - Total		
		Nr FORM	Suma în valută	Lei	Nr FORM	Suma în valută	Lei	Nr FORM	Suma în valuta	Lei	Nr FORM	Suma în valută	Lei
AUSTRIA	EUR	2.122	3.284.860,47	16.405.317,82	75	1.714.673,89	8.564.442,88	12.887	8.414.198,79	42.075.230,99	15.084	13.413.733,15	67.044.991,69
BELGIA	EUR	1.656	1.869.817,50	9.358.803,42	118	430.035,84	2.146.246,70	8.305	1.702.763,01	8.522.374,42	10.079	4.002.616,35	20.027.424,54
CIPRU	EUR	29	152.382,99	763.232,62							29	152.382,99	763.232,62
ESTONIA	EUR							14	694,93	3.481,00	14	694,93	3.481,00
FINLANDA	EUR	60	27.200,13	136.188,64	0	0,00	0,00	36	11.298,91	56.608,21	96	38.499,04	192.796,85
FRANTA	EUR	1.018	6.717.346,81	33.665.971,45	83	1.175.827,46	5.881.204,81	3.772	8.487.550,26	42.476.803,69	4.873	16.380.724,53	82.023.979,95
GERMANIA	EUR	8.319	11.463.601,01	57.350.204,14	282	4.590.824,97	22.981.188,76	21.150	24.027.590,55	120.203.524,03	29.751	40.082.016,53	200.534.916,93
GRECIA	EUR	107	272.136,81	1.363.214,65				56	49.768,45	249.356,22	163	321.905,26	1.612.570,88
ITALIA	EUR	3.071	9.036.715,36	45.240.159,98	171	2.360.199,81	11.816.635,92	7.380	10.051.420,35	50.333.621,70	10.622	21.448.335,52	107.390.417,60
IRLANDA	EUR	56	18.963,08	95.011,77							56	18.963,08	95.011,77
LETONIA	EUR	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
LITUANIA	EUR	4	116,69	584,49				85	3.229,16	16.159,96	89	3.345,85	16.744,44
LUXEMBURG	EUR	83	134.698,71	673.955,29				253	581.448,79	2.910.920,00	336	716.147,50	3.584.875,29
MALTA	EUR	10	2.259,99	11.282,85							10	2.259,99	11.282,85
ȚĂRILE DE JOS	EUR	239	1.058.468,79	5.294.206,25	5	68.172,94	341.524,47	391	372.569,27	1.863.318,10	635	1.499.211,00	7.499.048,82
PORTUGALIA	EUR	92	28.711,65	143.809,27				1	85,91	429,87	93	28.797,56	144.239,14
SLOVACIA	EUR	59	87.357,22	436.483,35				266	148.374,08	741.971,32	325	235.731,30	1.178.454,67
SLOVENIA	EUR	24	43.708,40	218.980,83				23	19.021,13	95.304,12	47	62.729,53	314.284,95
SPANIA	EUR	9.690	9.376.026,10	46.763.702,90	81	133.450,45	665.584,11	180	72.554,14	361.871,02	9.951	9.582.030,69	47.791.158,03
Total general euro	EUR		43.574.371,71			10.473.185,36			53.942.567,73			107.990.124,80	
BULGARIA	BGN	36	52.841,04	136.017,39				94	16.864,30	43.479,45	130	69.705,34	179.496,84
CEHIA	CZK	79	1.676.679,88	326.301,15	9	652.561,76	131.676,16	172	1.725.310,19	347.506,17	260	4.054.551,83	805.483,48
CROAȚIA	HRK	66	268.067,75	176.261,66				25	130.701,24	85.922,75	91	398.768,99	262.184,41
DANEMARCA	DKK	120	1.619.142,56	1.087.025,05	7	91.736,25	61.590,57	34	762.075,51	511.051,40	161	2.472.954,32	1.659.667,02
Confederația Elvețiană	CHF	210	627.935,85	2.989.530,50	87	293.622,80	1.406.374,45	610	243.346,40	1.161.702,34	907	1.164.905,05	5.557.607,29
ISLANDA	ISK	15	919.908,00	31.694,97							15	919.908,00	31.694,97
LIECHTENSTEIN	CHF										0	0,00	0,00
NORVEGIA	NOK	24	2.248.428,82	1.105.354,35				3	76.824,00	37.605,35	27	2.325.252,82	1.142.959,70
POLONIA	PLN	251	391.775,10	429.047,37				264	94.043,24	102.356,96	515	485.818,34	531.404,33
REGATUL UNIT	GBP	1.414	2.639.409,67	15.472.195,16	13	121.767,02	710.637,18				1.427	2.761.176,69	16.182.832,34
SUEDIA	SEK	982	13.772.160,72	6.656.297,57				78	541.627,75	258.821,54	1.060	14.313.788,47	6.915.119,11
UNGARIA	HUF	1.358	258.950.648,00	3.542.541,00	25	10.606.063,00	144.767,65	10.439	1.657.520.972,00	22.874.862,42	11.822	1.927.077.683,00	26.562.171,07
Total general		31.194		249.873.375,90	956		54.851.873,67	66.518		295.334.283,03	98.668		600.059.532,59

Tabel 41. Situația plăților efectuate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate în cursul anului 2022, pentru formularele E127/SED similar, detaliată pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK și pe tipul documentului care a deschis dreptul la prestații:

STAT MEMBRU	VALUTĂ	127/E109			127/E121			E127/S1/SED			127 - Total		
		Nr FORM	Suma în valută	Lei	Nr FORM	Suma în valută	Lei	Nr FORM	Suma în valută	Lei	Nr FORM	Suma în valută	Lei
AUSTRIA	EUR				2,00	5.178,36	25.899,05				2	5.178,36	25.899,05
FINLANDA	EUR				1	138,90	687,08	2	3.151,37	15.780,80	3	3.290,27	16.467,88
FRANTA	EUR	0	0,00	0,00	7	11.358,83	56.926,24	0	0,00	0,00	7	11.358,83	56.926,24
GERMANIA	EUR	2	1.022,73	5.114,88	28	51.468,18	257.781,35				30	52.490,91	262.896,23
ITALIA	EUR	0	0,00	0,00	53	86.396,84	431.670,17	3	3.728,92	18.518,22	56	90.125,76	450.188,39
IRLANDA	EUR				3	1.042,14	54.194,78	29	174.953,79	826.493,95	32	175.995,93	880.688,73
PORTUGALIA	EUR							181	20.307,59	101.390,49	181	20.307,59	101.390,49
SPANIA	EUR	1	823,90	4.125,68	781	2.248.516,89	11.202.666,71	2.019	5.326.148,32	26.548.734,45	2.801	7.575.489,11	37.755.526,84
Total general euro	EUR		1.846,63			2.404.100,14			5.528.289,99			7.934.236,76	
REGATUL UNIT	GBP							78	264.022,78	1.545.610,97	78	264.022,78	1.545.610,97
SUEDIA	SEK							1.031	3.903.899,07	1.880.303,54	1.031	3.903.899,07	1.880.303,54
Total general		3		9.240,56	875		12.029.825,38	3.343		30.936.832,42	4.221		42.975.898,36

Tabel 42. Situația datoriei României la 31.12.2022 față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK exprimată în valuta statelor creditoare:

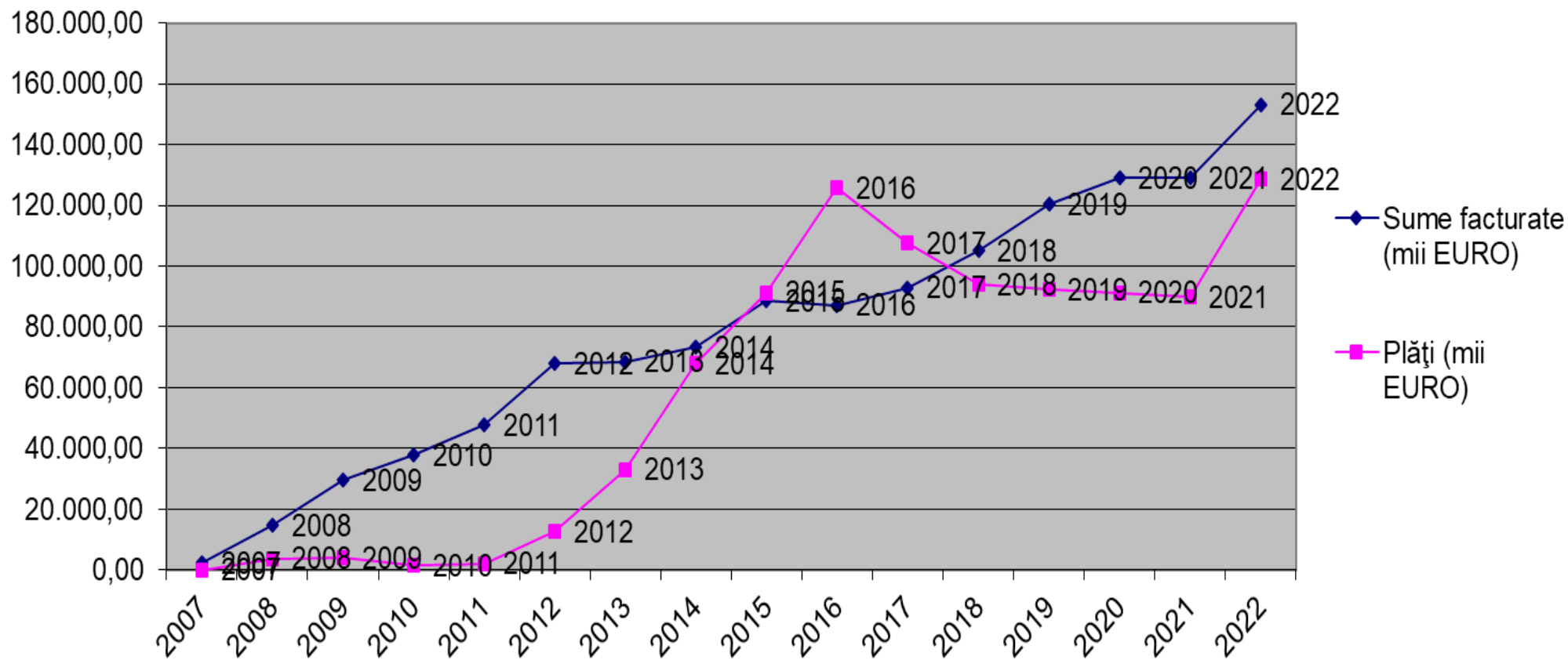
Stat membru	Valută	Rest plată 31.12.2021	Sume facturate în anul 2022	Plăți efectuate în anul 2022	Sume restituite 2022	Anulări/Diminuări 2022	Suplimentări creanțe introduse anterior anului 2022	Rest de plată la 31.12.2022
AUSTRIA	Euro	19.599.877,34	12.456.988,92	13.418.911,51		1.696,99		18.636.257,76
BELGIA	Euro	9.497.050,14	7.660.797,97	4.002.616,35		83.068,96		13.072.162,80
CIPRU	Euro	254.598,27	210.098,50	152.382,99		6.792,11		305.521,67
ESTONIA	Euro	694,93	471,58	694,93				471,58
FINLANDA	Euro	144.760,28	36.630,58	41.789,31		130,00		139.471,55
FRANTA	Euro	31.262.018,34	17.869.574,16	16.392.083,36				32.739.509,14
GERMANIA	Euro	82.529.210,73	57.473.779,24	40.134.507,44		161.886,38		99.706.596,15
GRECIA	Euro	640.768,76	363.755,71	321.905,26		1.001,80		681.617,41
ITALIA	Euro	38.677.852,61	24.730.534,80	21.538.461,28		1.349.731,56		40.520.194,57
IRLANDA	Euro	300.910,97	538.162,38	194.959,01		16.997,00		627.117,34
LETONIA	Euro	144,51	484,41	-		-		628,92
LITUANIA	Euro	9.821,49	5.838,85	3.345,85		6.535,65		5.778,84
LUXEMBURG	Euro	1.825.797,87	1.271.443,33	716.147,50		-		2.381.093,70
MALTA	Euro	23.775,21	22.140,92	2.259,99		70,00		43.586,14
ȚĂRILE DE JOS	Euro	1.587.995,67	1.103.657,28	1.499.211,00		1.208,13		1.191.233,82
PORTUGALIA	Euro	113.352,46	32.867,24	49.105,15				97.114,55
SLOVACIA	Euro	310.429,20	69.367,76	235.731,30		17,27		144.048,39
SLOVENIA	Euro	99.208,29	59.164,30	62.729,53				95.643,06
SPANIA	Euro	35.228.877,71	16.819.344,94	17.157.519,80		843.676,09	7.851,60	34.054.878,36
Total general euro		222.107.144,78	140.725.102,87	115.924.361,56	-	2.472.811,94	7.851,60	244.435.074,15
BULGARIA	BGN	104.956,92	61.987,62	69.705,34				97.239,20
CEHIA	CZK	6.303.732,46	12.158.034,27	4.054.551,83	3.435,81	161.917,83		14.248.732,88
CROAȚIA	HRK	425.928,92	598.783,02	398.768,99				625.942,95
DANEMARCA	DKK	3.551.829,81	3.898.610,84	2.472.954,32		774.537,06		4.202.949,27
CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ	CHF	2.728.343,70	2.783.177,15	1.164.905,05		814,35		4.345.801,45
ISLANDA	ISK	4.235.747,00	2.240.836,00	919.908,00		-		5.556.675,00
LIECHTENSTEIN	CHF	-	-	-		-		-
NORVEGIA	NOK	3.772.404,54	1.099.124,47	2.325.252,82				2.546.276,19
POLONIA	PLN	1.019.958,63	253.308,87	485.818,34		5.420,76		782.028,40
REGATUL UNIT	GBP	5.958.656,34	1.179.356,22	3.025.199,47		520.534,87		3.592.278,22
SUEDIA	SEK	20.497.678,73	9.352.760,50	18.217.687,54	643.452,74	215.138,18		12.061.066,25
UNGARIA	HUF	3.400.811.976,00	2.274.110.539,00	1.927.077.683,00		9.475.016,00		3.738.369.816,00

Tabel 43. Situația datoriei României la 31.12.2022 față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK exprimată în EURO

Stat membru	Curs conversie euro**)	Rest plata 31.12.2021 (EURO)	Sume facturate în anul 2022 (EURO)	Plăți efectuate în anul 2022 (EURO)	Sume restituite 2022 (EURO)	Anulări/Diminuări*) 2022 (EURO)	Suplimentari creanțe introduse anterior anului 2022 (EURO)	Rest de plată la 31.12.2022 (EURO)
AUSTRIA	1	19.599.877,34	12.456.988,92	13.418.911,51	-	1.696,99	-	18.636.257,76
BELGIA	1	9.497.050,14	7.660.797,97	4.002.616,35	-	83.068,96	-	13.072.162,80
CIPRU	1	254.598,27	210.098,50	152.382,99	-	6.792,11	-	305.521,67
ESTONIA	1	694,93	471,58	694,93	-	-	-	471,58
FINLANDA	1	144.760,28	36.630,58	41.789,31	-	130,00	-	139.471,55
FRANTA	1	31.262.018,34	17.869.574,16	16.392.083,36	-	-	-	32.739.509,14
GERMANIA	1	82.529.210,73	57.473.779,24	40.134.507,44	-	161.886,38	-	99.706.596,15
GRECIA	1	640.768,76	363.755,71	321.905,26	-	1.001,80	-	681.617,41
ITALIA	1	38.677.852,61	24.730.534,80	21.538.461,28	-	1.349.731,56	-	40.520.194,57
IRLANDA	1	300.910,97	538.162,38	194.959,01	-	16.997,00	-	627.117,34
LETONIA	1	144,51	484,41	-	-	-	-	628,92
LITUANIA	1	9.821,49	5.838,85	3.345,85	-	6.535,65	-	5.778,84
LUXEMBURG	1	1.825.797,87	1.271.443,33	716.147,50	-	-	-	2.381.093,70
MALTA	1	23.775,21	22.140,92	2.259,99	-	70,00	-	43.586,14
OLANDA	1	1.587.995,67	1.103.657,28	1.499.211,00	-	1.208,13	-	1.191.233,82
PORTUGALIA	1	113.352,46	32.867,24	49.105,15	-	-	-	97.114,55
SLOVACIA	1	310.429,20	69.367,76	235.731,30	-	17,27	-	144.048,39
SLOVENIA	1	99.208,29	59.164,30	62.729,53	-	-	-	95.643,06
SPANIA	1	35.228.877,71	16.819.344,94	17.157.519,80	-	843.676,09	7.851,60	34.054.878,36
BULGARIA	1,9558	53.664,44	31.694,25	35.640,32	-	-	-	49.718,37
CEHIA	24,858	253.589,69	489.099,46	163.108,53	138,22	6.513,71	-	573.205,12
CROAȚIA	7,5156	56.672,64	79.672,02	53.058,84	-	-	-	83.285,82
DANEMARCA	7,4364	477.627,59	524.260,51	332.547,24	-	104.154,84	-	565.186,01
ELVETIA	1,0331	2.640.928,95	2.694.005,57	1.127.582,08	-	788,26	-	4.206.564,17
ISLANDA	147,6	28.697,47	15.181,82	6.232,44	-	-	-	37.646,85
LIECHTENSTEIN	1,0331	-	-	-	-	-	-	-
NORVEGIA	9,9888	377.663,44	110.035,69	232.786,00	-	-	-	254.913,12
POLONIA	4,5969	221.879,66	55.104,28	105.683,90	-	1.179,22	-	170.120,82
REGATUL UNIT	0,84028	7.091.274,74	1.403.527,66	3.600.227,86	-	619.477,88	-	4.275.096,66
SUEDIA	10,2503	1.999.715,01	912.437,73	1.777.283,35	62.774,04	20.988,48	-	1.176.654,96
UNGARIA	369,19	9.211.549,54	6.159.729,51	5.219.745,07	-	25.664,34	-	10.125.869,65
TOTAL GENERAL		244.520.407,95	153.199.851,36	128.578.257,21	62.912,26	3.251.578,66	7.851,60	265.961.187,30

*) Sunt cuprinse sumele contestate de instituțiile competente din România și acceptate de statele membre sau regularizări ale statelor membre. Precizăm că informațiile transmise de statele membre privind aceste sume sunt încă în procesare. Volumul mare de informații ce trebuie procesat a determinat și Comisia de Audit să stabilească termenul de raportare pentru „Situația creditelor și debitelor la 31.12.2022” la data de 31.07.2023. În consecință restul datorat poate să scadă după finalizarea procesării.**) S-a utilizat cursul valutar transmis de Comisia de audit în Nota A.C. 019/22

Evoluția sumelor facturate de statele membre și a sumelor plătite de CNAS perioada 2007-2022



An	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sume facturate (mii EURO)	2.237,38	14.678,90	29.522,01	37.850,57	47.722,69	68.056,87	68.553,08	73.291,62	88.547,67	87.126,30
Plăți (mii EURO)	0,00	3.804,86	4.002,11	1.432,29	2.114,16	12.698,12	33.098,35	67.999,53	91.237,21	125.610,83

An	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2007-2022	Anulări/ Diminuări/ Rectificări*	Rest plată datorat 31.12.2022
Sume facturate (mii EURO)	92.948,09	105.009,25	120.459,71	129.078,46	129.135,45	153.207,70	1.247.425,75	35.961,22	
Plăți (mii EURO)	107.537,99	93.817,80	92.394,86	91.250,38	89.926,60	128.578,26	945.503,35		

Diferența între sumele intrate și plăți (mii euro)	301.922,41	35.961,22	265.961,19
---	-------------------	------------------	-------------------

* Sunt cuprinse sumele contestate de instituțiile competente din România și acceptate de statele membre sau regularizări ale statelor membre. Precizăm că informațiile transmise de statele membre privind aceste sume sunt încă în procesare. Volumul mare de informații ce trebuie procesate a determinat și Comisia de Audit să stabilească termenul de raportare pentru „Situția creditelor și debitelor la 31.12.2022” la data de 31.07.2023. În consecință restul datorat poate să scadă după finalizarea procesării.

S-a utilizat cursul valutar transmis de Comisia de audit in Nota A.C. 019/22

3. Serviciile medicale acordate asiguraților din statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord pe teritoriul României în baza documentelor de deschidere de drepturi

În anul 2022 s-a transmis către organismele de legătură din statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, în vederea recuperării sumelor echivalente serviciilor medicale de care asigurații străini au beneficiat pe teritoriul României, un număr de **17.715 formulare europene E125 RO** în valoare totală de **22.020.067,06 lei**.

Tabel 44. Situația privind formularele E 125 RO emise de CAS pentru cetățenii străini beneficiari de servicii medicale acordate de furnizorii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și transmise statelor membre UE/SEE/ Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord în anul 2022

Nr.crt	STAT MEMBRU	Nr. formulare E125 RO transmise în anul 2022	Valoarea formularelor E125 RO transmise în anul 2022 (LEI)
1	AUSTRIA	5.634	2.089.086,06
2	BELGIA	490	399.845,27
3	BULGARIA	26	107.122,15
4	CEHIA	150	201.573,69
5	CIPRU	5	4.499,13
6	CROATIA	1	106,01
7	DANEMARCA	93	85.776,29
8	CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ	586	285.519,32
9	ESTONIA	3	182,15
10	FINLANDA	3	3.552,72
11	FRANTA	352	790.319,91
12	GRECIA	71	67.017,90
13	GERMANIA	3.659	3.996.777,53
14	ISLANDA	3	1.626,87
15	IRLANDA	19	39.378,49
16	ITALIA	3.023	10.228.084,76
17	LIECHTENSTEIN	10	1.582,84
18	LUXEMBURG	251	110.449,99
19	MALTA	17	50.920,29
20	NORVEGIA	151	91.651,81
21	OLANDA	456	421.102,33
22	POLONIA	323	98.010,30
23	PORTUGALIA	15	34.622,64
24	SLOVACIA	319	176.511,33
25	SLOVENIA	6	3.639,46
26	SPANIA	559	769.190,18
27	SUEDIA	183	237.359,64
28	REGATUL UNIT (UK)	227	588.866,18
29	UNGARIA	1.080	1.135.691,82
	TOTAL	17.715	22.020.067,06

Totodată, în același an a fost recuperată de la statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord suma de **10.042.173,30 lei** reprezentând contravaloarea a **12.673** formulare europene emise de instituțiile competente din România.

Tabel 45. Situația formularelor europene încasate în anul 2022, detaliată pe state membre UE/SEE/ Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord debitoare

Nr.crt	STAT MEMBRU	E125 RO încasate în 2022, emise CNAS		E125 RO încasate în 2022, emise CAS		Total formulare E125 RO încasate în 2022	
		Nr. FORM.	Valoare LEI			Nr. FORM	Valoare LEI
1	AUSTRIA			4.502	1.265.945,21	4.502	1.265.945,21
2	BELGIA			337	343.385,99	337	343.385,99
3	BULGARIA			30	83.685,60	30	83.685,60
4	CEHIA			269	342.768,14	269	342.768,14
5	CIPRU			10	25.881,58	10	25.881,58
6	CROAȚIA					0	0,00
7	DANEMARCA			121	100.545,44	121	100.545,44
8	CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ			3	355,53	3	355,53
9	ESTONIA			6	403,29	6	403,29
10	FINLANDA			3	11.033,90	3	11.033,90
11	FRANTA			260	412.756,76	260	412.756,76
12	GRECIA			102	59.222,54	102	59.222,54
13	GERMANIA			3.352	3.427.283,53	3.352	3.427.283,53
14	IRLANDA			33	94.091,53	33	94.091,53
15	ITALIA			53	38.392,28	53	38.392,28
16	LIECHTENSTEIN			4	1.621,14	4	1.621,14
17	LUXEMBURG			134	65.750,77	134	65.750,77
18	MALTA			20	50.705,47	20	50.705,47
19	NORVEGIA			63	49.059,81	63	49.059,81
20	OLANDA			609	663.087,27	609	663.087,27
21	POLONIA			224	84.681,44	224	84.681,44
22	PORTUGALIA			15	23.571,73	15	23.571,73
23	SLOVACIA			241	146.238,72	241	146.238,72
24	SLOVENIA			5	385,31	5	385,31
25	SPANIA	1	4.248,00	178	199.907,31	179	204.155,31
26	SUEDIA			180	208.555,59	180	208.555,59
27	REGATUL UNIT (UK)			193	444.045,63	193	444.045,63
28	UNGARIA			1.725	1.894.563,79	1.725	1.894.563,79
	TOTAL	1	4.248,00	12.672,00	10.037.925,30	12.673	10.042.173,30

Tabel 46. Situația României din poziție de creditor față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK la 31.12.2022

Nr.crt	Stat membru	Rest de încasat la 31.12.2021 (LEI)	Sume facturate în anul 2022 (LEI)	Sume încasate în anul 2022 (LEI)	Suplimentari 2022 LEI	Anulări/ Diminuări *) 2022 (LEI)	Rest de încasat la 31.12.20212 (LEI)
1	AUSTRIA	1.546.977,50	2.089.086,06	1.265.945,21		18.133,30	2.351.985,05
2	BELGIA	360.824,47	399.845,27	343.385,99		2.006,07	415.277,68
3	BULGARIA	87.260,06	107.122,15	83.685,60			110.696,61
4	CEHIA	290.314,08	201.573,69	342.768,14		2.907,94	146.211,69
5	CIPRU	44.670,86	4.499,13	25.881,58			23.288,41
6	CROAȚIA	2.178,72	106,01	0,00			2.284,73
7	DANEMARCA	14.913,99	85.776,29	100.545,44			144,84
8	CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ	99.603,64	285.519,32	355,53		368,29	384.399,14
9	ESTONIA	221,14	182,15	403,29			0,00
10	FINLANDA	11.655,64	3.552,72	11.033,90		89,04	4.085,42
11	FRANTA	1.267.255,24	790.319,91	412.756,76			1.644.818,39
12	GRECIA	53.352,69	67.017,90	59.222,54		7.990,98	53.157,07
13	GERMANIA	5.216.465,56	3.996.777,53	3.427.283,53	2.719,64	115.639,72	5.673.039,48
14	ISLANDA	0,00	1.626,87	0,00			1.626,87
15	IRLANDA	94.091,53	39.378,49	94.091,53			39.378,49
16	ITALIA	7.668.984,61	10.228.084,76	38.392,28	0,30	472.440,30	17.386.237,09
17	LIECHTENSTEIN	1.621,14	1.582,84	1.621,14			1.582,84
18	LETONIA	12.376,12	0,00	0,00			12.376,12
19	LITUANIA	0,00	0,00	-			0,00
20	LUXEMBURG	3.160,97	110.449,99	65.750,77		575,51	47.284,68
21	MALTA	1.518,99	50.920,29	50.705,47			1.733,81
22	NORVEGIA	62.153,05	91.651,81	49.059,81			104.745,05
23	TĂRILE DE JOS	407.409,23	421.102,33	663.087,27		12.565,99	152.858,30
24	POLONIA	128.994,21	98.010,30	84.681,44		1.498,65	140.824,42
25	PORTUGALIA	226.062,01	34.622,64	23.571,73			237.112,92
26	SLOVACIA	231.072,01	176.511,33	146.238,72		28.854,88	232.489,74
27	SLOVENIA	385,31	3.639,46	385,31			3.639,46
28	SPANIA	839.991,29	769.190,18	204.155,31		3.241,25	1.401.784,91
Nr.crt	Stat membru	Rest încasat 31.12.2021(LEI)	Sume facturate în anul 2022 (LEI)	Sume încasate în anul 2022 (LEI)	Suplimentari 2022 LEI	Anulări/ Diminuări *) 2022 (LEI)	Rest de încasat la 31.12.20212 (LEI)
29	SUEDIA	98.007,66	237.359,64	208.555,59	63,00		126.874,71
30	REGATUL UNIT (UK)	695.282,83	588.866,18	444.045,63		5.558,04	834.545,34
31	UNGARIA	2.971.256,53	1.135.691,82	1.894.563,79		19.855,59	2.192.528,97
	TOTAL	22.438.061,08	22.020.067,06	10.042.173,30	2.782,94	691.725,55	33.727.012,23

*)Sunt cuprinse sumele contestate de instituțiile competente din statele membre și acceptate de instituțiile competente din România.Precizăm că informațiile transmise de statele membre privind aceste sume sunt încă la procersare.Volumul mare de informații ce trebuie procesate a determinat Comisia de Audit să stabilească termenul de raportare pentru „Situația creditelor și debitelor la 31.12.2022 la date de 31.07.2023. În consecință restul de încasat poate să scadă după finalizarea procesării.

4. Rambursarea cheltuielilor privind serviciile medicale suportate de către asigurații români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord

Rambursarea acestor cheltuieli este reglementată de:

- Art.7 și 7¹ din Anexa la Ordinul președintelui CNAS 729/2009, cu modificările și completările ulterioare, pentru rambursarea serviciilor devenite necesare pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană;
- Art. 8 din Anexa Ordinul președintelui CNAS Nr. 729 din 17 iulie 2009, cu modificările și completările ulterioare, abrogat la 30 aprilie 2014 – data intrării în vigoare a HG nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră. Cu toate acestea asigurații din sistemul de asigurări sociale de sănătate din România care au primit tratament medical într-un stat membru al Uniunii Europene și nu au depus cerere de rambursarea contravalorii serviciilor medicale anterior datei de 30 aprilie 2014, au avut dreptul să înainteze casei de asigurări de sănătate, cererile de rambursare, până cel târziu la 31 decembrie 2014;
- Hotărârea Guvernului nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, cu modificările și completările ulterioare.

În anul 2022 au fost alocate fonduri în valoare totală de **6.215.461,59 lei** în vederea rambursării cheltuielilor cu serviciile medicale suportate de către asigurații români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/ Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord din care pentru:

- 241 solicitări formulate în baza art.7 și 7¹ din Anexa la Ordinul președintelui CNAS 729/2009, cu modificările și completările ulterioare, cu valoarea de **1.064.225,56 lei**;
- 10 solicitări formulate în baza art. 8 din Anexa Ordinul președintelui CNAS Nr. 729/2009 cu modificările și completările ulterioare, cu valoarea de **64.162,62 lei**;
- 759 solicitări formulate în baza Hotărârii de Guvern nr. 304/2014, cu modificările și completările ulterioare, cu valoarea de **5.087.073,41 lei**.

Tabel 47. Situația bugetului alocat în anul 2022 pentru serviciile medicale suportate de către asigurații români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/ Confederația Elvețiană/UK, detaliată pe stat membru și pe tip de rambursare

STAT MEMBRU	BUGET ALOCAT în anul 2022- SERVICII MEDICALE ACHITATE DE ASIGURAȚI							
	Art 7/7 ¹		Art 8		HG 304/2014		TOTAL	
	NR	SUMA LEI	NR	SUMA LEI	NR	SUMA LEI	NR	SUMA LEI
AUSTRIA	11	186.684,07	2	6.287,03	74	902.194,12	87	1.095.165,22
BELGIA	20	81.470,38			8	24.435,12	28	105.905,50
BULGARIA	9	29.882,79			1	8.913,76	10	38.796,55
CEHIA	2	3.070,51			0	0,00	2	3.070,51
CROAȚIA	6	10.953,48			0	0,00	6	10.953,48
CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ	7	12.239,91	1	21116,97	0	0	8	33.356,88
DANEMARCA	2	3.992,80			1	8.280,55	3	12.273,35
FRANTA	32	134.104,78			15	97.252,88	47	231.357,66
GERMANIA	85	495.233,31	3	11.575,77	57	335.863,36	145	842.672,44
GRECIA	4	36.595,38	1	12.000,99	0	0,00	5	48.596,37
ESTONIA	1	197,88			0	0,00	1	197,88
ITALIA	5	7.032,70			35	237.062,08	40	244.094,78
LUXEMBURG	5	4.489,10			0	0,00	5	4.489,10
OLANDA	8	11.212,41			1	471,81	9	11.684,22
POLONIA	1	841,44			0	0,00	1	841,44
PORTUGALIA	1	252,35			0	0,00	1	252,35
SLOVACIA	1	1.130,81			0	0,00	1	1.130,81
SLOVENIA	1	5.245,08			0	0,00	1	5.245,08
SPANIA	17	16.334,25			7	40.888,61	24	57.222,86
SUEDIA	3	7.649,60			0	0,00	3	7.649,60
UNGARIA	20	15.612,53	3	13.181,86	560	3.431.711,12	583	3.460.505,51
Total general	241	1.064.225,56	10	64.162,62	759	5.087.073,41	1.010	6.215.461,59

Tabel 48. Situația centralizată a formularelor/documentelor europene și a cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate emise la nivelul CAS în perioada 1 ianuarie - 31 decembrie 2022

Tip formular	Nr. cereri	Nr. eliberari	Formulare primite din alte state membre
E106 sau S1 similar	3.979	2.295	24.389
total E109 sau S1 similar	594	555	1.424
total E112 sau S2 similar	731	688	14
total E120 sau S1 similar	3	3	6
total E121 sau S1 similar	4.252	3.994	852
E126	555	401	345
CEASS	291.099	277.920	74
CIP	10.879	9.849	205

Tabel 49. Situația documentelor portabile S2/E112 emise în anul 2022 pe instituții competente

CAS	Total S2 (E112) EMISE ÎN 2022
Alba	9
A.O.P.S.N.A.J	25
Arad	32
Argeș	20
Bacău	9
Bihor	17
Bistrita Nasaud	9
Botoșani	10
Brașov	19
Brăila	3
București	116
Buzău	8
Caraș-Severin	3
Călărași	9
Cluj	28
Constanța	45
Covasna	3
Dâmbovița	11
Dolj	12
Galați	9
Giurgiu	10
Gorj	12
Harghita	10
Hunedoara	10
Ialomița	7
Iași	13
Ilfov	35
Maramureș	8
Mehedinți	6
Mureș	8
Neamt	10
Olt	9
Prahova	21
Satu Mare	5

Sălaj	3
Sibiu	14
Suceava	22
Teleorman	11
Timiș	47
Tulcea	4
Vaslui	13
Vâlcea	8
Vrancea	5
TOTAL	688

Tabel 50. Situația documentelor portabile S2 /E112 emise în anul 2022 pe afecțiuni

TIP DE AFECȚIUNE	Total S2 (E112) EMISE ÎN 2022
Afecțiuni neurologice	46
Afecțiuni oftalmologice	21
Afecțiuni ortopedice	40
Afecțiuni hematologice	26
Afecțiuni oncologice	124
Afecțiuni dermatologice	34
Afecțiuni pediatrice	81
Boli endocrine, de nutriție și metabolism	4
Boli ale rinichiului și tractului urinar	6
Boli ale urechii, nasului, gurii și gâtului	17
Boli ale sistemului respirator	62
Boli ale sistemului circulator	147
Boli ale sistemului digestiv	13
Boli ale sistemului reproducător	7
Recuperare	8
Pacienți cu arsuri	19
Alte afecțiuni	33
TOTAL	688

Tabel 51. Situația documentelor portabile S2/E112 emise de casele de asigurări de sănătate pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană în anul 2022

STAT MEMBRU DE TRATAMENT	Total S2 (E112) EMISE ÎN 2022
Germania	256
Italia	182
Franța	119
Austria	36
Elveția	35
Ungaria	30
Belgia	18
Republica Cehă	4
Spania	4
Țările de jos	2
Irlanda	1
Polonia	1
TOTAL	688

**Prestații medicale acordate într-un stat cu care România a încheiat un acord
cu prevederi în domeniul sănătății**

1. Acordul dintre România și Republica Serbia

Având în vedere:

- prevederile Legii nr. 4/2018 pentru ratificarea Acordului dintre România și Republica Serbia în domeniul securității sociale, semnat la Belgrad la 28 octombrie 2016;
 - prevederile Hotărârii Guvernului României nr. 388/2018 privind aprobarea Aranjamentului administrativ, semnat la Belgrad la 28 octombrie 2016, pentru aplicarea Acordului dintre România și Republica Serbia în domeniul securității sociale, semnat la Belgrad la 28 octombrie 2016;
- la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate s-au primit în anul 2022 nu număr de **44 formulare SRB/RO125** "Extras individual privind cheltuielile efective" în valoare de **1.086.610,18 RSD** (dinar sârbesc) întocmite de Republica Serbia, formulare care au fost transmise caselor de asigurări de sănătate în vederea demarării proceduri de decontare.

Totodată, a fost transmis organismului de legătură din Republica Serbia **un formular RO/SRB 125** "Extras individual privind cheltuielile efective" în valoare de **1.464,90 lei** în vederea recuperării cheltuielii cu serviciile medicale acordate asiguraților sârbi pe teritoriul României.

2. Acordul dintre România și Republica Turcia

Având în vedere:

- prevederile Legii nr. 551 din 14 octombrie 2002 pentru ratificarea Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale, semnat la Ankara la 6 iulie 1999;
 - prevederile Hotărârii Guvernului României nr.1311 din 13 noiembrie 2003 privind aprobarea Aranjamentului administrativ, semnat la București la 30 mai 2003, pentru aplicarea Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale, semnat la Ankara la 6 iulie 1999;
- la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate s-au primit în anul 2022 **nu număr de 147 formulare TR/R10** "Formular privind decontarea cheltuielilor" în valoare de **176.232,17 TRY** (lire turcești) întocmite de Republica Turcia.

3. Acordul dintre România și Republica Federală Germania

În urma discuțiilor româno-germane purtate între reprezentanții Casei Naționale de Pensii Publice, Ministerului Muncii și Justiției Sociale, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Ministerului Sănătății și reprezentanții Deutsche Verbindungsstelle Unfallversicherung Ausland – (DVUA) organismul de legătură pentru prestațiile în cazul unor accidente de muncă și boli profesionale din Republica Federală Germania, în anul 2020 a fost semnat *Acordul dintre România și Republica Federală Germania privind aplicarea art. 41 coroborat cu art. 35 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, în cazurile în care pretențiile pentru prestațiile în natură prevăzute la art. 36 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 sunt contestate de partea română.*

Ca urmare a semnării acestui acord, la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate s-au primit în anul 2020 nu număr de **620 formulare europene E125 DE** în valoare totală de **333.514,26 euro**, formulare care au fost transmise caselor de asigurări de sănătate în vederea demarării proceduri de decontare. În urma corespondenței dintre CNAS și DVUA, suma a fost rectificată ulterior ajungând la **valoarea totală de 333.523,19 euro**, conform Anexei la Acord.

După efectuarea plăților din anul 2021 în valoare totală de **327.592,92 euro (1.632.174,49 lei)** au rămas neachitate un număr de **7 formulare E125** în valoare de **5.930,27 euro**, formulare care au fost contestate și returnate DVUA.

4. Acordul dintre România și Republica Cehă în domeniul securității sociale

Având în vedere:

- prevederile Legii nr. 223 din 23 mai 2003 privind ratificarea Acordului dintre România și Republica Cehă în domeniul securității sociale, semnat la București la 24 septembrie 2002;
- prevederile Hotărârii Guvernului României nr. 2272 din 9 decembrie 2004 privind aprobarea Aranjamentului administrativ, semnat la Praga la 2 august 2004, pentru aplicarea Acordului dintre România și Republica Cehă în domeniul securității sociale, semnat la București la 24 septembrie 2002;

în cursul anului 2022, a fost efectuată plata unui formular CZ/RO 125" *Evidența Costurilor Efective Individuale* " în valoare de **142.757,55CZK (27.752,07 lei)** către organismul de legătură din Cehia.

Îmbunătățirea colaborării și comunicării cu organismele de legătură din statele membre UE/SEE precum și cu organismele de legătură din statele cu care România are încheiate documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății

- **Colaborarea cu instituțiile interne și internaționale și reprezentarea instituției în grupuri de lucru interinstituționale**

În anul 2022, s-a asigurat reprezentarea la lucrările online ale Comisiei administrative pentru coordonarea sistemelor de securitate socială și ale Grupului ad-hoc pentru DES (documente electronic structurate) boală.

În anul 2022, s-a asigurat reprezentarea la lucrările Comisiei de Audit, online pentru reuniunea din 3-4 mai 2022 și, cu prezență fizică la Bruxelles, pentru reuniunea din 22-23 noiembrie 2022.

În cadrul reuniunii Comisiei de Audit din primăvara anului 2022, delegația română a acceptat o discuție bilaterală în format online cu delegația Austriei, precum și o discuție bilaterală în format online cu delegația Germaniei.

În cadrul Comisiei de Audit din noiembrie 2022, delegația română a primit solicitări și a acceptat discuții bilaterale cu delegațiile Olandei, Slovaciei, Ungariei și Germaniei care au fost programate pe Agendă în cea de-a doua zi a reuniunii.

De asemenea, Direcția Acorduri Internaționale a asigurat reprezentarea CNAS și în plan intern la întâlnirile organizate în domeniul securității sociale în reuniuni de coordonare a afacerilor europene la nivelul Departamentului de Afaceri Europene din cadrul Ministerului Muncii și Justiției Sociale.

În cadrul Direcției Acorduri Internaționale s-au realizat și următoarele activități specifice:

- corespondența cu organismele de legătură din statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană și Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord în vederea obținerii de informații sau puncte de vedere privind modul de aplicare al legislației naționale, a celei comunitare sau a altor documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății;
- puncte de vedere privind proiecte de Directive transmise de către Comisia Europeană prin intermediul Ministerului Muncii și Justiției Sociale și cel al Ministerului Sănătății;
- întocmirea de documente de lucru privind participarea personalului desemnat de conducerea CNAS în cadrul Comisiei administrative pentru coordonarea sistemelor de securitate socială și a grupurilor sale de lucru, precum și în cadrul Comisiei de audit;
- răspunsuri la petiții și memorii.

Instituțiile competente au fost informate cu privire la:

- Deciziile H11 și S11: P 3969/21.05.2021 referitor la publicarea în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene a Deciziei H11 din 9 decembrie 2020 privind amânarea termenelor menționate la articolele 67 și 70 din Regulamentul (CE) nr. 987/2009, precum și în Decizia nr. S9, din cauza pandemiei de COVID-19 și P 5044/29.06.2021 referitor la publicarea în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene a Deciziei S11 din 9 decembrie 2020 privind procedurile de rambursare pentru punerea în aplicare a articolelor 35 și 41 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004;

- Ultima versiune a documentului "Audit Board Guidelines" - Aplicarea Titlului IV al Regulamentului (CE) nr. 987/2009 - versiunea 12 (P 7171 din 19.09.2022), fiind transmisă și traducerea autorizată în limba română a acestui document publicat pe CIRCA BC.

A fost întocmită la nivelul instituției noastre „*Situația creditelor și debitelor la 31.12.2021*”, raport finalizat și înaintat la secretariatul Comisiei de Audit din cadrul Comisiei Administrative pentru Coordonarea Sistemelor de Securitate Socială în luna iulie 2022.

Au fost întocmite la nivelul instituției noastre chestionarele care vizează colectarea de date statistice privind utilizarea în perioada **01.01 - 31.12.2021** a cardului european de asigurări sociale de sănătate (CEASS)/certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate (CIP), a formularelor S2/E112, respectiv analiza impactului Directivei 2011/24/UE asupra rambursării serviciilor medicale oferite asiguraților români, care au stabilită reședința într-unul din statele membre listate în anexa III din Regulamentul (CE) nr. 987/2009 (Irlanda, Spania, Cipru, Țările de Jos, Portugalia, Finlanda, Suedia, Regatul Unit, Norvegia), cele privind prestațiile de maternitate/paternitate asimilate, precum și cele privind fraudă și eroarea în aplicarea regulamentelor de securitate socială pentru sectorul asigurărilor sociale de sănătate și au fost transmise Comisiei administrative pentru coordonarea sistemelor de securitate socială.

A fost întocmită situația referitoare la Declarația art. 9 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială și au fost actualizate informațiilor privind CEASS, date comunicate Secretariatului Comisiei administrative în vederea publicării pe pagina web a DG EMPL.

În ceea ce privește activitățile de post-implementarea proiect „*Interoperabilitatea europeană pentru instituțiile de asigurări sociale din România/European Interoperability for Social Security Institutions in Romania (ESSIR)*”, cod 2016-RO-IA-0036, în care Casa Națională de Asigurări de Sănătate a fost partener alături de Casa Națională de Pensii Publice – CNPP, liderul proiectului, respectiv Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială – ANPIS și Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă – ANOFM, echipa business din cadrul Direcției Acorduri Internaționale a participat la toate întâlnirile organizate în acest scop, a realizat și transmis CAS procedurile operaționale pentru utilizarea cazurilor de business ale CAS, planifică cazurile business în funcție de data intrării în producție).

În ceea ce privește proiectul OSHIG, în data de 23.02.2022, instituția finanțatoare INEA (fostă HADEA) a comunicat CNAS refuzul de acordare a unui nou termen de implementare, pe motiv că linia de creditare CEF-TC-2017-1: “Schimb electronic de informații de securitate socială (EESSI)”, în temeiul căreia a fost recomandată finanțarea proiectului OSHIG, la Secțiunea 12.2.2 este prevăzut că „Durata indicativă a unei acțiuni propuse în temeiul prezentului apelul este de 24 de luni” și, astfel, orice prelungire suplimentară a duratei acțiunii ar pune sub semnul întrebării ajutorul financiar acordat Acțiunii în cadrul cererii de propuneri CEF EESSI din 2017 și ar putea duce la un tratament inegal al celorlalți beneficiari ai finanțării. Astfel, urmare a acestui răspuns, înregistrat la Cabinet Președinte cu nr. P. 1494/23.02.2022 și la Direcția Acorduri Internaționale cu nr. AC 1714/24.02.2022, persoana desemnată ca și coordonator al acestui proiect, din cadrul Direcției Acorduri Internaționale, a comunicat răspunsul INEA tuturor departamentelor implicate în implementarea OSHIG și, pe cale de consecință, a fost demarat procesul de închidere al acestui proiect, conform prevederilor contractuale și a procedurii de finalizare a instituției finanțatoare.

- **Acorduri, protocoale, parteneriate**

Printre principalele activități ale Direcției Acorduri Internaționale se numără și analizarea proiectelor de acorduri, convenții și aranjamente administrative, elaborarea mandatelor de negociere, precum și elaborarea rapoartelor privind participarea la negocieri.

În anul 2022 a fost purtată corespondență electronică privind negocierea formularelor de aplicare a acordurilor cu: Republica Macedonia.

În ceea ce privește documentele bilaterale care conțin prevederi legate de acordarea prestațiilor în natură de boală – maternitate, arătăm că la baza procedurii de inițiere a negocierilor și semnare au

stat Memorandumurile transmise de instituțiile de resort. În acest sens au fost analizate și au fost transmise propuneri și/sau observații pentru un număr de 7 memorandumuri.

În anul 2022 s-au continuat consultările în ceea ce privește proiectele de acorduri și aranjamente administrative în domeniul securității sociale între România și următoarele state: SUA, Macedonia, Muntenegru, Tunisia, Chile.

Activitățile privind negocierea acordurilor, convențiilor, aranjamentelor administrative sau a altor documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății au avut ca rezultate punerea în practică a principiului liberei circulații a persoanelor, respectiv acordarea asistenței medicale, pe bază de rambursare sau pe bază de reciprocitate, pe teritoriul părților contractante.

A fost transmisă Ministerului Muncii și Solidarității Sociale contribuția Casei Naționale de Asigurări de Sănătate:

- la cel de al 11-lea Raport național cu privire la aplicarea Codului European de Securitate Socială (CESS), ce a vizat actualizarea informațiilor pentru părțile II, III, VII, XIII din Raportul consolidat, pentru perioada de referință fiind 1 iulie 2021 – 30 iunie 2022.
- la Chestionarul anual elaborat de Secretariatul Comisiei Administrative privind acordurile bilaterale existente și în curs de negociere în domeniul securității sociale;
- cu privire la existența unor situații de neconformitate în implementarea Cartei Sociale Europene Revizuite a Consiliului European, sesizate de către Comitetul European pentru Drepturi Sociale (CEDS) în urma analizării raportului național transmis în anul 2020, având ca perioadă de referință 1 ianuarie 2016 - 31 decembrie 2019, respectiv cu privire la întrebările și solicitările de informații adresate de către Comitetul European pentru Drepturi Sociale (CEDS) referitoare la perioada de referință 1 ianuarie 2018 - 31 decembrie 2021, cât și la pandemia de COVID 19.

IV.2.2. Colaborări interinstituționale

CNAS prin angajații și reprezentanții săi au participat la următoarele grupuri de lucru sau comisii interinstituționale:

- Grupul de lucru tehnic pentru domeniul sănătate, format din reprezentanți ai Ministerului Finanțelor, Ministerului Sănătății și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru punerea în aplicare a Memorandumului de aprobare a cadrului de analiză a cheltuielilor publice și a temei analizei în domeniul sănătate, în perioada 2022-2023, organizat de către Ministerul Finanțelor Publice;
- Grupul de lucru tehnic CNAS – CMR;
- Grupul de lucru tehnic pentru elaborarea planului de măsuri necesar reformării asistenței medicale primare, organizat de către Ministerul Sănătății;
- Grupul de lucru tehnic CNAS – CMSR în vederea identificării și asigurării demersurilor necesare pentru creșterea accesibilității persoanelor asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România;
- Grupul de lucru tehnic CNAS – CMSR în vederea identificării și asigurării demersurilor necesare pentru creșterea accesibilității persoanelor asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România;
- Grupul de lucru tehnic responsabil de elaborarea Planurilor Regionale de Servicii de Sănătate pentru perioada 2022-2030;
- Grupul tehnic de lucru responsabil cu elaborarea normelor de aplicare și implementare a Planului național de prevenire și combatere a cancerului în România;
- Grupul de lucru tehnic responsabil cu analiza și identificarea modalității de punere în aplicare a prevederilor Legii nr. 152/2020 privind organizarea și finanțarea serviciilor de promovare a sănătății și prevenire a îmbolnavirilor;
- Grupul de lucru tehnic responsabil cu analiza și identificarea modalității de punere în aplicare a prevederilor Legii nr. 249/2020 privind prevenția și depistarea precoce a diabetului;

- Grupul de lucru tehnic pentru implementarea și monitorizarea a activităților și a indicatorilor de rezultat pentru sprijinirea Programului pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România, cu modificările și completările ulterioare;
- Grupul de lucru cu privire la serviciile medicale acordate prin telemedicină organizat la nivelul Ministerului Sănătății;
- Grupul de lucru privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, organizat de către Ministerul Sănătății;
- Grupul de lucru privind standardizarea din domeniul balnear organizat de către Ministerul Sănătății și Ministerul Sănătății;
- Grupul de lucru privind Planificarea familială și Activitatea moașelor din România;
- Grupul de lucru privind Rolul organizațiilor în accesibilizarea și inovarea în domeniul sănătății;
- Grupul de lucru în vederea avizării numărului de paturi contractabile;
- Grupul de lucru tehnic pentru reorganizarea serviciilor de sănătate a reproducerii și sexualității/planificare familială;
- Grupul de lucru pentru elaborarea Ordinului comun pentru aprobarea procedurii de cooperare instituțională între organele de poliție, serviciile publice de asistență socială și unitățile medicale pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 225 alin. (2) – (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
- Comitetul Director al „Programului pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România” și Grupul de lucru pentru implementarea „Programului pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România”, împreună cu reprezentanții MS și MFP;
- Grupul de lucru interinstituțional pentru urmărirea evoluției implementării sistemului EESSI în România și a aplicației RINA – în coordonarea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, cu reprezentanți ai Casei Naționale de Pensii Publice, Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială și Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă;
- Comisia de recepție a lucrărilor cuprinse în contractul încheiat între CNAS și Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate;
- Comisia privind elaborarea caietului de sarcini pentru achiziția de servicii pentru monitorizarea, analiza și evoluția serviciilor medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă și de zi aferente cazurilor externate în perioada 01.05.2022 – 31.12.2022;
- Membru în Comisia administrativă pentru coordonarea sistemelor de securitate socială, constituită pe lângă Comisia Europeană, în Grupul ad-hoc pentru DES (documente electronic structurate) boală, precum și în Comisia de audit din cadrul acesteia;
- Membru în Consiliul de coordonare în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități, al dreptului copiilor și al adopției – Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu dizabilități, Copii și Adopții A;
- Comisia de negociere a contractelor cost volum/cost volum rezultat constituită conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr.735/976/2018 (reprezentanți ai MS, CNAS, ANMDR);
- Comisia de soluționare a contestațiilor împotriva deciziilor de evaluare a tehnologiilor medicale, conform Ordinului MS nr.118/2017 (reprezentanți ai MS, CNAS, ANMDMR);
- Grupul de lucru tehnic pentru elaborarea Nomenclatorului unic al medicamentelor cu autorizație de punere pe piață (reprezentanți al MS, CNAS, ANMDR, industria farmaceutică);
- Grupul de lucru interinstituțional pentru revizuirea legislației în domeniul securității și sănătății în muncă organizat la nivelul Ministerului Sănătății;
- Grup de lucru Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate în vederea avizării numărului de paturi contractabile;
- Grup de lucru referitor la stabilirea Planului național de paturi pentru perioada 2020-2022 (la solicitarea Ministerului Sănătății);
- Grupul de lucru pentru punerea în aplicare a prevederilor Legii 186/2020 (persoane fără CNP);

- Grup decizional interinstituțional în vederea analizării și avizării documentelor elaborate în vederea actualizării master planurilor regionale de servicii de sănătate și grupul tehnic de lucru în vederea actualizării master planurilor regionale de servicii de sănătate (la solicitarea Ministerului Sănătății);
- Grup de lucru referitor la analiza „Strategiei de Reformă” a serviciilor medicale, în vederea operaționalizării Spitalelor Regionale de Urgență Iași, Cluj, Craiova (la solicitarea Ministerului Sănătății);
- Grup decizional interinstituțional și grup tehnic de lucru, desemnate în vederea actualizării master planurilor regionale de sănătate, aprobat prin ordin al ministrului sănătății;
- Grup de lucru referitor la înființarea Comitetului Interministerial pentru Asigurarea implementării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) 2021-2027 (la solicitarea Ministerului Muncii și Protecției Sociale);
- Grup de lucru constituit pe lângă Secretariatul General al Guvernului, în vederea elaborării Planului Național pentru Autism 2020 – 2024 (la solicitarea Secretariatului General al Guvernului);
- Colaborări și negocieri cu reprezentanții Societății Medicilor de Familie, cu reprezentanții patronatelor medicilor de familie, cu reprezentanții asociațiilor de furnizori privați, cu reprezentanții CMR, CMD, CFR, OAMMR;
- Membru în Comisia Permanentă a Consiliului Național al Organizațiilor de Pensionari și al Persoanelor Vârstnice (CNOPPV);
- Grup de lucru referitor la Comitetul director al Programului ROU –T-MOH „Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei și malariei (la solicitarea Ministerului Sănătății);
- Grup de lucru referitor la Recomandarea HEPA, promovarea intersectorială a activității fizice de îmbunătățire a stării de sănătate (la solicitarea Ministerului Sănătății);
- Membru în Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA – (la solicitarea Ministerului Sănătății).

IV.2.3. Colaborări cu asociații de pacienți

- Federația Asociațiilor Bolnavilor de Cancer (FABC);
- Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România (COPAC);
- Asociația Pacienților cu Afecțiuni Autoimune (APAA);
- Asociația Pacienților cu Afecțiuni Hepatice din România (APAH);
- Asociația transplantatilor din România;
- Alianța Națională pentru Boli Rare;
- Asociația Națională a Hemofilicilor din România;
- Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA);
- Societatea de Scleroză Multiplă din România (SSMR);
- Asociația Pentru Lupta Împotriva Accidentului Vascular Cerebral (ALIA).

IV.2.4. Îmbunătățirea cooperării internaționale și interinstituționale a CNAS și asigurarea asistenței cu privire la asistența medicală transfrontalieră

Biroul Punct Național de Contact a furnizat într-o manieră promptă și profesionistă informații către pacienți cu privire la:

- a. drepturile legate de acordarea de asistență medicală transfrontalieră în conformitate cu Directiva nr. 24/2011/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere și a drepturilor ce decurg din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială;

- b. tipul de asistență medicală transfrontalieră ce face obiectul autorizării prelabile, asistența medicală care nu este supusă autorizării prelabile, criteriile ce trebuie îndeplinite în vederea obținerii autorizării prelabile, metodologia de rambursare a tarifelor reprezentând asistența medicală transfrontalieră, etc;
- c. furnizorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea atât pe teritoriul României, cât și în spațiul UE, prin intermediul celorlalte PNC-uri;
- d. datele de contact ale PNC-urilor din celelalte state membre UE, pentru facilitarea schimbului de informații.

Punctul Național de Contact a cooperat cu PNC-urile din celelalte state membre ale Uniunii Europene în vederea schimbului de informații cu privire la opțiunile de tratament, furnizorii de servicii medicale, standardele și orientările referitoare la calitatea și siguranța asistenței medicale furnizate în România.

Punctul Național de Contact a cooperat cu PNC-urile din celelalte state membre ale Uniunii Europene și cu casele de asigurări de sănătate privind clarificarea documentelor de plată și a colaborat cu celelalte PNC-uri și cu Comisia Europeană în ceea ce privește schimbul de informații.

O activitate importantă privind aplicarea Directivei nr. 24/2011/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere a constituit-o asigurarea reprezentării Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, de către personalul din cadrul Biroului Punct Național de Contact la lucrările Comisiei Europene și la reuniunile Grupurilor de lucru în domeniul asistenței medicale transfrontaliere prin intermediul întâlnirilor virtuale.

De asemenea, s-a asigurat reprezentarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la negocierile Propunerii de Regulament a Parlamentului European și a Consiliului pentru Spațiul European al Datelor de Sănătate (EHDS).

Având în vedere asistența medicală transfrontalieră ce face/nu face obiectul autorizării prelabile conform Hotărârii de Guvern nr. 304/2014 din data de 16 aprilie 2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, situația anului 2022 se prezintă astfel:

A. Cereri ce fac obiectul autorizării prelabile în anul 2022

- a) Numărul cererilor primite în anul 2021, privind asistența medicală care face obiectul autorizării prelabile:
 - Numărul cererilor solicitate – 4;
 - Numărul cererilor ce au primit autorizarea prelabilă – 1;
 - Numărul cererilor ce nu au primit autorizarea prelabilă – 3;
- b) Cererile aprobate privind autorizarea prelabilă, în funcție de tipul de asistență medicală:
 - Asistență medicală care face obiectul cerințelor de planificare referitoare la obiectul asigurării accesului suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratament de înaltă calitate în statul membru în cauză sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice pierdere a resurselor financiare, tehnice și umane și implică totodată cazarea în spital peste noapte a pacientului în cauză timp de cel puțin o noapte – 1;
- c) Cererile supuse autorizării prelabile în statul membru de tratament, ce au fost aprobate:
 - Germania – 1.

B. Cereri de rambursare ce nu fac obiectul autorizării prelabile

- a) Numărul cererilor de rambursare în anul 2022:
 - Numărul cererilor primite – 881;
 - Numărul solicitărilor acordate – 418;
 - Numărul cererilor respinse – 25;
 - Numărul cererilor retrase – 6;
- b) Numărul solicitărilor de rambursare acordate în funcție de țara de tratament:
 - Ungaria – 346;
 - Austria – 31;
 - Germania – 16;

- Italia – 8;
- Franța – 7;
- Belgia – 6;
- Bulgaria – 1;
- Olanda – 1;
- Slovenia – 1;
- Spania – 1.

IV.2.5. Creșterea gradului de informare a asiguraților și îmbunătățirea imaginii CNAS prin promovarea acțiunilor instituției

În anul 2022, structurile de comunicare care funcționează la nivelul caselor județene de asigurări de sănătate din întreaga țară au înregistrat un număr **2.046.098 solicitări**, după cum urmează:

- **895.475** apeluri pe liniile telefonice (inclusiv Tel Verde);
- **23.136** audiențe;
- **45.553** petiții;
- **1.081.934** solicitări directe (la ghișeu și prin e-mail);

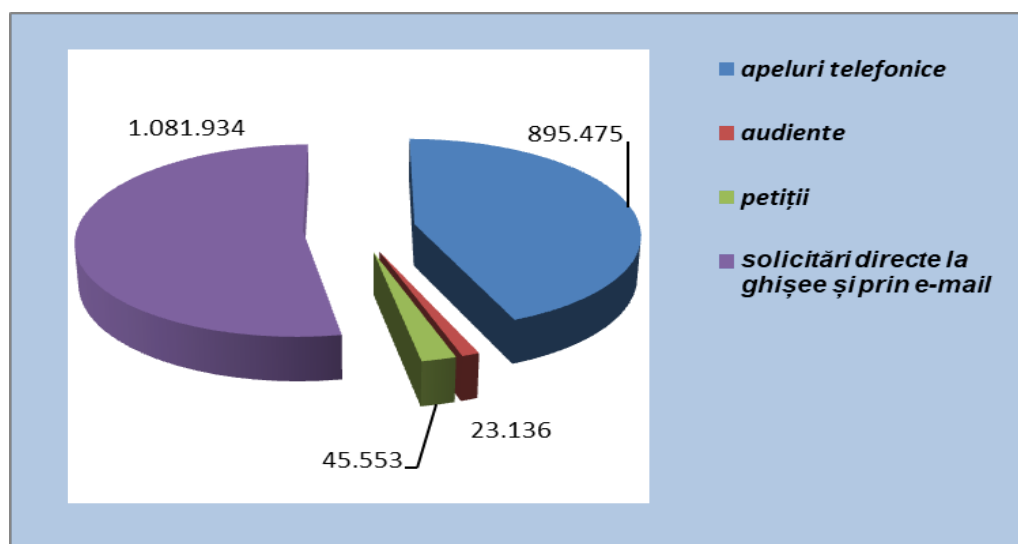


Figura 28. Distribuția solicitărilor cetățenilor în structurile de comunicare în anul 2022

Solicitările adresate caselor de asigurări de sănătate au vizat următoarele teme:

1. **Modul de asigurare în sistemul de asigurări sociale de sănătate (541.974 solicitări):**
 - informații privind modalitatea de asigurare a persoanelor fără venit, a persoanelor cu venituri din alte surse decât salarii, a femeilor gravide și a cetățenilor străini;
 - informații privind modul de depunere a declarațiilor privind plata contribuției de asigurări de sănătate;
 - informații privind modul de actualizare a categoriei de asigurat.
2. **Cardurile naționale de asigurări de sănătate (297.164 solicitări):**
 - informații referitoare la modul de obținere a cardului duplicat/adeverinței înlocuitoare a acestuia;
 - informații privind emiterea/intrarea în posesia cardului de sănătate, valabilitatea acestuia;
 - informații privind utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate.
3. **Cardurile europene de asigurări de sănătate (EHIC) (277.741 solicitări):**
 - informații referitoare modul de obținere a cardului european de asigurări de sănătate;
 - informații referitoare la drepturile de care beneficiază posesorul cardului european.

4. **Concediile și indemnizațiile de concedii medicale (271.085 solicitări):**
 - informații și sesizări referitoare la modul de acordare/eliberare/calcul al concediilor medicale;
 - informații și sesizări referitoare la plata, respectiv recuperarea sumelor utilizate de angajatori pentru plata indemnizațiilor de concedii medicale.
5. **Dispozitive medicale, proteze, orteze (194.708 solicitări):**
 - solicitări de informații referitoare la modalitatea de a beneficia de dispozitive medicale.
6. **Formularele europene (81.686 solicitări):**
 - informații referitoare la obținerea și utilizarea formularelor europene;
 - informații referitoare la modul de decontare a serviciilor medicale acordate în spațiul UE.
7. **Medicamentele în tratamentul ambulatoriu (68.328 solicitări):**
 - solicitări de informații privind listele de medicamente compensate;
 - solicitări referitoare la modul de obținere a medicamentelor compensate pentru beneficiarii de legi speciale (inclusiv a medicamentelor compensate 90% pentru pensionarii cu venituri mici);
 - solicitări referitoare la modul de prescriere a rețetelor pentru bolile cronice;
 - sesizări referitoare la farmacii (lipsa medicamentelor prescrise în rețete sau a celor care dau prețul de referință, neinformarea asiguraților de către farmaciști cu privire la gradul de compensare al medicamentelor, refuzuri de onorare a unor rețete, atitudinea necorespunzătoare sau necalificarea personalului din farmacii, etc.).
8. **Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate clinic și paraclinic (52.852 solicitări):**
 - informații referitoare la serviciile medicale decontate de CNAS;
 - sesizări referitoare la lipsa fondurilor pentru serviciile paraclinice (analize medicale și investigații imagistice) și la timpul lung de așteptare conform programării;
 - sesizări referitoare la furnizorii de servicii medicale paraclinice.
9. **Asistența medicală spitalicească (41.921 solicitări):**
 - informații referitoare la spitale și la serviciile medicale spitalicești;
 - sesizări diverse referitoare la spitale (lipsa unor medicamente/materiale sanitare pe parcursul spitalizării, refuzul de a deconta aceste medicamente/materiale sanitare furnizate de pacient, neeliberarea de rețete compensate și de formulare de concediu medical la externare etc.).
10. **Asistența medicală primară (37.222 solicitări):**
 - informații referitoare la modul de schimbare a medicului de familie;
 - solicitări de nume și date de contact ale medicilor de familie, în special de la persoane asigurate care nu au ținut legătura cu medicii lor;
 - sesizări referitoare la atitudinea unor medici de familie (refuz de eliberare bilet de trimitere sau formular de concediu medical, scoaterea de pe listă/transferul pe lista altui medic fără acordul asiguratului, nerespectarea programului de lucru etc.);

Alte teme cu o pondere mai mică în totalul solicitărilor adresate caselor de asigurări de sănătate se referă la: **informații diverse referitoare la casele de asigurări de sănătate și alte instituții (121.975), asistența medicală la domiciliu și transportul sanitar (19.543), asistența medicală dentară (15.075), informații privind Contractul-cadru și normele de aplicare ale acestuia (13.922) și programele naționale de sănătate (10.902), și anume:**

- informații privind datele de contact ale caselor de asigurări de sănătate și programul de lucru al acestora;
- informații și sesizări referitoare la furnizorii de servicii de asistență medicală la domiciliu;
- informații privind serviciile medicale dentare și furnizorii de servicii de medicină dentară aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate;
- informații referitoare la programele naționale de sănătate și la furnizorii de servicii medicale prin care se derulează aceste programe;
- sesizări referitoare la Sistemul Informatic Unic Integrat și componentele acestuia.

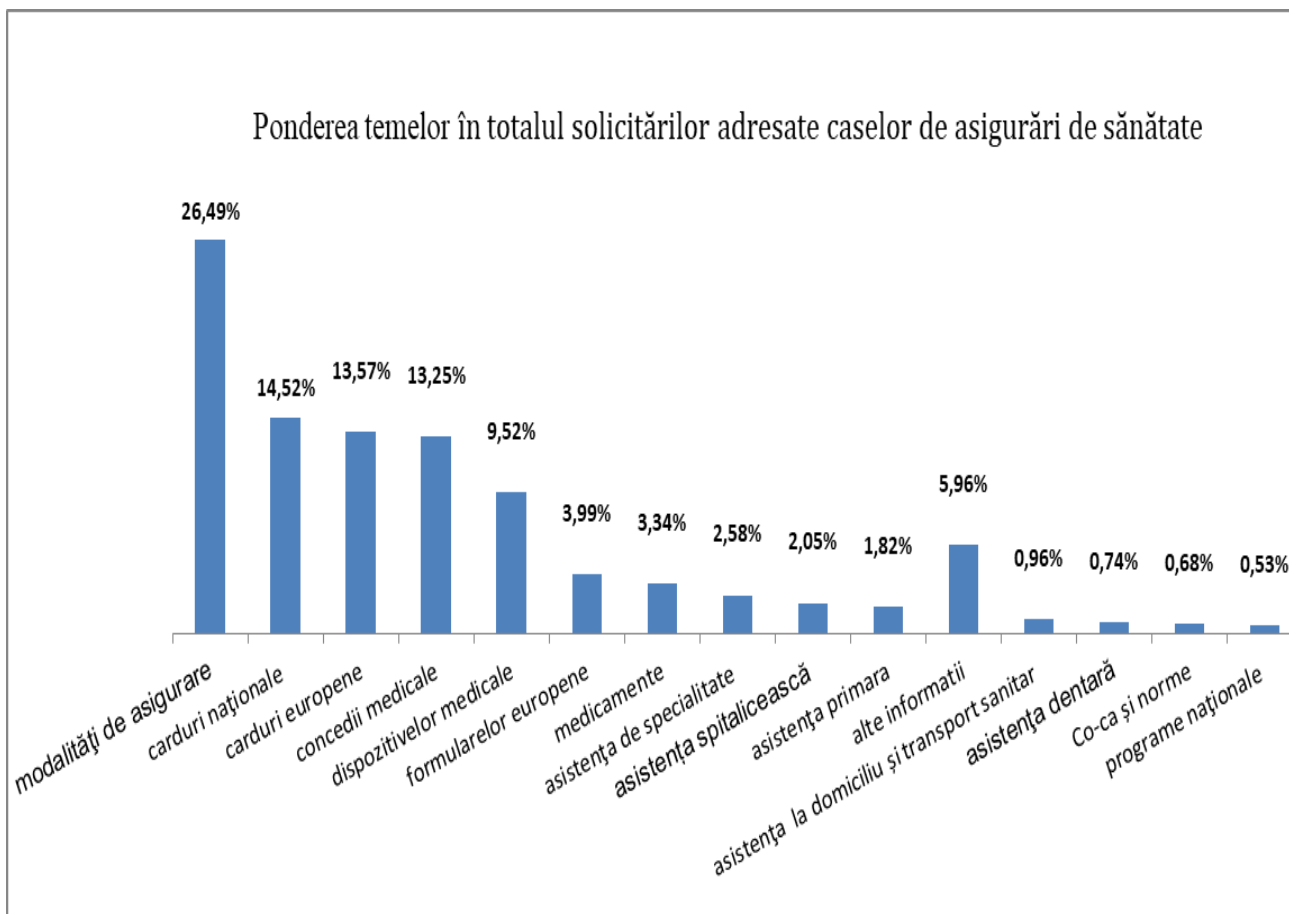


Figura 29. Ponderea procentuală a temelor de interes a cetățenilor la nivel național în anul 2022

La nivelul structurii de specialitate din cadrul CNAS s-au înregistrat, pe parcursul anului 2022, un total de circa **19.471** de solicitări de informații și sesizări, dintre care **11.322** au fost apeluri telefonice și **8.149** de petiții primite prin poștă și prin e-mail.

La nivelul CNAS informațiile solicitate au vizat, în principal, următoarele:

- modalități de asigurare în sistemul de asigurări de sănătate, modul de verificare/actualizare a calității de asigurat - **25,53%**;
- informații referitoare la cardul național de asigurări de sănătate (emiterea cardului național de asigurări de sănătate și a cardului duplicat, valabilitatea cardului) – **21,07%**;
- informații referitoare la cardul european de asigurări de sănătate și la formularele europene (**11,70%**);
- informațiile referitoare la concediile medicale (**7,12%**);
- informații privind serviciile medicale spitalicești și condițiile de acordare a acestora – **8,14%**;
- informații privind serviciile medicale paraclinice și fondurile alocate acestui domeniu al asistenței medicale - **5,69%**;
- informații privind modul de prescriere a medicamentelor, listele de medicamente compensate – **5,95%**;
- informații privind asistența medicală primară, medici de familie, serviciile medicale incluse în pachetul de bază – **4,01%**

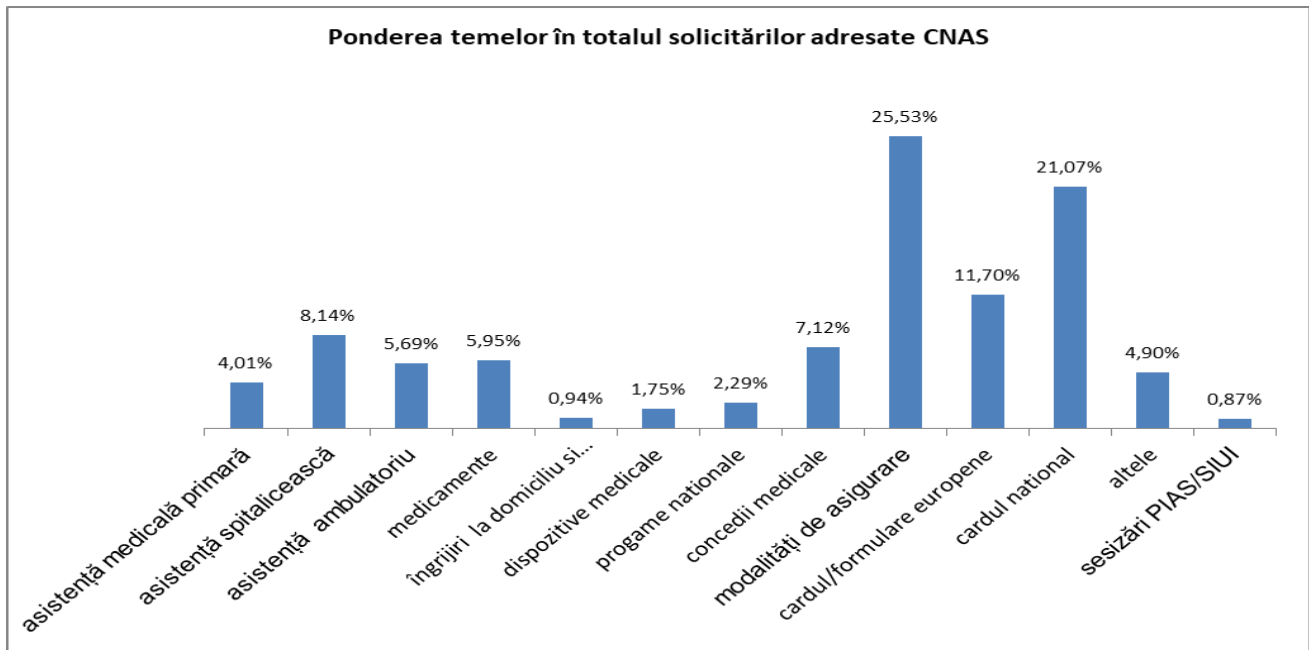


Figura 30. Pondereea procentuală a temelor în totalul solicitărilor adresate CNAS

După doi ani în care CNAS s-a aflat pe un plan secund în ansamblul materialelor difuzate de posturile radio-tv și de publicațiile scrise/online pe teme de sănătate, atenția presei fiind centrată pe evoluția pandemiei COVID-19, atât pe plan global cât și pe cel național/local, în anul 2022 activitatea instituției a început să revină în prim-planul atenției mediatice. La nivelul întregii țări s-a înregistrat un număr de 2.800 materiale de presă de toate tipurile (1.406 – presa scrisă, 927 – radio, 467 – TV) referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cărora li se adaugă alte 13.532 apariții în mediul online (majoritatea acestora neputând fi însă considerate texte/informații noi, fiind vorba de „rostogoliri” prin preluare și agregare ale aceluiași material inițial). Tonul materialelor de presă a fost neutru față de CNAS în proporție de 95%, pozitiv – 1% și negativ – 4%.

În trimestrul I 2022, la fel ca și în cei doi ani anteriori, interesul mass-media a vizat în mod special măsurile adoptate de CNAS ca răspuns la amenințarea pandemică, mai apoi cele de ieșire din starea excepțională și de revenire la normalitate, tema menționată rămânând însă recurentă pe tot restul anului. După izbucnirea conflictului armat din Ucraina, atenția mass-media s-a focalizat în special asupra valului de refugiați fără precedent și a răspunsului autorităților publice la această criză umanitară, unul din subiectele principale constituindu-l modul de acordare a serviciilor de sănătate necesare acestor persoane. O a treia temă principală a materialelor media cu referințe la sistemul asigurărilor sociale de sănătate a constituit-o programul de compensare cu 90% a prețului medicamentelor prescrise pensionarilor cu venituri mici, în condițiile schimbărilor survenite în acest program pe parcursul anului

De-a lungul anului 2022 s-au transmis în mass-media numeroase declarații, precizări, intervenții și interviuri ale purtătorului de cuvânt și ale conducerii CNAS, care s-au alăturat celor 23 de comunicate, informări, mesaje scrise și difuzate de *Serviciul Relații cu Asigurații, Presă și Purtător de Cuvânt* atât către presă cât și pe site-ul de Internet al instituției, precum și pe pagina de Facebook a CNAS. Acestea li se adaugă un număr de peste 100 de răspunsuri scrise, precum și sute de răspunsuri verbale punctuale la solicitările presei.

Pe parcursul anului 2022 reprezentanții CNAS (conducere, purtător de cuvânt, șeful SRAPPC, specialiști din instituție) au participat la un număr considerabil de manifestări publice (conferințe, dezbateri, summit-uri etc.) organizate față în față sau online de guvern, de alte instituții publice, de profesioniști din lumea medicală, de industria farmaceutică, de cea IT, de asiguratorii dar și de

asociațiile de pacienți, întâlniri în cursul cărora au fost susținute prezentări despre activitatea prezentă și intențiile de viitor ale CNAS, răspunzându-se direct întrebărilor celor prezenți.

Pentru a facilita comunicarea cu furnizorii de servicii medicale și totodată pentru a fi cât mai bine înțeleși de asigurați, s-a continuat dezvoltarea paginii de Facebook a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. În anul 2022 s-a cumulat un număr de peste 2.000 de noi urmăritori, ajungându-se astfel la un număr total de urmăritori care a depășit 40.000. Peste 95% din urmăritorii paginii de Facebook a instituției au apreciat-o, prin intermediul butonului „Like”.

Nu în ultimul rând, s-a răspuns la un număr de 60 de solicitări formulate în baza Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, atât de jurnaliști, cât și de persoane particulare.

V. Legislație

Actele normative cu incidență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate elaborate/avizate la nivelul CNAS în anul 2022 sunt prezente în ANEXA 1 la prezentul raport (pagina 127).

VI. Anexe

- Anexa 1. Acte normative cu incidență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate elaborate/avizate la nivelul CNAS în anul 2022
- Anexa 2. Indicatori fizici și de eficiență realizați în anul 2022 în cadrul programelor naționale de sănătate curative în anul 2022
- Anexa 3. Numărul persoanelor asigurate și numărul persoanelor beneficiare ale pachetului minimal înscrise pe listele medicilor de familie până la 31.12. 2022
- Anexa 4. Indicatori de activitate la nivelul spitalelor aflate în relație contractuală cu CAS
- Anexa 5. Numărul medicilor de medicină primară aflați în relație contractuală cu CAS la data de 31.12.2022
- Anexa 6. Volumul serviciilor raportate în modulele aplicației SIUI
- Anexa 7. Contracte încheiate în anul 2022

ANEXA 1. Acte normative cu incidență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate elaborate/avizate la nivelul CNAS în anul 2022

1. OUG nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina

Prin OUG nr. 15/2022, având în vedere situația generată de agresiunea militară rusă din Ucraina, au fost instituite o serie de facilități pentru cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina și intră în România și care nu solicită o formă de protecție potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare.

Astfel, în ceea ce privește accesul la asistență medicală și medicamente decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, administrat de CNAS, s-a reglementat dreptul acestor două categorii de persoane de a fi incluși în programele naționale de sănătate publică.

2. OUG nr. 20/2022 privind modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru stabilirea unor măsuri de sprijin și asistență umanitară

Prin acest act normativ, având în vedere necesitatea de a fi întreprinse în continuare măsuri de sprijin și asistență umanitară pentru cetățenii străini sau apatrizii afectați de acest conflict și care au ajuns pe teritoriul României, pentru categoria de persoane prevăzută la pct. 1, pentru beneficiarii Deciziei de punere în aplicare (UE) 2022/382 a Consiliului, pe perioada staționării temporare, în cadrul taberelor temporare de cazare și asistență umanitară sau în alte locații de cazare stabilite de comitetele județene/al Municipiului București pentru situații de urgență, precum și pentru cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina și intră în România și care solicită protecție internațională în România, s-a reglementat dreptul de a beneficia de pachetul de servicii de bază prevăzut în contractul-cadru și în normele de aplicare ale acestuia, precum și de medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și serviciile medicale cuprinse în programele naționale de sănătate curative, ca și asigurații români, fără plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, a contribuției personale pentru medicamentele acordate în tratamentul ambulatoriu și cu scutire de la coplată. Totodată, a fost reglementată modalitatea specifică de acordare a acestor drepturi în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

Pentru a asigura o corectă evidență a asistenței medicale acordate, precum și o bună gestiune financiară a fondurilor alocate cu această destinație, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a dezvoltat și a pus la dispoziția furnizorilor de servicii medicale, materiale sanitare, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, inclusiv pentru programele naționale de sănătate curative, o aplicație informatică specifică pentru înregistrarea persoanelor beneficiare de servicii medicale și pentru evidențierea distinctă a serviciilor astfel acordate.

3. OUG nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative

Pentru a asigura în mod neîntrerupt decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv pentru unele servicii medicale cuprinse în cadrul programelor naționale de sănătate curative și, în consecință, pentru a respecta drepturile asiguraților din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, ținând cont de evoluția epidemiei cu virusul SARS-CoV-2, determinat de necesitatea gestionării și combaterii pandemiei, precum și tratarea și monitorizarea bolilor cu impact major asupra stării de sănătate, prin acest act normativ s-au reglementat măsurile aplicabile în sistemul de asigurări sociale de sănătate, începând cu trimestrul II al anului 2022, prin care să se asigure tranziția spre o situație similară celei anterioare contextului pandemic.

Prin aceste măsuri s-a urmărit asigurarea unei sustenabilități financiare a furnizării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, pentru justificarea cheltuielilor și pentru realizarea unui control al costurilor în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, preîntâmpinându-se apariția unor disfuncționalități majore în asigurarea accesului bolnavilor la

serviciile medicale preventive și curative, în contextul continuării acțiunilor de limitare a răspândirii infecției cu noul coronavirus în rândul populației.

Deopotrivă, prin actul normativ act normativ s-a asigurat interpretarea prevederilor legale cu privire plata influențelor financiare determinate de majorările salariale acordate personalului din sistemul sanitar începând cu luna octombrie 2015, în sensul deslușirii voinței legiuitorului pentru a pune capăt interpretărilor diferite, potrivit dispozițiilor art. 69 din Legea nr. 24/2000 privind Normele de tehnică legislativă, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Totodată, a fost modificat articolul 8 din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, astfel încât activitatea de monitorizare a stării de sănătate a pacienților desfășurată în cabinetele medicilor de familie să se realizeze exclusiv prin fișa de monitorizare a pacientului din aplicația informatică "Corona-forms, fără a mai fi necesară transmiterea acestor documente către Direcțiile de sănătate publică județene/a municipiului București sau casele de asigurari de sanatate in vederea decontarii serviciilor aferente.

Implementarea funcționalităților prevăzute în aplicația informatică „Corona-forms”, cerințele operaționale, seturile de date, precum și modul de prelucrare al datelor cu caracter personal precum și modul de asigurare a suportului, procedurile și infrastructura folosită pentru primirea și înregistrarea solicitărilor de suport sunt stabilite prin ordin comun încheiat între Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Serviciul de Telecomunicații Speciale.

4. OUG nr. 87/2022 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative privind unele măsuri din domeniul sănătății

Pe domeniul de competență al CNAS, prin actul normativ se reglementează faptul că persoanele, care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 și 110 Cod penal beneficiază de asigurare medicală fără plata contribuției în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Pentru aceste persoane decontarea serviciilor medicale se efectuează la nivelul realizat. În situația în care serviciile medicale acordate acestor persoane depășesc nivelul contractat cu casele de asigurări de sănătate se vor încheia acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate. Actele adiționale de suplimentare a valorii de contract pentru aceste situații, se vor încheia în limita sumelor alocate cu această destinație în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

În condițiile în care, raportat la prevederile art. 12 alin (18) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare, din bugetul FNUASS urmează a se deconta prescripțiile medicale care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat, ulterior trimestrului în care pacientul care a beneficiat de acestea a fost evaluat și a înregistrat rezultat medical, cu încadrarea în termenul general de prescripție, s-a impus reglementarea situației prin care CNAS să poată rectifica notificările inițiale, iar persoanele obligate la plata contribuției trimestriale în baza contractelor cost-volum-rezultat să poată declara și plăti diferența de contribuție rezultată față de comunicarea inițială, la un termen clar stabilit în funcție de noua comunicare.

5. OG nr. 14/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Având în vedere faptul că Ministerul Sănătății, în calitate de coordonator de reformă, s-a angajat în implementarea Planului Național de Redresare și Reziliență (PNRR) – Componenta C12 „Sănătate”, prin trei reforme principale, care includ și reforma managementului serviciilor de sănătate, prin acest act normativ au fost introduse noi criterii de formare inițială și de ocupare a posturilor prin concurs pentru funcțiile de directori generali și medic-șef din cadrul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate.

În vederea asigurării dezvoltării profesionale continue în domeniul managementului sanitar, proiectul prevede introducerea necesității absolvirii la 3 ani, pentru funcțiile de conducere din domeniul sănătății, a unui curs de scurtă durată în management sanitar sau managementul serviciilor de sănătate, avizate de Ministerul Sănătății în baza criteriilor stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

6. OG nr. 37/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, precum și stabilirea unor alte măsuri în domeniul sănătății

Prin acest act normativ au fost aduse la îndeplinire prevederile Legii nr. 1/2021 pentru ratificarea Acordului de împrumut (Program pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România) dintre România și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare, semnat la New York la 23 septembrie 2019, amendat și actualizat prin Scrisoarea de amendament semnată între România și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare la București la 31 iulie 2020 și la 26 august 2020, în ceea ce privește unul dintre indicatorii de rezultat, care urmează să stea la baza tragerilor în valoare de 75.000.000 Euro, respectiv DLI#1: *Alinierea pachetului minimal de servicii în asistența medicală primară acordat persoanelor neasigurate la pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară acordat persoanelor asigurate.*

Totodată, au fost armonizate și corelate dispozițiile Legii nr. 95/2006, având în vedere atribuțiile instituționale stabilite prin alte acte normative de același nivel, conexe sistemului de asigurări sociale de sănătate.

7. OUG nr. 129/2022 pentru modificarea art. IV 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, pentru prelungirea unor termene, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății

Actul normativ a prelungit măsurile aplicabile în trimestrul II și III al anului 2022 în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în scopul continuării acțiunilor de limitare a răspândirii infecției cu virusul SARS-CoV-2 în rândul populației, determinat de evoluția situației epidemiologice la nivel național, pentru acordarea și decontarea serviciilor medicale spitalicești, începând cu trimestrul IV al anului 2022, în corelație cu sezonul gripal care începe în luna octombrie, cu un vârf în luna decembrie și care se încheie, aproximativ, în luna mai; această afecțiune virală extrem de contagioasă, a cărei evoluție epidemică și pandemică îi conferă un loc important în sănătatea publică va fi dublată de recrudescența previzionată a afecțiunilor acute determinate de virusul SARS-CoV-2

Totodată, actul normativ extinde posibilitatea decontării la nivelul realizat a tuturor serviciilor medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi.

De asemenea, a fost reglementat cadrul legal pentru finanțarea din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la o poziție distinctă, a influențelor financiare determinate de creșterile salariale ale personalului încadrat în unitățile sanitare publice, inclusiv cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care se acordă potrivit art. I alin. (4¹) și (4²) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 130/2021, cu modificările și completările ulterioare.

8. OUG nr. 150/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Legii nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății

Prin acest act normativ, pentru asigurarea accesului persoanelor cu tulburări din spectrul autist, fără nici o discriminare, la servicii conexe actului medical, au fost introduse reglementări care să clarifice conținutul, precum și modul de aplicare a prevederilor legale referitoare la modalitatea de acordare a serviciilor conexe actului medical în cadrul programelor naționale de sănătate curative. Astfel, s-a realizat o corelație între prevederile Titlului II - Programele naționale de sănătate, ale Titlului VIII-Asigurările sociale de sănătate din Legea nr. 95/2006 privind domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și cele ale Legii nr. 151/2010, cu modificările și completările ulterioare, care reglementează furnizarea serviciilor conexe adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist, fiind introduse dispoziții legale noi care vizează răspunderea civilă a psihologilor și a furnizorilor de servicii conexe actului medical acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist în cadrul programelor naționale de sănătate curative.

Totodată, a fost stabilit un termen optim pentru menținerea calității de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru studenții care definitivează cursurile universitare, ținând cont de susținerea examenului de rezidențiat pentru absolvenții facultății de medicină din perioada noiembrie – decembrie 2022.

9. OUG nr. 168/2022 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative

Cu impact asupra domeniului de competență al CNAS, prin acest act normativ s-a reglementat ca sumele reprezentând influențe financiare determinate de creșterile salariale acordate personalului încadrat în unitățile sanitare publice, inclusiv cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, determinate de majorările cu 10% a salariilor de care beneficiază personalul plătit din fonduri publice începând cu luna ianuarie 2023 să se asigure transferuri din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la titlul VI "Transferuri între unități ale administrației publice".

- **Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022 a fost modificat și completat pe parcursul anului 2022 prin următoarele hotărâri de Guvern:**

10. Hotărârea Guvernului nr. 80/2022

Prin acest act normativ s-a asigurat finanțarea serviciilor acordate în cadrul centrelor de evaluare și tratament antiviral COVID-19 înființate în conformitate cu reglementările *Ordinului ministrului sănătății nr. 1.513/2020 pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de către Institutul Național de Sănătate Publică, de către unitățile sanitare, precum și de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov și de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2*, astfel cum acesta a fost modificat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 35/2022.

11. Hotărârea Guvernului nr. 422/2022

Prin acest act normativ a fost dezvoltat pachetul de bază având în vedere necesitatea îndeplinirii Indicatorului nr. 3 de rezultat care sta la baza tragerilor prevăzut în *Legea nr. 1/2021 pentru ratificarea Acordului de împrumut (Program pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România) dintre România și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare, semnat la New York la 23 septembrie 2019, amendat și actualizat prin Scrisoarea de amendament semnată între România și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare la București la 31 iulie 2020 și la 26 august 2020*, prin care s-a agreat *extinderea serviciilor asigurate la nivelul asistenței medicale primare*.

Totodată, a fost revizuit mecanismul de plată a furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară potrivit recomandărilor cuprinse în *Decizia 12/V/03.11.2017 emisă de către directorul Direcției 2 din cadrul Departamentului V al Curții de Conturi*.

12. Hotărârea Guvernului nr. 801/2022

Actul normativ a vizat asigurarea accesului asiguraților la servicii de medicină fizică și de reabilitare la furnizori/puncte de lucru ale acestora aflați/aflate în localități/zone deficitare pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare.

Totodată, au fost armonizate obligațiile furnizorilor de medicamente, care eliberează medicamente ce fac obiectul contractelor cost-volum- rezultat, cu prevederile art. 12 alin. (18) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în sensul în care pentru medicamentele pentru care se încheie contracte cost-volum- rezultat, datele din documentele necesare prezentate/transmise caselor de asigurări de sănătate în vederea decontării trebuie să fie corecte și complete și să corespundă cu datele aferente consumului de medicamente raportate în Platforma informatică a asiguraților sociale de sănătate.

13. Hotărârea Guvernului nr. 897/2022

Prin actul normativ s-a asigurat implementarea prevederilor *Legii nr. 133/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, prin care s-a reglementat asigurarea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice prin transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Trebuie menționat faptul că alocația de hrană se acordă atât pentru asigurați cât și pentru persoanele care nu fac dovada calității de asigurat, corespunzătoare serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare continuă în unitățile sanitare publice, în cadrul pachetului de bază, respectiv al pachetului minimal de servicii medicale.

14. Hotărârea Guvernului nr. 1057/2022

Prin actul normativ s-a asigurat punerea în aplicare a prevederilor Art. XI din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 87/2022 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative privind unele măsuri din domeniul sănătății.

15. Hotărârea Guvernului nr. 1270/2022

Prin actul normativ, se reglementează ca, pentru situațiile în care, prescripțiile medicale aferente medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat eliberate și înregistrate în sistemul național de prescriere electronică (SIPE) - componentă a PIAS, care nu au fost facturate către casele de asigurări de sănătate în vederea decontării, de care au beneficiat pacienții care în urma evaluării au înregistrat rezultat medical, decontarea să se realizeze pe baza unei metodologii aprobate prin normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, luând în considerare specificitatea reglementării prin raportare la data înregistrării rezultatului medical, în condițiile art. 12 alin. (18) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare, dar cu respectarea aceluiași termen de plată, calculate de la data depunerii facturii, stabilite în prezent în contractul-cadru.

16. Hotărârea Guvernului nr. 1540/2022

Prin acest act normativ se reglementează prelungirea aplicabilității reglementărilor Hotărârii Guvernului nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 31.03.2023, perioadă necesară pentru:

- stabilirea tarifelor aferente serviciilor medicale, valoarea punctului „per capita” și a punctului pe serviciu medical în asistența medicală primară, valoarea punctului pe serviciu medical în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, suma orientativă medie/medic specialist/lună la nivel național pentru medicii de medicină dentară, tarifele aferente serviciilor medicale spitalicești, etc.;

- derularea în condiții optime a procesului de contractare la nivelul caselor de asigurări de sănătate,

- implementarea în Sistemul informatic unic integrat (SIUI) a noilor reglementări.

Totodată, a fost modificat pachetul minimal de servicii care se acordă de către medicii de familie persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat și a fost stabilit termenul de acordare a noului pachet minimal de servicii, pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 221 alin. (1) lit. d), ale art. 232 alin. (3¹) - (3⁴), precum și cele ale art. 272 din Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin Ordonanța Guvernului nr. 37/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, precum și stabilirea unor alte măsuri în domeniul sănătății, conform cărora este redefinit pachetul minimal de servicii medicale acordat la nivelul asistenței medicale primare persoanelor neasigurate și este stabilită sursa de finanțare pentru acesta, respectiv de la bugetul de stat prin bugetul aprobat Ministerului Sănătății sub formă de transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și termenul de intrare în vigoare a reglementărilor articolelor anterior menționate (astfel cum este prevăzut la art. IV alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 37/2022).

17. HG nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate

Prin intermediul acestui act normativ s-a asigurat cadrul legislativ pentru derularea programelor naționale de sănătate curative care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. În acest sens, în perioada de aplicabilitate a actului normativ, se are în vedere continuarea activităților din cadrul programelor naționale de sănătate aflate în derulare, dezvoltarea acestora pentru includerea unor noi beneficiari, precum și inițierea unor programe sau activități noi, respectiv renunțarea la unele programe care, în urma evaluării, nu sau dovedit eficiente.

Astfel, s-au aprobat termenii și condițiile generale referitoare la derularea programelor naționale de sănătate curative, precum și structura și obiectivele acestora pentru o durată de valabilitate nelimitată în timp.

Potrivit notei de fundamentare a actului normativ, acesta nu a adus modificări cu privire la condițiile și termenii necesare derulării programelor naționale de sănătate curative, deoarece a fost

necesară menținerea continuității în ceea ce privește derularea relațiilor contractuale dintre casele de asigurări de sănătate și furnizorii din cadrul programelor naționale de sănătate curative astfel încât să se asigure tratamentul bolnavilor fără întrerupere și în mod nediscriminatoriu.

18. HG nr. 559/2022 pentru aprobarea Notei de fundamentare privind necesitatea și oportunitatea efectuării cheltuielilor aferente proiectului de investiții „Sistem INTEGRAT de Management în Sistemul de Asigurări Sociale de Sănătate”

În conformitate cu prevederile art. 42 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, *documentațiile tehnico-economice aferente obiectivelor/proiectelor de investiții noi, documentațiile de avizare a lucrărilor de intervenții, respectiv notele de fundamentare privind necesitatea și oportunitatea efectuării cheltuielilor aferente celorlalte categorii de investiții incluse la poziția C "Alte cheltuieli de investiții" care se finanțează, potrivit legii, din fonduri publice, se aprobă de către Guvern, pentru valori mai mari de 40 de milioane lei.*

În acest context, prin acest act normativ au fost respectate dispozițiilor legale mai sus menționate, asigurându-se astfel continuitatea proiectului „Sistem INTEGRAT de Management în Sistemul de Asigurări Sociale de Sănătate”, având în vedere faptul că:

- CNAS derulează proiectul „Sistem INTEGRAT de Management în Sistemul de Asigurări Sociale de Sănătate”, cod SIPOCA 729/MySMIS – 130048, a cărui valoare totală este de 101.981 mii lei.
- Durata de execuție a investiției este de 18 luni, iar finanțarea acesteia se realizează din fonduri alocate prin Programul Operațional Capacitate Administrativă, Axa prioritară – Administrație publică și sistem judiciar eficiente, precum și de la bugetul de stat, prin bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în limita sumelor aprobate anual cu această destinație, conform programelor de investiții publice aprobate potrivit legii.
- Obiectivul proiectului este de a dezvolta un instrument extrem de important pentru suport operațional ce optimizează procesele decizionale ale instituției, de a furniza informații pe baza cărora pot fi realizate politici publice în domeniul sănătății și social, precum și de a consolida capacitatea instituțională a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de a comunica rapid și eficient cu instituțiile care alimentează cu date sistemul de sănătate publică prin creșterea gradului de interoperabilitate a sistemelor informaționale și informatice utilizate și standardizarea datelor, fapt ce va conduce la creșterea eficienței activității proprii și a prestigiului instituției.

19. HG nr. 1440/2022 privind aprobarea Strategiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA pentru perioada 2022 – 2030

Prin actul normativ se asigură punerea în aplicare a dispozițiilor *Legii nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA*, prin care se reglementează direcțiile principale de acțiune și stabilește măsurile necesare ce se impun pentru prevenirea transmiterii infecției cu HIV și combaterea eficientă a bolii SIDA, precum și pentru protecția specială a persoanelor afectate de acestea (art.1 alin. (1) Legea nr. 584/2002).

Obiectivele fixate în acest context la nivel național se realizează pe baza Strategiei naționale a Guvernului în acest domeniu și prin aplicarea programelor naționale de prevenire, supraveghere, control și reducere a impactului social al cazurilor de infecție HIV/SIDA, elaborate de Ministerul Sănătății împreună cu Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Ministerul Educației, Ministerul Sportului, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție și Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități, *cu avizul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate*, al Colegiului Medicilor din România și al Colegiului Farmaciștilor din România (art.1 alin. (2) Legea nr. 584/2002).

Astfel, strategia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA pentru perioada 2022 – 2030 este documentul orientativ principal de politică publică pentru elaborarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea programelor și proiectelor naționale și locale de intervenție în domeniul supravegherii, controlului și prevenirii cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2022 – 2030 în România.

20. HG nr. 1553/2022 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate

Prin acest act normativ s-a asigurat implementarea în cadrul legislației subsecvente a dispozițiilor *OUG nr. 150/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Legii nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății.*

21. HG nr. 1556/2022 privind modificarea unor acte normative referitoare la Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionari, precum și pentru prelungirea unui termen

În conformitate cu dispozițiile art. 1 alin. (3) din H.G. nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare, beneficiarii sunt pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 1.429 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, pentru care se aprobă compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista B din Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Începând cu anul 2023, în conformitate cu dispozițiile art. 86 alin. (2) lit. c) din Legea nr. 127/2019 privind sistemul public de pensii, cu modificările ulterioare, valoarea punctului de pensie a fost majorată cu rata medie anuală a inflației, la care se adaugă 50% din creșterea reală a câștigului salarial mediu brut realizat, indicatori definitivi, cunoscuți în anul curent pentru anul calendaristic anterior, comunicați de Institutul Național de Statistică.

În consecință, prin acest act normativ a fost majorată limita venitului din pensie și indemnizație socială până la care pensionarii pot beneficia de programul social, proporțional cu majorarea valorii punctului de pensie, fiind modificate atât prevederile HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cât și cele ale Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat prin HG nr. 696/2021.

Totodată, termenul de aplicare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 337/2020 privind aprobarea Planului național de paturi pentru perioada 2020 - 2022, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 355 din 4 mai 2020, a fost prelungit până la data de 31 martie 2023, în concordanță cu prelungirea termenului de aplicabilitate a Contractului-cadru.

22. HG nr. 1578/2022 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 304/2014

Prin acest act normativ s-a asigurat implementarea în legislația subsecventă a concluziilor Raportului studiului privind îmbunătățirea implementării Directivei nr. 24/2011/UE privind asistența medicală transfrontalieră pentru a asigura drepturile pacienților în Uniunea Europeană, publicat de către Direcția Generală pentru Sănătate și Siguranță Alimentară din cadrul Comisiei Europene, în data de 24 februarie 2022.

Totodată, s-a asigurat armonizarea legislației privind asistența medicală transfrontalieră cu reglementările HG nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 – 2022, cu modificările și completările ulterioare, ale Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, precum și a actelor normative subsecvente.

23. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 58/4/2022 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 68/101/2021 pentru punerea în aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, privind plata furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care desfășoară activitatea de vaccinare

24. Ordin al ministrului sănătății nr. 74/2022 privind modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății nr. 487/2020 pentru aprobarea protocolului de tratament al infecției cu virusul SARS-CoV-2

25. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 85/29/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022

26. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 113/32/2022 pentru modificarea anexei nr. 50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022

27. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 40/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 641/2021 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea

28. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 45/2022 privind completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special

29. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 189/44/2022 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi

30. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 61/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017

31. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 188/64/2022 privind modificarea și completarea anexelor nr. 1 și 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora

32. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 59/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017

33. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 66/2022 pentru modificarea și completarea Anexei 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**) 1 , (**) 1Ω și (**) 1β în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin HG nr.

720/2008, cu modificările și completările ulterioare și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate

34. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 267/63/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora

35. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 77/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017

36. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 95/2022 pentru modificarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017

37. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 92/2022 privind modificarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 299/2017 pentru aprobarea machetelor de raportare fără regim special a indicatorilor specifici și a Metodologiei transiterii rapoartelor aferente programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative

38. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 101/2022 pentru modificarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017

39. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 112/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017

40. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 127/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1549/2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat

Actul normativ a fost elaborat pentru asigurarea implementării în sistemul de asigurări sociale de sănătate a prevederilor art. 1 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, potrivit cărora cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina și intră în România și care nu solicită o formă de protecție potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare, beneficiază de aceleași servicii medicale ca asigurații români, fără plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, precum și de medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și serviciile cuprinse în programele naționale de sănătate curative.

41. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 681/117/2022 pentru modificarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora

42. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 702/133/2022 privind modificarea și completarea anexei nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora

43. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017

44. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 135/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**) 1 , (**) 1Ω și (**) 1β în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate

45. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 156/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017

46. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 815/145/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 674/252/2012 privind aprobarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și a Normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu

47. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 816/140/2022 pentru completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

48. Ordinul președintelui CNAS nr. 155/2022 pentru modificarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.549/2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, precum și pentru stabilirea documentelor necesare atribuirii numărului unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina și intră în România și care nu solicită o formă de protecție potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România

Actul normativ a fost elaborat pentru asigurarea implementării în sistemul de asigurări sociale de sănătate a prevederilor art. I pct. 1, 3 - 5 din OUG nr. 20/2022 privind modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru stabilirea unor măsuri de sprijin și asistență umanitară, astfel încât cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina și intră în România și care nu solicită o formă de protecție potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv beneficiarii Deciziei de punere în aplicare (UE) 2022/382 a Consiliului din 4 martie 2022 de constatare a existenței unui aflus masiv de persoane strămutate din Ucraina în înțelesul articolului 5 din Directiva 2001/55/CE și având drept efect introducerea unei protecții temporare, să poată beneficia de pachetul de servicii de bază prevăzut în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în normele de aplicare ale acestuia, precum și de medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și serviciile medicale cuprinse în programele naționale de sănătate curative, ca și asigurații români, fără plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, a contribuției personale pentru medicamentele acordate în tratamentul ambulatoriu și cu scutire de la coplată.

49. Ordinul președintelui CNAS nr. 158/2022 privind completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017

50. Ordinul președintelui CNAS nr. 157/2022 privind modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente — formulare unice pe țară, fără regim special

51. Ordinul președintelui CNAS nr. 162/2022 pentru modificarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017

52. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 173/2022 pentru completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017

53. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 167/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**) 1 , (**) 1Ω și (**) 1β în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate

54. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 942/177/2022 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.069/629/2021 privind aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022

55. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 943/176/2022 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.070/628/2021 privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022

56. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023

57. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 955/181/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și prelungirea aplicării prevederilor acestuia

58. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1002/183/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora

59. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 198/2022 privind modificarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 299/2017 pentru aprobarea machetelor de raportare fără regim special a indicatorilor specifici și a Metodologiei transiterii rapoartelor aferente programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative

60. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1133/197/2022 pentru modificarea anexei nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 – 2022

61. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 202/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

62. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1165/218/2022 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.192/745/2020 pentru aprobarea modelului unic al certificatului de concediu medical și a instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a certificatelor de concediu medical pe baza cărora se acordă indemnizații asiguraților din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și din sistemul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale

63. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1166/217/2022 pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017

64. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1214/227/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 – 2022

65. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1213/226/2022 privind modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.822/1.105/2020 pentru punerea în aplicare a prevederilor art. IV alin. (2) și (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale

66. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 224/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, precum și pentru reglementarea unor măsuri cu privire la derularea Programului național de diabet zaharat

67. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1206/233/2022 privind modificarea și completarea anexelor nr. 1 și 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție

medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora

68. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 234/2022 pentru aprobarea machetelor de raportare fără regim special a indicatorilor specifici și a Metodologiei transmiterii rapoartelor aferente programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative

69. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 235/2022 privind modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special

70. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1252/245/2022 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi

71. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1253/229/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi

72. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1254/228/2022 privind modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 68/101/2021 pentru punerea în aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, privind plata furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care desfășoară activitatea de vaccinare și de testare cu teste rapide antigen din proba nazofaringiană în vederea depistării infecției cu SARS-CoV-2

73. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 244/2022 pentru modificarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 641/2021 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea

74. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 246/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**) 1 , (**) 1Ω și (**) 1β în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate

75. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1321/249/2022 privind modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora

76. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 260/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**) 1 , (**) 1Ω și (**) 1β în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care

beneficiază asigurării, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate

77. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1327/247/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 674/252/2012 privind aprobarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și a Normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu

78. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 281/2022 pentru completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 641/2021 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea

79. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 330/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

80. Ordinul ministrului sănătății, al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale 1395/324/239/2022 pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 8 alin. (3[^]9) din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic

Prin acest ordin au fost stabilite, conform dispozițiilor OUG nr. 44/2022, funcționalitățile privind fișa de monitorizare a pacientului din aplicația informatică "Corona-forms", cerințele operaționale, seturile de date, modul de prelucrare a datelor cu caracter personal, precum și modul de asigurare a suportului, procedurile și infrastructura folosite pentru primirea și înregistrarea solicitărilor de suport.

În ceea ce privește păstrarea fișierelor de date generate de aplicația informatică „Corona-forms”, care fac obiectul decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor, care au avut un rezultat pozitiv la testul efectuat pentru detecția virusului SARS-CoV-2, s-a impus reglementarea unui termen în care acestea vor fi păstrate la nivelul Serviciului de Telecomunicații Speciale, conform prevederilor pct. 1.4.5. paragraful 4 din Normele metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia, aprobate prin Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1917/2005, cu modificările și completările ulterioare și ale pct. 38 din Anexa 1 la Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 2634/2015 privind documentele financiar-contabile, cu modificările și completările ulterioare.

81. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1471/332/2022 privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 165 alin. (1[^]1) - (1[^]3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Prin Legea nr. 109/2022 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 8/2018 privind reglementarea unor măsuri în domeniul sănătății, au fost modificate prevederile art. 165 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și s-a reglementat modalitatea de plată a indemnizației lunare pentru personalul didactic medico-farmaceutic din universități care au în structură facultăți de medicină, medicină dentară și farmacie acreditate, care beneficiază de integrare clinică în unitățile și instituțiile din subordinea și coordonarea Ministerului Sănătății, în unitățile medicale din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, în unitățile și instituțiile medicale din subordinea autorităților administrației publice locale.

În acest sens, pentru personalul încadrat în unități sanitare publice aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, aceste indemnizații urmează să se asigure de la bugetul de stat, prin

bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. Pentru personalul încadrat în unități sanitare publice care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, indemnizațiile urmează să se asigure de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

82. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1462/347/2022 privind modificarea și completarea anexei nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora

83. Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1480/331/2022 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 — 2022

84. Ordinul președintelui CNAS nr. 363/2022 pentru completarea anexei nr. 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**) 1 , (**) 1Ω și (**) 1β în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate

85. Ordinul președintelui CNAS nr. 353/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

86. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1537/349/2022 pentru modificarea și completarea anexelor nr. 2 și 3 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora

87. Ordinul președintelui CNAS nr. 373/2022 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

88. Ordinul președintelui CNAS nr. 374/2022 privind modificarea anexei nr. 2.11 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 234/2022 pentru aprobarea machetelor de raportare fără regim special a indicatorilor specifici și a Metodologiei transmiterii rapoartelor aferente programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative

89. Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1541/337/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 78/14/2018 privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 114/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare pentru personalul încadrat în unitățile sanitare și ale art. 34 alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 114/2018 privind instituirea unor măsuri în domeniul investițiilor publice și a unor măsuri fiscal-bugetare, modificarea și completarea unor acte normative și prorogarea unor termene

90. Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1617/365/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 – 2022

91. Ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 2047/424/2022 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 – 2022

92. Ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1703/390/2022 pentru modificarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

93. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 440/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 116/2022

94. Ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1724/442/2022 privind modificarea anexelor nr. 1 și 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora

95. Ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1700/391/2022 pentru completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 735/976/2018 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat

96. Ordinul președintelui CNAS nr. 452/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**)₁, (**)₁Ω și (**)₁β în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate

97. Ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 2157/441/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora

98. Ordin al președintelui CNAS nr. 456/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

99. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 2286/472/2022 privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Prin acest ordin a fost reglementat modelul de act adițional, obligațiile părților contractante, documentele justificative în baza cărora se decontează suma corespunzătoare alocației de hrană, în conformitate cu prevederile Hotărârii de Guvern nr. 897/2022 pentru completarea Anexei 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 – 2022.

100. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 2285/471/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 – 2022

101. Ordinul președintelui CNAS nr. 506/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 116/2022

102. Ordinul președintelui CNAS nr. 512/2022 pentru modificarea anexei nr. 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**) 1 , (**) 1Ω și (**) 1β în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate

103. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 2349/517/2022 privind modificarea anexelor nr. 1 și 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora

104. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 2367/507/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora

105. Ordinul președintelui CNAS nr. 513/2022 privind completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 98/2015 pentru aprobarea procedurii de eliberare, a modalității de suportare a cheltuielilor aferente producerii și distribuției cardului duplicat către asigurat, precum și a modalității de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale până la eliberarea sau în cazul refuzului cardului național de asigurări sociale de sănătate

106. Ordinul președintelui CNAS nr. 516/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

107. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 2434/550/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor

comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora

108. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 2439/528/2022 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 – 2022

109. Ordinul președintelui CNAS nr. 527/2022 privind completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

110. Ordinul președintelui CNAS nr. 557/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

111. Ordinul președintelui CNAS nr. 536/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 116/2022

112. Ordinul președintelui CNAS nr. 554/2022 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.012/2013

113. Ordinul președintelui CNAS nr. 589/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

114. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 2642/578/2022 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 - 2022, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021

115. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 2676/588/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora

116. Ordinul președintelui CNAS nr. 602/2022 pentru modificarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

117. Ordinul președintelui Agenției Naționale de Administrare Fiscală, al președintelui Casei Naționale de Pensii Publice, al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă nr. 1667/2194/772/4079/2022 pentru aprobarea modelului, conținutului, modalității de depunere și de gestionare a „Declarației privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate”

118. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări nr. 773/2022 privind completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

119. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări nr. 2861/789/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 – 2022

120. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări nr. 2908/800/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei

Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora

121. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări nr. 3163/803/2022 pentru modificarea anexei nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 – 2022

122. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări nr. 3164/787/2022 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.286/472/2022 privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

123. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări nr. 851/2022 privind completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.151/2019 pentru aprobarea procedurii de eliberare, a modalității de suportare a cheltuielilor aferente producerii și distribuției cardului european de asigurări sociale de sănătate duplicat către asigurat

124. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări nr. 867/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

125. Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări nr. 869/2022 privind modificarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special

126. Ordinul președintelui CNAS nr. 888/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023 aprobate prin Ordinul președintelui CNAS nr. 180/2022

127. Ordinul președintelui CNAS nr. 890/2022 pentru modificarea anexei nr. 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**) 1 , (**) 1Ω și (**) 1β în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin HG nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate

128. Ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 3362/908/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora

129. Ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 3335/868/2022 pentru modificarea anexelor nr. 38, 39, 39 B, 39 C, 39 D și 40 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 – 2022

130. Ordinul președintelui CNAS nr. 949/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

131. Ordinul președintelui CNAS nr. 923/2022 privind modificarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special

132. Ordinul președintelui CNAS nr. 924/2022 pentru completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 641/2021 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea

133. Ordinul președintelui CNAS nr. 958/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**) 1 , (**) 1Ω și (**) 1β în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate

134. Ordinul președintelui CNAS nr. 980/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

135. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 3683/983/2022 privind modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora

136. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 3723/1004/2022 privind modificarea și completarea anexelor nr. 1 și 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora

137. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 3838/998/2022 pentru completarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021 - 2022, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021

138. Ordinul președintelui CNAS nr. 1014/2022 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

ANEXA 2. Indicatori fizici și de eficiență realizați în anul 2022 în cadrul programelor naționale de sănătate curative

Denumirea programului /subprogramului de sănătate curativ	Indicatori	Realizări AN 2022					Prevederi <i>Ordin nr. 180/2022</i> - AN 2022				Procentaj	
		Număr bolnavi	Număr servicii/ investigații/endo proteze/implanturi/procesoare	Cost mediu/ bolnav (LEI)	Tarif /serviciu/ investigație /implanturi /procesoare (LEI)	Valoare medicamente/ materiale sanitare consumate din bugetul FNUASS (LEI)	Număr bolnavi	Cost mediu/ bolnav (LEI)	Tarif/ serviciu/ investigație/ implanturi/ procesoare (LEI)	Credite de angajament – An 2022	% nr	% cost
C0	C0	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Program național de boli cardiovasculare	dilatate percutană	15.122		2.275		34.409.861	13.889	2.291			108,88%	99,32%
	electrofiziologie	1.343		6.641		8.918.782	1.184	6.397			113,43%	103,81%
	stimulatoare cardiace	6.680		3.474		23.205.361	5.726	3.159			116,66%	109,97%
	proceduri de ablație	871		17.309		15.075.784	598	17.852			145,65%	96,96%
	defibrilatoare interne	789		14.892		11.749.791	834	13.317			94,60%	111,83%
	resincronizare cardiacă	259		9.487		2.457.047	245	8.691			105,71%	109,16%
	ADULTI chirurgie cardiovasculară	5.283		9.460		49.974.780	4.379	9.131			120,64%	103,60%
	COPII chirurgie cardiovasculară	416		10.896		4.532.622	404	10.755			102,97%	101,31%
	tehnici hibride	200		31.781		6.356.118	140	44.282			142,86%	71,77%
	tehnici transcateter	935		112.467		105.156.988	736	102.406			127,04%	109,82%
	asistare mecanică	4		301.368		1.205.470	13	421.157			30,77%	71,56%
	chirurgie vasculară	3.936		818		3.218.903	3.365	910			116,97%	89,87%
	malformații cardiace copii	142		8.094		1.149.319	106	8.492			133,96%	95,31%
	malformații cardiace adulți	99		10.085		998.400	56	11.156			176,79%	90,40%
	Total program	32.445					268.409.226				298.181.990	
onco	oncologie medicamente	153.998		22.484		3.462.529.541	143.661	19.511			107,20%	115,24%
	terapie avansată CAR-T	9		1.488.857		13.399.717	20	1.488.857,40			45,00%	100,00%
	Total medicamente	154.007				3.475.929.258				3.544.794.340		

Programul național de oncologie	PET-CT	3.771	3.777		4.000	15.108.000			15.108.000		
	reconstrucție mamară	240		2.741		657.748	203	2.579	754.000	118,23%	106,27%
	dg inițial al leucemiei acute (LA)	314			201	64.320	321		201	97,82%	
	dg de certitudine al LA prin imunofenotipare	821			1.309	1.098.251	766		1.309	107,18%	
	dg de certitudine al LA prin ex. citogenetic și/sau FISH	378			835	323.786	324		834,50	116,67%	
	dg de certitudine al LA prin ex. de biologie moleculară	516			600	319.800	509		600	101,38%	
	Total LA fără monitorizare	896				1.806.157					
	monitorizare prin imunofenotipare	627			1.309	1.874.488	524		1.309	119,66%	
	monitorizare prin examen citogenetic și/sau FISH	82			835	137.693	61		834,50	134,43%	
	monitorizare prin examen de biologie moleculară	338			600	381.000	292		600	115,75%	
	total monitorizare LA	801				2.393.181					
	Total leucemii	1.697				4.199.338				4.189.680	
	ortovoltaj	189	3.428	526	29	99.412	113		29		167,26%
	2D	185	2.550	2.481	180	459.000	255		180		72,55%
	3D	3.723	60.211	5.175	320	19.267.520	3.856		320		96,55%
	IMRT	22.791	503.655	14.143	640	322.339.200	18.972		640		120,13%
	brahiterapie	1.834	4.775	786	302	1.442.050	1.790		302		102,46%
	Total radioterapie	27.131				343.607.182				348.807.700	
	neuroblastom	11			701	7.711	9		701		122,22%
	sarcom Ewing	10			701	7.010	13		701		76,92%
Total tumori	21				14.721				21.000		

	solide maligne											
	Total program	182.856				3.824.408.247				3.913.674.720		
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile	implant cohlear/ implant trunchi cerebral	204	211	99.942	96.626	20.388.103	162	95.437			125,93%	104,72%
	proteza de ureche medie pasivă	0	0	0	0	0	150	1.854				
	proteza auditivă implantabilă cu ancorare osoasă cu implant inactiv	31	35	27.393	24.262	849.181	22	27.278			140,91%	100,42%
	proteza auditivă implantabilă cu ancorare osoasă cu componentă internă activă	0	0	0	0	0	10	44.336				
	procesoare sunet implant cohlear/implant trunchi cerebral	97	109	37.078	32.996	3.596.540	97	32.238			100,00%	115,01%
	procesoare sunet proteze auditive implantabile cu implant inactiv/componen ta internă activă	31	31	22.591	22.591	700.330	41	21.000			75,61%	107,58%
	Total program	363					25.534.155				25.173.000	
Programul național de diabet zaharat	Total bolnavi medicamente	1.121.651		1.810		2.030.357.072	1.100.622	1.699			101,91%	106,54%
	teste copii	4.884		972		4.746.787	4.875	1.920			100,18%	50,62%
	teste adulti	295.121		399		117.881.592	304.365	960			96,96%	41,61%
	Hb glicozilată	63.989	73.699		38	2.473.988	61.699		38		103,71%	0,00%
	pompe insulină	309		5.418		1.674.159	250	8.233			123,60%	65,81%
	sisteme monitorizare glicemică continuă	1.670		6.705		11.197.589	1.822	5.446			91,66%	123,12%
	sisteme pompe cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	166		23.350		3.876.149	150	19.947			110,67%	117,06%

	consumabile pompe	1.304		4.256		5.549.987	1.412	1.637			92,35%	260,00%	
	consumabile sisteme monitorizare glicemică continuă	3.092		10.365		32.048.816	2.972	3.742			104,04%	276,99%	
	consumabile pompe cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	341		7.391		2.520.371	292	5.013			116,78%	147,44%	
	Total program	1.492.527				2.212.326.510					2.208.746.050		
Program național de tratament al bolilor neurologice	scleroza multiplă	5.106		32.036		163.576.702	5.160	32.154			161.942.590	98,95%	99,63%
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	substituție profilactică continuă	233		317.271		73.924.064	211	300.777				110,43%	105,48%
	substituție profilactică intermitentă, de scurtă durată	325		167.500		54.437.645	325	156.072				100,00%	107,32%
	on demand	577		50.063		28.886.399	543	48.315				106,26%	103,62%
	inhibitori cu profilaxie secundară termen lung	19		755.242		14.349.594	19	932.576				100,00%	80,98%
	cu inhibitori cu profilaxie secundară termen scurt	15		574.979		8.624.683	18	636.981				83,33%	90,27%
	inhibitori pt oprirea sângerărilor	64		165.045		10.562.873	55	179.658				116,36%	91,87%
	substituție pentru intervențiile chirurgicale și ortopedice	65		117.537		7.639.918	50	43.157				130,00%	272,35%
	hemofilie	7		296.720		2.077.041	9	335.832				77,78%	88,35%

	dobandită												
	deficit congenital de factor VIII	10		85.515		855.146	36	161.910			27,78%	52,82%	
	trombastenia Glanzmann	0		0		0	10	48.830			0,00%	0,00%	
	Total hemofilie	894				201.357.364							
	Talasemie CI + CD	463		23.050		10.672.194	203	54.625			228,08%	42,20%	
	Total program	1.357				212.029.558					228.952.290		
Program național de diagnostic și tratament pentru boli rare	mucovisidoză Copii	464		130.335		60.475.282	454	18.257			102,20%	713,89%	
	mucovisidozăa Adulti	249		126.667		31.540.129	178	28.486			139,89%	444,66%	
	scleroză laterală amiotrofică	767		2.601		1.994.682	733	2.718			104,64%	95,68%	
	Sindrom Prader Willi	38		13.365		507.877	39	13.202			97,44%	101,24%	
	fibroza pulmonară	262		67.577		17.705.184	255	66.629			102,75%	101,42%	
	distrofie musculară Duchenne	30		1.493.010		44.790.299	31	1.249.007			96,77%	119,54%	
	angioedem ereditar	130		155.432		20.206.216	141	125.086			92,20%	124,26%	
	neuropatie optică ereditară Leber	11		147.634		1.623.971	16	152.659			68,75%	96,71%	
	limfangioleiomiomatoză	14		11.163		156.278	11	10.560			127,27%	105,71%	
	purpura trombocitopenică imună cronică	193		34.216		6.603.723	339	100.681			195,58%	68,37%	
	boala Fabry	0		0		0	44	564.922			24,19%	104,13%	
	atrofie musculară spinală	46		336.687		15.487.584	186	1.410.340			125,27%	52,13%	
	Total boli rare circuit deschis	2.204					201.091.224	1.858				125,27%	
	Boli neurologice degenerative forme cronice	285		63.928		18.219.444	288	59.382				98,96%	107,66%
	Boli neurologice degenerative forme acute	254		44.804		11.380.163	333	37.123				76,28%	120,69%

Boala Fabry	45		588.270		26.472.171	44	564.922			102,27%	104,13%
Boala Pompe	11		1.229.511		13.524.616	11	1.229.939			100,00%	99,97%
tirozinemie	3		157.720		473.159	3	155.151			100,00%	101,66%
Mucopolizaharid oză tip II (sindromul Hunter)	17		1.236.124		21.014.103	17	1.197.137			100,00%	103,26%
Mucopolizaharid oză tip I (sindromul Hurler)	7		658.673		4.610.708	6	792.748			116,67%	83,09%
Afibrinogenemie congenitală	1		74.716		74.716	2	42.555			50,00%	175,57%
SIDP	217		71.772		15.574.545	191	62.894			113,61%	114,12%
HTPA	545		51.723		28.188.810	526	47.362			103,61%	109,21%
Amiloidoză cu transtiretină: afectare neurologică	23		804.823		18.510.936	26	1.151.063,06			88,46%	69,92%
Amiloidoză cu transtiretină: afectare cardiacă sau formă mixtă	28		391.914		10.973.597	40	700.000			70,00%	55,99%
scleroza sistemică și ulcere digitale	181		11.754		2.127.415	170	12.561			106,47%	93,57%
purpura trombocitopenică imună cronică	470		65.915		30.980.263	339	100.681			197,64%	68,37%
hiperfenilalaninemie	19		132.718		2.521.639	19	110.179			100,00%	120,46%
scleroza tuberoasă	74		120.703		8.932.047	66	115.106			112,12%	104,86%
osteogeneza imperfectă mdc	13		451		5.857	19	488			68,42%	92,33%
osteogeneza imperfectă tije	10		23.807		238.071	11	26.615			90,91%	89,45%
osteogeneza imperfectă TOTAL	22		11.088		243.929						
epidermoliza buloasă MDC	90		712		64.110	82	622			109,76%	114,52%

	epidermoliza buloasă M S	92		18.163		1.670.962	92	15.161			100,00%	119,80%
	epidermoliza buloasă TOTAL	94		18.458		1.735.072						
	atrofie musculară spinală	187		833.248		155.817.386	186	1.410.340			100,54%	59,08%
	boala Castelman	10		210.783		2.107.835	6	72.236			166,67%	291,80%
	Mucopolizaharid oza Tip IVA	3		1.496.555		4.489.664	3	995.862			100,00%	150,28%
	TTP1 (deficit de tripeptidil peptidaza-1)	3		2.611.361		7.834.083	3	2.370.707			100,00%	110,15%
	Sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa) - bolnav adult / copil cu greutate > 40 Kg	11		559.639		6.156.028	10	1.797.313,10			150,00%	31,14%
	Sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa) - bolnav copil cu greutate < 40 Kg	4		313.109		1.252.435		731.179,65			150,00%	42,82%
	Hemoglobinurie paroxistică nocturnă(HPN)	16		471.999		7.551.984	12	1.209.101,54			133,33%	39,04%
	Total boli rare cu circuit închis	2.524				400.766.747	2.041				123,66%	
	Total program	4.700				601.857.971	3.899				641.737.400	
Program național de sănătate mintală	tratament	1.282		2.074		2.659.205	1.311	1.949			97,79%	106,43%
	teste	1.903	13.238	10		136.893	14.247	9			13,36%	114,90%
	Total program	3.185				2.796.098					2.904.470	
Programul național de endocrinologie	Osteoporoză	2.528		309		781.425	2.517	308			100,44%	100,36%
	Guşă carența iod	2.830		12		32.946	1.910	13			148,17%	89,55%
	Guşă proliferare malignă	951		1.337		1.271.246	569	1.592			167,14%	83,97%
	Total program	6.309				2.085.616					2.082.800	
Programul național de ortopedie	endoproteze adulți	19.324		6.168		119.316.585	14.589	5.719			132,61%	107,84%
	endoproteze copii	7		13.047		91.331	2	11.250			350,00%	115,98%
	tumorale adulți	28		36.156		1.012.368	25	31.896			112,00%	113,36%
	tumorale copii	9		45.345		408.108	1	67.103			900,00%	67,58%

	implant segmentar ADULȚI	243		2.841		690.355	192	2.640			126,56%	107,61%	
	implant segmentar COPII	44		11.832		520.626	29	10.854			151,72%	109,01%	
	chirurgie spinală adulți	546		1.808		987.086	610	1.972			89,51%	91,68%	
	copii malformații congenitale grave	2		11.992		23.983	11	21.180			18,18%	56,62%	
	adulți implanturi de fixare	2.080		1.979		4.117.120	1.595	1.974			130,41%	100,27%	
	copii implanturi de fixare	11		4.532		49.857	369	2.577			2,98%	175,88%	
	Total program	22.224					127.217.419					132.311.210	
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule umane	post tranplant	4.791		10.320		49.442.249	4.875	9.377			98,28%	110,05%	
	recidivă hepatică	475		23.855		11.331.073	450	23.761			105,56%	100,40%	
	Total program	5.266				60.773.322					60.665.850		
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență-renală cronică	hemodializă convențională	15.070	1.746.180		641	1.085.965.819	11.627		641		129,61%	100,00%	
	hemodiafiltrare intermitentă on-line	2.115	273.146		716	190.240.344	1.781		716		118,75%	100,00%	
	dializă peritoneală continuă	301			5.341,33	13.588.599	268		5.341,33		112,31%	100,00%	
	dializă peritoneală automată	10			7.787,50	718.679	9		7.787,50		111,11%	100,00%	
	Total program	16.434				1.290.513.441	13.685			1.300.856.070	120,09%		
Program național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	epurare extrahepatică	39		4.743		184.986	46	6.033			186.350	84,78%	78,62%
Program național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de	afecțiuni cerebrovasculare	1.249		8.962		11.193.666	1.073	9.788			116,40%	91,56%	
	stimulatoare cerebrale	14		62.589		876.244	8	125.282			175,00%	49,96%	
	pompe implantabile	17		7.678		130.530	15	10.771			113,33%	71,29%	

înaltă performanță	afecțiuni vasculare periferice	1.212		1.226		1.485.949	1.227	1.463			98,78%	83,80%
	afecțiuni ale coloanei vertebrale	84		1.596		134.046	99	2.467			84,85%	64,69%
	afecțiuni oncologice	586		2.326		1.362.899	511	2.267			114,68%	102,59%
	hemoragii cronice sau acute	372		997		370.841	396	1.135			93,94%	87,83%
	distonii musculare	3		77.920		233.760	4	175.314			75,00%	44,45%
	servicii Gamma-Knife	513	651		7.300	4.441.200	405		7.300		126,67%	
	Parkinson - înlocuire stimulator cerebral nereîncarcabil	0		0			20	67.035			0,00%	0,00%
	Parkinson - înlocuire stimulator cerebral reîncarcabil+ kit de încărcare	0		0		0	5	120.715			0,00%	0,00%
	Parkinson - înlocuire stimulator cerebral nereîncarcabil + extensii legatură stimulator - electrozi	0		0		0	3	79.561			0,00%	0,00%
	Parkinson - înlocuire stimulator cerebral reîncarcabil + extensii legatură stimulator - electrozi	0		0		0	2	104.086			0,00%	0,00%
Parkinson -	0		0		0	5	12.526			0,00%	0,00%	

înlocuire extensii legatură stimulator - electrozi												
Parkinson - înlocuire kit de reîncarcare stimulator	0		0		0	2	29.155			0,00%	0,00%	
distonii musculare - înlocuire stimulator cerebral reîncarcabil	0		0		0	9	91.560			0,00%	0,00%	
distonii musculare - înlocuire stimulator cerebral reîncarcabil+ extensii legatură stimulator - electrozi	0		0		0	1	103.531			0,00%	0,00%	
distonii musculare - înlocuire extensii legatură stimulator - electrozi	0		0		0	3	11.971			0,00%	0,00%	
distonii musculare - înlocuire kit de reîncarcare stimulator	0		0		0	5	29.155			0,00%	0,00%	
Total subprogram Radiologie intervențională	3.777				20.229.136					21.904.410		
proceduri microchirurgicale	8		71.802		574.413	8	64.606			100,00%	111,14%	
stimulator al nervului vag	10		86.250		862.504	12	88.109			83,33%	97,89%	

	implantare dispozitiv stimulare cerebrală profundă	0		0		0	1	75.115				0,00%	
	înlocuire generator implantabil al stimulatorului nervului vag	8		72.790		582.321	14	77.662,50			57,14%	93,73%	
	Total subprogram epilepsie	26				2.019.238							
	Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	158		1.834		289.715	153	2.007			327.800	103,27%	91,36%
	Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	16		71.096		1.137.539	16	65.146			801.000	100,00%	109,13%
	Total program	3.943				23.443.703					25.533.210		
Program național de PET-CT	afecțiuni oncologice	11.224	12.592		4.000	50.368.000	12.015		4.000		93,42%		
	copii cu epilepsie	0	0		0	0	50		4.000		0,00%		
	aduți cu epilepsie	0	0		0	0	30		4.000		0,00%		
	Total PET-CT	14.995	16.369			65.476.000				51.276.000			
	TOTAL PROGRAME					8.880.207.131				9.054.224.000			

ANEXA 3. Numărul persoanelor asigurate și numărul persoanelor beneficiare ale pachetului minimal înscrise pe listele medicilor de familie până la 31.12. 2022

Nr. crt.	CAS	Nr. persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie												Nr persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii, înscrise pe listele medicilor de familie												Total populație înscrisă pe listele medicilor de familie	
		0-3 ani		4-18 ani		19-39 ani		40-59 ani		60+ ani		TOTAL		0-3 ani		4-18 ani		19-39 ani		40-59 ani		60+ ani		TOTAL		TOTAL	TOTAL
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
1	ALBA	5.014	5.389	22.946	24.379	26.971	28.225	39.045	37.941	49.488	36.037	143.464	131.971	5	2	462	488	15.101	16.596	14.255	14.997	2.026	2.179	31.849	34.262	175.313	166.233
2	ARAD	6.859	7.426	30.796	32.671	32.704	32.931	47.792	44.761	58.006	38.811	176.157	156.600	13	21	894	1.026	23.279	24.882	19.342	19.719	2.427	2.800	45.955	48.448	222.112	205.048
3	ARGES	9.139	9.830	40.563	42.867	50.776	51.649	78.184	74.096	86.539	59.868	265.201	238.310	13	26	728	833	23.921	24.155	21.624	21.042	2.692	3.088	48.978	49.144	314.179	287.454
4	BACĂU	9.709	10.237	47.761	50.014	38.774	38.100	59.073	55.693	84.095	58.014	239.412	212.058	3	3	1.536	1.647	46.736	49.128	32.159	30.583	3.517	3.792	83.951	85.153	323.363	297.211
5	BIHOR	10.579	11.172	43.960	46.521	48.253	47.767	65.892	62.222	75.259	50.938	243.943	218.620	22	30	1.248	1.258	28.716	30.618	21.563	23.407	2.638	2.965	54.187	58.278	298.130	276.898
6	BISTRIȚA	5.511	5.791	23.883	24.787	24.795	23.502	32.122	29.497	36.729	27.390	123.040	110.967	1	5	513	659	14.298	15.689	7.172	8.040	941	1.101	22.925	25.494	145.965	136.461
7	BOTOȘANI	6.019	6.460	29.703	30.866	22.739	21.157	33.678	31.092	50.215	32.965	142.354	122.540	2	3	792	1.024	23.247	25.604	13.674	14.160	1.207	1.869	38.922	42.660	181.276	165.200
8	BRAȘOV	10.945	11.468	44.510	47.573	50.085	48.490	65.441	60.019	83.516	57.858	254.497	225.408	7	9	1.226	1.232	28.430	28.004	20.530	21.225	2.216	2.330	52.409	52.800	306.906	278.208
9	BRĂILA	3.792	4.123	18.805	19.910	19.048	20.810	34.194	32.917	47.370	31.095	123.209	108.855	0	0	547	530	16.284	15.715	12.692	11.415	1.452	1.547	30.975	29.207	154.184	138.062
10	BUZĂU	6.021	6.341	28.895	30.782	27.505	28.725	45.071	43.710	64.148	43.881	171.640	153.439	0	2	717	714	20.433	21.339	15.786	15.646	1.977	2.177	38.913	39.878	210.553	193.317
11	CARAȘ	3.189	3.503	16.714	17.496	16.489	16.880	28.210	25.472	40.758	28.910	105.360	92.261	21	16	780	783	13.020	13.860	9.000	8.750	1.201	1.066	24.022	24.475	129.382	116.736
12	CĂLĂRAȘI	4.438	4.710	20.282	21.666	19.474	21.718	29.874	28.958	37.457	24.910	111.525	101.962	0	0	573	573	12.867	11.330	6.736	6.106	788	835	20.964	18.844	132.489	120.806
13	CLUJ	12.944	13.651	48.073	50.697	74.435	67.752	83.091	78.108	95.908	67.428	314.451	277.636	3	9	773	828	25.486	24.157	19.064	18.240	2.568	2.484	47.894	45.718	362.345	323.354
14	CONSTANȚA	11.920	12.467	54.557	56.957	59.368	59.354	86.350	79.095	96.410	66.881	308.605	274.754	3	2	1.216	1.278	37.100	36.544	23.766	25.612	3.292	3.510	65.377	66.946	373.982	341.700
15	COVASNA	3.698	3.890	16.234	16.887	15.894	15.321	24.654	22.753	26.898	19.464	87.378	78.315	12	13	481	517	9.981	11.317	6.121	7.028	755	896	17.350	19.771	104.728	98.086
16	DĂMBOVITĂ	7.479	7.790	33.195	35.020	35.114	36.637	52.615	50.632	64.424	43.501	192.827	173.580	7	1	915	957	21.673	21.326	13.616	13.476	1.251	1.503	37.462	37.263	230.289	210.843
17	DOLJ	10.570	11.362	45.274	47.918	48.215	46.546	73.724	68.741	93.585	64.738	271.368	239.305	7	1	1.270	1.259	38.493	39.288	27.219	26.982	2.799	3.304	69.788	70.834	341.156	310.139
18	GALAȚI	7.217	7.571	35.833	37.120	34.348	34.063	61.771	56.322	73.754	51.329	212.923	186.415	1	0	1.010	1.135	33.063	34.468	22.271	25.132	2.366	2.441	58.711	63.176	271.634	249.591
19	GIURGIU	3.765	4.107	17.024	18.021	18.113	19.812	25.752	24.404	32.520	21.325	97.174	87.669	1	1	430	424	8.942	8.739	5.060	4.744	708	715	15.141	14.623	112.315	102.292
20	GORJ	4.513	4.783	21.456	22.820	25.275	25.949	42.219	40.808	43.198	32.621	136.661	126.981	0	3	474	448	17.001	18.257	11.327	11.490	1.511	1.317	30.313	31.515	166.974	158.496
21	HARGHITA	5.573	5.958	24.014	24.901	24.250	22.314	34.838	33.125	40.814	29.200	129.489	115.498	22	15	680	874	14.995	18.110	10.947	13.080	1.577	1.930	28.221	34.009	157.710	149.507
22	HUNEDOARA	4.829	4.959	24.348	25.640	25.393	25.285	46.923	44.421	60.545	42.410	162.038	142.715	3	5	649	652	19.455	20.640	15.958	14.997	2.056	1.504	38.121	37.798	200.159	180.513
23	IALOMIȚA	3.929	4.237	19.403	20.395	16.932	18.932	28.072	28.224	34.372	22.979	102.708	94.767	2	0	535	543	12.716	12.258	7.860	7.454	1.003	1.045	22.116	21.300	124.824	116.067
24	IAȘI	14.886	15.425	66.185	69.424	70.458	68.241	81.185	78.903	96.590	65.846	329.304	297.839	16	11	1.649	1.849	59.947	60.993	41.970	42.872	4.022	5.163	107.604	110.888	436.908	408.727
25	ILFOV	8.984	9.539	31.604	33.478	38.822	35.752	43.980	42.293	41.215	26.659	164.605	147.721	2	5	540	574	12.215	12.078	8.026	8.543	1.273	1.314	22.056	22.514	186.661	170.235
26	MARAMUREȘ	7.259	7.851	33.801	35.794	35.534	34.061	49.127	44.977	62.197	43.128	187.918	165.811	10	7	795	969	26.504	29.727	17.232	18.851	2.073	2.171	46.614	51.725	234.532	217.536
27	MEHEDINȚI	3.237	3.481	16.150	17.093	14.538	14.038	27.002	24.364	35.665	25.496	96.592	84.472	8	7	384	456	12.922	14.594	9.096	9.729	1.072	1.301	23.482	26.087	120.074	110.559
28	MUREȘ	9.457	10.168	41.418	44.007	42.985	42.060	63.591	60.495	74.640	52.048	232.091	208.778	13	12	1.120	1.215	27.140	28.335	17.943	20.156	2.019	2.383	48.235	52.101	280.326	260.879
29	NEAMȚ	6.979	7.252	35.026	37.015	30.862	31.081	47.193	45.947	70.580	48.499	190.640	169.794	2	3	991	1.157	32.730	35.264	28.903	28.495	3.366	3.518	65.992	68.437	256.632	238.231
30	OLT	5.425	5.802	24.996	26.637	26.445	28.082	42.539	42.608	57.788	40.467	157.193	143.596	0	0	501	554	20.181	21.794	17.729	17.704	2.216	2.496	40.627	42.548	197.820	186.144
31	PRAHOVA	10.166	10.509	48.760	51.220	55.847	58.830	91.761	86.347	108.550	73.109	315.084	280.015	0	0	1.011	1.168	26.804	26.496	20.088	20.939	2.011	2.155	49.914	50.758	364.998	330.773
32	SATU-MARE	5.213	5.605	26.688	28.231	25.065	25.256	38.433	35.618	44.034	27.834	139.433	122.544	15	22	906	1.032	22.604	24.077	14.684	15.461	1.853	2.254	40.062	42.846	179.495	165.390
33	SĂLAJ	4.059	4.252	17.035	17.340	17.151	17.089	24.088	22.312	29.287	20.209	91.620	81.202	2	3	342	342	9.142	10.149	6.617	7.349	722	836	16.825	18.679	108.445	99.881
34	SIBIU	7.621	8.104	32.663	34.420	39.526	37.342	50.099	46.818	55.682	37.567	185.591	164.251	5	2	896	1.014	21.064	22.257	16.726	17.347	1.617	1.997	40.308	42.617	225.899	206.868
35	SUCEAVA	12.907	13.503	55.139	58.127	42.484	35.084	55.241	48.863	77.878	54.218	243.649	209.795	3	3	1.249	1.686	36.795	40.193	18.240	17.514	1.624	2.186	57.911	61.582	301.560	271.377
36	TELEORMAN	3.705	4.139	19.271	20.817	20.604	23.061	35.112	35.728	54.204	37.291	132.896	121.036	1	0	480	621	11.775	12.126	7.531	7.347	970	1.051	20.757	21.145	153.653	142.181
37	TIIMȘ	12.764	13.475	50.706	53.267	69.189	67.384	83.022	78.542	91.315	61.081	306.996	273.749	16	19	1.497	1.505	35.360	34.892	24.741	23.511	2.584	2.909	64.198	62.836	371.194	336.585
38	TULCEA	2.796	2.895	13.603	14.404	12.476	14.105	21.738	20.713	28.295	20.241	78.908	72.358	0	1	322	370	10.365	10.634	9.105	8.412	1.329	1.294	21.121	20.711	100.029	93.069
39	VASLUI	5.573	5.971	29.507	30.868	25.273	24.970	37.516	37.359	49.990	35.475	147.859	134.643	2	0	897	1.076	23.494	27.611	17.685	18.728	2.101	2.834	44.179	50.249	192.038	184.892
40	VĂLCEA	4.742	5.115	23.174	24.363	25.507	25.434	43.310	40.752	54.510	39.629	151.243	135.293	0	0	470	518	15.815	17.821	12.738	13.939	988	1.382	30.011	33.660	181.254	168.953
41	VRANCEA	4.825	5.066	24.087	25.374	19.469	18.276	30.559	26.909	46.297	31.118	125.237	106.743	0	1	657</											

ANEXA 4. Indicatori de activitate la nivelul spitalelor aflate în relație contractuală cu CAS în anul 2022

Spitale finanțate în sistemul DRG până la 31.12.2022

Nr. crt.	Denumire Spital	Cod spital	TCP Norme 2022	ICM Norme 2022	DMS spital Norme 2022
1	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA	AB01	1.500	1,6818	6,6
2	SPITALUL DE BOLI CRONICE CÂMPENI	AB02	1.430	1,1311	9,22
3	SPITALUL MUNICIPAL BLAJ	AB03	1.475	1,6734	5,96
4	SPITALUL ORĂȘENESC ABRUD	AB04	1.475	1,1356	8,74
5	SPITALUL MUNICIPAL AIUD	AB05	1.475	1,7266	7,91
6	SPITALUL ORĂȘENESC CÂMPENI	AB06	1.475	1,2449	7,05
7	SPITALUL MUNICIPAL SEBEȘ	AB08	1.475	1,3647	6,18
8	SPITALUL ORĂȘENESC CUGIR	AB09	1.475	1,2655	8,18
9	SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE AIUD	AB12	1.430	1,1926	11,59
10	SC CMC PRAXIS SRL	AB13	1.430	1,946	2,7
11	SC CENTRUL MEDICAL DR. LAURA CATANA	AB14	1.430	1,4838	5,34
12	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PITEȘTI	AG01	1.600	1,7102	6,87
13	SPITALUL DE PEDIATRIE PITEȘTI	AG02	1.600	1,4854	3,73
14	SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE CÂMPULUNG	AG04	1.430	0,9775	8,96
15	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPULUNG	AG05	1.475	1,3005	6,69
16	SPITALUL ORĂȘENESC REGELE CAROL I COSTEȘTI	AG06	1.475	1,5842	5,69
17	SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGEȘ	AG07	1.475	1,319	5,31
18	SPITALUL ORĂȘENESC SF. SPIRIDON MIOVENI	AG08	1.475	2,1113	6,93
19	SPITALUL DE PSIHIATRIE SF MARIA VEDEA	AG13	1.430	1,4014	6,47
20	SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE SF ANDREI VALEA IAȘULUI	AG14	1.430	0,9855	13,47
21	SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE LEORDENI	AG15	1.430	1,0761	11,18
22	SC MUNTENIA MEDICAL COMPETENCES SA	AG24	1.430	1,8122	2,7
23	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD	AR01	1.600	1,5371	7,03
24	SPITALUL ORĂȘENESC INEU	AR05	1.475	1,3273	6,83
25	SPITALUL ORĂȘENESC LIPOVA	AR06	1.475	1,0451	6,74
26	SPITALUL DE BOLI CRONICE SEBIȘ	AR07	1.430	1,0061	9,4
27	SC TERAPEUTICA SA CHIȘINEU-CRIȘ	AR14	1.475	1,4672	7,75
28	S.C. GENESYS MEDICAL CLINIC S.R.L.	AR21	1.475	1,3402	2,7
29	SPITALUL CLINIC SF. MARIA BUCUREȘTI	B_01	1.550	1,8839	5,56
30	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI	B_02	1.850	1,921	6,71

31	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ DE CHIRURGIE PLASTICĂ, REPARATORIE ȘI ARSURI BUCUREȘTI	B_03	2.230	2,6917	6,88
32	SPITALUL CLINIC DE NEFROLOGIE DR. CAROL DAVILA BUCUREȘTI	B_04	1.525	2,1929	5,38
33	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII GR. ALEXANDRESCU BUCUREȘTI	B_05	1.600	1,5583	4,3
34	SPITALUL CLINIC FILANTROPIA BUCUREȘTI	B_06	1.600	1,1094	2,82
35	SPITALUL CLINIC DE URGENȚE OFTALMOLOGICE BUCUREȘTI	B_08	1.575	0,6466	2,7
36	SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE OROMAXILOFACIALĂ PROF. DR. DAN TEODORESCU BUCUREȘTI	B_09	1.600	0,728	2,99
37	TINOS CLINIC SRL	B_101	1.475	1,3255	2,7
38	S.C. CENTRUL MEDICAL UNIREA S.R.L.	B_103	1.475	1,2091	3,18
39	INSTITUTUL ONCOLOGIC PROF. DR. AL. TRESTIOREANU BUCUREȘTI	B_11	1.800	1,4825	6,03
40	CLINICA ANGIOMED	B_110	1.430	2,8554	2,7
41	SC DELTA HEALTH CARE SRL	B_113	1.475	1,8196	2,83
42	SC SANADOR SRL- SPITALUL SANADOR	B_116	1.500	2,132	2,89
43	INSTITUTUL DE ENDOCRINOLOGIE C. I. PARHON BUCUREȘTI	B_12	1.800	1,1061	3,62
44	SC MEDLIFE SA SUCURSALA BUCUREȘTI	B_124	1.500	0,7214	2,7
45	SC MEDICOVER HOSPITALS SRL	B_128	1.475	1,2349	2,7
46	SC CENTRUL MEDICAL POLICLINICO DI MONZA SRL	B_129	1.430	1,4793	3,72
47	SPITALUL CLINIC DR. I. CANTACUZINO BUCUREȘTI	B_13	1.500	1,8353	4,95
48	SC PROMED SYSTEM SRL	B_136	1.430	0,7124	2,7
49	INSTITUTUL NAȚIONAL DE DIABET, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE PROF. DR. N. PAULESCU BUCUREȘTI	B_14	1.800	1,6974	4,97
50	FUNDAȚIA DR. VICTOR BABEȘ SPITAL GENERAL	B_140	1.430	2,0088	3,96
51	SPITALUL CLINIC DE ORTOPIEDIE - TRAUMATOLOGIE ȘI TBC OSTEOARTICULAR FOIȘOR BUCUREȘTI	B_15	1.825	2,3713	6,76
52	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA	B_150	1.380	1,1026	2,7
53	VICTORIA MEDICAL CENTER	B_153	1.380	4,4678	2,7
54	SPITALUL CLINIC COLENTINA BUCUREȘTI	B_16	1.550	2,5556	6,19
55	SPITALUL DE ONCOLOGIE MONZA	B_167	1.380	0,5916	4,22
56	INSTITUTUL CLINIC FUNDENI BUCUREȘTI	B_18	1.808	1,9045	5,85
57	INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE C. C. ILIESCU BUCUREȘTI	B_19	1.800	2,7797	6,32
58	INSTITUTUL NAȚIONAL PENTRU SĂNĂTATEA MAMEI ȘI COPILULUI ALESSANDRESCU-RUSESCU	B_20	1.800	1,0738	4,97
59	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ SF. PANTELIMON BUCUREȘTI	B_21	1.600	1,7849	5,96
60	SPITALUL CLINIC DE COPII DR. V. GOMOIU BUCUREȘTI	B_22	1.525	1,3388	3,48
61	SPITALUL CLINIC COLȚEA BUCUREȘTI	B_23	1.575	2,3342	8,51
62	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE DR. V. BABEȘ BUCUREȘTI	B_25	1.525	1,4514	9,99
63	SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE DR. ALEXANDRU OBREGIA BUCUREȘTI	B_27	1.575	1,6897	10,07
64	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII M. S. CURIE BUCUREȘTI	B_28	1.600	1,4205	4,79

65	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ SF. IOAN BUCUREȘTI	B_29	1.600	1,7423	7,96
66	SPITALUL CLINIC PROF. DR. TH. BURGHELE BUCUREȘTI	B_31	1.658	1,4461	4,99
67	INSTITUTUL DE FONOAUDIOLOGIE ȘI CHIRURGIE FUNCTIONALĂ ORL PROF. DR. D. HOCIOTĂ BUCUREȘTI	B_32	1.800	1,8866	6,18
68	SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ BUCUREȘTI	B_33	1.850	1,6639	6,6
69	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE PROF. DR. PANAIT SÎRBU BUCUREȘTI	B_34	1.600	1,1958	2,91
70	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ BAGDASAR-ARSENI BUCUREȘTI	B_35	1.600	3,2832	6,5
71	INSTITUTUL NAȚIONAL DE NEUROLOGIE ȘI BOLI NEUROVASCULARE BUCUREȘTI	B_36	1.800	2,2049	8,13
72	CENTRUL DE EVALURE ȘI TRATAMENT A TOXICODEPENDENȚELOR PENTRU TINERI SF. STELIAN	B_38	1.430	1,5467	7,12
73	SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE SF.ȘTEFAN	B_40	1.430	1,0428	11,57
74	CENTRUL DE BOLI REUMATISMALE DR. I. STOIA BUCUREȘTI	B_41	1.580	1,6933	6,74
75	SPITALUL CLINIC NICOLAE MALAXA BUCUREȘI	B_42	1.500	1,5496	7,98
76	INSTITUTUL NAȚIONAL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE MARIUS NASTA BUCUREȘTI	B_47	1.800	1,9126	10
77	INSTITUTUL NAȚIONAL DE BOLI INFECȚIOASE PROF. DR. MATEI BALȘ BUCUREȘTI	B_48	1.800	2,5141	7,93
78	SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ ELIAS BUCUREȘTI	B_80	1.850	1,7706	5,71
79	SPITALUL DE PSIHIATRIE TITAN DR.C.GORGOS	B_90	1.430	1,7819	7,43
80	SC CREȘTINĂ MEDICALĂ MUNPOSAN 94 SRL	B_91	1.430	1,6821	2,7
81	EUROCLINIC HOSPITAL S.A.	B_95	1.475	1,7642	2,7
82	SC MED LIFE SA	B_96	1.500	1,4786	2,7
83	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BACĂU	BC01	1.600	1,3935	5,35
84	SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE BACĂU	BC02	1.430	1,1473	6,17
85	SPITALUL MUNICIPAL ONEȘTI	BC03	1.500	1,3008	6,64
86	SPITALUL ORĂȘENESC BUHUȘI	BC04	1.475	1,2762	7,36
87	SPITALUL ORĂȘENESC IOAN LASCĂR COMĂNEȘTI	BC05	1.475	1,3192	6,63
88	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ MOINEȘTI	BC06	1.500	1,6249	5,67
89	SC POLIMED SRL	BC08	1.475	1,0053	4,74
90	SC CLINICA PALADE SRL BACĂU	BC14	1.430	0,9324	3,87
91	CLINICA NEWMEDICS	BC38	1.380	1,0359	2,7
92	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ORADEA	BH01	1.600	1,916	6,3
93	SPITALUL ORĂȘENESC ALESD	BH07	1.475	1,1661	6,36
94	SPITALUL MUNICIPAL EPISCOP N. POPOVICI BEIUȘ	BH09	1.475	1,244	6,06
95	SPITALUL MUNICIPAL DR. POP MIRCEA MARGHITA	BH10	1.475	1,2836	5,66
96	SPITALUL DE PSIHIATRIE NUCET	BH11	1.430	1,3833	12,53
97	SPITALUL MUNICIPAL SALONTA	BH12	1.475	1,4886	5,63
98	SPITALUL ORĂȘENESC STEI	BH13	1.430	1,0705	6,33
99	SC PELICAN IMPEX SRL ORADEA	BH26	1.550	2,3778	4,23

100	SC EUCLID SRL ORADEA	BH32	1.430	1,0303	2,7
101	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA	BN01	1.500	1,5749	6,65
102	SPITALUL ORĂȘENESC DR. G. TRIFON NĂSAUD	BN02	1.475	1,162	6,15
103	SPITALUL ORĂȘENESC BECLEAN	BN03	1.475	1,2034	6,19
104	S.C. CLINICA SANOVIL S.R.L	BN09	1.475	1,4208	3,14
105	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA	BR01	1.500	1,4362	7,18
106	SPITALUL ORĂȘENESC FĂUREI	BR05	1.475	1,3657	6,55
107	SPITALUL DE PSIHIATRIE SF.PANTELIMON BRĂILA	BR07	1.430	1,438	8,93
108	SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE BRĂILA	BR09	1.430	1,0282	11,35
109	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ MAVROMATI BOTOȘANI	BT01	1.500	1,3563	7,04
110	SPITALUL DE RECUPERARE SF. GHEORGHE BOTOȘANI	BT02	1.430	1,1148	10,91
111	SPITALUL MUNICIPAL DORHOI	BT06	1.475	1,3015	5,62
112	SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE BOTOȘANI	BT10	1.430	1,1299	11,04
113	SPITALUL JUDEȚEAN CLINIC DE URGENȚĂ BRAȘOV	BV01	1.600	1,8308	6,37
114	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE DR. I. A. SBÂRCEA BRAȘOV	BV02	1.525	1,0789	3,4
115	SPITALUL CLINIC DE COPII BRAȘOV	BV03	1.600	1,3236	5,01
116	SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE BRAȘOV	BV05	1.525	1,3839	11,49
117	SPITALUL MUNICIPAL DR. AUREL TULBURE FĂGĂRAȘ	BV06	1.475	1,4012	5,34
118	SPITALUL MUNICIPAL CODLEA	BV08	1.430	1,1832	6,87
119	SPITALUL MUNICIPAL SĂCELE	BV09	1.430	1,1214	8,44
120	SPITALUL ORĂȘENESC DR. C. T. SPÂRCHEZ ZĂRNEȘTI	BV10	1.475	1,0792	6,28
121	SPITALUL ORĂȘENESC RUPEA	BV12	1.475	1,1357	6,25
122	SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE BRAȘOV	BV13	1.525	1,3504	14,33
123	SC CLINICILE ICCO SRL BRAȘOV	BV18	1.525	1,6952	2,7
124	SC TEO HEALTH SA - SPITALUL SF. CONSTANTIN	BV21	1.500	1,8157	2,92
125	CLINICA NEWMEDICS	BV22	1.430	0,7674	2,7
126	S.C. CENTRUL MEDICAL UNIREA S.R.L. BRAȘOV	BV23	1.500	1,5139	2,87
127	S.C. PDR S.A.	BV24	1.475	2,1044	2,7
128	SC ONCO CARD SRL- CENTRUL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ONCOLOGIC	BV25	1.430	1,3942	2,7
129	SC CLINICILE ICCO ORTOPEDIE SRL	BV28	1.430	2,0047	6,13
130	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BUZĂU	BZ01	1.500	1,5239	6,29
131	SPITALUL MUNICIPAL RÂMNICU SĂRAT	BZ02	1.475	1,4032	7,83
132	SPITALUL ORĂȘENESC NEHOIU	BZ04	1.475	1,0141	5,57
133	SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI DE SIGURANȚĂ SĂPOCA	BZ09	1.475	1,4177	9,9
134	SPITALUL JUDEȚEAN CLINIC DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA	CJ01	1.850	2,0574	6,26
135	INSTITUTUL REGIONAL DE GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE CLUJ-NAPOCA	CJ02	1.800	2,9072	7,35

136	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII CLUJ-NAPOCA	CJ03	1.600	1,3891	3,65
137	SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE LEON DANIELLO CLUJ-NAPOCA	CJ04	1.600	2,0997	10,46
138	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE CLUJ-NAPOCA	CJ05	1.525	2,3272	10,08
139	SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE CLUJ- NAPOCA	CJ06	1.525	2,4693	8,57
140	SPITALUL MUNICIPAL CLINIC CLUJ- NAPOCA	CJ07	1.550	2,1731	10
141	INSTITUTUL ONCOLOGIC PROF. DR. I. CHIRICUȚĂ CLUJ-NAPOCA	CJ08	1.800	1,3714	6,78
142	INSTITUTUL INIMII PROF. DR. N. STÂNCIOIU CLUJ-NAPOCA	CJ09	1.800	2,879	7,06
143	SPITALUL MUNICIPAL DEJ	CJ10	1.475	1,3906	6,86
144	SPITALUL MUNICIPAL TURDA	CJ11	1.475	1,4377	7,31
145	SPITALUL MUNICIPAL GHERLA	CJ12	1.475	1,1601	5,04
146	SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN	CJ13	1.475	1,1995	6,59
147	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPIA TURZII	CJ14	1.475	1,2829	4,76
148	INSTITUTUL CLINIC DE UROLOGIE ȘI TRANSPLANT RENAL CLUJ-NAPOCA	CJ21	1.839	1,7456	3,5
149	ANGIOCARE	CJ34	1.430	1,5703	2,7
150	S.C. CENTRUL MEDICAL UNIREA S.R.L. CLUJ	CJ36	1.475	1,0811	3,48
151	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CĂLĂRAȘI	CL01	1.500	1,6345	5,68
152	SPITALUL MUNICIPAL OLTENIȚA	CL02	1.475	1,2343	7,18
153	SPITALUL ORĂȘENESC LEHLIU-GARĂ	CL03	1.475	0,9146	4,71
154	SPITALUL DE PSIHIATRIE SĂPUNARI	CL06	1.430	1,6609	10,89
155	SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE CĂLĂRAȘI	CL07	1.430	1,4618	6,64
156	SPITALUL JUDEȚEAN RESIȚA	CS01	1.500	1,4607	7,44
157	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ CARANSEBEȘ	CS02	1.500	1,5504	6,92
158	SPITALUL ORĂȘENESC ORAVIȚA	CS03	1.475	0,8112	6,66
159	SPITALUL ORĂȘENESC MOLDOVA NOUĂ	CS05	1.475	1,0666	5,12
160	SPITALUL ORĂȘENESC OȚELU ROȘU	CS07	1.475	1,1012	6,28
161	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CONSTANȚA	CT01	1.850	1,6112	5,97
162	SPITALUL MUNICIPAL MEDGIDIA	CT04	1.500	2,0179	7,85
163	SPITALUL ORĂȘENESC CERNAVODĂ	CT05	1.475	1,2428	3,61
164	SPITALUL MUNICIPAL MANGALIA	CT06	1.475	1,243	6,82
165	SPITALUL ORĂȘENESC HÂRȘOVA	CT07	1.475	1,2096	3,94
166	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE CONSTANȚA	CT14	1.525	2,2735	9,25
167	S.C. MEDICAL ANALYSIS	CT18	1.430	2,1719	2,7
168	SC MEDSTAR 2000 S.R.L.	CT19	1.430	1,7187	2,7
169	EUROMATERNA SA	CT20	1.430	1,2843	3,1
170	ISIS MEDICAL CENTER	CT22	1.430	1,4371	2,7
171	SC ROCOMEDICOR SRL	CT24	1.430	2,0164	2,7

172	SC DIAGNOST SRL	CT28	1.430	2,1725	2,7
173	SC OVIDIUS CLINICAL HOSPITAL SRL	CT32	1.430	1,6483	2,7
174	SPITALUL JUDEȚEAN DR. FOGOLYAN KRISTOF SFÂNTU GHEORGHE	CV01	1.500	1,347	6,4
175	SPITALUL MUNICIPAL TÂRGU SECUIESC	CV03	1.475	1,0898	4,65
176	SPITALUL ORĂȘENESC BARAOLT	CV04	1.475	0,944	5,18
177	SPITALUL DE RECUPERARE CARDIOVASCULARA DR. BENEDEK GEZA COVASNA	CV05	1.475	1,0262	7,02
178	SPITALUL JUDEȚEAN TÂRGOVIȘTE	DB01	1.500	1,5551	6,08
179	SPITALUL ORĂȘENESC PUCIOASA	DB02	1.475	1,3344	7,29
180	SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI	DB03	1.475	1,2663	7,34
181	SPITALUL ORĂȘENESC MORENI	DB04	1.475	1,1384	7,42
182	SPITALUL JUDEȚEAN CLINIC DE URGENȚĂ CRAIOVA	DJ01	1.800	1,3691	5,75
183	SPITALUL MUNICIPAL CLINIC FILANTROPIA CRAIOVA	DJ02	1.475	1,242	5,07
184	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PNEUMOFTIZIOLOGIE VICTOR BABEȘ CRAIOVA	DJ03	1.525	1,4197	9,38
185	SPITALUL MUNICIPAL DR. IRINEL POPESCU BĂILEȘTI	DJ04	1.475	0,9855	4,95
186	SPITALUL FILISANILOR FILIAȘI	DJ05	1.475	1,1352	5,3
187	SPITALUL ORĂȘENESC SEGARCEA	DJ06	1.475	1,0245	5,03
188	SPITALUL MUNICIPAL CALAFAT	DJ07	1.475	1,0964	4,83
189	SPITALUL ORĂȘENESC ASEZĂMINTELE BRÂNCOVENEȘTI DĂBULENI	DJ13	1.475	1,1553	6,29
190	SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE LEAMNA	DJ18	1.430	1,3938	8,31
191	SPITALUL CLINIC DE NEUROPSIHIATRIE CRAIOVA	DJ20	1.525	1,3794	8,77
192	CENTRUL MEDICAL MOGOȘ MED	DJ30	1.430	0,7858	2,7
193	SC EIFFEL MED SRL	DJ40	1.430	1,3127	2,87
194	SC ONIOPTIC MEDICAL PD SRL	DJ55	1.430	0,6894	2,7
195	SPITALUL JUDEȚEAN TÂRGU JIU	GJ01	1.500	1,3701	6,29
196	SPITALUL MUNICIPAL MOTRU	GJ02	1.475	1,085	6,72
197	SPITALUL ORĂȘENESC TÂRGU CĂRBUNEȘTI	GJ03	1.500	1,261	9,69
198	SPITALUL ORĂȘENESC ROVINARI	GJ04	1.475	1,0965	5,37
199	SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI	GJ05	1.475	0,9988	8,06
200	SPITALUL ORĂȘENESC BUMBEȘTI-JIU	GJ06	1.475	1,14	5,35
201	SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE TUDOR VLADIMIRESCU	GJ10	1.430	0,9303	9,98
202	SPITALUL ORĂȘENESC TURCENI	GJ11	1.475	1,1843	4,97
203	SPITALUL JUDEȚEAN CLINIC DE URGENȚĂ SF. APOSTOL ANDREI GALAȚI	GL01	1.600	1,7009	7,25
204	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII SF. IOAN GALAȚI	GL02	1.600	1,2839	4,58
205	SPITALUL DE PSIHIATRIE ELISABETA DOAMNA GALAȚI	GL03	1.430	1,5519	7,15
206	SPITALUL DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE BUNAVESTIRE GALAȚI	GL04	1.430	0,9735	3,92
207	SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE GALAȚI	GL05	1.430	0,9565	11,57

208	SPITALUL DE BOLI INFECȚIOASE SF. CUVIOASA PARASCHEVA GALAȚI	GL06	1.430	1,2342	9,03
209	SPITALUL MUNICIPAL ANTON CINCU TECUCI	GL07	1.475	0,9616	5,25
210	SPITALUL ORĂȘENESC TÂRGU BUJOR	GL08	1.475	0,9265	3,92
211	SPITALUL JUDEȚEAN GIURGIU	GR01	1.500	1,5617	7,24
212	SPITALUL ORĂȘENESC BOLINTIN-VALE	GR05	1.475	1,054	6,67
213	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA	HD01	1.600	1,5249	7,23
214	SPITALUL MUNICIPAL DR. A. SIMIONESCU HUNEDOARA	HD02	1.500	1,5961	7,05
215	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ PETROȘANI	HD03	1.500	1,6719	7,04
216	SPITALUL MUNICIPAL LUPENI	HD05	1.475	1,2362	6,04
217	SPITALUL MUNICIPAL VULCAN	HD06	1.475	1,2416	6,02
218	SPITALUL MUNICIPAL BRAD	HD07	1.475	1,2412	5,02
219	SPITALUL MUNICIPAL ORASTIE	HD08	1.475	1,3544	6,74
220	SPITALUL ORĂȘENESC HAȚEG	HD09	1.475	1,1588	5,85
221	SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI DE SIGURANȚĂ ZAM	HD18	1.430	1,3042	7,05
222	SPITALUL JUDEȚEAN MIERCUREA-CIUC	HR01	1.500	1,4882	5,29
223	SPITALUL MUNICIPAL ODORHEIUL SECUIESC	HR02	1.500	1,5056	6,29
224	SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	HR03	1.475	1,3416	6,22
225	SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA	HR04	1.475	1,3904	6,11
226	SPITALUL DE PSIHIATRIE TULGHEȘ	HR07	1.430	1,4318	12,02
227	SPITALUL DE OBSTETRICĂ GINECOLOGIE BUFTEA	IF01	1.430	1,2952	3,61
228	SPITALUL DE PSIHIATRIE EFTIMIE DIAMANDESCU BĂLACEANCA	IF03	1.430	1,4882	10,08
229	SPITALUL JUDEȚEAN SFINȚII ÎMPARAȚI CONSTANTIN ȘI ELENA ILFOV	IF06	1.550	1,7507	8,34
230	SC CARDIO_REC SRL	IF10	1.430	1,6948	2,7
231	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SLOBOZIA	IL01	1.500	1,7215	4,87
232	SPITALUL MUNICIPAL URZICENI	IL02	1.475	1,1147	6,01
233	SPITALUL MUNICIPAL FETEȘTI	IL03	1.475	1,3716	6,41
234	SPITALUL ORĂȘENESC ȚÂNDĂREI	IL04	1.475	1,3574	8,84
235	SPITALUL JUDEȚEAN CLINIC DE URGENȚĂ SF. SPIRIDON IAȘI	IS01	1.800	2,132	6,8
236	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII SF. MARIA IAȘI	IS02	1.600	1,6496	5,52
237	INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE PROF. DR. G.I.M. GEORGESCU IAȘI	IS03	1.800	2,1767	4,68
238	SPITALUL CLINIC DR. C.I. PARHON IAȘI	IS04	1.726	1,8016	6,52
239	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ- GINECOLOGIE CUZA-VODA IAȘI	IS05	1.600	1,2352	4,52
240	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ- GINECOLOGIE ELENA DOAMNA IAȘI	IS06	1.525	0,9054	4,46
241	SPITALUL CLINIC PNEUMOFTIZIOLOGIE IAȘI	IS07	1.600	2,1737	9,37
242	INSTITUTUL DE PSIHIATRIE SOCOLA IAȘI	IS08	1.800	1,3878	12,61
243	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE SF. PARASCHEVA IAȘI	IS09	1.525	1,6542	9,46

244	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PROF. DR. N. OBLU IAȘI	IS11	1.600	2,5379	8,83
245	SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE IAȘI	IS12	1.525	1,4937	4,84
246	SPITALUL ORĂȘENESC HÂRLĂU	IS13	1.475	1,0112	5,37
247	SPITALUL MUNICIPAL PAȘCANI	IS14	1.475	1,2981	6,52
248	SPITAL PROVIDENTA	IS28	1.475	1,7317	2,8
249	ARCADIA HOSPITAL	IS30	1.475	1,2992	2,7
250	ARCADIA CARDIO	IS31	1.430	1,6102	2,7
251	CENTRUL DE ONCOLOGIE EUROCLINIC SRL	IS32	1.430	1,2737	2,7
252	INSTITUTUL REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI	IS36	1.800	2,4044	7,75
253	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ REGINA MARIA BRAȘOV	M01	1.500	2,2685	6,84
254	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ DR.ȘTEFAN ODOBLEJA CRAIOVA	M02	1.500	1,2884	4,97
255	SPITALUL CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ „DR. CONSTANTIN PAPILIAN” CLUJ-NAPOCA	M03	1.500	1,9971	6,62
256	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ GALAȚI	M04	1.500	1,5736	4,97
257	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ DR. VICTOR POPESCU TIMIȘOARA	M05	1.550	2,1359	7,05
258	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ AVRAM IANCU ORADEA	M06	1.550	1,447	5,17
259	SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ MILITAR CENTRAL DR. CAROL DAVILA	M07	1.850	2,6365	5,96
260	SPITALUL CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ IAȘI	M08	1.550	1,6936	5,67
261	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ DR. ALEXANDRU AUGUSTIN SIBIU	M09	1.500	1,5734	4,92
262	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ DR. ION JIANU PITEȘTI	M10	1.500	1,511	4,98
263	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ DR. ALEXANDRU GAFENCU CONSTANȚA	M11	1.500	1,6614	5,36
264	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ DR. ALEXANDRU IONESCU FOCSANI	M12	1.500	1,4311	4,5
265	SPITALUL DE URGENȚĂ PROF.DR. DIMITRIE GEROTA	M14	1.550	1,7466	4,59
266	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PROF.DR. AGRIPPA IONESCU	M15	1.550	1,7427	5,73
267	SPITALUL PROF.DR. CONSTANTIN ANGELESCU	M16	1.500	1,5288	4,75
268	SPITALUL JUDEȚEAN DROBETA-TURNU SEVERIN	MH01	1.500	1,4749	6,86
269	SPITALUL MUNICIPAL ORȘOVA	MH02	1.475	1,9941	10,15
270	SPITALUL ORĂȘENESC BAIA DE ARAMĂ	MH05	1.475	1,0179	6,53
271	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DR. CONSTANTIN OPRIS BAIA MARE	MM01	1.600	1,673	6,02
272	SPITALUL DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PSIHIATRIE BAIA MARE	MM02	1.430	1,9771	8,91
273	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE DR. NICOLAE RUSDEA BAIA MARE	MM03	1.430	1,8253	9,62
274	SPITALUL MUNICIPAL SIGHETU MARMAȚIEI	MM04	1.475	1,4038	6,97
275	SPITALUL DE PSIHIATRIE CAVNIC	MM06	1.430	1,4096	9,43
276	SPITALUL DE RECUPERARE BORȘA	MM07	1.475	1,0827	6,22
277	SPITALUL ORASENESC TÂRGU LĂPUȘ	MM08	1.475	1,1459	6,08
278	SPITALUL ORĂȘENESC VIȘEU DE SUS	MM09	1.475	1,1333	8,09
279	SC CHE COSMEDICA SRL	MM11	1.430	6,2334	2,7

280	SC EUROMEDICA HOSPITAL S.A.	MM12	1.475	1,2847	4,19
281	SC CLINICA SOMEȘAN SRL	MM15	1.430	2,7552	2,7
282	SPITALUL JUDEȚEAN CLINIC DE URGENȚĂ TÂRGU MUREȘ	MS01	1.850	2,3578	6,84
283	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN MUREȘ	MS02	1.550	1,5278	6,49
284	SPITALUL MUNICIPAL SIGHIȘOARA	MS04	1.475	1,3717	6,56
285	SPITALUL ORĂȘENESC DR. VAIER RUSSU LUDUȘ	MS05	1.475	1,0826	6,36
286	SPITALUL MUNICIPAL DR. E. NICOARĂ REGHIN	MS06	1.475	1,1445	6,93
287	SPITALUL MUNICIPAL DR. GH. MARINESCU TARNAVENI	MS07	1.475	1,3943	7,03
288	SPITALUL ORĂȘENESC SÂNGEORGHIU DE PĂDURE	MS11	1.475	1,0428	7,89
289	S.C. CENTRUL MEDICAL TOPMED S.R.L.	MS16	1.475	1,8812	2,7
290	SC CARDIO MED SRL	MS18	1.430	2,5124	2,77
291	SC NOVA VITA HOSPITAL SA	MS19	1.475	1,7985	2,7
292	S.C. COSMEX S.R.L.- CENTRUL MEDICAL PULS	MS20	1.430	2,115	2,7
293	SPITALUL SOVATA-NIRAJ	MS21	1.430	1,0453	6,74
294	INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE ȘI TRANSPLANT TÂRGU MUREȘ	MS24	1.800	3,3346	7,4
295	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PIATRA-NEAMȚ	NT01	1.500	1,4648	7,57
296	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ ROMAN	NT02	1.500	1,3632	6,33
297	SPITALUL ORĂȘENESC BICAZ	NT03	1.475	0,8411	5,97
298	SPITALUL ORĂȘENESC TÂRGU-NEAMȚ	NT04	1.475	1,142	6,11
299	SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE BISERICANI	NT07	1.430	1,0089	11,72
300	SPITALUL JUDEȚEAN SLATINA	OT01	1.500	1,5112	5,93
301	SPITALUL ORĂȘENESC BALȘ	OT02	1.475	1,1737	5,9
302	SPITALUL MUNICIPAL CARACAL	OT03	1.475	1,3299	7,06
303	SPITALUL ORĂȘENESC CORABIA	OT04	1.475	1,1258	5,27
304	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PLOIEȘTI	PH01	1.600	1,5484	6,85
305	SPITALUL DE ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE AZUGA	PH05	1.430	1,303	6,34
306	SPITALUL ORĂȘENESC BĂICOI	PH06	1.475	0,9389	7,06
307	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPINA	PH07	1.475	1,5994	7,58
308	SPITALUL ORĂȘENESC SINAIA	PH08	1.475	1,0372	5,19
309	SPITALUL ORĂȘENESC MIZIL	PH09	1.475	0,924	6,18
310	SPITALUL ORĂȘENESC URLAȚI	PH101	1.475	1,3834	3,81
311	SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE DRAJNA	PH102	1.430	0,9034	10,61
312	DENTIRAD HOSPITAL SRL	PH105	1.430	1,0353	8,81
313	SPITAL AS MEDICA SRL	PH111	1.430	1,465	4,73
314	SPITALUL ORĂȘENESC VĂLENII DE MUNTE	PH12	1.475	1,18	6,59
315	SPITALUL DE PSIHIATRIE VOILA	PH13	1.430	1,652	10,45

316	SPITALUL DE BOLI PULMONARE BREAZA	PH14	1.430	1,077	10,24
317	SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE FLOREȘTI	PH96	1.430	0,9202	8,27
318	SPITALUL MUNICIPAL PLOIEȘTI	PH98	1.475	1,1541	6,38
319	SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIEȘTI	PH99	1.600	1,3132	3,52
320	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN SIBIU	SB01	1.600	1,7627	5,61
321	SPITALUL DE PSIHIATRIE DR.GH.PREDA SIBIU	SB02	1.525	1,3327	13,18
322	SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE SIBIU	SB03	1.525	1,5035	9,7
323	SPITALUL MUNICIPAL MEDIAȘ	SB04	1.475	1,3751	6,88
324	SPITALUL ORĂȘENESC AGNITA	SB05	1.475	1,1119	6,5
325	SPITALUL ORĂȘENESC CISNĂDIE	SB06	1.475	1,2688	8,53
326	SPITALUL CLINIC DE PEDIATRIE SIBIU	SB08	1.600	1,4412	4,44
327	SC CLINICA POLISANO SRL	SB11	1.500	1,6133	2,81
328	CLINICA NEW MEDICS	SB14	1.430	1,2562	2,7
329	SPITALUL JUDEȚEAN ZALĂU	SJ01	1.500	1,5217	6,55
330	SPITALUL ORĂȘENESC PROF. DR. IOAN PUȘCAȘ ȘIMLEU SILVANIEI	SJ02	1.475	1,2285	7,52
331	SPITALUL ORĂȘENESC JIBOU	SJ03	1.430	1,0453	7,63
332	SPITALUL JUDEȚEAN SATU MARE	SM01	1.500	1,3935	5,98
333	SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE SATU MARE	SM03	1.430	1,2487	10,09
334	SPITALUL MUNICIPAL CAREI	SM04	1.475	1,2781	8,6
335	SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI-OAȘ	SM05	1.475	1,0609	8,13
336	SC MANITOU MED SRL CLINICA GYNOPRAX	SM08	1.430	0,6587	2,7
337	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SF. IOAN CEL NOU SUCEAVA	SV01	1.600	1,3891	5,76
338	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPULUNG MOLDOVENESC	SV02	1.475	1,2255	6,75
339	SPITALUL MUNICIPAL FĂLTICENI	SV03	1.475	1,2869	5,86
340	SPITALUL ORĂȘENESC GURA HUMORULUI	SV04	1.475	1,1132	6,24
341	SPITALUL MUNICIPAL RĂDĂUȚI	SV05	1.475	1,5572	5,87
342	SPITALUL ORĂȘENESC SIRET	SV06	1.430	0,7621	10,41
343	SPITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI	SV07	1.475	1,1028	6,59
344	SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI SIRET	SV08	1.430	1,4832	12,35
345	SPITALUL DE PSIHIATRIE CÂMPULUNG MOLDOVENESC	SV12	1.430	1,6539	8,16
346	SPITALUL BETHESDA SUCEAVA	SV17	1.430	1,1455	2,7
347	SPITALUL CLINIC CF 2 BUCUREȘTI	T01	1.500	1,1216	4,24
348	SPITALUL CLINIC CF NR.1 WITTING	T02	1.475	1,1544	5,87
349	SPITALUL CLINIC CF CONSTANȚA	T03	1.475	1,4616	6,23
350	SPITAL CLINIC CF CRAIOVA	T04	1.475	1,6259	7,22
351	SPITALUL CLINIC UNIVERSITAR CF CLUJ NAPOCA	T05	1.550	1,3797	6,3

352	SPITALUL UNIVERSITAR CF IAȘI	T06	1.475	1,2731	6,5
353	SPITALUL CLINIC CF TIMIȘOARA	T07	1.475	1,1893	5,74
354	SPITALUL CLINIC CF ORADEA	T08	1.475	1,6	5,4
355	SPITALUL GENERAL CF BRAȘOV	T09	1.475	1,3129	7,71
356	SPITALUL CF GALAȚI	T10	1.475	1,1558	8,97
357	SPITALUL CF PLOIEȘTI	T11	1.475	1,3684	9,64
358	SPITAL GENERAL CF SIBIU	T12	1.475	1,4294	10,6
359	SPITALUL GENERAL CF DROBETA TURNU SEVERIN	T13	1.475	1,2349	4,92
360	SPITALUL GENERAL CF PAȘCANI	T14	1.475	1,3633	8,72
361	SPITALUL GENERAL CF SIMERIA	T15	1.475	1,4121	8,69
362	SPITAL CF GALAȚI – SECȚIA EXTERIOARĂ CU PATURI CF BUZĂU	T17	1.475	1,2003	5,25
363	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TULCEA	TL01	1.500	1,2548	5,87
364	SPITALUL ORĂȘENESC MĂCIN	TL03	1.475	1,2438	5,73
365	SPITALUL JUDEȚEAN CLINIC DE URGENȚĂ PIUS BRÎNZEU TIMIȘOARA	TM01	1.850	2,1135	6,79
366	SPITALUL MUNICIPAL CLINIC DE URGENȚĂ TIMIȘOARA	TM02	1.600	1,4821	4,92
367	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII L. TURCANU TIMIȘOARA	TM03	1.600	1,6693	4,88
368	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PNEUMOFTIZIOLOGIE DR. V. BABEȘ	TM04	1.525	2,1224	10,04
369	INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMIȘOARA	TM06	1.800	2,3732	5,41
370	SPITALUL MUNICIPAL LUGOJ	TM07	1.475	1,4329	6,7
371	SPITALUL ORĂȘENESC DETA	TM09	1.475	1,0973	4,7
372	SPITALUL DR. KARL DIEL JIMBOLIA	TM10	1.475	1,2682	6,01
373	SPITALUL ORĂȘENESC SÂNNICOLAU MARE	TM11	1.475	1,1281	4,12
374	SPITALUL ORĂȘENESC FĂGET	TM12	1.475	1,1116	5,75
375	SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI DE SIGURANȚĂ GĂTAIA	TM15	1.430	1,3946	11,84
376	SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI DE SIGURANȚĂ JEBEL	TM16	1.475	1,0529	22,55
377	CENTRUL CLINIC DE EVALUARE ȘI RECUPERARE PENTRU COPII ȘI ADOLESCENȚI CRISTIAN ȘERBAN BUZIAȘ	TM17	1.525	1,1656	9,26
378	CENTRUL DE ONCOLOGIE ONCOHELP	TM22	1.525	1,3012	3,25
379	CENTRUL MEDICAL SFÂNTA MARIA	TM26	1.430	1,4206	2,74
380	MATERNA CARE	TM27	1.430	1,3009	2,88
381	SPITALUL JUDEȚEAN ALEXANDRIA	TR01	1.500	1,3554	5,1
382	SPITALUL MUNICIPAL TURNU MĂGURELE	TR02	1.475	0,9007	8,4
383	SPITALUL MUNICIPAL CARITAS ROȘIORII DE VEDE	TR03	1.475	1,1443	8,71
384	SPITALUL ORĂȘENESC ZIMNICEA	TR04	1.475	0,7353	3,55
385	SPITALUL PNEUMOFTIZIOLOGIE ROȘIORII DE VEDE	TR05	1.430	1,2269	7,52
386	SPITALUL PSIHIATRIE POROSCHIA	TR08	1.430	1,5759	8,29

387	SPITALUL ORĂȘENESC VIDELE	TR12	1.475	1,0609	5,06
388	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ RÂMNICU VÂLCEA	VL01	1.500	1,3238	7,2
389	SPITALUL MUNICIPAL COSTACHE NICOLESCU DRĂGĂȘANI	VL03	1.475	0,996	7,59
390	SPITALUL ORĂȘENESC HOREZU	VL04	1.475	1,0007	8,31
391	SPITALUL ORĂȘENESC BREZOI	VL05	1.475	1,1059	6,33
392	SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE C.ANASTASATU MIHĂEȘTI	VL06	1.430	1,1551	10,15
393	SC INCARMED SRL RÂMNICU VÂLCEA	VL11	1.430	1,1876	3,68
394	SC RAPITEST CLINICA SRL	VL15	1.430	1,6325	3,2
395	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SF. PANTELIMON FOCȘANI	VN01	1.500	1,4108	6,1
396	SPITALUL MUNICIPAL ADJUD	VN02	1.475	1,2907	8,22
397	SPITALUL ORĂȘENESC PANCIU	VN04	1.475	1,1834	4,21
398	SPITALUL COMUNAL VIDRA	VN07	1.475	0,8545	4,72
399	SPITAL MATERNA SRL	VN09	1.430	1,3166	2,88
400	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ VASLUI	VS01	1.500	1,4887	6,62
401	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ ELENA BELDIMAN BÂRLAD	VS02	1.500	1,3098	8,39
402	SPITALUL MUNICIPAL HUȘI	VS04	1.475	1,2115	5,72
403	SPITALUL DE PSIHIATRIE MURGENI	VS07	1.430	1,3807	18,47

1. "-" semnifică un număr insuficient de cazuri pentru calcularea indicatorului, sau, după caz, grupa de spitalizare de zi
2. DMS a fost calculată pe baza cazurilor raportate și confirmate, din secții ce furnizează îngrijiri de tip acut, în perioada 01.01-31.12.2021
3. Mediana duratei de spitalizare în secțiile ATI la nivel național, a fost calculată luând în considerare toate cazurile raportate și confirmate în perioada 01.01-31.12.2021 pentru o anumită grupă de diagnostice, pentru care s-a înregistrat minim un transfer intraspitalicesc în secția Anestezie și Terapie Intensivă – ATI.
4. M - categorie Medicală, C - Categorie chirurgicală, A - Alte categorii
5. Duratele de spitalizare au fost calculate numai pe baza cazurilor externate, confirmate și raportate din secțiile ce furnizează îngrijiri de tip acut.

Nr.crt.	Categoria majoră de diagnostic (CMD)	Categorie Medicală, Chirurgică sau Altele (M/C/A)	Grupa de diagnostic	Descrierea grupelor de diagnostice	Valoare relativă	DMS	Mediana DS în secțiile ATI național
1	0	A	A2010	Oxygenoterapie extracorporala fără chirurgie cardiacă	28,5797	18,07	10
2	0	A	A2021	Intubație vârsta<16 cu CC	4,1332	10,27	1
3	0	A	A2022	Intubație vârsta<16 fara CC	1,6508	4,28	1
4	0	C	A1010	Transplant de ficat	0		-
5	0	C	A1020	Transplant de plămân/inimă sau plămân	0		-
6	0	C	A1030	Transplant de inimă	0		-
7	0	C	A1040	Traheostomie sau ventilație >95 ore	14,2331	17,12	8
8	0	C	A1050	Transplant alogenic de măduvă osoasă	0		-
9	0	C	A1061	Transplant autolog de măduvă osoasă cu CC catastrofale	0		-
10	0	C	A1062	Transplant autolog de măduva osoasă fără CC catastrofale	0		-
11	0	C	A1071	Transplant renal cu transplant de pancreas sau CC catastrofale	0		-
12	0	C	A1072	Transplant renal fără transplant de pancreas fără CC catastrofale	0		-
13	1	A	B2010	Plasmaferază cu boli neurologice	0,8002	19,13	0,5
14	1	A	B2020	Monitorizare telemetrică EEG	0,8317	5,57	-
15	1	C	B1010	Revizia shuntului ventricular	1,7579	7,95	0,5
16	1	C	B1021	Craniotomie cu CC catastrofale	5,8344	12,96	1
17	1	C	B1022	Craniotomie cu CC severe sau moderate	3,4275	12,22	1
18	1	C	B1023	Craniotomie fără CC	2,5833	9,31	1
19	1	C	B1031	Proceduri la nivelul colonei vertebrale cu CC catastrofale sau severe	4,2466	6,24	0,5
20	1	C	B1032	Proceduri la nivelul colonei vertebrale fără CC catastrofale sau severe	2,0414	4,64	0,5
21	1	C	B1041	Proceduri vasculare extracraniene cu CC catastrofale sau severe	2,2682	7,3	1
22	1	C	B1042	Proceduri vasculare extracraniene fara CC catastrofale sau severe	1,4176	4,82	1
23	1	C	B1050	Eliberarea tunelului carpian	0,3276	1,99	0,5
24	1	C	B1061	Proceduri pentru paralizie cerebrală, distrofie musculară, neuropatie cu CC catastrofale sau severe	4,3915	4,51	1
25	1	C	B1062	Proceduri pentru paralizie cerebrală, distrofie musculară, neuropatie fără CC catastrofale sau severe	0,7561	2,41	0,5
26	1	C	B1071	Proceduri la nivelul nervilor cranieni și periferici și alte proceduri ale sistemului nervos cu CC	2,0099	4,93	0,5
27	1	C	B1072	Proceduri la nivelul nervilor cranieni și periferici și alte proceduri ale sistemului nervos fără CC	0,712	3,12	0,5
28	1	M	B3011	Paraplegie/tetraplegie stabilită cu sau fără proceduri în sala de operații cu CC catastrofale	5,0342	10	2
29	1	M	B3012	Paraplegie/tetraplegie stabilită cu sau fără proceduri în sala de operații fără CC catastrofale	1,5122	8,01	1

30	1	M	B3021	Afecțiuni ale măduvei spinării cu sau fără proceduri în sala de operații cu CC catastrofale sau severe	4,8704	7,33	2
31	1	M	B3022	Afecțiuni ale măduvei spinării cu sau fără proceduri în sala de operații fără CC catastrofale sau severe	1,2601	5,94	1
32	1	M	B3030	Internare pentru afereză	0,1827		-
33	1	M	B3040	Demență și alte tulburări cronice ale funcției cerebrale	1,7957	9,43	2
34	1	M	B3051	Delir cu CC catastrofale	1,7579	10,56	-
35	1	M	B3052	Delir fără CC catastrofale	0,8884	9,64	-
36	1	M	B3060	Paralizie cerebrală	0,3339	6,96	-
37	1	M	B3071	Tumori ale sistemului nervos cu CC catastrofale sau severe	1,6445	6,81	1
38	1	M	B3072	Tumori ale sistemului nervos fără CC catastrofale sau severe	0,7624	4,59	1
39	1	M	B3081	Tulburări degenerative ale sistemului nervos cu CC catastrofale sau severe	2,1233	8,66	3
40	1	M	B3082	Tulburări degenerative ale sistemului nervos vârsta >59 fără CC catastrofale sau severe	0,8821	6,24	-
41	1	M	B3083	Tulburări degenerative ale sistemului nervos vârsta <60 fără CC catastrofale sau severe	0,4032	5,05	0,5
42	1	M	B3091	Scleroza multiplă și ataxia de origine cerebeloasă cu CC	1,8776	4,81	-
43	1	M	B3092	Scleroza multiplă și ataxia de origine cerebeloasă fără CC	0,3591	4,09	-
44	1	M	B3101	AIT și ocluzie precerebrală cu CC catastrofale sau severe	0,9766	5,78	-
45	1	M	B3102	AIT și ocluzie precerebrală fără CC catastrofale sau severe	0,4284	4,75	-
46	1	M	B3111	Accident vascular cerebral cu CC catastrofale	2,9991	11,79	4
47	1	M	B3112	Accident vascular cerebral cu CC severe	1,6319	8,58	2
48	1	M	B3113	Accident vascular cerebral fără CC catastrofale sau severe	1,0585	7,17	2,5
49	1	M	B3114	Accident vascular cerebral, decedat sau transferat < 5 zile	0,3969	2	1
50	1	M	B3121	Tulburări ale nervilor cranieni și periferici cu CC	1,2223	5,56	1
51	1	M	B3122	Tulburări ale nervilor cranieni și periferici fără CC	0,252	4,79	-
52	1	M	B3131	Infecții ale sistemului nervos cu excepția meningitei virale cu CC catastrofale sau severe	2,7786	10,54	2
53	1	M	B3132	Infecții ale sistemului nervos cu excepția meningitei virale fără CC catastrofale sau severe	1,1467	7,71	2
54	1	M	B3140	Menigita virală	0,6175	10,93	-
55	1	M	B3150	Stupoare și comă non-traumatică	0,5482	5,14	2
56	1	M	B3160	Convulsii febrile	0,2835	3,12	-
57	1	M	B3171	Atacuri cu CC catastrofale sau severe	1,1089	5,34	2
58	1	M	B3172	Atacuri fara CC catastrofale sau severe	0,3717	3,98	1
59	1	M	B3180	Cefalee	0,2709	4,5	-
60	1	M	B3191	Leziune intracraniană cu CC catastrofale sau severe	1,9973	6,74	2
61	1	M	B3192	Leziune intracraniană fără CC catastrofale sau severe	0,8191	5,25	1
62	1	M	B3200	Fracturi craniene	0,6616	4,31	-

63	1	M	B3210	Altă leziune a capului	0,2394	3,88	-
64	1	M	B3221	Alte tulburări ale sistemului nervos cu CC catastrofale sau severe	1,5059	6,57	1
65	1	M	B3222	Alte tulburări ale sistemului nervos fără CC catastrofale sau severe	0,5545	10,35	1
66	2	C	C1010	Proceduri pentru leziuni penetrante ale ochiului	1,2853	4,83	0,5
67	2	C	C1020	Enucleeri și proceduri ale orbitei	1,1278	3,18	0,5
68	2	C	C1030	Proceduri la nivelul retinei	0,6616	2,2	0,5
69	2	C	C1040	Proceduri majore asupra corneei, sclerei și conjunctivei	0,8884	6,18	-
70	2	C	C1050	Dacriocistorinostomie	0,6112	2,78	0,5
71	2	C	C1060	Proceduri pentru strabism	0,4284	2,63	0,5
72	2	C	C1070	Proceduri ale pleoapei	0,4599	3,15	0,5
73	2	C	C1080	Alte proceduri asupra corneei, sclerei și conjunctivei	0,4158	3,02	-
74	2	C	C1090	Proceduri privind căile lacrimare	0,2835	3,45	-
75	2	C	C1100	Alte proceduri la nivelul ochiului	0,315	2,32	0,5
76	2	C	C1111	Glaucom și proceduri complexe ale cataractei	0,8191	2,58	0,5
77	2	C	C1112	Glaucom și proceduri complexe ale cataractei, de zi	0,4284	0	-
78	2	C	C1121	Proceduri asupra cristalinului	0,6049	2,09	-
79	2	C	C1122	Proceduri asupra cristalinului, de zi	0,4095	0	-
80	2	M	C3011	Infecții oculare acute și majore vârsta >54 sau cu (CC catastrofale sau severe)	1,1404	5,02	-
81	2	M	C3012	Infecții oculare acute și majore vârsta <55 fara CC catastrofale sau severe	0,7057	4,48	-
82	2	M	C3020	Tulburări neurologice și vasculare ale ochiului	0,4347	4,6	-
83	2	M	C3030	Hifema și traume oculare tratate medical	0,2898	4,33	-
84	2	M	C3041	Alte tulburări ale ochiului cu CC	0,7498	4,17	-
85	2	M	C3042	Alte tulburări ale ochiului fără CC	0,2961	4,18	-
86	3	A	D2010	Extracții dentare și restaurare	0,3402	2,44	1
87	3	A	D2020	Proceduri endoscopice de zi, pentru afecțiuni ORL	0,2016	0	-
88	3	C	D1010	Implant cohlear	4,6436	7,28	1
89	3	C	D1021	Proceduri ale capului și gâtului cu CC catastrofale sau severe	4,2655	4,08	1
90	3	C	D1022	Proceduri ale capului și gâtului cu stare malignă sau CC moderate	1,8335	7,3	1
91	3	C	D1023	Proceduri ale capului și gâtului fără stare malignă fără CC	1,1152	4,3	1
92	3	C	D1030	Cura chirurgicală a cheiloschisisului sau diagnostic privind palatul	1,1026	5,77	0,5
93	3	C	D1041	Chirurgie maxialo-facială cu CC	1,6193	4,43	0,5
94	3	C	D1042	Chirurgie maxialo-facială fără CC	0,9325	4	1
95	3	C	D1050	Proceduri la nivelul glandei parotide	1,4239	5,94	1
96	3	C	D1060	Proceduri la nivelul sinusului, mastoidei și urechii medii	0,8947	5,04	0,5
97	3	C	D1070	Proceduri diverse ale urechii, nasului, gurii și gâtului	0,5671	3,95	0,5
98	3	C	D1080	Proceduri nazale	0,5293	3,09	0,5
99	3	C	D1090	Amigdalectomie și/sau adenoidectomie	0,4284	2,14	0,5
100	3	C	D1100	Alte proceduri ale urechii, nasului, gurii și	0,6427	4,15	0,5

				gâtului			
101	3	C	D1110	Miringotomie cu inserție de tub	0,2457	2,24	-
102	3	C	D1120	Proceduri asupra gurii și glandei salivare	0,4978	3,53	1
103	3	M	D3011	Stare malignă a urechii, nasului, gurii și gâtului cu CC catastrofale sau severe	1,8146	6,46	0,5
104	3	M	D3012	Stare malignă a urechii, nasului, gurii și gâtului fără CC catastrofale sau severe	0,5608	4,9	0,5
105	3	M	D3020	Dezechilibru	0,3213	5,27	-
106	3	M	D3030	Epistaxis	0,2961	4,23	2
107	3	M	D3041	Otită medie și infecție a căilor respiratorii superioare cu CC	0,5293	4,17	1
108	3	M	D3042	Otită medie și infecție a căilor respiratorii superioare fără CC	0,3024	4,2	0,5
109	3	M	D3050	Laringotraheita și epiglottita	0,2394	3,95	-
110	3	M	D3060	Traumatism și diformitate nazală	0,2583	3,22	0,5
111	3	M	D3071	Alte diagnostice privind urechea, nasul, gura și gâtul cu CC	0,649	4,19	0,5
112	3	M	D3072	Alte diagnostice privind urechea, nasul, gura și gâtul fără CC	0,2457	3,78	0,5
113	3	M	D3081	Tulburări orale și dentare cu excepția extracțiilor și reconstituirilor	0,5293	3,39	0,5
114	3	M	D3082	Tulburări orale și dentare cu excepția extracțiilor și reconstituirilor de zi	0,1449	0	-
115	4	A	E2010	Diagnostic asupra sistemului respirator cu suport ventilator	3,6985	9,79	4
116	4	A	E2020	Diagnostic asupra sistemului respirator cu ventilație neinvazivă	2,6337	11,49	4
117	4	A	E2030	Proceduri endoscopice ale aparatului respirator, de zi	0,2016	0	-
118	4	C	E1011	Proceduri majore la nivelul toracelui cu CC catastrofale	4,1017	10,18	1
119	4	C	E1012	Proceduri majore la nivelul toracelui fără CC catastrofale	2,1989	7,58	1
120	4	C	E1021	Alte proceduri în sala de operații ale sistemului respirator cu CC catastrofale	3,6859	8,63	1
121	4	C	E1022	Alte proceduri în sala de operații ale sistemului respirator cu CC severe	1,5311	3,58	0,5
122	4	C	E1023	Alte proceduri în sala de operații ale sistemului respirator fără CC catastrofale sau severe	0,6112	4,06	0,5
123	4	M	E3011	Fibroză chistică cu CC catastrofale sau severe	2,6652	9,67	-
124	4	M	E3012	Fibroză chistică fără CC catastrofale sau severe	2,0036	4,84	-
125	4	M	E3021	Embolism pulmonar cu CC catastrofale sau severe	1,5374	8,58	2
126	4	M	E3022	Embolism pulmonar fără CC catastrofale sau severe	0,7876	6,58	3
127	4	M	E3031	Infecții respiratorii/inflamații cu CC catastrofale	1,6697	10,44	3
128	4	M	E3032	Infecții respiratorii/inflamații cu CC severe sau moderate	0,9703	9,55	3
129	4	M	E3033	Infecții respiratorii/inflamații fără CC	0,5608	8,76	3
130	4	M	E3040	Apnee de somn	0,2835	3,6	-
131	4	M	E3050	Edem pulmonar și insuficiență respiratorie	0,8758	7,96	3
132	4	M	E3061	Boală cronică obstructivă a căilor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	1,1467	7,65	2
133	4	M	E3062	Boala cronică obstructivă a căilor respiratorii fără CC catastrofale sau severe	0,6805	5,87	-

134	4	M	E3071	Traumatism major la nivelul toracelui vârsta >69 cu CC	1,4302	5,11	-
135	4	M	E3072	Traumatism major la nivelul toracelui vârsta >69 sau cu CC	0,7435	4,61	2
136	4	M	E3073	Traumatism major la nivelul toracelui vârsta <70 fara CC	0,4032	3,76	-
137	4	M	E3081	Semne și simptome respiratorii cu CC catastrofale sau severe	0,6679	7,49	3
138	4	M	E3082	Semne și simptome respiratorii fără CC catastrofale sau severe	0,3087	4,6	-
139	4	M	E3090	Pneumotorax	0,7309	6,59	1
140	4	M	E3101	Bronșită și astm vârsta >49 cu CC	0,7624	6,74	-
141	4	M	E3102	Bronșită și astm vârsta >49 sau cu CC	0,5041	4,62	-
142	4	M	E3103	Bronșită și astm vârsta <50 fara CC	0,3339	3,86	-
143	4	M	E3111	Tuse convulsivă și bronșiolita acută cu CC	1,0396	4,84	2
144	4	M	E3112	Tuse convulsivă și bronșiolita acută fără CC	0,5608	3,79	-
145	4	M	E3121	Tumori respiratorii cu CC catastrofale	1,6508	5,74	1
146	4	M	E3122	Tumori respiratorii cu CC severe sau moderate	0,8758	5,17	0,5
147	4	M	E3123	Tumori respiratorii fără CC	0,4725	3,71	0,5
148	4	M	E3130	Probleme respiratorii apărute în perioada neonatală	0,9829	3,65	-
149	4	M	E3141	Revărsat pleural cu CC catastrofale	1,6634	8,01	1
150	4	M	E3142	Revărsat pleural cu CC severe	1,0396	7,16	-
151	4	M	E3143	Revărsat pleural fără CC catastrofale sau severe	0,6049	6,28	-
152	4	M	E3151	Boală interstițială pulmonară cu CC catastrofale	1,676	8,29	3
153	4	M	E3152	Boală interstițială pulmonară cu CC severe	1,153	6,6	2
154	4	M	E3153	Boală interstițială pulmonară fără CC catastrofale sau severe	0,6616	6,25	1
155	4	M	E3161	Alt diagnostic al sistemului respirator vârsta >64 cu CC	0,9388	6,72	2
156	4	M	E3162	Alt diagnostic al sistemului respirator vârsta >64 sau cu CC	0,6364	11,6	1
157	4	M	E3163	Alt diagnostic al sistemului respirator vârsta <65 fara CC	0,3843	3,51	-
158	5	A	F2010	Diagnostic al sistemului circulator cu suport ventilator	3,4401	8,14	3
159	5	A	F2021	Tulburări circulatorii cu IMA cu proceduri de investigație cardiacă invazivă cu CC catastrofale sau severe	1,7327	4,11	1
160	5	A	F2022	Tulburări circulatorii cu IMA cu proceduri de investigație cardiacă invazivă fără CC catastrofale sau severe	1,0648	3,13	-
161	5	A	F2031	Tulburări circulatorii fără IMA cu proceduri de investigație cardiacă invazivă cu diagnostic principal complex	1,0396	3,28	1
162	5	A	F2032	Tulburări circulatorii fără IMA cu proceduri de investigație cardiacă invazivă fără diagnostic principal complex	0,5608	1,97	1
163	5	C	F1011	Implant sau înlocuire de defibrilator cardiac implantabil automat, sistem total cu CC catastrofale sau severe	7,3276	6,45	1
164	5	C	F1012	Implant sau înlocuire de defibrilator cardiac implantabil automat, sistem total fără CC catastrofale sau severe	6,3195	5,53	-
165	5	C	F1020	Implant/Inlocuire componentă AICD	6,3447	8,34	1

166	5	C	F1030	Procedura de valvă cardiacă cu pompa CPB cu investigație cardiacă invazivă	8,8524	15,21	2
167	5	C	F1041	Procedura de valvă cardiacă cu pompa CPB fără investigație cardiacă invazivă cu CC catastrofale	6,1557	13,73	2
168	5	C	F1042	Procedura de valvă cardiacă cu pompa CPB fără investigație cardiacă invazivă fără CC catastrofale	4,3663	7,38	1
169	5	C	F1051	Bypass coronarian cu investigații cardiace invazive cu CC catastrofale	6,5779	17,56	2,5
170	5	C	F1052	Bypass coronarian cu investigații cardiace invazive fără CC catastrofale	4,9397	11,57	2
171	5	C	F1061	Bypass coronarian fără investigații cardiace invazive cu CC catastrofale sau severe	4,0513	12,85	2
172	5	C	F1062	Bypass coronarian fără investigații cardiace invazive fără CC catastrofale sau severe	3,0999	8,72	2
173	5	C	F1071	Alte proceduri cardiotoracice/vasculare cu pompă CPB cu CC catastrofale	7,523	15,81	2
174	5	C	F1072	Alte proceduri cardiotoracice/vasculare cu pompă CPB fără CC catastrofale	4,5365	15,55	2
175	5	C	F1081	Proceduri majore de reconstrucție vasculară fără pompă CPB cu CC catastrofale	5,2232	8,83	1
176	5	C	F1082	Proceduri majore de reconstrucție vasculară fără pompă CPB fără CC catastrofale	2,5266	7,82	1
177	5	C	F1091	Alte proceduri cardiotoracice fără pompă CPB cu CC catastrofale	4,1143	5,94	1
178	5	C	F1092	Alte proceduri cardiotoracice fără pompă CPB fără CC catastrofale	2,6715	5,16	1
179	5	C	F1100	Intervenție coronară percutanată cu IMA	1,8461	5,14	2
180	5	C	F1111	Amputație pentru sistemul circulator cu excepția membrului superior și a degetului de la picior cu CC catastrofale	5,9037	13,12	1
181	5	C	F1112	Amputație pentru sistemul circulator cu excepția membrului superior și a degetului de la picior fără CC catastrofale	2,9487	12,87	0,5
182	5	C	F1120	Implantare pacemaker cardiac	1,9343	5,16	1
183	5	C	F1130	Amputație a membrului superior și a degetului pentru tulburări ale sistemului circulator	2,3375	10,41	0,5
184	5	C	F1141	Proceduri vasculare exceptând reconstrucția majoră fără pompa CPB cu CC catastrofale	3,1881	4,93	1
185	5	C	F1142	Proceduri vasculare exceptând reconstrucția majoră fără pompă CPB cu CC severe	1,342	4,11	1
186	5	C	F1143	Proceduri vasculare exceptând reconstrucția majoră fără pompă CPB fără CC catastrofale sau severe	0,9388	3,91	1
187	5	C	F1150	Intervenție coronară percutanată fără IMA cu implantare de stent	1,2853	3,07	0,5
188	5	C	F1160	Intervenție coronară percutanată fără IMA fără implantare de stent	1,2538	3,37	-
189	5	C	F1170	Înlocuire de pacemaker cardiac	1,2538	3,58	1
190	5	C	F1180	Revizie de pacemaker cardiac exceptând înlocuirea dispozitivului	1,216	4,57	-
191	5	C	F1190	Altă intervenție percutanată cardiacă transvasculară	1,5689	6	0,5
192	5	C	F1200	Ligatura venelor și stripping	0,6616	3,76	1
193	5	C	F1211	Alte proceduri în sala de operații privind sistemul circulator cu CC catastrofale	3,2385	8,15	2
194	5	C	F1212	Alte proceduri în sala de operații privind sistemul circulator fără CC catastrofale	1,2601	6,63	1

195	5	M	F3011	Tulburări circulatorii cu IMA fără proceduri de investigație cardiacă invazivă cu CC catastrofale sau severe	1,3609	6,59	3
196	5	M	F3012	Tulburări circulatorii cu IMA fără proceduri de investigație cardiacă invazivă fără CC catastrofale sau severe	0,6553	4,6	2
197	5	M	F3013	Tulburări circulatorii cu IMA fără proceduri de investigație cardiacă invazivă, decedat	0,7561	3,07	1
198	5	M	F3020	Endocardita infecțioasă	2,7471	18,46	1
199	5	M	F3031	Insuficiența cardiacă și șoc cu CC catastrofale	1,6886	7,08	1
200	5	M	F3032	Insuficiența cardiacă și șoc fără CC catastrofale	0,7561	6,2	1
201	5	M	F3041	Tromboza venoasă cu CC catastrofale sau severe	1,2538	7,49	2
202	5	M	F3042	Tromboza venoasă fără CC catastrofale sau severe	0,5734	6,29	-
203	5	M	F3050	Ulcerație a pielii pentru tulburări circulatorii	1,5689	6,99	-
204	5	M	F3061	Tulburări vasculare periferice cu CC catastrofale sau severe	1,2853	5,84	1
205	5	M	F3062	Tulburări vasculare periferice fără CC catastrofale sau severe	0,4284	5,75	1
206	5	M	F3071	Ateroscleroza coronariană cu CC	0,5482	5,5	1
207	5	M	F3072	Ateroscleroza coronariană fără CC	0,2646	3,98	-
208	5	M	F3081	Hipertensiune cu CC	0,7246	5,4	1
209	5	M	F3082	Hipertensiune fără CC	0,3528	5,26	-
210	5	M	F3090	Boală congenitală de inimă	0,378	3,98	1
211	5	M	F3101	Tulburări valvulare cu CC catastrofale sau severe	1,2034	5,54	1
212	5	M	F3102	Tulburări valvulare fără CC catastrofale sau severe	0,252	4	-
213	5	M	F3111	Aritmie majoră și stop cardiac cu CC catastrofale sau severe	0,9829	6,55	2
214	5	M	F3112	Aritmie majoră și stop cardiac fără CC catastrofale sau severe	0,4473	5,1	1
215	5	M	F3121	Aritmie non-majoră și tulburări de conducere cu CC catastrofale sau severe	0,9514	5,47	1
216	5	M	F3122	Aritmie non-majoră și tulburări de conducere fără CC catastrofale sau severe	0,3654	3,81	1
217	5	M	F3131	Angină instabilă cu CC catastrofale sau severe	0,8317	5,14	2
218	5	M	F3132	Angină instabilă fără CC catastrofale sau severe	0,4221	3,49	1
219	5	M	F3141	Sincopă și colaps cu CC catastrofale sau severe	0,7876	5,18	-
220	5	M	F3142	Sincopă și colaps fără CC catastrofale sau severe	0,2961	3,27	-
221	5	M	F3150	Durere toracică	0,2646	3	-
222	5	M	F3161	Alte diagnostice ale sistemului circulator cu CC catastrofale	2,0414	7,32	2
223	5	M	F3162	Alte diagnostice ale sistemului circulator cu CC severe	0,9892	6,21	1
224	5	M	F3163	Alte diagnostice ale sistemului circulator fără CC catastrofale sau severe	0,523	4,39	1
225	6	A	G2011	Alte gastroscopii pentru boli digestive majore	0,9577	5,72	2
226	6	A	G2012	Alte gastroscopii pentru boli digestive majore, de zi	0,1764	0	-
227	6	A	G2020	Colonoscopie complexă	0,4032	3,8	-
228	6	A	G2031	Alte colonoscopii cu CC catastrofale sau severe	1,5437	4,23	0,5
229	6	A	G2032	Alte colonoscopii fără CC catastrofale sau	0,6364	3,26	0,5

				severe			
230	6	A	G2033	Alte colonoscopii, de zi	0,2079	0	-
231	6	A	G2041	Alte gastroscopii pentru boli digestive care nu sunt majore	0,7687	4,02	0,5
232	6	A	G2042	Alte gastroscopii pentru boli digestive care nu sunt majore, de zi	0,1701	0	-
233	6	A	G2051	Gastroscopie complexă cu CC catastrofale sau severe	1,8335	4,92	1
234	6	A	G2052	Gastroscopie complexă fără CC catastrofale sau severe	0,838	3,94	0,5
235	6	A	G2053	Gastroscopie complexă, de zi	0,2394	0	-
236	6	C	G1011	Rezectie rectală cu CC catastrofale	4,694	13,11	1
237	6	C	G1012	Rezectie rectală fără CC catastrofale	2,6841	11,52	1
238	6	C	G1021	Proceduri majore pe intestinul subțire și gros cu CC catastrofale	4,4356	11,65	1
239	6	C	G1022	Proceduri majore pe intestinul subțire și gros fără CC catastrofale	2,1359	9,17	1
240	6	C	G1031	Proceduri la nivelul stomacului, esofagului și duodenului cu stare malignă	5,0909	11,18	2
241	6	C	G1032	Proceduri la nivelul stomacului, esofagului și duodenului fără stare malignă cu CC catastrofale sau severe	3,8182	7,52	1
242	6	C	G1033	Proceduri la nivelul stomacului, esofagului și duodenului fără stare malignă fără CC catastrofale sau severe	1,3672	4,56	1
243	6	C	G1041	Aderențe peritoneale vârsta >49 cu CC	2,892	6,84	1
244	6	C	G1042	Aderențe peritoneale vârsta >49 sau cu CC	1,7579	4,95	1
245	6	C	G1043	Aderențe peritoneale vârsta <50 fara CC	1,0459	4,14	1
246	6	C	G1051	Proceduri minore pe intenstinul subțire și gros cu CC	1,9532	7,16	1
247	6	C	G1052	Proceduri minore pe intenstinul subțire și gros fără CC	1,0963	5,78	0,5
248	6	C	G1060	Piloromiotomie	1,0648	7,55	-
249	6	C	G1071	Apendicectomie cu CC catastrofale sau severe	1,6886	4,84	0,5
250	6	C	G1072	Apendicectomie fără CC catastrofale sau severe	0,8443	4,12	0,5
251	6	C	G1081	Proceduri pentru hernie abdominală și alte hernii vârsta >59 sau cu (CC catastrofale sau severe)	1,0018	5,92	1
252	6	C	G1082	Proceduri pentru hernie abdominală și alte hernii vârsta 1 la 59 fără CC catastrofale sau severe	0,5923	4,5	0,5
253	6	C	G1090	Proceduri pentru hernia inghinală și femurală vârsta >0	0,5797	4,05	0,5
254	6	C	G1100	Proceduri pentru hernie vârsta <1	0,5293	2,44	0,5
255	6	C	G1111	Proceduri anale și la nivelul stomei cu CC catastrofale sau severe	1,2097	4,74	0,5
256	6	C	G1112	Proceduri anale și la nivelul stomei fără CC catastrofale sau severe	0,4221	3,92	0,5
257	6	C	G1121	Alte proceduri în sala de operații la nivelul sistemului digestiv cu CC catastrofale sau severe	2,8479	7,46	1
258	6	C	G1122	Alte proceduri în sala de operații la nivelul sistemului digestiv fără CC catastrofale sau severe	0,8317	5,94	1
259	6	M	G3011	Stare malignă digestivă cu CC catastrofale sau severe	0,9766	4,11	1
260	6	M	G3012	Stare malignă digestivă fără CC catastrofale sau severe	0,5041	3,43	1

261	6	M	G3021	Hemoragie gastrointestinală vârsta >64 sau cu (CC catastrofale sau severe)	0,4978	5,48	2
262	6	M	G3022	Hemoragie gastrointestinală vârsta <65 fara CC catastrofale sau severe	0,2583	4,51	2
263	6	M	G3030	Ulcer peptic complicat	0,9199	5,3	-
264	6	M	G3040	Ulcer peptic necomplicat	0,2205	5,24	-
265	6	M	G3050	Boala inflamatorie a intestinului	0,5356	4,01	-
266	6	M	G3061	Ocluzie intestinală cu CC	0,9703	4,66	1
267	6	M	G3062	Ocluzie intestinală fără CC	0,4473	3,69	-
268	6	M	G3071	Durere abdominală sau adenită mezenterică cu CC	0,4725	3,41	1
269	6	M	G3072	Durere abdominală sau adenită mezenterică fără CC	0,2331	2,86	-
270	6	M	G3081	Esofagită, gastroenterită și diverse tulburări ale sistemului digestiv vârsta >9 ani cu CC catastrofale/severe	0,8065	5,79	2
271	6	M	G3082	Esofagită, gastroenterită și diverse tulburări ale sistemului digestiv vârsta >9 ani fără CC catastrofale/severe	0,2709	4,59	1
272	6	M	G3091	Gastroenterită vârsta <10 ani cu CC	0,7498	3,38	2
273	6	M	G3092	Gastroenterită vârsta <10 ani fără CC	0,3402	3,08	-
274	6	M	G3100	Esofagită și diverse tulburări ale sistemului digestiv vârsta <10 ani	0,3717	2,63	1
275	6	M	G3111	Alte diagnostice ale sistemului digestiv cu CC	0,7813	4,36	1
276	6	M	G3112	Alte diagnostice ale sistemului digestiv fără CC	0,2394	3,79	1
277	7	A	H2010	Proceduri endoscopice pentru varice esofagiene sângerande	1,9469	6,92	2
278	7	A	H2021	Procedură terapeutică complexă pentru colangiopancreatografie retrogradă endoscopică cu CC catastrofale sau severe	2,0099	5,62	0,5
279	7	A	H2022	Procedură terapeutică complexă pentru colangiopancreatografie retrogradă endoscopică fără CC catastrofale sau severe	0,838	4,16	-
280	7	A	H2031	Alte proceduri terapeutice pentru colangiopancreatografie retrogradă endoscopică cu CC catastrofale sau severe	1,8083	6,3	0,5
281	7	A	H2032	Alte proceduri terapeutice pentru colangiopancreatografie retrogradă endoscopică cu CC moderate	1,0144	3,74	-
282	7	A	H2033	Alte proceduri terapeutice pentru colangiopancreatografie retrogradă endoscopică fără CC	0,586	3,79	-
283	7	C	H1011	Proceduri la nivel de pancreas, ficat și shunt cu CC catastrofale	5,5572	11,07	1
284	7	C	H1012	Proceduri la nivel de pancreas, ficat și shunt fără CC catastrofale	2,4825	7,26	1
285	7	C	H1021	Proceduri majore ale tractului biliar cu stare malignă sau CC catastrofale	4,234	9,58	1
286	7	C	H1022	Proceduri majore ale tractului biliar fără stare malignă cu (CC moderate sau severe)	2,3753	6,58	1
287	7	C	H1023	Proceduri majore ale tractului biliar fără stare malignă fără CC	1,3294	6,63	0,5
288	7	C	H1031	Proceduri de diagnostic hepatobiliar cu CC catastrofale sau severe	2,432	5,53	1
289	7	C	H1032	Proceduri de diagnostic hepatobiliar fără CC catastrofale sau severe	1,0648	4,65	1
290	7	C	H1040	Alte proceduri în sala de operații hepatobiliare și pancreatice	2,4825	6,24	1

291	7	C	H1051	Colecistectomie deschisă cu explorarea închisă a CBP sau cu CC catastrofale	3,478	8,45	1
292	7	C	H1052	Colecistectomie deschisă fără explorarea închisă a CBP fără CC catastrofale	1,5563	8,34	1
293	7	C	H1061	Colecistectomie laparoscopică cu explorarea închisă a CBP sau cu (CC catastrofale sau severe)	1,7075	4,9	1
294	7	C	H1062	Colecistectomie laparoscopică fără explorarea închisă a CBP fără CC catastrofale sau severe	0,8443	3,87	0,5
295	7	M	H3011	Ciroză și hepatită alcoolică cu CC catastrofale	1,9406	7,12	2
296	7	M	H3012	Ciroză și hepatită alcoolică cu CC severe	0,9136	6,87	2
297	7	M	H3013	Ciroză și hepatită alcoolică fără CC catastrofale sau severe	0,4347	5,99	1
298	7	M	H3021	Stare malignă a sistemului hepatobiliar și pancreasului (vârsta >69 cu CC catastrofale sau severe) sau cu CC catastrofale	1,3987	4,85	2
299	7	M	H3022	Stare malignă a sistemului hepatobiliar și pancreasului (vârsta >69 fără CC catastrofale sau severe) sau fără CC catastrofale	0,6301	3,98	0,5
300	7	M	H3031	Tulburări ale pancreasului, cu excepția stării maligne cu CC catastrofale sau severe	1,4428	6,89	3
301	7	M	H3032	Tulburări ale pancreasului, cu excepția stării maligne fără CC catastrofale sau severe	0,5797	5,63	3
302	7	M	H3041	Tulburări ale ficatului, cu excepția stării maligne, cirozei, hepatitei alcoolice cu CC cat/sev	1,4996	5,73	2
303	7	M	H3042	Tulburări ale ficatului, cu excepția stării maligne, cirozei, hepatitei alcoolice fără CC cat/sev	0,4095	4,73	1
304	7	M	H3051	Tulburări ale tractului biliar cu CC	0,8569	4,88	1
305	7	M	H3052	Tulburări ale tractului biliar fără CC	0,3465	3,94	1
306	8	C	I1010	Proceduri majore bilaterale sau multiple ale extremităților inferioare	5,7966	15,7	1
307	8	C	I1021	Transfer de țesut microvascular sau (grefă de piele cu CC catastrofale sau severe), cu excepția mâinii	6,9181	6,59	0,5
308	8	C	I1022	Grefe pe piele fără CC catastrofale sau severe, cu excepția mâinii	2,7534	4,73	0,5
309	8	C	I1031	Revizie a artroplastiei totale de șold cu CC catastrofale sau severe	6,1935	13,44	1
310	8	C	I1032	Înlocuire șold cu CC catastrofale sau severe sau revizie a artroplastiei totale de șold fără CC catastrofale sau severe	3,3834	8,8	1
311	8	C	I1033	Înlocuire șold fără CC catastrofale sau severe	2,7597	8,62	1
312	8	C	I1040	Înlocuire și reatașare de genunchi	2,892	7,89	1
313	8	C	I1050	Alte proceduri majore de înlocuire a articulațiilor și reatașare a unui membru	2,6652	6,31	1
314	8	C	I1060	Artrodeza vertebrală cu diformitate	6,1683	13,56	1,5
315	8	C	I1070	Amputație	4,8767	13,71	1
316	8	C	I1081	Alte proceduri la nivelul șoldului și al femurului cu CC catastrofale sau severe	3,1188	9,39	1
317	8	C	I1082	Alte proceduri la nivelul șoldului și al femurului fără CC catastrofale sau severe	1,928	8,68	0,5
318	8	C	I1091	Artrodeza vertebrală cu CC catastrofale sau severe	5,6517	6,1	0,5
319	8	C	I1092	Artrodeza vertebrală fără CC catastrofale sau severe	3,0432	5,67	0,5
320	8	C	I1101	Alte proceduri la nivelul spatelui și gâtului cu	2,6967	6,54	0,5

				CC catastrofale sau severe			
321	8	C	I1102	Alte proceduri la nivelul spatelui și gâtului fără CC catastrofale sau severe	1,3546	4,9	0,5
322	8	C	I1110	Proceduri de alungire a membrilor	2,0603	4,86	0,5
323	8	C	I1121	Infecții/inflamații ale oaselor și articulațiilor cu diverse proceduri ale sistemului muscular și țesutului conjunctiv cu CC catastrofale	4,9334	9,51	0,5
324	8	C	I1122	Infecții/inflamații ale oaselor și articulațiilor cu diverse proceduri ale sistemului muscular și țesutului conjunctiv cu CC severe	2,6274	4,72	0,5
325	8	C	I1123	Infecții/inflamații ale oaselor și articulațiilor cu diverse proceduri ale sistemului muscular și țesutului conjunctiv fără CC catastrofale sau severe	1,3546	4,66	0,5
326	8	C	I1131	Proceduri ale humerusului, tibiei, fibulei și gleznei cu CC catastrofale sau severe	2,9298	7,13	0,5
327	8	C	I1132	Proceduri ale humerusului, tibiei, fibulei și gleznei vârsta >59 fara CC catastrofale sau severe	1,6004	7,3	0,5
328	8	C	I1133	Proceduri ale humerusului, tibiei, fibulei și gleznei vârsta <60 fără CC catastrofale sau severe	1,2034	6,08	0,5
329	8	C	I1140	Revizie a bontului de amputație	1,487	8,06	0,5
330	8	C	I1150	Chirurgie cranio-facială	1,9343	7,79	1
331	8	C	I1160	Alte proceduri la nivelul umărului	0,8695	2,85	0,5
332	8	C	I1170	Chirurgie maxilo-facială	1,4113	5,14	1
333	8	C	I1180	Alte proceduri la nivelul genunchiului	0,5167	2,96	0,5
334	8	C	I1190	Alte proceduri la nivelul cotului și antebrațului	0,9829	4,08	0,5
335	8	C	I1200	Alte proceduri la nivelul labei piciorului	0,7939	4,61	0,5
336	8	C	I1210	Excizie locală și îndepărtare a dispozitivelor interne de fixare a șoldului și femurului	0,8506	4,71	0,5
337	8	C	I1220	Excizie locală și îndepărtare a dispozitivelor interne de fixare exclusiv șold și femur	0,4221	2,68	0,5
338	8	C	I1230	Artroscopie	0,4536	2,16	0,5
339	8	C	I1240	Proceduri diagnostic ale oaselor și a încheieturilor, incluzand biopsia	1,8146	3,91	1
340	8	C	I1251	Proceduri la nivelul țesuturilor moi cu CC catastrofale sau severe	2,1422	5,41	0,5
341	8	C	I1252	Proceduri la nivelul țesuturilor moi fără CC catastrofale sau severe	0,6868	3,82	0,5
342	8	C	I1261	Alte proceduri la nivelul țesutului conjunctiv cu CC	2,4699	4,38	0,5
343	8	C	I1262	Alte proceduri la nivelul țesutului conjunctiv fără CC	0,7435	3,72	0,5
344	8	C	I1270	Reconstrucție sau revizie a genunchiului	1,0711	2,68	0,5
345	8	C	I1280	Proceduri la nivelul mâinii	0,5545	2,74	0,5
346	8	M	I3010	Fracturi ale diafizei femurale	1,7579	4,75	-
347	8	M	I3020	Fracturi ale extremității distale femurale	1,3483	5,72	-
348	8	M	I3030	Entorse, luxații și dislocări ale șoldului, pelvisului și coapsei	0,5356	4,14	0,5
349	8	M	I3041	Osteomielită cu CC	2,0162	9,92	-
350	8	M	I3042	Osteomielită fără CC	0,712	7,33	-
351	8	M	I3051	Stare malignă a țesutului conjunctiv, incluzând fractura patologică cu CC catastrofale sau severe	1,3609	5,19	1

352	8	M	I3052	Stare malignă a țesutului conjunctiv, incluzând fractura patologică tologică fără CC catastrofale sau severe	0,5671	3,61	0,5
353	8	M	I3061	Tulburări inflamatorii musculoscheletale cu CC catastrofale sau severe	2,2178	5,16	1
354	8	M	I3062	Tulburări inflamatorii musculoscheletale fără CC catastrofale sau severe	0,4221	4,26	-
355	8	M	I3071	Artrita septică cu CC catastrofale sau severe	2,3564	9,63	-
356	8	M	I3072	Artrita septică fără CC catastrofale sau severe	0,7939	5,53	-
357	8	M	I3081	Tulburări nechirurgicale ale coloanei cu CC	1,3294	5,62	1
358	8	M	I3082	Tulburări nechirurgicale ale coloanei fără CC	0,6049	4,79	1
359	8	M	I3083	Tulburări nechirurgicale ale coloanei, de zi	0,189	0	-
360	8	M	I3091	Boli ale oaselor și atropatii specifice vârsta >74 cu CC catastrofale sau severe	1,5626	6,25	-
361	8	M	I3092	Boli ale oaselor și atropatii specifice vârsta >74 sau cu (CC catastrofale sau severe)	0,5923	4,75	-
362	8	M	I3093	Boli ale oaselor și atropatii specifice vârsta <75 fara CC catastrofale sau severe	0,2898	3,62	0,5
363	8	M	I3100	Artropatii nespecifice	0,5482	6,14	-
364	8	M	I3111	Alte tulburări musculotendinoase vârsta >69 cu CC	0,8695	8,5	-
365	8	M	I3112	Alte tulburări musculotendinoase vârsta >69 sau cu CC	0,4032	4,91	-
366	8	M	I3113	Alte tulburări musculotendinoase vârsta <70 fara CC	0,2646	3,45	-
367	8	M	I3121	Tulburări musculotendinoase specifice vârsta >79 sau cu (CC catastrofale sau severe)	1,2034	5,82	-
368	8	M	I3122	Tulburări musculotendinoase specifice vârsta <80 fara CC catastrofale sau severe	0,3339	3,75	-
369	8	M	I3131	Îngrijiri postprocedurale ale implanturilor/protezelor musculoscheletale vârsta >59 cu CC catastrofale sau severe	1,7768	8,03	-
370	8	M	I3132	Îngrijiri postprocedurale ale implanturilor/protezelor musculoscheletale vârsta >59 sau cu (CC catastrofale sau severe)	0,6427	5,84	-
371	8	M	I3133	Îngrijiri postprocedurale ale implanturilor/protezelor musculoscheletale vârsta <60 fără CC catastrofale sau severe	0,3465	3,08	0,5
372	8	M	I3141	Leziuni ale antebrăului, pumnului, mâinii sau piciorului vârsta >74 cu CC	1,1026	4,4	-
373	8	M	I3142	Leziuni ale antebrăului, pumnului, mâinii sau piciorului vârsta >74 sau cu CC	0,4284	2,94	0,5
374	8	M	I3143	Leziuni ale antebrăului, pumnului, mâinii sau piciorului vârsta <75 fara CC	0,2835	2,29	0,5
375	8	M	I3151	Leziuni ale umărului, brațului, cotului, genunchiului, gambei sau gleznei, vârsta >64 cu CC	1,3861	4,66	0,5
376	8	M	I3152	Leziuni ale umărului, brațului, cotului, genunchiului, gambei sau gleznei varsta >64 sau cu CC	0,586	3,75	0,5
377	8	M	I3153	Leziuni ale umărului, brațului, cotului, genunchiului, gambei sau gleznei, vârsta <65 fara CC	0,2961	2,82	0,5
378	8	M	I3161	Alte tulburări musculoscheletale vârsta >69 cu CC	1,1467	6,46	-
379	8	M	I3162	Alte tulburări musculoscheletale vârsta >69 sau cu CC	0,4788	4,11	1
380	8	M	I3163	Alte tulburări musculoscheletale vârsta <70 fara CC	0,2583	3,04	0,5

381	8	M	I3171	Fracturi ale pelvisului cu CC catastrofale sau severe	2,0477	5,69	-
382	8	M	I3172	Fracturi ale pelvisului fără CC catastrofale sau severe	0,9262	4,9	-
383	8	M	I3181	Fracturi ale colului femural cu CC catastrofale sau severe	1,2979	6,45	1
384	8	M	I3182	Fracturi ale colului femural fara CC catastrofale sau severe	0,4284	4,74	0,5
385	9	C	J1010	Transfer de țesut microvascular pentru piele, țesut subcutanat și tulburări ale sânului	4,8137	7,53	0,5
386	9	C	J1021	Proceduri majore pentru afecțiuni maligne ale sânului	1,2097	6,49	1
387	9	C	J1022	Proceduri majore pentru afecțiuni nemaligne ale sânului	0,9829	3,93	0,5
388	9	C	J1031	Proceduri minore pentru afecțiuni maligne ale sânului	0,5482	3,19	0,5
389	9	C	J1032	Proceduri minore pentru afecțiuni nemaligne ale sânului	0,378	2,8	0,5
390	9	C	J1041	Altă grefă a pielii și/sau proceduri de debridare cu CC catastrofale sau severe	2,0918	4,86	0,5
391	9	C	J1042	Altă grefă a pielii și/sau proceduri de debridare fără CC catastrofale sau severe	0,6112	4,07	0,5
392	9	C	J1050	Proceduri perianale și pilonidale	0,4978	3,48	0,5
393	9	C	J1060	Proceduri în sala de operații ale pielii, țesutului subcutanat și chirurgie plastică la nivelul sânului	0,4473	3,8	0,5
394	9	C	J1070	Alte proceduri ale pielii, țesutului subcutanat și sânului	0,2709	3,96	0,5
395	9	C	J1081	Proceduri la membrele inferioare cu ulcer/celulită cu CC catastrofale	4,7444	9,81	1
396	9	C	J1082	Proceduri la membrele inferioare cu ulcer/celulită fără CC catastrofale cu grefă de piele/lambou de reparare	2,6148	15,09	-
397	9	C	J1083	Proceduri la membrele inferioare cu ulcer/celulită fără CC catastrofale fără grefă de piele/lambou de reparare	1,7768	7,03	0,5
398	9	C	J1091	Proceduri la membrele inferioare fără ulcer/celulită cu grefă de piele (CC catastrofale sau severe)	2,4194	9,34	-
399	9	C	J1092	Proceduri la membrele inferioare fără ulcer/celulită fără (grefă de piele și (CC catastrofale sau severe)	0,8947	5,43	0,5
400	9	C	J1100	Reconstrucții majore ale sânului	3,5347	8	-
401	9	M	J3011	Ulcerații ale pielii	1,4491	7,09	2
402	9	M	J3012	Ulcerație ale pielii, de zi	0,126	0	-
403	9	M	J3021	Tulburări maligne ale sânului (vârsta >69 cu CC) sau cu (CC catastrofale sau severe)	0,6742	4,43	1
404	9	M	J3022	Tulburări maligne ale sânului (vârsta >69 fara CC) sau fără (CC catastrofale sau severe)	0,2394	3,52	-
405	9	M	J3030	Tulburări nemaligne ale sânului	0,2772	3,47	-
406	9	M	J3041	Celulită vârsta >59 cu CC catastrofale sau severe	1,342	7,84	1
407	9	M	J3042	Celulită (vârsta >59 fără CC catastrofale sau severe) sau vârsta <60	0,5608	5,47	1
408	9	M	J3051	Traumă a pielii, țesutului subcutanat și sânului vârsta >69	0,5545	5,04	-
409	9	M	J3052	Traumă a pielii, țesutului subcutanat și sânului vârsta <70	0,2709	3,19	1
410	9	M	J3061	Tulburări minore ale pielii	0,5923	4,29	0,5

411	9	M	J3062	Tulburări minore ale pielii, de zi	0,1575	0	-
412	9	M	J3071	Tulburări majore ale pielii	0,9199	4,73	1
413	9	M	J3072	Tulburări majore ale pielii, de zi	0,0882	0	-
414	10	A	K2010	Proceduri endoscopice sau investigative pentru tulburări metabolice fără CC, de zi	0,3843	0	-
415	10	C	K1010	Proceduri ale piciorului diabetic	3,7867	8,92	1
416	10	C	K1020	Proceduri la nivel de hipofiză	2,7849	9,65	1
417	10	C	K1030	Proceduri la nivelul suprarenalelor	2,6085	7,31	1
418	10	C	K1040	Proceduri majore pentru obezitate	1,5689	4,72	1
419	10	C	K1050	Proceduri la nivelul paratiroidelor	1,2664	4,5	0,5
420	10	C	K1060	Proceduri la nivelul tiroidei	1,1152	4,84	1
421	10	C	K1070	Proceduri privind obezitatea	1,3357	5,54	1
422	10	C	K1080	Proceduri privind tiroglosul	0,6616	4,68	-
423	10	C	K1090	Alte proceduri în sala de operații la nivel endocrin, nutrițional și metabolic	2,7849	6,44	1
424	10	M	K3011	Diabet cu CC catastrofale sau severe	1,279	6,41	2
425	10	M	K3012	Diabet fără CC catastrofale sau severe	0,5734	5,16	2
426	10	M	K3020	Perturbare nutrițională severă	2,306	5,53	1
427	10	M	K3031	Diverse tulburări metabolice cu CC catastrofale	1,5185	6,52	2
428	10	M	K3032	Diverse tulburări metabolice vârsta >74 sau cu CC severe	0,7246	4,11	1
429	10	M	K3033	Diverse tulburări metabolice vârsta <75 fără CC catastrofale sau severe	0,3843	2,99	1
430	10	M	K3040	Erori înnăscute de metabolism	0,4158	3,28	-
431	10	M	K3051	Tulburări endocrine cu CC catastrofale sau severe	1,4239	3,65	1
432	10	M	K3052	Tulburări endocrine fără CC catastrofale sau severe	0,4851	3,07	-
433	11	A	L2010	Ureteroscopie	0,6238	3,15	0,5
434	11	A	L2020	Cistoureoscopie, de zi	0,2016	0	-
435	11	A	L2030	Litotripsie extracorporeală pentru litiaza urinară	0,3969	3,35	-
436	11	C	L1011	Insertie operatorie a cateterului peritoneal pentru dializă cu CC catastrofale sau severe	4,0576	13,82	-
437	11	C	L1012	Insertie operatorie a cateterului peritoneal pentru dializă fără CC catastrofale sau severe	1,1971	7,14	-
438	11	C	L1021	Proceduri majore ale rinichiului, ureterului, și vezicii urinare pentru tumori cu CC catastrofale sau severe	4,1332	9,25	1
439	11	C	L1022	Proceduri majore ale rinichiului, ureterului, și vezicii urinare pentru tumori fără CC catastrofale sau severe	2,7345	7,01	1
440	11	C	L1031	Proceduri majore ale rinichiului, ureterului, și vezicii urinare pentru tumori benigne cu CC catastrofale	3,6229	5,31	0,5
441	11	C	L1032	Proceduri majore ale rinichiului, ureterului, și vezicii urinare pentru tumori benigne cu CC severe sau moderate	1,8461	4,61	0,5
442	11	C	L1033	Proceduri majore ale rinichiului, ureterului, și vezicii urinare pentru tumori benigne fara CC	1,279	4,18	1
443	11	C	L1041	Prostatectomie transuretrală cu CC catastrofale sau severe	2,2241	7,13	0,5
444	11	C	L1042	Prostatectomie transuretrală fără CC catastrofale sau severe	0,8821	6,71	1

445	11	C	L1051	Proceduri minore ale vezicii urinare cu CC catastrofale sau severe	1,9847	4,88	0,5
446	11	C	L1052	Proceduri minore ale vezicii urinare fără CC catastrofale sau severe	0,6364	4,21	0,5
447	11	C	L1061	Proceduri transuretrale cu excepția prostatectomiei cu CC catastrofale sau severe	1,279	4,73	0,5
448	11	C	L1062	Proceduri transuretrale cu excepția prostatectomiei fără CC catastrofale sau severe	0,523	4,09	0,5
449	11	C	L1071	Proceduri ale uretrei cu CC	0,8569	4,15	0,5
450	11	C	L1072	Proceduri ale uretrei fără CC	0,5419	3,41	0,5
451	11	C	L1081	Alte proceduri pentru tulburări ale rinichiului și tractului urinar cu CC catastrofale	4,946	6,16	1
452	11	C	L1082	Alte proceduri pentru tulburări ale rinichiului și tractului urinar cu CC severe	2,1233	3,96	0,5
453	11	C	L1083	Alte proceduri pentru tulburări ale rinichiului și tractului urinar fără CC catastrofale sau severe	1,0459	3,49	0,5
454	11	M	L3011	Insuficiența renală cu CC catastrofale	2,2556	8,07	1
455	11	M	L3012	Insuficiența renală cu CC severe	1,216	6,53	1
456	11	M	L3013	Insuficiența renală fără CC catastrofale sau severe	0,6364	4,82	1
457	11	M	L3020	Internare pentru dializă renală	0,0945		-
458	11	M	L3031	Tumori ale rinichiului și tractului urinar cu CC catastrofale sau severe	1,2601	4,93	0,5
459	11	M	L3032	Tumori ale rinichiului și tractului urinar fără CC catastrofale sau severe	0,6112	2,9	0,5
460	11	M	L3041	Infecții ale rinichiului și tractului urinar cu CC catastrofale	1,6445	6,63	-
461	11	M	L3042	Infecții ale rinichiului și tractului urinar vârsta >69 sau cu CC severe	0,7435	5,72	1
462	11	M	L3043	Infecții ale rinichiului și tractului urinar vârsta <70 fara CC catastrofale sau severe	0,4284	4,6	0,5
463	11	M	L3050	Pietre și obstrucție urinară	0,3276	3,31	0,5
464	11	M	L3061	Semne și simptome ale rinichiului și tractului urinar cu CC catastrofale sau severe	0,9262	4,2	1
465	11	M	L3062	Semne și simptome ale rinichiului și tractului urinar fără CC catastrofale sau severe	0,3339	3,24	0,5
466	11	M	L3070	Stricturea uretrală	0,3528	3,42	-
467	11	M	L3081	Alte diagnostice la nivelul rinichiului și tractului urinar cu CC catastrofale	2,0603	7,47	-
468	11	M	L3082	Alte diagnostice la nivelul rinichiului și tractului urinar cu CC severe	0,8947	4,79	1
469	11	M	L3083	Alte diagnostice la nivelul rinichiului și tractului urinar fără CC catastrofale sau severe	0,3087	3,6	0,5
470	12	A	M2010	Cistoureoscopie fără CC, de zi	0,189	0	-
471	12	C	M1010	Proceduri majore pelvine la barbat	2,7723	10,16	1
472	12	C	M1021	Prostatectomie transuretrală cu CC catastrofale sau severe	1,6823	6,63	0,5
473	12	C	M1022	Prostatectomie transuretrală fără CC catastrofale sau severe	0,8695	6,55	0,5
474	12	C	M1031	Proceduri la nivelul penisului cu CC	1,0963	3,2	0,5
475	12	C	M1032	Proceduri la nivelul penisului fără CC	0,5734	2,74	0,5
476	12	C	M1041	Proceduri la nivelul testiculelor cu CC	1,0711	3,33	0,5
477	12	C	M1042	Proceduri la nivelul testiculelor fără CC	0,441	3,14	0,5
478	12	C	M1050	Circumcizie	0,3213	2,48	0,5
479	12	C	M1061	Alte proceduri chirurgicale la nivelul sistemului reproductiv masculin pentru starea malignă	1,9217	3,6	0,5

480	12	C	M1062	Alte proceduri chirurgicale la nivelul sistemului reproductiv masculin exceptând cele pentru starea malignă	0,6049	5,62	0,5
481	12	M	M3011	Stare malignă a sistemului reproductiv masculin cu CC catastrofale sau severe	1,0081	4,83	0,5
482	12	M	M3012	Stare malignă a sistemului reproductiv masculin fără CC catastrofale sau severe	0,3465	3,03	0,5
483	12	M	M3021	Hipertrofie prostatică benignă cu CC catastrofale sau severe	1,0837	3,86	-
484	12	M	M3022	Hipertrofie prostatică benignă fără CC catastrofale sau severe	0,2835	3,85	-
485	12	M	M3031	Inflamații ale sistemului reproductiv masculin cu CC	0,7687	4,64	0,5
486	12	M	M3032	Inflamații ale sistemului reproductiv masculin fără CC	0,3402	4,12	0,5
487	12	M	M3040	Sterilizare, bărbați	0,2646	1	-
488	12	M	M3050	Alte diagnostice ale sistemului reproductiv masculin	0,252	3	0,5
489	13	A	N2010	Vaginoscopie/Colposcopie de zi, pentru afecțiuni ale sistemul reproductiv feminin	0,189	0	-
490	13	C	N1010	Eviscerare a pelvisului și vulvectomie radicală	3,3456	9,86	1
491	13	C	N1021	Proceduri uterine și ale anexelor pentru stare malignă ovariană sau a anexelor cu CC	3,0243	6,57	1
492	13	C	N1022	Proceduri uterine și ale anexelor pentru stare malignă ovariană sau a anexelor fara CC	1,6949	5,11	1
493	13	C	N1031	Proceduri uterine și ale anexelor pentru stare malignș non-ovarianș sau a anexelor cu CC	2,5833	4,8	1
494	13	C	N1032	Proceduri uterine și ale anexelor pentru stare malignă non-ovariană sau a anexelor fără CC	1,5878	4,05	1
495	13	C	N1040	Histerectomie pentru stare nemalignă	1,1719	6,39	1
496	13	C	N1051	Ovariectomie și proceduri complexe nemaligne ale trompei Fallope cu CC catastrofale sau severe	1,9784	6,5	1
497	13	C	N1052	Ovariectomie și proceduri complexe nemaligne ale trompei Fallope fără CC catastrofale sau severe	0,9955	5,05	1
498	13	C	N1060	Proceduri de reconstrucție ale sistemului reproductiv feminin	0,9514	4,98	1
499	13	C	N1070	Alte proceduri la nivel uterin și anexe pentru stare nemalignă	0,5104	2,48	0,5
500	13	C	N1080	Proceduri endoscopice pentru sistemul reproductiv feminin	0,4536	3,87	1
501	13	C	N1090	Conizație, proceduri la nivelul vaginului, colului uterin și vulvei	0,3087	2,78	0,5
502	13	C	N1100	Chiuretaj diagnostic și histeroscopie diagnostică	0,2898	1,96	0,5
503	13	C	N1111	Alte proceduri în sala de operații ale sistemului reproductiv feminin vârsta >64 cu stare malignă sau cu CC	2,8668	3,21	0,5
504	13	C	N1112	Alte proceduri în sala de operații ale sistemului reproductiv feminin vârsta <65 fără neoplasm fără CC	0,3717	1,96	0,5
505	13	M	N3011	Stare malignă a sistemului reproductiv feminin cu CC catastrofale sau severe	1,0963	5,48	1
506	13	M	N3012	Stare malignă a sistemului reproductiv feminin fără CC catastrofale sau severe	0,5797	3,49	0,5
507	13	M	N3020	Infecții, sistem reproductiv feminin	0,3969	3,52	0,5
508	13	M	N3031	Tulburări menstruale și alte tulburări ale sistemului genital feminin cu CC	0,4347	3,04	0,5
509	13	M	N3032	Tulburări menstruale și alte tulburări ale	0,1827	2,47	0,5

				sistemului genital feminin fara CC			
510	14	A	O2010	Vaginoscopie/Colposcopie de zi, pentru sarcină, naștere sau lăuzie	0,189	0	-
511	14	C	O1011	Naștere prin cezariană cu CC catastrofale	2,3123	5,4	1
512	14	C	O1012	Naștere prin cezariană cu CC severe	1,5752	4,8	1
513	14	C	O1013	Naștere prin cezariană fără CC catastrofale sau severe	1,2223	4,53	1
514	14	C	O1021	Naștere vaginală cu proceduri în sala de operații cu CC catastrofale sau severe	1,2412	4,39	0,5
515	14	C	O1022	Naștere vaginală cu proceduri în sala de operații fără CC catastrofale sau severe	0,9388	4,35	0,5
516	14	C	O1030	Sarcină ectopică	0,8128	4,32	1
517	14	C	O1040	Postpartum și post avort cu proceduri în sala de operații	0,586	2,69	0,5
518	14	C	O1050	Avort cu proceduri în sala de operații	0,2835	2,04	0,5
519	14	M	O3011	Naștere vaginală cu CC catastrofale sau severe	1,027	4,41	0,5
520	14	M	O3012	Naștere vaginală fără CC catastrofale sau severe	0,7309	4,42	1
521	14	M	O3013	Naștere vaginală singulară fără complicații fără alte afecțiuni	0,6238	3,94	0,5
522	14	M	O3020	Postpartum și post avort cu proceduri în sala de operații	0,3402	5,36	1
523	14	M	O3030	Avort fără proceduri în sala de operații	0,2394	2,33	-
524	14	M	O3041	Travaliu fals înainte de 37săptămâni sau cu CC catastrofale	0,3276	2,94	-
525	14	M	O3042	Travaliu fals după 37 săptămâni fără CC catastrofale	0,1449	2,31	-
526	14	M	O3051	Internare prenatală și pentru alte probleme obstetrice	0,3654	2,96	0,5
527	14	M	O3052	Internare prenatală și pentru alte probleme obstetrice, de zi	0,0945	0	-
528	15	C	P1010	Nou- născut externat ca deces sau transfer, la interval <5 zile de internare,, cu proceduri semnificative în sala de operații	0,7561	1,84	-
529	15	C	P1020	Proceduri cardiotoracice/vasculare pentru nou-născuți	15,7327	24,61	4
530	15	C	P1030	Nou- născut, greutate la internare 1000-1499 g cu procedură semnificativă în sala de operații	12,4375	36,26	-
531	15	C	P1040	Nou- născut, greutate la internare 1500-1999 g cu procedură semnificativă în sala de operații	9,9109	44,53	16
532	15	C	P1050	Nou- născut, greutate la internare 2000-2499 g cu procedură semnificativă în sala de operații	6,414	28,18	10
533	15	C	P1061	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g cu procedură semnificativă în sala de operații, cu probleme multiple majore	10,1629	22,99	9
534	15	C	P1062	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g cu procedură semnificativă în sala de operații, fără probleme multiple majore	3,27	6,7	5
535	15	M	P3011	Nou- născut externat ca deces sau transfer, la interval <5 zile de internare, fără procedură semnificativă în sala de operații, cu diagnostic neonatal	0,2709	1,35	1
536	15	M	P3012	Nou- născut sau sugar subponderal, externat ca deces sau transfer, la interval <5zile de la internare, fără procedură semnificativă în sala de operații, fără diagnostic neonatal	0,4536	1,27	1
537	15	M	P3020	Nou- născut, greutate la internare < 750 g	22,6886	27,48	-
538	15	M	P3030	Nou- născut, greutate la internare 750-999 g	15,7579	26,82	18,5

539	15	M	P3040	Nou- născut, greutate la internare 1000-1249 g fără procedură semnificativă în sala de operații	6,0801	8,4	10
540	15	M	P3050	Nou- născut, greutate la internare 1250-1499 g fără procedură semnificativă în sala de operații	4,5113	12,39	10
541	15	M	P3061	Nou- născut, greutate la internare 1500-1999 g fără procedură semnificativă în sala de operații, cu probleme multiple majore	4,6751	12,41	8,5
542	15	M	P3062	Nou- născut, greutate la internare 1500-1999 g fără procedură semnificativă în sala de operații, cu probleme majore	3,1944	10,03	6
543	15	M	P3063	Nou- născut, greutate la internare 1500-1999 g fără procedură semnificativă în sala de operații, cu alte probleme	2,3312	9,61	6
544	15	M	P3064	Nou- născut, greutate la internare 1500-1999 g fără procedură semnificativă în sala de operații, fără probleme	2,1296	3,45	-
545	15	M	P3071	Nou- născut, greutate la internare 2000-2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, cu probleme multiple majore	2,5581	10,73	7
546	15	M	P3072	Nou- născut, greutate la internare 2000-2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, cu probleme majore	2,0918	6,25	4
547	15	M	P3073	Nou- născut, greutate la internare 2000-2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, cu alte probleme	1,4176	5,75	3
548	15	M	P3074	Nou- născut, greutate la internare 2000-2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, fără probleme	0,6301	4,82	-
549	15	M	P3081	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, cu probleme multiple majore	2,2934	6,69	5
550	15	M	P3082	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, cu probleme majore	1,3042	4,09	3
551	15	M	P3083	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, cu alte probleme	0,7309	3,79	2
552	15	M	P3084	Nou- născut, greutate la internare > 2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, fără probleme	0,315	3,23	2
553	16	C	Q1010	Splenectomie	2,3753	9,88	1
554	16	C	Q1021	Alte proceduri în sala de operații ale sângelui și organelor hematopoietice cu CC catastrofale sau severe	3,3582	4,88	1
555	16	C	Q1022	Alte proceduri în sala de operații ale sângelui și organelor hematopoietice fără CC catastrofale sau severe	0,6175	4,67	0,5
556	16	M	Q3011	Tulburări reticuloendoteliale și de imunitate cu CC catastrofale sau severe	1,5563	4,89	1
557	16	M	Q3012	Tulburări reticuloendoteliale și de imunitate fără CC catastrofale sau severe cu stare maligna	0,712	2,85	-
558	16	M	Q3013	Tulburări reticuloendoteliale și de imunitate fără CC catastrofale sau severe fără stare maligna	0,2331	3,64	0,5
559	16	M	Q3021	Tulburări ale globulelor roșii cu CC catastrofale	1,3168	5,98	1
560	16	M	Q3022	Tulburări ale globulelor roșii cu CC severe	0,649	5,52	0,5
561	16	M	Q3023	Tulburări ale globulelor roșii fără CC catastrofale sau severe	0,2268	4,23	0,5
562	16	M	Q3030	Anomalii de coagulare	0,3969	5,39	1
563	17	C	R1011	Limfom și leucemie cu proceduri majore în sala	6,3195	7,4	1

				de operații, cu CC catastrofale sau severe			
564	17	C	R1012	Limfom și leucemie cu proceduri majore în sala de operații, fără CC catastrofale sau severe	2,0162	4,68	0,5
565	17	C	R1021	Alte tulburări neoplazice cu proceduri majore în sala de operații, cu CC catastrofale sau severe	3,396	7,72	1
566	17	C	R1022	Alte tulburări neoplazice cu proceduri majore în sala de operații, fără CC catastrofale sau severe	1,8398	5,89	1
567	17	C	R1031	Limfom și leucemie cu alte proceduri în sala de operații cu CC catastrofale sau severe	4,8767	11,57	0,5
568	17	C	R1032	Limfom și leucemie cu alte proceduri în sala de operații fără CC catastrofale sau severe	0,9892	4,37	0,5
569	17	C	R1041	Alte tulburări neoplazice cu alte proceduri în sala de operații cu CC catastrofale sau severe	1,5248	4,24	0,5
570	17	C	R1042	Alte tulburări neoplazice cu alte proceduri în sala de operații fără CC catastrofale sau severe	0,712	3,21	0,5
571	17	M	R3011	Leucemie acută cu CC catastrofale	5,387	13,99	0,5
572	17	M	R3012	Leucemie acută cu CC severe	1,0648	5,36	0,5
573	17	M	R3013	Leucemie acută fără CC catastrofale sau severe	0,6112	5,05	-
574	17	M	R3021	Limfom și leucemie non-acută cu CC catastrofale	3,0936	6,15	0,5
575	17	M	R3022	Limfom și leucemie non-acută fără CC catastrofale	1,0207	3,77	0,5
576	17	M	R3023	Limfom și leucemie non-acută, de zi	0,1323	0	-
577	17	M	R3031	Alte tulburări neoplazice cu CC	1,1656	3,85	0,5
578	17	M	R3032	Alte tulburări neoplazice fără CC	0,4914	3,21	0,5
579	17	M	R3040	Chimioterapie	0,1512	3,19	-
580	17	M	R3050	Radioterapie	0,4095	10	-
581	18	C	T1011	Proceduri în sala de operații pentru boli infecțioase și parazitare cu CC catastrofale	5,6769	10,47	1
582	18	C	T1012	Proceduri în sala de operații pentru boli infecțioase și parazitare cu CC severe sau moderate	2,4888	6,3	0,5
583	18	C	T1013	Proceduri în sala de operații pentru boli infecțioase și parazitare fără CC	1,3231	6,32	0,5
584	18	M	S3010	HIV, de zi	0,189	0	-
585	18	M	S3021	Boli conexe HIV cu CC catastrofale	5,4627	8,62	1
586	18	M	S3022	Boli conexe HIV cu CC severe	2,432	5,68	-
587	18	M	S3023	Boli conexe HIV fără CC catastrofale sau severe	1,5941	6,43	-
588	18	M	T3011	Septicemie cu CC catastrofale sau severe	1,7327	8,71	2
589	18	M	T3012	Septicemie fără CC catastrofale sau severe	0,8254	5,55	1
590	18	M	T3021	Infecții postoperatorii și posttraumatice vârsta >54 sau cu (CC catastrofale sau severe)	0,9514	9,53	-
591	18	M	T3022	Infecții postoperatorii și posttraumatice vârsta <55 fără CC catastrofale sau severe	0,5545	6,72	-
592	18	M	T3031	Febră de origine necunoscută cu CC	0,8443	3,82	-
593	18	M	T3032	Febră de origine necunoscută fără CC	0,3969	4,14	-
594	18	M	T3041	Boală virală vârsta >59 sau cu CC	0,5734	10,42	4
595	18	M	T3042	Boală virală vârsta <60 fara CC	0,3087	9,33	-
596	18	M	T3051	Alte boli infecțioase sau parazitare cu CC catastrofale sau severe	1,8146	6,1	2
597	18	M	T3052	Alte boli infecțioase sau parazitare fără CC catastrofale sau severe	0,5608	5,12	-
598	19	A	U2010	Tratament al sănătății mentale, de zi, cu terapie	0,1197	0	-

				electroconvulsivă (ECT)			
599	19	M	U3010	Tratament al sănătății mentale, de zi, fără terapie electroconvulsivă (ECT)	0,1134	0	-
600	19	M	U3021	Tulburări schizofrenice cu statut legal al sănătății mentale	2,3942	16,44	-
601	19	M	U3022	Tulburări schizofrenice fără statut legal al sănătății mentale	1,3168	15,41	2
602	19	M	U3031	Paranoia și tulburare psihică acută cu CC catastrofale/sever sau cu statut legal al sănătății mentale	1,928	11,9	-
603	19	M	U3032	Paranoia și tulburare psihică acută fără CC catastrofale/sever fără statut legal al sănătății mentale	0,9325	11,97	-
604	19	M	U3041	Tulburări afective majore vârsta >69 sau cu (CC catastrofale sau severe)	2,2367	10,12	1
605	19	M	U3042	Tulburări afective majore vârsta <70 fara CC catastrofale sau severe	1,4996	10,24	1
606	19	M	U3050	Alte tulburări afective și somatoforme	0,8695	7,18	-
607	19	M	U3060	Tulburări de anxietate	0,6553	5,89	-
608	19	M	U3070	Supralimentație și tulburări obsesiv-compulsive	3,3204	7,97	-
609	19	M	U3080	Tulburări de personalitate și reacții acute	0,8002	6,16	1
610	19	M	U3090	Tulburări mentale în copilărie	1,6634	4,41	0,5
611	20	M	V3011	Intoxicație cu alcool și sevraj cu CC	0,5545	7,73	-
612	20	M	V3012	Intoxicație cu alcool și sevraj fără CC	0,2457	5,91	-
613	20	M	V3020	Intoxicații medicamentoase și sevraj	0,7309	13,34	-
614	20	M	V3031	Tulburare și dependență datorită consumului de alcool	0,6805	7,9	-
615	20	M	V3032	Tulburare și dependență datorită consumului de alcool, de zi	0,0882	0	-
616	20	M	V3041	Tulburare și dependență datorită consumului de opiacee	0,3843	8,92	-
617	20	M	V3042	Tulburare și dependență datorită consumului de opiacee, pacient plecat împotriva avizului medical	0,3591	2,71	-
618	20	M	V3050	Alte tulburări și dependențe datorită consumului de droguri	0,3843	6,44	-
619	21	C	W1010	Proceduri de ventilare sau craniotomie pentru traumatisme multiple semnificative	15,2538	23,69	5
620	21	C	W1020	Proceduri la șold, femur și membru pentru traumatisme multiple semnificative, inclusiv implant	5,9478	12,51	1
621	21	C	W1030	Proceduri abdominale pentru traumatisme multiple semnificative	4,5617	11,69	2
622	21	C	W1040	Alte proceduri în sala de operații pentru traumatisme multiple semnificative	5,0405	12,79	1
623	21	C	X1010	Transfer de țesut microvascular sau grefă de piele pentru leziuni ale mâinii	0,838	4,65	0,5
624	21	C	X1021	Alte proceduri pentru leziuni ale membrului inferior vârsta >59 sau cu CC	1,8272	8,37	0,5
625	21	C	X1022	Alte proceduri pentru leziuni ale membrului inferior vârsta <60 fara CC	0,7624	5,44	0,5
626	21	C	X1030	Alte proceduri pentru leziuni ale mâinii	0,5545	3,14	0,5
627	21	C	X1041	Alte proceduri pentru alte leziuni cu CC catastrofale sau severe	2,1611	5,41	1
628	21	C	X1042	Alte proceduri pentru alte leziuni fără CC catastrofale sau severe	0,6553	4,61	0,5
629	21	C	X1051	Grefe de piele pentru leziuni ale extremităților	3,5158	11,29	0,5

				mâinii cu transfer de țesut microvascular sau cu (CC catastrofale sau severe)			
630	21	C	X1052	Grefe de piele pentru leziuni ale extremităților mâinii cu transfer de țesut microvascular fără CC catastrofale sau severe	1,5437	9,04	0,5
631	21	M	W3010	Traumatisme multiple, decedat sau transferat la altă unitate de îngrijiri acute, LOS<5 zile	0,9766	1,53	1
632	21	M	W3020	Traumatisme multiple fără proceduri semnificative	2,0036	7,9	2
633	21	M	X3011	Leziuni vârsta >64 cu CC	0,8506	6,61	1
634	21	M	X3012	Leziuni vârsta >64 fara CC	0,2772	4,8	-
635	21	M	X3013	Leziuni vârsta <65	0,2268	4,04	0,5
636	21	M	X3020	Reacții alergice	0,2457	2,79	-
637	21	M	X3031	Otrăvire/efecte toxice ale medicamentelor și ale altor substanțe vârsta >59 sau cu CC	0,586	3,19	1
638	21	M	X3032	Otrăvire/efecte toxice ale medicamentelor și ale altor substanțe vârsta <60 fără CC	0,2457	1,94	1
639	21	M	X3041	Sechele ale tratamentului cu CC catastrofale sau severe	0,9577	7,01	1
640	21	M	X3042	Sechele ale tratamentului fără CC catastrofale sau severe	0,3906	5,63	-
641	21	M	X3051	Altă leziune, otrăvire și diagnostic privind efectele toxice vârsta >59 sau cu CC	0,649	4,95	-
642	21	M	X3052	Altă leziune, otrăvire și diagnostic privind efectele toxice vârsta <60 fără CC	0,2268	3,94	-
643	22	C	Y1010	Arsuri grave, cu adâncime completă	28,8695	32,69	-
644	22	C	Y1021	Alte arsuri cu grefă de piele vârsta >64 sau cu (CC catastrofale sau severe) sau cu proceduri complicate	5,9163	24,68	-
645	22	C	Y1022	Alte arsuri cu grefă de piele vârsta <65 fără (CC catastrofale sau severe) fără proceduri complicate	1,9469	15,9	-
646	22	C	Y1030	Alte proceduri în sala de operații pentru alte arsuri	1,1971	10,97	-
647	22	M	Y2011	Alte arsuri vârsta >64 sau cu (CC catastrofale sau severe) sau cu proceduri complicate	1,5311	9,07	-
648	22	M	Y2012	Alte arsuri vârsta <65 fără (CC catastrofale sau severe) fără proceduri complicate	0,4347	6,42	-
649	22	M	Y3010	Arsuri, pacienți trasferați către alte unități de îngrijiri acute < 5 zile	0,252	1,27	-
650	22	M	Y3020	Arsuri grave	0,9325	9,76	-
651	23	A	Z2010	Monitorizare după tratament complet cu endoscopie	0,1701	2,54	-
652	23	C	Z1011	Proceduri în sala de operații cu diagnostice stabilite prin contacte cu alte servicii de sănătate cu CC catastrofale/sever	1,0585	3,63	-
653	23	C	Z1012	Proceduri în sala de operații cu diagnostice stabilite prin contacte cu alte servicii de sănătate fără CC catastrofale/sever	0,4536	4,1	-
654	23	M	Z3011	Reabilitare cu CC catastrofale sau severe	2,1989	6,34	-
655	23	M	Z3012	Reabilitare fără CC catastrofale sau severe	1,1341	3,49	-
656	23	M	Z3013	Reabilitare, de zi	0,1575	0	-
657	23	M	Z3020	Semne și simptome	0,441	4,16	-
658	23	M	Z3030	Monitorizare fără endoscopie	0,189	8,51	-
659	23	M	Z3041	Alte post îngrijiri cu CC catastrofale sau severe	1,5122	3,82	-
660	23	M	Z3042	Alte post îngrijiri fără CC catastrofale sau severe	0,4914	3,08	-

661	23	M	Z3051	Alți factori care influențază starea de sănătate	0,5923	3,79	-
662	23	M	Z3052	Alți factori care influențază starea de sănătate, de zi	0,1323	0	-
663	23	M	Z3060	Anomalii congenitale multiple, nespecificate sau altele	0,441	3,01	-
664	24	C	91010	Proceduri extinse în sala de operații neînrudite cu diagnosticul principal	2,7534	10,63	1
665	24	C	91020	Proceduri neextinse în sala de operații, neînrudite cu diagnosticul principal	1,4365	9,75	-
666	24	C	91030	Proceduri în sala de operații ale prostatei neînrudite cu diagnosticul principal	3,4464	15	-
667	24	M	93010	Negrupabile	0,649		-
668	24	M	93020	Diagnostiche principale inacceptabile	0,1197	6,2	-
669	24	M	93030	Diagnostiche neonatale neconcordante cu vârsta/greutatea	2,3438	10,5	-

Durata de spitalizare valabilă pe secții/compartimente pentru toate categoriile de spitale

Nr. crt.	Cod secție	Denumire secție	Durata spitalizare 2022
1	1011	Boli infecțioase	10,3
2	1012	Boli infecțioase copii	7,51
3	1023	HIV/SIDA	7,98
4	1033	Boli parazitare	5,5
5	1051	Cardiologie	5,7
6	1052	Cardiologie copii	6,47
7	1061	Cronici	11,3
8	1061_PAL	Îngrijiri paliative	30,33
9	1071	Dermatovenerologie	6,97
10	1081	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	6,41
11	1082	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice copii	4,93
12	1101	Endocrinologie	3,48
13	1102	Endocrinologie copii	2,29
14	1111	Gastroenterologie	5,42
15	1121	Geriatric și gerontologie	11,88
16	1131	Hematologie	6,11
17	1132	Hematologie copii	6,64
18	1151	Imunologie clinică si alergologie	3,83
19	1152	Imunologie clinică si alergologie copii	3,54
20	1171	Medicină internă	7,76
21	1191	Nefrologie	7,46
22	1192	Nefrologie copii	4,71
23	1202	Neonatologie (nn și prematuri)	3,81
24	1212	Neonatologie (nou născuți)	3,98
25	1222	Neonatologie (prematuri)	14,78
26	1222.1	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de gradul II	13,03
27	1222.2	Neonatologie (prematuri) aferente unei maternități de gradul III	18,83
28	1231	Neurologie	8,03
29	1232	Neurologie pediatrică	4,37
30	1241	Oncologie medicală	4,36
31	1242	Oncopediatrie	7,21
32	1252	Pediatrie	4,25
33	1262	Pediatrie (pediatrie și recuperare pediatrica)	3,49
34	1272	Pediatrie (Recuperare pediatrică)	24,17
35	1282	Pediatrie cronici	9,47
36	1291	Pneumologie	10,03
37	1292	Pneumologie copii	4,69
38	1301	Pneumoftiziologie	31,05
39	1302	Pneumoftiziologie pediatrică	21,93
40	1311	Psihiatrie acuți	10,27
41	1312	Psihiatrie pediatrică	6,76
42	1321	Psihiatrie (Nevroze)	8,13
43	1333.1	Psihiatrie cronici (lungă durată)	365,7
44	1333.2	Psihiatrie cronici	51,55

45	1343	Psihiatrie (acuți și cronici)	19,56
46	1353	Toxicomanie	10,83
47	1363	Radioterapie	10,71
48	1371	Recuperare, medicină fizică și balneologie	11,25
49	1372	Recuperare, medicină fizică și balneologie copii	24,91
50	1383	Recuperare medicală - cardiovasculară	10,43
51	1393	Recuperare medicală neurologie	13,1
52	1393_REC	Recuperare medicală	10,93
53	1403	Recuperare medicală - ortopedie și traumatologie	10,9
54	1413	Recuperare medicală - respiratorie	9,98
55	1423	Recuperare neuro-psiho-motorie	13,97
56	1433	Reumatologie	6,22
57	1453	Terapie intensivă coronarieni - UTIC	6,02
58	1463	Toxicologie	2,85
59	1473	Secții sanatoriale	19,62
60	1473_B	Secții sanatoriale balneare	21
61	1473_P	Preventorii	57
62	1493	Genetică medicală	10
63	2013	Arși	16,05
64	2033	Chirurgie cardiovasculară	8,91
65	2043	Chirurgie cardiacă și a vaselor mari	11,09
66	2051	Chirurgie generală	6,51
67	2063	Chirurgie laparoscopică	5,18
68	2083	Chirurgie oncologică	6,68
69	2092	Chirurgie și ortopedie pediatrică	3,75
70	2102	Chirurgie pediatrică	4,2
71	2113	Chirurgie plastică și reparatorie	5,15
72	2123	Chirurgie toracică	7,29
73	2133	Chirurgie vasculară	7,1
74	2141	Ginecologie	3,61
75	2151	Gineco-oncologie	3,47
76	2173	Neurochirurgie	7,24
77	2181	Obstetrică	4,11
78	2191	Obstetrica-ginecologie	4,02
79	2201	Oftalmologie	2,82
80	2202	Oftalmologie copii	3,26
81	2211	Ortopedie și traumatologie	6,18
82	2212	Ortopedie pediatrică	3,28
83	2221	Otorinolaringologie (ORL)	4,62
84	2222	Otorinolaringologie (ORL) copii	2,27
85	2233	Otorinolaringologie (ORL)- implant cohlear	4,52
86	2263	TBC osteo-articular	11,77
87	2301	Urologie	4,88
88	2302	Urologie pediatrică	5,75
89	6013	Chirurgie maxilo-facială	4,16

ANEXA 5. Numărul de medici de medicină primară aflați în relație contractuală cu CAS la data de 31.12.2022

Nr crt	CAS	Medici de familie în relație contractuală cu CAS											Medici nou veniți într-o localitate											Medici angajați			Total general							
		Medici primari			Medici specialiști			Medici			Total			Medici primari			Medici specialiști			Medici			Total			Total								
		Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural						
1	ALBA	110	81	29	67	30	37	6	3	3	183	114	69	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	5	0	189	120	69
2	ARAD	162	102	60	70	38	32	8	2	6	240	142	98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	16	6	262	158	104
3	ARGEȘ	196	115	81	114	44	70	15	5	10	325	164	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4	5	334	168	166		
4	BACAU	164	101	63	66	28	38	7	2	5	237	131	106	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	10	4	6	248	135	113		
5	BIHOR	240	133	107	79	36	43	10	4	6	329	173	156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	19	10	358	192	166		
6	BISTRITA	79	41	38	40	16	24	7	1	6	126	58	68	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	4	2	133	62	71		
7	BOTOȘANI	91	37	54	49	33	16	8	1	7	148	71	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	149	71	78		
8	BRAȘOV	151	130	21	136	97	39	14	9	5	301	236	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	19	1	321	255	66		
9	BRĂILA	99	75	24	27	14	13	5	2	3	131	91	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	135	95	40			
10	BUZĂU	95	56	39	81	33	48	4	0	4	180	89	91	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	2	2	185	91	94			
11	CARAȘ	87	62	25	37	21	16	9	1	8	133	84	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	136	86	50			
12	CĂLĂRAȘI	46	25	21	50	19	31	9	6	3	105	50	55	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	2	2	110	53	57			
13	CLUJ	249	180	69	77	47	30	4	1	3	330	228	102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	0	346	244	102		
14	CONSTANȚA	225	182	43	124	83	41	15	5	10	364	270	94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14	0	378	284	94		
15	COVASNA	51	32	19	32	16	16	3	1	2	86	49	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	88	50	38			
16	DIMBOVIȚA	86	44	42	92	24	68	22	4	18	200	72	128	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	203	74	129			
17	DOLJ	275	154	121	102	37	65	16	2	14	393	193	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	20	7	420	213	207			
18	GALAȚI	152	108	44	64	43	21	10	7	3	226	158	68	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	8	8	0	235	167	68			
19	GIURGIU	44	20	24	40	10	30	12	5	7	96	35	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	99	36	63			
20	GORJ	128	67	61	40	15	25	8	2	6	176	84	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	8	5	189	92	97		
21	HARGHITA	66	27	39	63	32	31	2	1	1	131	60	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	132	61	71		
22	HUNEDOARA	128	103	25	53	37	16	13	10	3	194	150	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	2	201	155	46			
23	IALOMIȚA	43	19	24	52	30	22	7	1	6	102	50	52	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	9	2	7	112	52	60			
24	IĂȘI	290	177	113	98	41	57	7	0	7	395	218	177	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	20	11	426	238	188			
25	ILFOV	79	32	47	79	33	46	8	4	4	166	69	97	0	0	0	2	0	2	2	2	0	4	2	2	5	2	3	175	73	102			
26	MARAMUREȘ	124	79	45	78	42	36	8	0	8	210	121	89	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	11	8	3	222	129	93			
27	MEHEDINȚI	78	43	35	41	23	18	4	1	3	123	67	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	128	72	56			
28	MUREȘ	204	128	76	72	29	43	6	5	1	282	162	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	2	288	166	122			
29	NEAMȚ	141	61	80	73	34	39	13	6	7	227	101	126	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8	5	3	236	106	130		
30	OLT	138	68	70	74	19	55	3	0	3	215	87	128	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	217	88	129		
31	PRAHOVA	170	103	67	140	71	69	23	5	18	333	179	154	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	10	8	2	344	188	156			
32	SATU-MARE	115	87	28	51	36	15	2	1	1	168	124	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	11	9	188	135	53			
33	SĂLAJ	59	37	22	35	10	25	8	2	6	102	49	53	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	1	1	105	50	55			
34	SIBIU	109	93	16	104	65	39	7	2	5	220	160	60	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	22	18	4	243	178	65			
35	SUCEAVA	150	79	71	85	40	45	10	1	9	245	120	125	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	2	1	249	123	126			
36	TELEORMAN	79	43	36	66	22	44	5	1	4	150	66	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	66	84		
37	TIMIȘ	293	211	82	95	54	41	17	5	12	405	270	135	0	0	0	5	0	5	0	0	0	5	0	5	35	31	4	445	301	144			
38	TULCEA	41	24	17	27	15	12	11	4	7	79	43	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	82	46	36			
39	VASLUI	72	41	31	47	21	26	17	6	11	136	68	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	138	69	69			
40	VĂLCEA	122	57	65	66	37	29	7	2	5	195	96	99	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	11	4	7	207	100	107			
41	VRANCEA	60	22	38	64	29	35	4	0	4	128	51	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	132	53	79			
42	CAS MB	559	559	0	374	374	0	20	20	0	953	953	0	4	4	0	4	4	0	2	2	0	10	10	0	20	20	0	983	983	0			
43	AOPRNAJ	431	426	5	169	167	2	40	39	1	640	632	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	7	1	648	639	9			
	TOTAL	6.281	4.264	2.017	3.393	1.945	1.448	434	179	255	10.108	6.388	3.720	8	6	2	20	6	14	8	6	2	36	18	18	425	311	114	10.569	6.717	3.852			

ANEXA 6. Volumul serviciilor raportate în modulele aplicației SIUI 2022

Module SIUI	Medicină primară		Ambulatoriu clinic		Paraclinic		Stomatologie		Spitale		Ambulanță		Îngrijiri domiciliu		Recuperare ambulatoriu		Recuperare sanatorii		Farmacie	
	Județ	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.
AB	2.098.377	918.438	453.012	250.805	950.623	96.240	21.991	6.679	92.097	84.019			92.145	1.489	5.571	5.131			1.053.521	752.828
AG	3.100.458	1.586.283	661.687	423.642	1.353.910	139.104	19.831	6.738	202.955	177.606			32.333	486	4.715	3.901			1.468.838	1.134.525
AR	2.644.410	1.131.187	644.960	311.540	1.458.846	136.468	48.820	15.625	92.545	80.063	3.604	3.604	54.131	1.205	2.817	2.739			1.021.804	776.130
B	9.923.099	4.386.505	7.883.283	3.153.451	15.866.358	1.282.160	74.700	18.230	1.641.357	1.408.992	61.547	61.547	321.105	5.287	6.892	6.497			4.289.252	3.168.947
BC	2.954.746	1.326.691	748.812	418.268	1.334.378	139.023	21.240	6.006	242.779	216.968			57.642	1.286	2.966	2.531	59.496	3.652	1.349.689	1.003.109
BH	3.585.164	1.553.715	1.181.527	578.929	845.324	111.572	111.607	34.982	205.443	176.340	372	372	41.225	688	15.884	13.252			1.808.982	1.274.950
BN	1.545.988	672.428	332.014	194.552	413.997	47.265	11.102	3.702	66.036	56.718			53.093	933	1.087	866	11.195	62	737.449	548.430
BR	1.570.057	696.284	304.236	191.504	563.798	64.045	8.415	2.252	128.451	98.898			73.270	1.065	5.928	4.768			806.411	605.262
BT	1.755.528	820.781	276.005	167.784	623.331	73.011	9.876	2.950	79.643	71.918					334	288	16.867	83	826.444	635.504
BV	3.435.154	1.517.989	1.118.761	548.489	2.249.213	242.455	17.824	5.581	198.067	162.460	415	415	40.338	1.363	4.596	4.114	25.914	1.246	1.440.313	1.086.423
BZ	2.313.353	1.050.123	424.472	251.900	678.941	85.070	12.157	4.155	112.326	100.560	2	2	38.396	621	1.759	1.648			948.814	693.920
CJ	4.010.795	1.798.778	1.993.391	918.998	1.682.135	218.312	65.234	17.275	524.822	440.226	11.641	11.641	130.060	2.030	6.291	6.040			1.546.389	1.162.628
CL	1.372.146	622.845	402.558	189.030	457.849	52.708	4.784	1.805	76.234	68.541			84.682	1.310	2.786	2.447			585.371	456.282
CS	1.358.092	614.361	274.783	152.435	418.671	43.573	7.793	2.845	60.345	55.831	500	500			6.103	5.963			642.724	496.309
CT	4.137.573	1.829.881	1.278.395	598.486	1.690.410	171.933	77.519	18.552	366.757	315.574			2.102	53	12.502	11.186	115.820	10.415	1.663.670	1.260.085
CV	1.180.256	512.680	255.652	163.234	196.862	24.772	6.820	3.321	68.204	61.362			9.218	131	8.557	7.904			543.960	390.740
DB	2.297.435	1.057.800	457.065	276.432	910.323	94.221	20.424	6.419	72.464	64.760			108.255	1.570	3.841	2.942			1.121.418	841.537
DJ	4.460.771	1.947.680	1.971.834	858.371	1.606.797	171.111	72.949	21.754	336.777	261.190	1.140	1.140	40.457	754	7.273	6.543			2.366.738	1.703.478
GJ	2.041.063	911.671	406.601	231.572	700.359	78.158	11.311	4.296	73.989	67.425			33.708	462	2.589	2.562			942.148	753.546
GL	2.475.384	1.117.719	423.256	255.034	1.024.381	101.076	25.890	7.168	104.179	92.751			211.955	2.411	14.210	10.512			1.198.739	893.835
GR	1.116.084	519.194	165.966	96.206	242.549	26.413	9.863	3.048	48.481	41.714					2.225	2.099			454.903	362.064
HD	2.239.036	992.945	474.468	298.752	822.091	100.107	8.665	3.227	207.509	182.045			14.093	193	2.656	2.328	54.271	1.763	1.081.847	780.866
HR	1.593.582	700.435	337.345	197.745	515.588	79.777	20.133	9.607	104.749	92.166			105.844	2.294	105.844	2.294			640.749	480.322
IF	1.867.965	845.966	633.489	256.674	469.430	40.664	10.119	3.277	64.210	44.345	14.308	14.308	60.770	1.120	951	843			542.241	434.661
IL	1.322.138	607.780	249.453	148.471	695.563	63.138	10.300	3.843	72.811	67.050			27.268	364	27.268	364			564.434	431.422
IS	4.234.315	1.903.500	1.792.611	840.176	1.959.948	236.758	168.695	35.547	545.755	474.318	1.405	1.405	402.901	6.379	12.058	10.188	61	7.243	2.126.789	1.515.166
MH	1.446.728	647.700	254.041	148.966	588.199	63.065	7.181	2.471	48.838	41.485			633.984	497.412	1.777	1.573			633.984	497.412
MM	2.466.766	1.085.626	661.921	373.163	1.364.531	147.718	41.589	13.036	256.706	221.159	75	75	287.380	4.088	6.573	5.623			1.152.410	840.276
MS	3.412.611	1.467.052	1.302.918	656.198	1.967.953	224.128	66.863	24.182	267.255	239.797			27.719	523	15.333	12.035			1.679.666	1.201.320
NT	2.432.128	1.092.764	423.944	258.244	835.858	79.865	36.940	9.955	123.546	109.613	558	558	23.914	428	148	148			1.058.374	784.678
OT	2.542.912	1.119.159	576.518	310.152	792.573	83.308	8.094	2.506	92.894	84.201			64.883	795	2.916	2.486			1.179.817	875.580
PH	1.883.346	1.416.483	920.235	575.310	1.624.251	172.734	26.621	7.604	344.218	297.218			50.753	956	5.243	4.640	31.418	2.053	1.883.346	1.416.483
SM	1.963.338	854.991	452.059	265.428	881.719	103.738	20.640	5.218	83.881	74.686			40.865	558	1.266	1.209			899.819	647.163
SJ	1.223.072	540.422	236.410	147.701	392.333	48.719	22.054	7.696	62.433	55.281			187	5	796	733			634.709	469.129
SB	2.587.673	1.128.887	730.295	387.281	741.669	97.817	55.573	17.301	129.543	113.730			29.967	711	5.656	5.259			1.174.644	864.044
SV	2.525.547	1.193.267	837.732	470.186	1.143.191	122.819	18.777	6.325	164.784	145.626			21.412	362	6.712	5.633			1.195.498	906.352
TR	1.765.645	815.388	360.357	219.943	822.047	77.064	8.988	3.379	72.203	64.566					1.042	839			737.112	585.259
TM	3.856.252	1.730.069	1.772.975	830.382	2.381.818	257.305	97.072	22.926	259.022	214.522	5.170	5.170	42.632	786	7.550	6.905			1.802.923	1.297.037
TL	1.004.481	446.211	181.779	101.308	426.043	39.803	7.138	1.722	39.279	35.797	230	230			1.930	1.807			397.759	307.354
VL	2.155.836	995.736	457.460	271.452	980.120	101.055	20.121	6.688	103.576	93.065			14.937	262	35.839	30.805	2.372	255	1.059.658	804.936
VN	1.374.796	640.206	294.887	189.959	492.212	48.264	10.222	2.738	66.559	60.196			4.121	104	1.607	1.550			673.129	510.941
VS	1.664.923	771.673	386.217	223.815	845.644	89.039	16.485	3.942	80.924	71.690			45.398	669	2.570	2.406			756.448	559.668
AOPSNJ	3.509.794	1.064.982	2.068.550	516.168	2.102.832	134.056	40.127	4.274	322.972	306.974			2.838	48	5.893	3.634	48.589	4.362	5.585.480	894.152
Total	108.448.817	48.654.275	37.063.934	17.918.136	58.114.668	5.809.631	1.382.547	390.847	8.307.618	7.193.446	100.967	100.967	3.325.981	541.201	370.554	207.235	366.003	31.134	54.278.413	37.104.753

ANEXA 7. Contracte încheiate în anul 2022

- a) **Birotică și papetărie:** DOLEX COM S.R.L.: 33.558,00 lei, SELGROS: 31.522,74 lei, S.C. LECOM BIROTICA ARDEAL: 82.776,20 lei, S.C. CONTR ALL END S.R.L.: 200,00 lei, IMEORA CONSULTING S.R.L.: 420,07 lei,
- b) **Produse de curățenie:** SC TIMAR TRADING IMPEX S.R.L.: 25.302,55 lei,
- c) **Servicii energie electrică comunicații:** SERVICIUL DE TELECOMUNICAȚII SPECIALE: 1.630.172,66 lei,
- d) **Servicii de salubritate:** IRIDEX GROUP S.R.L.: 41.799,25 lei,
- e) **Carburant auto:** OMV PETROM MARKETING S.R.L.: 34.099,58 lei,
- f) **Piese de schimb:** EURO-TESTING SOFTWARE SOLUTIONS: 1.470.923,92 lei, S.C. KRONLIFT S.R.L.: 534,60 lei,
- g) **Telefonie fixă și mobile, cablu TV:** ORANGE ROMANIA S.A.: 62.137,08 lei, RCS&RDS S.A.: 2.600 lei,
- h) **Servicii poștale:** COMPANIA NAȚIONALĂ POȘTA ROMÂNĂ: 184.500 lei,
- i) **Indicatori Școala de Sănătate:** INMSS: 1.834.708,25 lei,
- j) **Servicii auto:** S.C. NESTY AUTO SERVICE S.R.L.: 57.120 lei, S.C. INOVA SYSTEMS APPS S.R.L. vulcanizare auto și spălătorie: 21.895,65 lei, ,
- k) **Servicii ascensoare:** SC KRONLIFT S.R.L.: 5.902,40 lei,
- l) **Servicii de paza:** S.C. SGPI SECURITY FORCE S.R.L. : 1.978.789,70 lei,
- m) **Traduceri, publicări, monitorizare presă:**, MOB INTERMEDIA: 1.073,50 lei ; S.C. TRADUCERI APC: 852,50 lei, MSG FACTORY: 13.292,30 lei, Monitorul Oficial S.A.: 79.789 lei,
- n) **stații de lucru:** S.C. ROMFLEX SISTEM S.R.L.: 258.468 lei,
- o) **servicii printare, copiere, scanare:** ROEL S.R.L.: 74.732 lei.

Procedura folosită în procesele de achiziție publică este achiziția directă, cu excepția contractului încheiat cu operatorul economic S.C. SGPI SECURITY FORCE S.R.L., unde achiziția publică a fost prin procedura simplificată proprie, de asemenea s-a folosit:

- Procedura licitație deschisă pentru contractul încheiat cu următorul operator economic:
 - Acord-cadru 36 luni - „*Servicii de mentenanță, de suport de specialitate, de help desk și de dezvoltare pentru componenta aplicativă a SIUI*” încheiat cu SOFTWARE IMAGINATION & VISION S.R.L. cu o valoare de 8.834.654,44 lei cu TVA.
- Procedura simplificată pentru achiziția de:
 - „Echipamente tehnice destinate realizării, implementării și găzduirii platformei de management pre și post-personalizare a Cardului Național de Asigurări Sociale de Sănătate în asociere cu Cartea Electronică de Identitate ce includ platforma USMC, platforma PKI-CEI și soluțiile SDK-Middleware”, contract încheiat cu DIGITRONIX TECHNOLOGY cu o valoare de 607.485,48 lei cu TVA;
 - „Servicii de instalare și configurare software EESSI versiunea 2020 pentru Mediul de Producție al CNAS, componente de stocare (SSD) și migrarea datelor de la versiunea 2019 la versiunea 2020” încheiat cu MAGUAY COMPUTERS S.R.L. cu o valoare de 470.050,00 lei cu TVA;
 - „Furnizare chiller cu montaj inclus și demolare chiller existent pentru sistemul de ventilație al CNAS contract încheiat cu UNICOMP S.A. cu o valoare de 319.900 lei fără TVA;
 - „Furnizare echipamente de încălzire centrală, cu funcționare pe gaz, cu montaj inclus, pentru instalația de încălzire și furnizare apă caldă menajeră a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, contract cu o valoare de 341.400,00 lei fără TVA încheiat cu Aqva Termo Sanit.
- S-a folosit procedura negociere fără publicare prealabilă pentru contractul încheiat cu INSTITUTUL NAȚIONAL DE MANAGEMENT AL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE,
 - „Servicii pentru monitorizarea, analiza și evaluarea serviciilor medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă și de zi aferente cazurilor externe în perioada 01 mai 2022 -31 decembrie 2022, precum și activități aferente trimestrelor II, III, IV și an 2022”, cu o valoare de 1.470.205,90 lei cu TVA.