

ORDIN nr. 2283 din 29 decembrie 2025 pentru modificarea și completarea 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

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 2.283 R din 29 decembrie 2025 al Ministerului Sănătății și nr. DG 10.189 din 11 decembrie 2025 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

- art. 291 alin. (2) din titlul VIII "Asigurările sociale de sănătate" din Legea nr. [95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 224 alin. (1³) și (1⁶) din Legea nr. [95/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 2 lit. a)-d) și art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. [144/2010](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. [972/2006](#), cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. [521/2023](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. [1.857/441/2023](#) privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. [521/2023](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. I

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, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 14 din 9 ianuarie 2007, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În anexa nr. 2, tabelul de la nota 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

Criterii de internare	Cod
naștere	1
urgente medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă	2
boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare și tratament	3
bolnavi aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal , cu modificările și completările ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-	4

spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital	
diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu ori spitalizare de zi	5
bolnavi care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată - ani	6
afecțiune oncologică diagnosticată - persoană asigurată	7
suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare - persoană asigurată	8
persoane prevăzute la art. VI din Ordonanța Guvernului nr. 12/2025 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a unor acte normative în domeniul sănătății, care beneficiază de pachetul de bază până la data de 31 decembrie 2025	9
bolnavii neasigurați cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, cu excepția celor înrolați în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, care beneficiază de servicii medicale, servicii conexe, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, după caz, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate ai căror beneficiari sunt, precum și de serviciile medicale care stau la baza acordării acestora cuprinse în pachetul de servicii medicale de bază, până la vindecarea respectivei afecțiuni	10
bolnavii neasigurați înrolați în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, care beneficiază de pachetul de bază acordat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și de medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și serviciile medicale cuprinse în programele naționale de sănătate ai căror beneficiari sunt, până la vindecarea respectivei afecțiuni	11

"

2. În anexa nr. 3, la punctul 3, subpunctul 3.20, litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

"c) neasigurat - pentru pacienții care nu au nici asigurare CNAS, nici asigurare voluntară.

Până la data de 31 decembrie 2025, pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, cu excepția celor cu afecțiuni oncologice, care nu realizează venituri dintre cele prevăzute la art. 155 alin. (1) din Legea nr. [227/2015](#) privind [Codul fiscal](#), cu modificările și completările ulterioare, pentru a putea beneficia de pachetul de servicii de bază, se completează căsuța «neasigurat», iar la criteriile de internare se codifică cu cifra 9 conform notei 2 a formularului FOCG.

Începând cu data de 1 ianuarie 2026, pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, cu excepția celor înrolați în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, pentru a putea beneficia, până la vindecarea respectivei afecțiuni, de servicii medicale, servicii conexe, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, după caz, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate ai căror beneficiari sunt, precum și de serviciile medicale care stau la baza acordării acestora cuprinse în pachetul de servicii medicale de bază, se completează căsuța «neasigurat», iar la criteriile de internare se codifică cu cifra 10 conform notei 2 a formularului FOCG.

Începând cu data de 1 ianuarie 2026, pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, pentru a putea beneficia, până la vindecarea respectivei afecțiuni, de pachetul de servicii de bază, se completează căsuța «neasigurat», iar la criteriile de internare se codifică cu cifra 11 conform notei 2 a formularului FOCG."

3. În anexa nr. 4, tabelul de la nota 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

"

Criterii de internare	Cod
urgențe medico-chirurgicale, ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore	1*)
diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu	2**)

epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare	3**)
afecțiune oncologică diagnosticată - persoană asigurată	4
suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare - persoană asigurată	5
suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare - persoană neasigurată	6
persoane prevăzute la art. VI din Ordonanța Guvernului nr. <u>12/2025</u> pentru modificarea și completarea Legii nr. <u>95/2006</u> privind reforma în domeniul sănătății, precum și a unor acte normative în domeniul sănătății, care beneficiază de pachetul de bază până la data de 31 decembrie 2025	7***)
bolnavii neasigurați cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, cu excepția celor înrolați în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, care beneficiază de servicii medicale, servicii conexe, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, după caz, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate ai căror beneficiari sunt, precum și de serviciile medicale care stau la baza acordării acestora cuprinse în pachetul de servicii medicale de bază, până la vindecarea respectivei afecțiuni	8****)
bolnavii neasigurați înrolați în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, care beneficiază de pachetul de bază acordat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și de medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și serviciile medicale cuprinse în programele naționale de sănătate ai căror beneficiari sunt, până la vindecarea respectivei afecțiuni	9*****)

"

4. În anexa nr. 4, sub tabelul de la nota 1, după textul marcat cu "****)" se introduc două noi texte, marcate cu *****) și *****), cu următorul cuprins:

*****) Criteriul de internare «cod 8» se completează numai în cazul în care pacienții sunt neasigurați cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, cu excepția Programului național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv a Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, până la vindecarea respectivei afecțiuni, pe perioada în care sunt incluși în program - care beneficiază de servicii medicale, servicii conexe, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, după caz, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate ai căror beneficiari sunt, precum și de serviciile medicale care stau la baza acordării acestora cuprinse în pachetul de servicii medicale de bază, începând cu data de 1 ianuarie 2026.

*****) Criteriul de internare «cod 9» se completează numai în cazul în care pacienții sunt neasigurați cu afecțiuni incluse în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, până la vindecarea respectivei afecțiuni, pe perioada în care sunt incluși în program - care beneficiază de servicii medicale, servicii conexe, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, după caz, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate ai căror beneficiari sunt, precum și de pachetul de servicii de bază, începând cu data de 1 ianuarie 2026."

5. În anexa nr. 5, după punctul 14 se introduc două noi puncte, pct. 15 și 16, cu următorul cuprins:

"15. Începând cu data de 1 ianuarie 2026, pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, cu excepția celor înrolați în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, pentru a putea beneficia, până la vindecarea respectivei afecțiuni, de servicii medicale, servicii conexe, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, după caz, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate ai căror beneficiari sunt, precum și de serviciile medicale care stau la baza acordării acestora cuprinse în pachetul de servicii medicale de bază, se completează căsuța «neasigurat», iar la criteriile de internare se codifică cu cifra 8 conform notei 1 a formularului FSZ.

16. Începând cu data de 1 ianuarie 2026, pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, respectiv în Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, pentru a putea beneficia, până la vindecarea respectivei afecțiuni, de pachetul de servicii de bază, se completează căsuța «neasigurat», iar la criteriile de internare se codifică cu cifra 9 conform notei 1 a formularului FSZ."

Art. II

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu luna ianuarie 2026.

Ministrul sănătății,
Alexandru-Florin Rogobete
Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Horațiu-Remus Moldovan

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 1216 din data de 30 decembrie 2025