



SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
DEPARTAMENTUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL

B-dul Primăverii nr. 22, sector 1, București, Tel: 0213143400 int.3000, Email: drparlament@gov.ro

**Nr. 8166, 8167, 8168, 8169, 8170, 8171, 8172, 8173, 8130, 8131, 8132, 8133,
8134, 7988, 7989, 7991, 7992, 7993, 7994, 7995, 7996, 7998, 7999, 8007, 8008,
8009, 8010, 8011, 8016, 8017/2026**

03-07-2026

**Către: Doamna Deputat Oana MURARIU
Secretar al Camerei Deputaților**

Ref.la: Răspunsuri la întrebări/interpelări formulate de deputați



Stimată doamnă secretar,

Vă transmitem, alăturat, răspunsurile instituțiilor vizate cu privire la unele întrebări/interpelări formulate de deputați, potrivit tabelului anexat.

Cu deosebită considerație,

NINI SĂPUNARU

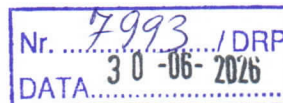
SECRETAR DE STAT



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

- 426A -

Nr. AFR 8283/22.06.2026



Stimate domnule deputat,

Referitor la întrebarea dvs. privind “Precizări privind pachetele de servicii medicale de bază pentru medicina dentară”, vă comunicăm următoarele:

În prezent, condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România sunt reglementate prin:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Titlul VIII - Asigurările sociale de sănătate), republicată, cu modificările și completările ulterioare, și actele normative subsecvente, respectiv:

- Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale 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 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.

Serviciile medicale finanțate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate sunt acele servicii nominalizate în pachetele de servicii aferente fiecărui segment de asistență medicală prevăzute în Anexa 1 la Hotărârea de Guvern nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare și care sunt acordate de către furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

Asigurații au acces la servicii medicale pe diferite paliere de asistență medicală pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicațiilor ei, pentru recuperarea sau cel puțin pentru ameliorarea suferinței, după caz, precum și la servicii conexe actului medical, în funcție de necesități, cu respectarea condițiilor de acordare ale acestora reglementate prin actele normative aplicabile sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Pachetul de servicii medicale de bază pentru medicina dentară acordat persoanelor asigurate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, tarifele aferente, precum și valoarea procentuală ce se decontează de casa de asigurări de sănătate sunt reglementate la lit. A



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

din anexa nr. 14 la Ordinul MS/CNAS nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, atașată (în copie) la prezenta.

Persoanele neasigurate beneficiază de Pachetul minimal de servicii medicale pentru medicina dentară care este reglementat la lit. B din anexa nr. 14 la Ordinul MS/CNAS nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, atașată (în copie) la prezenta.

Pentru actele terapeutice reglementate în Pachetul minimal de servicii medicale pentru medicina dentară, suma decontată de casa de asigurări de sănătate este în procent de 100%.

Referitor la informațiile solicitate, vă comunicăm următoarele aspecte:

Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare reglementează, în principal condițiile acordării asistenței medicale, asigurând respectarea prevederilor art. 258 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare:

Bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, inclusiv alocarea pe segmente de asistență medicală (implicit și pentru medicină dentară) se aprobă de Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexă la Legea bugetului de stat (potrivit dispozițiilor art. 274 alin. 1 din Legea 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare).

Casele de asigurări de sănătate contractează servicii de medicină dentară cu furnizorii de servicii de medicină dentară, conform prevederilor legale în vigoare și în limita sumelor prevăzute în buget această destinație.

Suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național se calculează în raport cu:

- suma alocată fiecărei case de asigurări de sănătate pentru servicii de medicină dentară;
- numărul de medici de medicină dentară și dentiști care intră în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate;
- gradul profesional. Pentru medicul primar se aplică o majorare de 20%, iar pentru medicul care nu a obținut un grad profesional se aplică o diminuare de 20%;
- pentru medicii din mediul rural suma ajustată cu gradul profesional se majorează cu 50% și se calculează cu încadrarea în fondurile aprobate prin Legea anuală a bugetului de stat pentru asistență medicală stomatologică.

Contravaloarea serviciilor medicale de medicină dentară care nu se regăsesc în pachetul de servicii medicale de bază în ambulatoriul de specialitate pentru medicină dentară acordat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, se suportă de către asigurați la tarifele stabilite de furnizori și afișate la cabinetul medical, pentru care se eliberează documentul fiscal conform prevederilor legale în vigoare, cu indicarea serviciului prestat. În aceste situații furnizorii de servicii medicale nu eliberează bilete de trimitere sau prescripții medicale utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate [art. 7 din anexa nr. 15 la Ordinul MS/CNAS nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare].

Referitor la o eventuală propunere de majorare a plafonului lunar pentru medicină dentară, precizăm că, deși Casa Națională de Asigurări de Sănătate a solicitat majorarea fondurilor alocate pentru segmentul de asistență medicală dentară și implicit creșterea



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

sumeii orientative lunare pentru medicul specialist în asistența medicală stomatologică, prin acte normative la nivel primar, această sumă se menține la nivelul de 6000 lei/lună.

Astfel, conform prevederilor de la alin (1) la ART. XXXII din Legea nr. 141/2025 privind unele măsuri fiscal-bugetare, cu modificările și completările ulterioare:

„(1) în anul 2026, suma orientativă/medic specialist în asistența medicală stomatologică se menține la nivelul valabil în trimestrul IV al anului 2025.”

Suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național este de 6.000 lei/lună pentru medicul specialist din mediul urban. Pentru medicul primar se aplică o majorare de 20%, iar pentru medicul care nu a obținut un grad profesional se aplică o diminuare de 20%.

Pentru medicii din mediul rural suma ajustată cu gradul profesional se majorează cu 50%.

În situația în care există medici stomatologi cărora li s-a epuizat plafonul lunar, aceștia întocmesc liste: de așteptare [lit. e) de la alin (1) la art. 3 din anexa nr. 15 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale 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 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].

Prin urmare, pentru anul 2026, suma orientativă/medic stomatolog specialist/lună la nivel național se menține la valoarea de 6.000 lei/lună, nivel valabil în trimestrul IV al anului 2025.

Având în vedere cele ce preced, facem precizarea că reglementările Contractului-cadru și ale Normelor sale metodologice de aplicare referitoare la furnizarea serviciilor de medicină dentară se elaborează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul asistenței medicale dentare, precum și în urma negocierii cu Colegiul Medici lor Stomatologi din România (CMSR).

Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin actele normative în vigoare, asigură aplicarea politicilor și programelor Guvernului în domeniul sanitar, în coordonarea Ministerului Sănătății, în contextul asigurării echilibrului și utilizării eficiente a Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate aprobat de Parlament la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat [potrivit dispozițiilor art. 274 al (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare] și, ținând cont condițiile acordării asistenței medicale care trebuie să fie în concordanță cu prevederile art. 258 alin (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare potrivit căreia, casele de asigurări încheie furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale contracte pentru furnizarea de servicii și pentru plata acestora, urmărind realizarea echilibrului financiar.

În ceea ce privește numărul de cabinete dentare care încheie contracte cu casa de asigurări de sănătate în vederea furnizării de servicii stomatologice, în tabelul de mai jos este prezentată evoluția numărului de contracte, a medicilor stomatologi aflați în relație



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET SECRETAR DE STAT

contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate (CAS) și serviciilor medicale dentare raportate. Se observă o creștere a numărului contractelor aflate în derulare perioada 2022 - 2024 (creștere cu 16%), cu reducerea nesemnificativă a numărului contractelor în 2025 (contracte). Numărul de medici a crescut constant în perioada 2022 - 2025, de la 5.071 la 6.657 (creștere cu peste 31%). De asemenea, numărul serviciilor medicale din pachetul de bază de medicină dentară efectuate a crescut semnificativ, de la 1.380.762 la 2.651.382 (aproape s-a dublat din 2022 până în 2025), atât pentru copii (0-18 ani), cât și pentru persoanele peste 18 ani. În același timp, se înregistrează o creștere numărului beneficiarilor legilor speciale pentru care s-au acordat servicii stomatologice (mai mult decât dublare a numărului de beneficiari). În ansamblu, datele indică o extindere a activității și a accesului asiguraților la serviciile de medicină dentară.

ASISTENȚA MEDICALĂ DE SPECIALITATE DIN AMBULATORIU PENTRU SPECIALITATEA MEDICINĂ DENTARĂ				
Denumire indicator	AN 2022	AN 2023	AN 2024	AN 2025
Număr contracte aflate în derulare în ultima zi a trimestrului	3,231	3,561	3,748	3,737
Număr medici aflați în relație contractuală cu CAS, din care:	5,071	5,913	6,321	6,657
medici de medicina dentara primari	655	1,098	711	739
medici de medicina dentara Specialiști	953	1,157	1,480	1,634
medici de medicina dentara	3,463	3,658	4,130	4,284
dentști	2	2	2	1
Numărul serviciilor medicale raportate, din pachetul de servicii medicale de baza de medicină dentară (din fondul alocat asistenței medicale dentară), din care:	1,380,762	1,837,437	2,346,525	2,651,382
copii 0-18 ani	813,902	1,006,162	1,208,340	1,319,918
peste 18 ani	564,585	827,857	1,133,354	1,326,629
Beneficiari ai legilor speciale	2,275	3,418	4,831	4,835
Numărul serviciilor medicale de urgenta de medicina dentara raportate, din pachetul minimal de servicii medicale de medicină dentară, din fondul alocat asistenței medicale dentară	513	1,928	1,187	1,406

Cu deosebită considerație,

SECRETAR DE STAT
DR. STELIA FIRU

Camera Deputaților
Domnului deputat Adrian Mocanu