Lista serviciilor din pachetul de bază care completează serviciile medicale și conexe, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale acordate în Programele Naționale de Sănătate (PNS)[1] este reglementată în Anexa nr. 51 a Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru[2] și în rezumat cuprinde:

1. Pentru **toate PNS:**

- Prescripţii medicale pentru medicamentele, materialele sanitare şi altele asemenea care se eliberează în regim ambulatoriu prin farmaciile cu circuit deschis şi/sau închis, după caz, acordate în cadrul PN respectiv;
- Servicii medicale spitaliceşti (în regim de spitalizare de zi sau spitalizare continuă, după caz) în cadrul cărora se acordă tratamentul specific PN respectiv;
- Prescripţie medicală pentru medicamentele, materialele sanitare şi altele asemenea care se eliberează la externare prin farmaciile cu circuit deschis și/sau închis, după caz, acordate în cadrul PN respectiv;
- Scrisoare medicală sau bilet de externare din spital, cu obligaţia ca acesta să conţină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală, evaluarea stării de sănătate a pacientului la momentul externării şi indicaţiile de tratament şi supraveghere terapeutică pentru următoarea perioadă determinată conform diagnosticului.

2. Pentru **PN de diabet zaharat:**

- Consultații la medicul de familie necesare pentru prescrierea medicamentelor specifice acordate în cadrul PN;
- Consultații la medicul de familie necesare pentru emiterea de către acesta a biletului de trimitere pentru investigaţia HbA1c (hemoglobină glicozilată);
- Consultații la medicul de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice sau cu competenţă în diabet, nutriţie şi boli metabolice, numai în vederea prescrierii medicamentelor şi materialelor sanitare specifice acordate în cadrul PN;
- Consultații la medicul de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice sau cu competenţă în diabet, nutriţie şi boli metabolice, (precum şi la medicul de specialitate de medicină internă nominalizat de casa de asigurări de sănătate, în situaţia în care există un deficit de medici specialişti în diabet, nutriţie şi boli metabolice sau cu competenţă în diabet, nutriţie şi boli metabolice la nivel judeţean), numai pentru recomandarea efectuării HbA1c;
- Bilete de trimitere pentru efectuarea investigaţiei HbA1c;

3. Pentru **PN de tratament pentru boli rare:**

- Consultații la medicul de familie necesare pentru prescrierea medicamentelor specifice acordate în cadrul PN;
- Consultații la medicul de specialitate alergologie şi imunologie clinică, cardiologie, dermatologie, endocrinologie, gastroenterologie, genetică medicală, hematologie, medicină internă, neurologie, nefrologie, oncologie medicală, oftalmologie şi

Sursa:https://cnas.ro/comunicate-presa//Serviciile din pachetul de bază care completează programele naționale de sănătate, modul de efectuare/decontare a spitalizărilor de zi și a analizelor de tip Monitor /accesat la data de 12.01.2026

pneumologie, numai pentru prescrierea medicamentelor specifice acordate în cadrul PN;

4. Pentru **PN de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană:**

- Consultații la medicul de familie necesare pentru prescrierea medicamentelor specifice acordate în cadrul PN;
- Consultații la medici din specialităţile clinice, conform competenţelor, numai pentru prescrierea medicamentelor specifice acordate în cadrul PN;

5. Pentru **PN de tratament al hemofiliei şi talasemiei:**

- Consultații la medicul de specialitate hematologie, numai pentru prescrierea medicamentelor specifice acordate în cadrul PN;

6. Pentru **PN de sănătate a femeii și copilului:**

- Consultații la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie şi medicul de specialitate genetică medicală, pentru persoanele înrolate în Subprogramul de sănătate a femeii, domeniile de intervenţie prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- şi postnatal, respectiv profilaxia sindromului de izoimunizare Rh;
- Sfat genetic acordat de medicul de specialitate genetică medicală, pentru persoanele înrolate în Subprogramul de sănătate a femeii, domeniul de intervenţie prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- şi postnatal;

7. Pentru **PN de boli endocrine:**

- Consultații la medicul de specialitate endocrinologie, numai pentru prescrierea medicamentelor specifice acordate în cadrul PN;

8. Pentru **PN de tratament al bolilor neurologice:**

- Consultații la medicul de specialitate neurologie, neurologie pediatrică, numai pentru prescrierea medicamentelor specifice acordate în cadrul PN;

9. Pentru **PN de sănătate mintală:**

- Consultații la medicul de specialitate psihiatrie, psihiatrie pediatrică, anestezie şi terapie intensivă, numai pentru prescrierea medicamentelor specifice acordate în cadrul Subprogramului naţional de tratament al bolnavilor cu toxicodependență, precum și de testare a metaboliţilor stupefiantelor.

Pentru a beneficia de consultațiile menționate la medicii de specialitate din ambulatoriu, respectiv de serviciile medicale spitalicești menționate, pacienții neasigurați înscriși în PNS se pot prezenta direct la cabinetul medical, respectiv la spital, fără să fie necesar biletul de trimitere.

Sursa:https://cnas.ro/comunicate-presa//Serviciile din pachetul de bază care completează programele naționale de sănătate, modul de efectuare/decontare a spitalizărilor de zi și a analizelor de tip Monitor /accesat la data de 12.01.2026

Menționăm că pacienții fără venituri înscriși în PN de oncologie şi pacienții neasigurați înscriși în PN de prevenire, supraveghere şi control al infecţiei HIV/SIDA şi în PN de prevenire, supraveghere şi control al tuberculozei beneficiază de întregul pachet de servicii de bază acordat persoanelor asigurate, până la vindecarea afecțiunii respective.

Accesul pacienților incluși în PNS la servicii medicale **în regim de spitalizare de zi se realizează fără condiționări de ordin financiar (decontare la nivel realizat)**, astfel:

- pentru afecțiunea/afecțiunile pentru care sunt înscriși **în program/e** respectivii pacienți;
- pentru pacienții diagnosticați cu **tuberculoză** sau **HIV/SIDA**,
- pentru serviciile medicale acordate bolnavilor cu **afecțiuni oncologice** sau cu **suspiciune de afecțiune oncologică.**

Investigațiile paraclinice în ambulatoriu pentru monitorizarea afecțiunilor cronice se efectuează astfel:

- în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării, pentru pacienții cu afecțiuni oncologice (decontare la nivel realizat);
- în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării, o singură dată pe an/pacient, pentru investigații de înaltă performanță (RMN, CT, scintigrafie și angiografie) recomandate prin bilete de trimitere de tip Monitor pacienților diagnosticați cu diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, boală cronică renală (decontare la nivel realizat);
- conform programării, pentru celelalte investigații de monitorizare a pacienților diagnosticați cu diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, boală cronică renală (decontare cu încadrare în valoarea de contract).

[1] Servicii care stau la baza acordării serviciilor medicale și conexe, medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale etc. din cadrul PNS;

[2] *Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate*, cu modificările și completările ulterioare.

Sursa:https://cnas.ro/comunicate-presa//Serviciile din pachetul de bază care completează programele naționale de sănătate, modul de efectuare/decontare a spitalizărilor de zi și a analizelor de tip Monitor /accesat la data de 12.01.2026

Pacienții asigurați beneficiază de:

- servicii medicale și conexe, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale acordate în cadrul programelor naționale de sănătate (PNS);
- întregul pachet de servicii de bază acordat persoanelor asigurate.

Pacienții fără venituri înscriși în programul național de oncologie sunt persoane asigurate și beneficiază până la vindecarea afecțiunii oncologice de:

- medicamentele și serviciile prevăzute în programul național respectiv;
- întregul pachet de servicii de bază acordat persoanelor asigurate.

Pacienții neasigurați înscriși în programul național de prevenire, supraveghere şi control al infecţiei HIV/SIDA și în programul național de prevenire, supraveghere şi control al tuberculozei beneficiază de:

- servicii medicale și conexe, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale acordate în cadrul programelor naționale respective;
- întregul pachet de servicii de bază acordat persoanelor asigurate;
- în cazul programului național de prevenire, supraveghere şi control al tuberculozei, aceste beneficii se acordă până la vindecarea afecțiunii respective.

Pacienții neasigurați înscriși în celelalte programe naționale de sănătate beneficiază în continuare de serviciile medicale, serviciile conexe, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale acordate în programul/programele respective, pentru afecțiunea/afecțiunile de care suferă, de serviciile din pachetul de bază care stau la baza acordării acestora (consultații și spitalizări), până la vindecarea respectivei afecţiuni, precum și de serviciile din pachetul minimal acordat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Sursa:https://cnas.ro/comunicate-presa/ **Serviciile de care beneficiază de la 1 ianuarie 2026 persoanele înscrise în programele naționale de sănătate/**accesat la data de 12.01.2026