

INFORMARE
ACTE NORMATIVE ADOPTATE ÎN APLICAREA
LEGISLAȚIEI PRIVIND INSTITUIREA STĂRII DE ALERTĂ

31 ianuarie 2021

✓ Ordinul nr. 68/101/2021 pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 4 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, publicat în M.Of. nr. 100 din 29 ianuarie 2021

→ plata personalului medico-sanitar și a registratorilor medicali, cu excepția personalului delegat sau detașat, care își desfășoară activitatea în cadrul centrelor de vaccinare împotriva COVID-19 organizate de către unitățile sanitare aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, precum și plata medicilor de familie pentru serviciile prevăzute la art. 3 alin. (2)-(7) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, pentru activitatea realizată în etapele a II-a și a III-a de vaccinare, se face în baza unui contract distinct, de natură civilă, încheiat cu casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al unității sanitare sau al furnizorului de servicii medicale în asistența medicală primară;

→ activitatea de informare, programare la vaccinare, monitorizare, raportare a reacțiilor adverse și, după caz, vaccinare a persoanelor eligibile la vaccinare se realizează de către medicii de familie cu liste proprii, inclusiv medicii de familie nou-veniți într-o localitate, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale în asistența medicală primară, precum și de către medicii de familie care își desfășoară activitatea în unități aflate în structura Administrației Naționale a Penitenciarelor;

→ în vederea încheierii contractului, reprezentantul legal al furnizorului transmite o cerere casei de asigurări de sănătate cu care are încheiat contract pentru furnizarea de servicii medicale în asistența medicală primară, asumată prin semnătură electronică extinsă calificată;

→ activitățile de informare, programare la vaccinare, monitorizare, raportare a reacțiilor adverse și, după caz, vaccinare a persoanelor eligibile la vaccinare se acordă în cadrul programului de activitate prevăzut în contractul încheiat de medicii de familie pentru acordarea de servicii medicale în asistența medicală primară sau în afara acestuia. În situația

în care este necesară prelungirea programului, numărul de ore suplimentare nu va influența programul în care medicul furnizează servicii medicale în asistența medicală primară în cadrul contractului cu casa de asigurări de sănătate;

→ activitățile de informare, programare la vaccinare, monitorizare, raportare a reacțiilor adverse de către medicul de familie pentru persoanele eligibile la vaccinare sunt furnizate la distanță sau la cabinet, după caz. Activitățile se acordă indiferent de statutul de asigurat al persoanei eligibile la vaccinare, fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate;

→ de activitățile de informare, programare la vaccinare, monitorizare, raportare a reacțiilor adverse beneficiază toate persoanele înscrise pe lista proprie a medicului de familie, eligibile la vaccinare, precum și persoanele eligibile la vaccinare care nu au un medic de familie sau sunt înscrise pe lista altui medic de familie, dacă acesta nu le asigură în termen de maximum 20 de zile de la demararea fiecărei etape de vaccinare, stabilită prin instrucțiunile emise de președintele Comitetului Național de Coordonare a Activităților privind Vaccinarea împotriva COVID-19;

→ medicul de familie încheie contract cu casa de asigurări de sănătate, prin reprezentatul legal, pentru persoanele eligibile din lista proprie, care la data demarării etapei a II-a de vaccinare îndeplinesc următoarele condiții: au vârsta de 16 ani și peste; nu sunt programate la vaccinare; nu sunt raportate în Registrul electronic național de vaccinare, denumit în continuare RENV;

→ medicul de familie ori unitatea sanitară cu profil de medicină de familie, organizată într-o formă prevăzută de lege, care urmare a preluării unui praxis de medicină de familie încheie contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară cu casa de asigurări de sănătate, poate încheia contract, prin reprezentatul legal, pentru persoanele eligibile la vaccinare din lista proprie, care la data încheierii contractului îndeplinesc următoarele condiții: au vârsta de 16 ani și peste; nu sunt programate la vaccinare; nu sunt raportate în RENV;

→ în situația preluării unui praxis de către un medic aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, se pot încheia acte adiționale la contractul pentru plata medicilor de familie pentru activitățile prevăzute la art. 3 alin. (2)-(7) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății;

→ activitatea de informare, programare la vaccinare, monitorizare, raportare a reacțiilor adverse și, după caz, vaccinare a pacienților desfășurată în cabinetele medicilor de familie se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, de la capitolul 66.01 „Sănătate”, titlul 51 „Transferuri între unități ale administrației publice”, alineatul 51.01.11 „Transferuri de la bugetul de stat către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”. Finanțarea activităților se realizează în limita sumelor aprobate cu această destinație prin legile bugetare anuale;

→ documentele necesare desfășurării activității de informare, programare la vaccinare, monitorizare, raportare a reacțiilor adverse și, după caz, vaccinare în cabinetul medicului de familie a pacienților sunt următoarele:

a) registrul de consultații al cabinetului medical, în care se vor consemna activitățile ce fac obiectul contractului, pentru pacienții vaccinați în cabinetul medicului de familie;

b) fișele de consultații în care se consemnează activitățile realizate, pentru pacienții vaccinați în cabinetul medicului de familie;

c) chestionar triaj vaccinare adulți, potrivit modelului prevăzut la anexa nr. 1 la Normele privind autorizarea, organizarea și funcționarea centrelor de vaccinare împotriva COVID-19, stabilite prin Ordinul ministrului sănătății, ministrului afacerilor interne, ministrului apărării naționale și al ministrului lucrărilor publice, dezvoltării și administrației nr. 2.171/181/M.223/4.380/2020, cu modificările și completările ulterioare, pentru pacienții vaccinați în cabinetul medicului de familie;

d) formularul pentru consimțământ informat prevăzut la cap. IV pct. 2 subpunctul 2.3 din Normele privind autorizarea, organizarea și funcționarea centrelor de vaccinare împotriva COVID-19, stabilite prin Ordinul ministrului sănătății, ministrului afacerilor interne, ministrului apărării naționale și al ministrului lucrărilor publice, dezvoltării și administrației nr. 2.171/181/M.223/4.380/2020, cu modificările și completările ulterioare, pentru pacienții vaccinați în cabinetul medicului de familie;

e) fișă raportare RAPI, pentru cazurile apariției unei reacții adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI), acestea fiind investigate și raportate în conformitate cu metodologia de supraveghere RAPI - <http://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/rapi> potrivit anexei nr. 2 la Normele privind autorizarea, organizarea și funcționarea centrelor de vaccinare împotriva COVID-19, stabilite prin Ordinul ministrului sănătății, ministrului afacerilor interne, ministrului apărării naționale și al ministrului lucrărilor publice, dezvoltării și administrației nr.

2.171/181/M.223/4.380/2020, cu modificările și completările ulterioare, la semnalarea acestora de către persoana vaccinată;

f) fișa de declarare a profesionistului în domeniul sănătății pentru raportarea RAPI la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (ANMMDMR) potrivit modelului din anexa nr. 4 la Normele privind autorizarea, organizarea și funcționarea centrelor de vaccinare împotriva COVID-19, stabilite prin Ordinul ministrului sănătății, ministrului afacerilor interne, ministrului apărării naționale și al ministrului lucrărilor publice, dezvoltării și administrației nr. 2.171/181/ M.223/4.380/2020, cu modificările și completările ulterioare, în cazul autosesizării privind posibile reacții adverse asociate administrării vaccinurilor;

g) registrul de vaccinare, pentru pacienții vaccinați în cabinetul medicului de familie;

h) adeverința de vaccinare pe format hârtie, pentru cazurile în care aceasta nu poate fi generată automat din RENV, pentru pacienții vaccinați în cabinetul medicului de familie.

→ Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pe baza datelor înregistrate în platforma de programare la vaccinare, a celor din Registrul electronic național de vaccinare și a celor din Platforma informatică a asigurărilor de sănătate, generează listele persoanelor eligibile prin raportare la data demarării etapei a II-a de vaccinare și le transmite medicilor de familie cu liste proprii, prin intermediul caselor de asigurări de sănătate. Datele înregistrate în platforma de programare la vaccinare și cele din Registrul electronic național de vaccinare se transmit Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de către instituțiile care le gestionează conform prevederilor legale în vigoare, pe bază de protocol de transmitere de date.

→ validarea și decontarea de către casele de asigurări de sănătate a activității de informare, programare la vaccinare, monitorizare, raportare a reacțiilor adverse și, după caz, vaccinare în cabinet a persoanelor eligibile la vaccinare înscrise pe lista proprie a medicului de familie se realizează pentru fiecare persoană care îndeplinește cumulativ următoarele condiții: a fost programată în platforma de programare de medicul de familie; a fost raportată în RENV cu schema de vaccinare completă;

→ validarea și decontarea de către casele de asigurări de sănătate a activității de informare, programare la vaccinare, monitorizare, raportare a reacțiilor adverse și, după caz, vaccinare în cabinet a persoanelor eligibile la vaccinare care nu au un medic de familie sau sunt înscrise pe lista altui medic de familie, dacă acesta nu le asigură în termen de maximum 20 de zile de la demararea fiecărei etape de vaccinare, stabilită prin instrucțiunile emise de

președintele Comitetului Național de Coordonare a Activităților privind Vaccinarea împotriva COVID-19, se fac pentru fiecare persoană care îndeplinește cumulativ următoarele condiții: a fost programată în platforma de programare de medicul de familie; a fost raportată în RENV cu schema de vaccinare completă;

→ pentru pacienții vaccinați în cabinetul medicului de familie, în cazul în care nu a fost posibilă introducerea datelor în RENV, adeverința de vaccinare este completată pe format hârtie de către medicul de familie care păstrează o copie, în vederea validării serviciului.

→ modalitatea de plată a activității prestate de medicii de familie în vederea informării, programării la vaccinare, monitorizării și raportării reacțiilor adverse și, după caz, a administrării vaccinului potrivit schemei complete de vaccinare în cabinetul propriu este tarif pe serviciu exprimat în lei, potrivit reglementărilor art. 3 alin. (2)-(7) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021;

→ centrele de vaccinare se organizează, autorizează și funcționează în una dintre formele de organizare a activității de vaccinare prevăzute de Ordinul ministrului sănătății, ministrului afacerilor interne, ministrului apărării naționale și al ministrului lucrărilor publice, dezvoltării și administrației nr. 2.171/181/M.223/4.380/2020 privind stabilirea Normelor privind autorizarea, organizarea și funcționarea centrelor de vaccinare împotriva COVID-19, cu modificările și completările ulterioare;

→ personalul care își desfășoară activitatea în centrele de vaccinare împotriva COVID-19 este reprezentat de medici, asistenți medicali, care își exercită profesia cu respectarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, aprobată cu modificări prin Legea nr. 53/2014, cu modificările și completările ulterioare, precum și de registratori medicali. Responsabilitatea privind lista personalului, precum și a programului de activitate în cadrul centrelor de vaccinare revine unității sanitare;

→ personalul care desfășoară activitate medicală la un furnizor care are încheiat un contract de furnizare de servicii medicale cu o casă de asigurări de sănătate poate desfășura activitate în cadrul unui centru de vaccinare împotriva COVID-19, numai în afara programului de activitate stabilit și prevăzut în cadrul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale va anunța casa de asigurări de sănătate despre aceste situații cel târziu în ziua în care personalul medico-sanitar începe activitatea în cadrul centrului de vaccinare;

→ cheltuielile privind plata personalului medico-sanitar și registratorilor medicali care își desfășoară activitatea în cadrul centrelor de vaccinare împotriva COVID-19 organizate de către unitățile sanitare, cu excepția personalului delegat sau detașat, se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la capitolul 66.01 „Sănătate”, titlul 51 „Transferuri între unități ale administrației publice”, alineatul 51.01.11 „Transferuri de la bugetul de stat către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”. Finanțarea cheltuielilor privind plata personalului medico-sanitar și registratorilor medicali care își desfășoară activitatea în cadrul centrelor de vaccinare împotriva COVID-19 organizate de către unitățile sanitare se realizează în limita sumelor aprobate cu această destinație prin legile bugetare anuale.

→ pentru plata activității prevăzute la art. 3 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021, reprezentantul legal al unității sanitare care a organizat centrul de vaccinare împotriva COVID-19 încheie contract distinct cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care are încheiat contract de furnizare de servicii, în baza următoarelor documente asumate prin semnătură electronică extinsă calificată: cerere pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate; decizie de înființare; lista personalului care își desfășoară activitatea în cadrul centrului de vaccinare și programul de activitate al acestuia;

→ Casa de asigurări de sănătate decontează întreaga activitate realizată conform art. 3 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021, pe baza facturii însoțite de borderoul centralizator al prezenței personalului. Borderoul se transmite în format electronic, asumat pentru realitatea și exactitatea datelor prin semnătură electronică extinsă calificată a reprezentantului legal al unității sanitare care a organizat centrul de vaccinare împotriva COVID-19. Reprezentantul legal al unității sanitare care a organizat centrul de vaccinare împotriva COVID-19 este direct răspunzător de corectitudinea datelor cuprinse în borderoul centralizator, care se întocmește pe baza foii colective de prezență. În caz contrar se aplică prevederile legale în vigoare.

→ pentru activitatea prestată de către personalul medico-sanitar și registratorii medicali, cu excepția personalului delegat sau detașat, în cadrul centrelor de vaccinare împotriva COVID-19 organizate de unitățile sanitare se utilizează tariful orar, prevăzut la art. 3 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021.

✓ Ordinul 72/2021 privind stabilirea reglementărilor pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 1 alin. (8) și art. 2 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, publicat în M.Of. nr. 102 din 29 ianuarie 2021

→ coordonarea activităților derulate în centrele de vaccinare împotriva COVID-19 organizate de către unitățile sanitare și autoritățile administrației publice locale, după caz, este realizată de un medic coordonator. Medicul coordonator este desemnat de conducătorul instituției organizatoare, din cadrul personalului medico-sanitar care deservește centrul de vaccinare, cu îndeplinirea următoarelor criterii minime: este medic specialist, în oricare dintre specialitățile din domeniul medicinei umane; își asumă, prin declarație pe propria răspundere, disponibilitatea de îndeplinire a activităților de coordonare a centrului de vaccinare. Conducătorii unităților sanitare și ai autorităților publice locale pot stabili și alte criterii de desemnare a medicului coordonator.

→ medicul coordonator îndeplinește următoarele atribuții și responsabilități:

- asigură buna desfășurare a activităților la nivelul centrului;
- asigură continuitatea funcționării centrului, conform programului de lucru al centrului de vaccinare, stabilit de direcția de sănătate publică în funcție de numărul de programări și de disponibilitatea dozelor de vaccin;
- informează nucleul local de coordonare sau nucleul de coordonare de la Comitetul județean de conducere și coordonare a intervenției (CJCCI), după caz, despre măsurile adoptate în cadrul centrului de vaccinare;
- realizează planificarea personalului pentru asigurarea activității centrelor de vaccinare;
- realizează instruirea personalului pentru activitatea de vaccinare și activitățile adiacente;

- întocmește necesarul de vaccinuri în baza programărilor/înscrierilor populației (on-line, telefonic, medic de familie) și în funcție de stocurile centrului de vaccinare înregistrate în Registrul electronic național de vaccinare;

- transmite periodic necesarul de vaccinuri estimat către nucleul de coordonare județean, în conformitate cu cerințele transmise de Centrul Național de Coordonare a Activității de Vaccinare (CNCAV) prin instrucțiunile aprobate de președintele acestuia;

- stabilește necesarul de materiale medicale și nemedicale necesare bunei funcționări a centrului de vaccinare și îl transmite nucleului local de coordonare sau nucleului de coordonare de la CJCCI, după caz, la care este arondat;

- asigură coordonarea procesului de recepție a cantităților de vaccinuri alocate și se asigură de respectarea lanțului de frig la nivelul centrului de vaccinare;

- primește materialele medicale și nemedicale necesare bunei funcționări a centrului;

- adoptă toate măsurile necesare pentru asigurarea fluenței și siguranței procesului de vaccinare și pentru respectarea procedurilor de înregistrare, raportare, evidență și analiză a evenimentelor deosebite (incidente, reacții postvaccinale, efecte adverse);

- respectă și aplică procedurile de vaccinare transmise ierarhic de la nivelul CNCAV;

- cooperează cu structurile implicate pentru asigurarea instalării și funcționării rețelelor și aplicației informatice de planificare și evidență electronică și a Registrului de evidență național al vaccinării (RENV), respectiv cu direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) și Serviciul de Telecomunicații Speciale;

- asigură instruirea persoanelor desemnate pentru înregistrarea datelor în RENV prin participarea la instruirile on-line organizate de către INSP și prin accesul la manualele de utilizator;

- se asigură că toate echipele din centrul de vaccinare cunosc datele de acces în RENV și vor introduce informațiile în timp real;

- se asigură că toate pierderile de vaccin sunt înregistrate în RENV la sfârșitul programului de lucru sau ori de câte ori este nevoie;

- operează personal sau prin persoana desemnată recepția de vaccin în RENV;

- monitorizează personal sau prin persoana desemnată consumul de vaccin și stocurile proprii înregistrate în RENV;

- informează operativ nucleul local de coordonare a vaccinării sau nucleul de coordonare de la CJCCI, după caz, cu privire la problemele apărute în desfășurarea activității.

→ Ministerul Sănătății asigură, în vederea operaționalizării centrelor de vaccinare împotriva COVID-19, organizate în alte locații decât cele din cadrul unităților sanitare, prin transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, decontarea următoarelor tipuri de cheltuieli: pentru plata personalului medico-sanitar și a registratorilor care își desfășoară activitatea în centrele de vaccinare; cheltuieli curente; cheltuieli de capital.

→ plata personalului medico-sanitar și a registratorilor care își desfășoară activitatea în cadrul centrelor de vaccinare împotriva COVID-19 organizate în alte locații decât cele din cadrul unităților sanitare se face în baza unui contract distinct, de prestări servicii, încheiat cu reprezentantul legal al autorității publice locale și beneficiază pentru timpul efectiv lucrat de un tarif orar diferențiat, după cum urmează:

- a) 90 lei/oră pentru medici;
- b) 45 lei/oră pentru asistenți medicali;
- c) 20 lei/oră pentru registratori.

→ normarea pentru plata personalului care își desfășoară activitatea în cadrul centrului de vaccinare va ține cont de următoarele aspecte:

a) pentru centrele de vaccinare fixe: registratori medicali: 2 registratori/1-2 fluxuri, 3 registratori/3-4 fluxuri, 4 registratori/5-6 fluxuri; 5 registratori/6-8 fluxuri; asistenți medicali: 1-2 asistenți medicali/flux; medici: 2 medici/1-4 fluxuri, 3 medici/5-8 fluxuri;

b) pentru centrele de vaccinare mobile: 1 registrator; 2 asistenți medicali; 1 medic;

c) pentru echipele mobile de vaccinare: 1 registrator; 2 asistenți medicali; 1 medic;

d) pentru centrele de vaccinare tip drive-through: 1 medic coordonator; 2 medici/4 fluxuri, 4 medici/8 fluxuri ș.a.m.d.; 2 asistente medicale/flux; 2 registratori/4 fluxuri.

→ decontarea se acordă, în baza contractelor pentru decontare încheiate între direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București cu autoritățile administrației publice locale care au organizat centre de vaccinare împotriva COVID-19 în alte locații decât cele din cadrul unităților sanitare, de la capitolul 66.01 "Sănătate", titlul 51 "Transferuri între unități ale administrației publice".

→ personalul care își desfășoară activitatea în centrele de vaccinare împotriva COVID-19 este reprezentant de medici, asistenți medicali, care își exercită profesia în condițiile legii, precum și de registratori medicali;

→ personalul care desfășoară activitate medicală la un furnizor care are încheiat un contract de furnizare de servicii medicale cu o casă de asigurări de sănătate poate desfășura activitate în cadrul unui centru de vaccinare împotriva COVID-19, organizat în alte locații decât cele organizate un unități sanitare, numai în afara programului de activitate stabilit și prevăzut în cadrul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

→ autoritatea publică locală care a organizat centre de vaccinare împotriva COVID-19 încheie contract pentru decontare cu direcția de sănătate publică județeană, în baza următoarelor documente:

a) cerere pentru intrare în relație contractuală cu direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București semnată de reprezentantul legal;

b) lista centrelor de vaccinare pentru care se solicită decontarea semnată de reprezentantul legal;

c) decizia de înființare a centrului de vaccinare emisă de directorul executiv al direcției de sănătate publică județene/a municipiului București;

d) lista personalului care desfășoară activitate în cadrul centrului de vaccinare, pentru fiecare centru de vaccinare;

→ în vederea decontării activității realizate, autoritatea publică locală transmite la direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București în format electronic, asumat prin semnătură electronică sau în original la sediul direcțiilor de sănătate publică, următoarele documente, pentru fiecare centru de vaccinare organizat:

- borderou centralizator al activității desfășurate în centrul de vaccinare de personalul care deservește aceste centre;

- borderou centralizator cuprinzând documentele justificative ale cheltuielilor eligibile stabilite prin prezentul ordin, însoțit de copii conform cu originalul ale documentelor justificative (facturi);

→ direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București transmite Direcției generale de asistență medicală, medicină de urgență și programe de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății un borderou centralizator întocmit pe baza borderourilor asumate de autoritățile administrației publice locale în vederea decontării cheltuielilor efectuate conform obiectului contractului.

v Hotararea 22/2021 privind modificarea și completarea cap. XVI din anexa 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 M.Of. nr. 102 din 29 ianuarie 2021

→ Capitolul XVI din anexa 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, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. la art. 245, alin. (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

(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.

2. art. 247 se modifică și va avea următorul cuprins:

Art. 247

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 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, 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, fără a depăși media lunară a cheltuielilor efectiv realizate pentru care au fost încheiate acte adiționale în trimestrul IV al anului 2020, cu excepția unităților sanitare nominalizate începând cu luna decembrie 2020 în Ordinul ministrului sănătății nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-

CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2, cu modificările și completările ulterioare, pentru care suma contractată lunar 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."

3. art. 248 se modifică și va avea următorul cuprins:

Art. 248

(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, 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 cheltuielile efectiv realizate;

d) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat care nu poate depăși media lunară a cheltuielilor efectiv realizate pentru care au fost încheiate acte adiționale în trimestrul IV al anului 2020, justificat de situația epidemiologică generată de coronavirusul SARS-CoV-2, cu excepția unităților sanitare nominalizate începând cu luna decembrie 2020 în Ordinul ministrului sănătății nr. 555/2020, cu modificările și completările ulterioare, pentru care casele de asigurări de sănătate decontează activitatea desfășurată lunar la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, justificat de situația epidemiologică generată de coronavirusul 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, 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), fără a mai fi necesară o regularizare a trimestrului I 2021.

(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, 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."

4. după art. 248 se introduc art. 248¹-248⁷, cu următorul cuprins:

Art. 248¹

Decontarea lunară din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate 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 trimestrului I 2021.

Art. 248²

(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 național unic de asigurări sociale de sănătate se alocă sume suplimentare cu această destinație, pe baza cererilor fundamentate ale caselor de asigurări de sănătate.

Art. 248³

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. 248⁴

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. 248⁵

Din bugetul Fondului național unic de asigurări 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. 248⁶

(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, 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. 248 alin. (1)-(3), cărora le sunt aplicabile, după caz, reglementările art. 248 alin. (1) lit. b) și d), respectiv ale art. 248 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. 248⁷

În cazul unităților sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19, cheltuielile efectiv realizate în luna decembrie a anului precedent care depășesc nivelul contractat, justificat de situația epidemiologică generată de virusul SARS-CoV-2, pentru care documentele justificative nu au fost înregistrate pe cheltuiala anului precedent, sunt considerate angajamente legale ale anului în curs și se înregistrează atât la plăți, cât și la cheltuieli în anul curent, cu aprobarea ordonatorului principal de credite, în limita creditelor bugetare și de angajament aprobate cu această destinație prin legile bugetare anuale.

v Ordinul 74/2021 pentru completarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea 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, publicat în M.Of. nr. 102 din 29 ianuarie 2021

→ Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea 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, cu modificările și completările ulterioare, se completează după cum urmează:

1. în anexa nr. 50, după art. 1 se introduce art. 1¹, cu următorul cuprins:

Art. 1¹

(1) Biletele de trimitere pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externare din spital, în regim ambulatoriu, eliberate în trimestrul I 2021, vor avea evidențiat faptul că investigațiile sunt recomandate pentru monitorizarea pacientului cu COVID-19.

(2) Biletele de trimitere pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare, eliberate în trimestrul I 2021, vor avea evidențiat faptul că investigațiile sunt recomandate pentru afecțiunile respective.

2. în anexa nr. 50, după art. 2 se introduce art. 2¹, cu următorul cuprins:

Art. 2¹

(1) Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă, prin *cheltuieli efectiv realizate* se înțelege totalitatea cheltuielilor așa cum sunt prevăzute în clasificția bugetară, cu excepția celor care se suportă din alte surse decât Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

(2) Serviciile realizate în anul 2021 până la data de 31 martie de unitățile sanitare cu paturi, inclusiv sanatorii, și de unitățile specializate care furnizează consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat nu sunt supuse regularizării trimestrului I 2021.