

INFORMARE

ACTE NORMATIVE ADOPTATE ÎN APLICAREA

DECRETULUI PENTRU INSTITUIREA STĂRII DE ALERTĂ

29 octombrie 2020

✓ Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 186/2020 privind instituirea unor măsuri urgente pentru asigurarea necesarului de medici pe durata riscului epidemiologic generat de pandemia de COVID-19 și pentru modificarea art. 11 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 1005 din 29 octombrie 2020

→ Se suplimentează statul de organizare al Spitalului de Urgență "Profesor Dr. Dimitrie Gerota" București subordonat Direcției medicale a Ministerului Afacerilor Interne, prin înființarea Compartimentului Suport COVID-19 în cadrul secției Unitatea de Primiri Urgențe, prevăzut **cu 200 de posturi de medici rezidenți** care au promovat examenul de specialitate și/sau de medici specialiști, într-una din specialitățile: anestezie terapie intensivă (ATI), medicină de urgență, epidemiologie, radiologie - imagistică medicală, boli infecțioase, pneumologie, pe durata prevăzută la art. 5, pe funcții de personal contractual. Activitatea Compartimentului Suport COVID-19 din cadrul Spitalului de Urgență "Profesor Dr. Dimitrie Gerota" se află sub coordonarea directă a Direcției Generale Management Urgențe Medicale din cadrul Departamentului pentru Situații de Urgență al Ministerului Afacerilor Interne.

→ Prin derogare de la prevederile art. 31 alin. (1) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, precum și de la cele ale art. 554 alin.(7) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, posturile prevăzute la art. 1 sunt ocupate, fără concurs, de medici care nu au post, atât medici rezidenți, cât și medici specialiști. Medicii încadrați la Compartimentul Suport COVID-19 beneficiază, pe lângă salariul de bază, de sporurile acordate personalului medico-sanitar din Unitatea de primiri urgențe a Spitalului de Urgență "Profesor Dr. Dimitrie Gerota".

→ Medicii din cadrul Compartimentului Suport COVID-19 pot fi detașați prin ordin al șefului Departamentului pentru Situații de Urgență, potrivit prevederilor art.19 din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, cu modificările și completările ulterioare, la unitățile sanitare publice cu deficit de personal, în vederea gestionării cazurilor de infectare cu coronavirusul SARS-CoV-2.

→ Prin derogare de la prevederile art. 180 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 31 alin. (1) din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, medicii încadrați în Compartimentul Suport COVID-19 din cadrul Spitalului de Urgență "Profesor Dr. Dimitrie Gerota" care au fost angajați pe perioadă determinată pot ocupa, anterior încetării contractului individual

de muncă, prin transfer, fără concurs, posturi vacante din sistemul sanitar public. În cazul în care un post vacant este solicitat de mai mulți medici, acesta este ocupat de medicul care a obținut cea mai mare medie la examenul de specialitate.

→ Durata angajării medicilor la Compartimentul Suport COVID-19 din cadrul Spitalului de Urgență "Profesor Dr. Dimitrie Gerota" este de șase luni, cu posibilitate de prelungire cu aceeași perioadă, în cazul în care situația epidemiologică o impune.

→ Prin derogare de la prevederile art. 193 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sumele necesare acordării salariilor de bază și a sporurilor prevăzute la art. 2 alin. (2) sunt asigurate prin transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Afacerilor Interne, pe perioada în care medicii își desfășoară activitatea în cadrul Compartimentului Suport COVID-19. Sumele necesare plății indemnizației de detașare în cuantum de 50% din salariul de încadrare și a diurnei zilnice de 2% din salariul de încadrare, pe perioada detașării, potrivit prevederilor art. 19 alin. (3) din Legea nr. 136/2020, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru medicii încadrați la Compartimentul Suport COVID-19 din cadrul Spitalului de Urgență "Profesor Dr. Dimitrie Gerota", se suportă din bugetul Ministerului Sănătății.

→ Articolul 11 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 396 din 15 mai 2020, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și va avea următorul cuprins:

Art. 11. -

Pe durata stării de alertă, posturile vacante sau temporar vacante din cadrul Ministerului Sănătății și unităților aflate în subordinea și în coordonarea Ministerului Sănătății, inclusiv funcțiile publice de execuție și conducere, pot fi ocupate prin numire, fără concurs, de funcționari publici sau personal contractual care îndeplinesc cerințele de ocupare stabilite în fișa postului și în actele normative specifice domeniului de activitate, aplicabile categoriei de personal cu care este prevăzut a fi încadrat postul vacant, și criteriile prevăzute de statutele profesionale specifice. Numirea în cadrul aparatului propriu al Ministerului Sănătății se face prin ordin al ministrului sănătății și încetează de drept în cel mult 30 de zile de la data încetării stării de alertă. Numirea în cadrul unităților aflate în subordinea sau în coordonarea Ministerului Sănătății se face prin act administrativ al conducătorului instituției sau al unității angajatoare, cu încadrarea în limita numărului maxim de posturi aprobate de către ordonatorul principal de credite prin statutul de funcții, și încetează de drept în cel mult 30 de zile de la data încetării stării de alertă."

v Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 187/2020 pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 144/2020 privind unele măsuri pentru alocarea de fonduri externe nerambursabile necesare desfășurării în condițiile de prevenție a activităților didactice aferente anului școlar/universitar 2020/2021 în contextul riscului de infecție cu coronavirus SARS-CoV-2, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 1005 din 29 octombrie 2020

→ **Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 144/2020 se modifică după cum urmează:**

1. La articolul 1, alineatul (4) va avea următorul cuprins:

"

(4) Finanțarea achiziției echipamentelor din domeniul tehnologiei informației - IT mobile, respectiv tablete cu acces la internet, precum și alte echipamente/dispozitive electronice, prevăzute la alin. (1), se acordă prin granturi din fonduri externe nerambursabile, în limita unei valori de 250 euro/tabletă, echivalentul în lei la data efectuării achizițiilor."

2. La articolul 2, alineatul (8) va avea următorul cuprins:

"

(8) Cheltuielile care depășesc echivalentul în lei al contravalorii echipamentelor IT mobile, tablete cu acces la internet, precum și alte echipamente/dispozitive electronice în valoare de 250 euro sunt considerate cheltuieli neeligibile și se suportă de către beneficiarii finanțării, astfel cum este prevăzut la alin. (1) și (11)."

3. La articolul 4, alineatele (1), (5) - (9) vor avea următorul cuprins:

"

(1) Se aprobă achiziționarea, în condițiile legii, de echipamente de protecție medicală/dispozitive medicale, dezinfectanți și containere sanitare mobile în cadrul unităților de învățământ preuniversitar de stat, instituțiilor de învățământ superior de stat pentru studenții care îndeplinesc criteriile pentru a beneficia de burse sociale și burse sociale ocazionale, decontate din fonduri externe nerambursabile alocate în cadrul Programului operațional Infrastructură mare, în limita a 60.000.000 euro, echivalentul în lei la cursul de schimb InforEuro din luna februarie 2020, din care 10.000.000 euro pentru instituțiile de învățământ superior de stat, pentru echipamente de protecție medicală/dispozitive medicale și dezinfectanți, respectiv în limita a 25.000.000 euro, echivalentul în lei la cursul de schimb InforEuro din luna februarie 2020, pentru containere sanitare mobile, destinate unităților de învățământ preuniversitar de stat, cu aplicarea mecanismului prevăzut de art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 40/2015, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 105/2016, cu modificările și completările ulterioare. Decontarea echipamentelor de protecție medicală de tip dezinfectanți, precum și/sau a containerelor sanitare mobile se va face cu respectarea regulamentelor Comisiei Europene.

.....

(5) Cheltuielile cu achiziția de echipamente de protecție medicală/dispozitive medicale, dezinfectanți și/sau containere sanitare mobile prevăzute la alin. (1) sunt eligibile începând cu data de 1 februarie 2020 pentru decontare din fonduri externe nerambursabile alocate în cadrul Programului operațional Infrastructură mare.

(6) Autoritățile publice locale pot aproba credite de angajament, precum și credite bugetare, după caz, pentru achiziția de echipamente de protecție medicală/dispozitive medicale, dezinfectanți și/sau containere sanitare mobile, pot derula proceduri de achiziție publică și pot efectua plăți declarate ca eligibile începând cu data de 1 februarie 2020, decontate din fonduri externe nerambursabile în cadrul Programului operațional Infrastructură mare.

(7) Unitățile de învățământ preuniversitar de stat/instituțiile de învățământ superior de stat, pe baza creditelor de angajament și a creditelor bugetare aprobate potrivit legii, pot încheia cu

respectarea prevederilor legale contracte de achiziție publică pentru procurarea de echipamente de protecție medicală/dispozitive medicale, dezinfectanți și/sau de containere sanitare mobile necesare unităților de învățământ preuniversitar, pot derula proceduri de achiziție publică și pot efectua plăți declarate ca eligibile începând cu data de 1 februarie 2020, decontate din fonduri externe nerambursabile în cadrul Programului operațional Infrastructură mare.

(8) Parteneriatele dintre unitățile de învățământ preuniversitar de stat și autoritățile publice locale pot aproba credite de angajament, precum și credite bugetare, după caz, pentru achiziția de echipamente de protecție medicală/dispozitive medicale, dezinfectanți și/sau containere sanitare mobile necesare unităților de învățământ preuniversitar, pot derula proceduri de achiziție publică și pot efectua plăți declarate ca eligibile începând cu data de 1 februarie 2020, decontate din fonduri externe nerambursabile în cadrul Programului operațional Infrastructură mare.

(9) Ministerul Educației și Cercetării aprobă, pe baza notelor de fundamentare asumate de inspectoratele școlare județene/Inspectoratul Școlar al Municipiului București, cu încadrarea în bugetul alocat cu această destinație, creditele bugetare și de angajament pe baza cărora inspectoratele școlare județene/Inspectoratul Școlar al Municipiului București în parteneriat cu unitățile de învățământ achiziționează echipamente de protecție medicală/dispozitive medicale, dezinfectanți prin proceduri de achiziție publică și pot efectua plăți declarate ca eligibile începând cu data de 1 februarie 2020, decontate din fonduri externe nerambursabile în cadrul Programului operațional Infrastructură mare 2014-2020. Notele de fundamentare nu vor include beneficiarii altor proceduri de achiziție în curs sau finalizate."

v Hotărârea Guvernului nr. 924/2020 privind completarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018 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 2018-2019, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 1005 din 29 octombrie 2020

→După capitolul XIV din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018, se introduce un nou capitol, capitolul XV, cu următorul cuprins:

CAPITOLUL XV Dispoziții aplicabile până la data de 31 decembrie 2020 în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2

Art. 228. -

Din bugetul Fondului național unic al asigurărilor sociale de sănătate se suportă serviciile medicale și medicamentele necesare pentru tratarea pacienților diagnosticați cu COVID-19 și a complicațiilor acestora acordate persoanelor asigurate, persoanelor neasigurate, precum și altor persoane aflate pe teritoriul României.

Art. 229. -

(1) Consultațiile medicale la distanță acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de

reabilitare, se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia, prevăzute la art. 223 alin. (1) - (1²) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Consultațiile la distanță sunt considerate consultații acordate în regim off-line și se supun reglementărilor aplicabile acestora prevăzute de prezenta hotărâre și normele sale de aplicare.

(2) Consultațiile la distanță din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare, precum și cele de îngrijiri paliative în ambulatoriu se acordă fără a fi necesară prezentarea biletului de trimitere.

Art. 230. -

Contractele/Actele adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale, de medicamente cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive pot fi semnate atât de reprezentantul legal al furnizorului, cât și de casa de asigurări de sănătate, prin semnătură electronică extinsă.

Art. 231. -

(1) Numărul maxim de consultații acordate la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice este de maximum 8 consultații pe oră/medic, cu posibilitatea acordării de către medicul de familie a două consultații/lună/pacient cu boli cronice.

(2) Numărul maxim de consultații ce poate fi raportat pe zi la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice se stabilește prin raportare la programul la cabinet al medicilor și la numărul maxim de 8 consultații/oră/medic prevăzut la alin. (1).

(3) Consultațiile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, respectiv în pachetul minimal de servicii medicale pot fi acordate și la distanță, acestea putând fi acordate atât de medicii de familie, cât și de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, inclusiv medicină fizică și de reabilitare, și pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, cu încadrarea în numărul maxim de 8 consultații/oră.

(4) Serviciile de sănătate conexe actului medical furnizate de psiholog și logoped prevăzute în pachetul de servicii de bază din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice pot fi acordate și la distanță - prin mijloace de comunicare la distanță.

(5) Pacienții simptomatici, pentru manifestări clinice sugestive pentru COVID-19, beneficiază de consultații, inclusiv consultații la distanță ce pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, care pot fi acordate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, cu încadrarea în numărul maxim de 8 consultații/oră. De aceste consultații beneficiază toate persoanele aflate pe teritoriul României.

(6) Medicul de familie, precum și medicul de specialitate din ambulatoriul clinic, inclusiv medicul de medicină fizică și de reabilitare, vor consemna consultațiile medicale la distanță în registrul de consultații și în fișa pacientului, după caz, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat și a

intervalului orar în care acestea au fost efectuate, și va emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical. Documentele vor fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică.

(7) Consultațiile la distanță prevăzute la alin. (3) se acordă și se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile consultațiilor la cabinet prevăzute în pachetele de servicii.

(8) Consultațiile prevăzute la alin. (5), inclusiv cele la distanță, se asimilează consultațiilor din pachetul de servicii de bază acordate la cabinet pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice.

Art. 232. -

(1) Medicii de familie, ca urmare a unei consultații, ce poate fi acordată și la distanță, prin care apreciază menținerea beneficiului terapeutic al schemei stabile de tratament la pacienții cu boli cronice, eliberează prescripție medicală în continuare, fără a mai fi necesară o nouă reevaluare a medicului specialist, respectiv fără a mai fi necesară reînnoirea scrisorii medicale inițiale. Medicul de familie inițiază tratamentul specific și în absența unei scrisori medicale emise de medicul din ambulatoriul de specialitate/spital pentru medicamentele notate cu * din 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, republicată, cu modificările ulterioare.

(2) Medicul de familie poate emite prescripție medicală în continuare pentru pacienții cu boli cronice cu schemă terapeutică stabilă, în baza documentelor medicale care au fost emise pacientului de către medicul specialist - scrisoare medicală și/sau confirmarea înregistrării formularului specific de prescriere, și pentru medicamentele care până la data instituirii stării de urgență erau prescrise de către medicii specialiști în conformitate cu limitările de prescriere prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările ulterioare, și în Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 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, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare. Fac excepție medicamentele/materialele sanitare utilizate în cadrul programelor naționale de sănătate curative care se eliberează exclusiv prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare cu paturi, în condițiile stabilite prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative.

(3) Pentru medicamentele notate cu **, **1), **1Ω) și **1β) în Lista de medicamente aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările ulterioare, prescrierea se realizează potrivit Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018-2019, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare.

(4) 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 de zile, conform scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital, cu excepția medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat pentru care durata de prescriere este de până la 30 de zile.

Art. 233. -

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 a normelor metodologice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare, cu modificarea prevederilor după cum urmează:

a) pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19, 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 estimate aferente activității desfășurate, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate;

b) 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, altele decât cele prevăzute la lit. a), 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;

c) pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare de zi, suma contractată lunar poate fi suplimentată la solicitarea furnizorilor pe bază de documente justificative.

Art. 234. -

(1) Casele de asigurări de sănătate decontează unităților sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19 activitatea desfășurată lunar până la data de 31 decembrie, 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 cheltuiala efectiv realizată;

d) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, justificat de situația epidemiologică generată de virusul SARS-CoV-2.

(2) 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 acute, altele decât cele prevăzute la alin. (1), casele de asigurări de sănătate decontează activitatea desfășurată lunar până la data de 31 decembrie, 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.

(3) 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).

(4) 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) și d), respectiv alin. (2) lit. c), se încheie acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile medicale.

(5) 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) și (7), fără a mai fi necesară o regularizare a trimestrelor II, III și IV.

(6) Pentru unitățile sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, decontarea sumelor contractate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se realizează la nivelul activității efectiv realizate - până la data de 31 decembrie, în condițiile în care acesta depășește nivelul contractat, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile medicale.

(7) Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale în regim de spitalizare continuă și de zi, decontarea activității lunii mai se face potrivit reglementărilor aplicabile stării de urgență, respectiv perioadei următoare încetării stării de urgență, proporțional cu numărul de zile din lună aferent fiecărei reglementări legale.

Art. 235. -

Decontarea lunară din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate - pentru activitatea realizată până la data de 31 decembrie, pentru sanatorii/secții sanatoriale din spitale,

care desfășoară activitate, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se face la nivelul indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă cheltuielile efectiv realizate, sau, după caz, la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate, fără a mai fi necesară o regularizare a trimestrelor II, III și IV.

Art. 236. -

(1) Unitățile sanitare cu paturi raportează lunar și trimestrial datele aferente cazurilor rezolvate/serviciilor furnizate la casele de asigurări de sănătate și la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București.

(2) Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București are obligația transmiterii lunar și trimestrial a datelor/informațiilor de confirmare clinică și medicală a activității unităților sanitare cu paturi, la termenele și potrivit reglementărilor Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 840/2018 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, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 237. -

(1) Sumele contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice din ambulatoriul de specialitate se pot suplimenta, prin încheierea unor acte adiționale, după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, 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.

(2) Pentru investigațiile prevăzute la alin. (1) furnizorii de servicii medicale paraclinice vor ține evidențe distincte.

(3) Pentru încheierea actelor adiționale de suplimentare a sumelor contractate pentru investigații medicale paraclinice potrivit alin. (1), în bugetul fondului se alocă sume suplimentare cu această destinație, pe baza cererilor fundamentate ale caselor de asigurări de sănătate.

Art. 238. -

Pentru unitățile specializate care furnizează consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile în care serviciile realizate depășesc nivelul contractat, casele de asigurări de sănătate decontează serviciile acordate la nivelul realizat, pe bază de documente justificative, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile.

Art. 239. -

Pentru serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu și serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu, casele de asigurări de sănătate decontează serviciile acordate la nivelul realizat, pe bază de documente justificative, în condițiile în care acestea depășesc nivelul contractat, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv cele de îngrijiri paliative la domiciliu.

Art. 240. -

Pentru situațiile care necesită prezentarea de documente casei de asigurări de sănătate de către asigurat, membru al familiei de grad I și II, soț/soție, persoană împuternicită legal de acesta prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului, documentele pot fi transmise casei de asigurări de sănătate prin mijloace electronice de comunicare sau pot fi depuse în numele asiguratului de orice persoană, cu excepția reprezentanților legali ai furnizorilor de servicii medicale/medicamente cu și fără contribuție personală/dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și a persoanelor care desfășoară activitate la nivelul acestora. Mijloacele electronice de comunicare se pot folosi și pentru transmiterea de către casele de asigurări de sănătate a documentelor eliberate, necesare asiguraților.

Art. 241. -

(1) În cazul persoanelor asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au beneficiat pe teritoriul României de servicii medicale acordate în unități sanitare cu paturi până la data de 31 decembrie, recuperarea cheltuielilor se face la nivelul tarifelor aferente serviciilor medicale sau, după caz, la nivelul sumei corespunzătoare decontului de cheltuieli pentru fiecare bolnav externat.

(2) Furnizorii de servicii medicale spitalicești prevăzuți la art. 234 alin. (1)-(3), cărora le sunt aplicabile, după caz, reglementările art. 234 alin. (1) lit. b) și d), respectiv ale art. 234 alin. (2) lit. b), au obligația să transmită caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, în vederea recuperării cheltuielilor pentru serviciile prevăzute la alin. (1), pe lângă copii ale documentelor de deschidere de drepturi și copii ale deconturilor de cheltuieli pe fiecare pacient externat.

Art. 242. -

Măsurile prevăzute în prezentul capitol sunt aplicabile începând cu luna octombrie."

✓ Hotărârea Guvernului nr. 925/2020 pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul programelor naționale de sănătate, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 1005 din 29 octombrie 2020

→Hotărârea Guvernului nr. 155/2017, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 12, litera q) va avea următorul cuprins:

"

q) să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului dovada de evaluare a furnizorului, dovada acreditării/să facă dovada înscrierii în procesul de acreditare, după caz, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor;"

2. La articolul 13, litera l) va avea următorul cuprins:

"

l) să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului dovada acreditării/să facă dovada înscrierii în procesul de acreditare a furnizorului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor;"

3. La articolul 14, litera k) va avea următorul cuprins:

"

k) să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului dovada acreditării/să facă dovada înscrierii în procesul de acreditare a furnizorului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor;"

4. La articolul 15 alineatul (1), litera a) va avea următorul cuprins:

"

a) să încheie contracte numai cu furnizorii autorizați și evaluați sau cu furnizorii autorizați și acreditați sau înscriși în procesul de acreditare, după caz, și care au îndeplinit criteriile din chestionarele de evaluare prevăzute în normele tehnice, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală pentru tratamentul ambulatoriu/furnizare de servicii medicale paraclinice/furnizare de servicii spitalicești, în condițiile legii, precum și cu furnizorii de servicii de dializă, respectiv furnizorii de servicii de radioterapie și să facă publice în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, pentru informarea asiguraților, precum și valoarea de contract a fiecăruia, în cazul contractelor care au prevăzută o sumă ca valoare de contract, distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate curativ, și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, potrivit legii;"

5. La articolul 17 alineatul (4), litera b) va avea următorul cuprins:

"

b) expirarea perioadei de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, precum și expirarea certificatului de acreditare sau dacă furnizorul nu face dovada înscrierii în procesul de acreditare;"

6. La articolul 17 alineatul (5), litera b) va avea următorul cuprins:

"

b) expirarea perioadei de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, expirarea certificatului de acreditare sau dacă furnizorul nu face dovada înscrierii în procesul de acreditare, precum și expirarea, suspendarea sau retragerea autorizației de utilizare eliberate de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare potrivit prevederilor Legii nr. 111/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare;"

7. La articolul 21, litera b) va avea următorul cuprins:

"

b) nerespectarea obligației prevăzute la art. 12 lit. q), în condițiile în care furnizorul de servicii medicale paraclinice, altul decât furnizorul de investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistică medicală și medicină nucleară, face dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea dovezii de evaluare a furnizorului, actualizarea dovezii asigurării de răspundere civilă în domeniul medical și/sau a dovezii asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor; suspendarea operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile lucrătoare;"

Art. II. -

În vederea creșterii accesului bolnavilor la tratamente, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, până la data de 31 decembrie 2020 medicii de familie pot emite prescripții medicale pentru bolnavii cu schemă terapeutică stabilă, tratați în cadrul programelor naționale de sănătate curative, în baza documentelor medicale care au fost emise acestora de către medicii specialiști - scrisoare medicală și/sau confirmarea înregistrării formularului specific de prescriere, și pentru medicamentele notate cu **), **1) și **1Ω) 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, republicată, cu modificările ulterioare, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis care sunt prescrise de către medicii specialiști în conformitate cu limitările de prescriere prevăzute în Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 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, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

v Ordinul ministrului finanțelor publice, ministrului muncii și protecției sociale și al ministrului sănătății nr. 2814/1536/1806 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", publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 1005 din 29 octombrie 2020

→(1) Se aprobă modelul și conținutul formularului 112 "Declarație privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate", precum și anexele nr. 1.1 "Anexa angajator" și nr. 1.2 "Anexa asigurat" la acesta, prevăzute în anexa nr. 1.

(2) Anexa nr. 1.1 "Anexa angajator" și anexa nr. 1.2 "Anexa asigurat" fac parte integrantă din formularul prevăzut la alin. (1).

(3) Se aprobă nomenclatoarele prevăzute în anexele nr. 2-5.

(4) Declarația prevăzută la alin. (1) este o declarație de impunere în sensul art. 1 pct.18 din Legea nr. 207/2015 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare.

→Formularul prevăzut la art.1 se completează și se depune conform instrucțiunilor prevăzute în anexa nr. 6.

→Persoanele fizice și juridice care au calitatea de angajatori sau sunt asimilate acestora, instituțiile și persoanele fizice prevăzute la art. 68¹ alin.(2), art. 72 alin.(2), art. 84 alin.(8), art. 125 alin.(8) - (9), art. 147 alin.(1), (12) și (13), art. 151 alin.(5) și (6), art. 169 alin. (1), art. 174 alin.(5) și (6), art. 220 alin.(1) și (2) și art.20⁷ din Legea nr.227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, au obligația depunerii declarației prevăzute la art.1 prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

→Caracteristicile de editare, modul de difuzare, de utilizare și păstrare a formularului prevăzut la art. 1 sunt stabilite în anexa nr. 7 la prezentul ordin.

→Anexele nr. 1-7*) fac parte integrantă din prezentul ordin.

***) Anexele nr. 1-7 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1005 bis.**

→Prevederile prezentului ordin se aplică începând cu data de întâi a lunii următoare publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.

→Direcțiile de specialitate și structurile subordonate din cadrul Ministerului Finanțelor Publice, Agenției Naționale de Administrare Fiscală, Ministerului Sănătății, precum și direcțiile de specialitate și structurile subordonate sau cele care funcționează sub autoritatea Ministerului Muncii și Protecției Sociale vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin

