

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Nr. 780 / 22.03.2026

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI  
DE SĂNĂTATE

Nr. 614 / 22.03.2026

**ORDIN**

**pentru modificarea Anexei nr. 5 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui  
Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1782/576/2006 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. 780 R din 22.03.2026 al Ministerului Sănătății și  
nr. 614 R din 22.03.2026 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. (1<sup>3</sup>) și (1<sup>6</sup>) 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. - În anexa nr. 5 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, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 14 din 9 ianuarie 2007, cu modificările și completările ulterioare, punctul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

„3. Tipul internării: se trece în căsuța alăturată codul tipului de trimitere (1, 2, 3, 5, 9, respectiv 10 - 15), după cum urmează:

1 - fără bilet de internare;

2 - bilet de internare de la medicul de familie (BI MF);

3 - bilet de internare de la medicul specialist (BI MS);

5 - internare la cerere;

9 - alte: bilet de internare de la medici care au încheiate convenții cu casa de asigurări de sănătate pentru a elibera bilete de internare: medicii din unitățile de asistență medico-socială, medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică, precum și de medicii de medicina muncii;

10 - fără bilet de internare pentru persoanele asigurate diagnosticate cu tuberculoză sau HIV/SIDA, în cazul acordării serviciilor medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi - dintre cele prevăzute la art. 89 alin. (2) lit. b) din Anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare - specifice pentru afecțiunea pentru care sunt înscrise în program;

11 - bilet de internare de la medicul de familie (BI MF) pentru persoanele asigurate diagnosticate cu tuberculoză sau HIV/SIDA;

12 - bilet de internare de la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate clinic (BI MS) pentru persoanele asigurate diagnosticate cu tuberculoză sau HIV/SIDA;

13 - fără bilet de trimitere pentru persoanele asigurate înscrise în programele naționale de sănătate, cu excepția persoanele asigurate diagnosticate cu tuberculoză sau HIV/SIDA, în cazul acordării de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi - dintre cele prevăzute la art. 89 alin. (2) lit. b) din Anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare - specifice pentru afecțiunea pentru care sunt înscrise în program;

14 - bilet de internare de la medicul de familie (BI MF) pentru persoanele asigurate înscrise în programele naționale de sănătate, cu excepția persoanele asigurate diagnosticate cu tuberculoză sau HIV/SIDA, în cazul acordării de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi specifice pentru afecțiunea pentru care sunt înscrise în program;

15 - bilet de internare de la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate clinic (BI MS) pentru persoanele asigurate înscrise în programele naționale de sănătate, cu excepția persoanele asigurate diagnosticate cu tuberculoză sau HIV/SIDA, în cazul acordării de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi specifice pentru afecțiunea pentru care sunt înscrise în program.

Pentru tipul internării BI MF (2, 11 și 14), BI MS (3, 12 și 15) și alte (9) se completează seria BI cu seria biletului de internare și nr. BI cu numărul biletului de internare.”

**ART. II.** - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**Ministrul sănătății,**  
**Alexandru Florin ROGOBETE**

**Președintele Casei Naționale**  
**de Asigurări de Sănătate,**  
**Horățiu - Remus MOLDOVAN**