

INFORMARE
ACTE NORMATIVE ADOPTATE CU INCIDENȚĂ ÎN MATERIA
DREPTURILOR CETĂȚENILOR

22 decembrie 2022

V Legea nr. 364/2022 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 128/2022 pentru modificarea și completarea Legii educației naționale nr. 1/2011, publicată în Monitorul Oficial 1231/21.12.2022

→ Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 128 din 23 septembrie 2022 următoarele modificări și completări:

1.La articolul unic, înaintea punctului 1 se introduce un nou punct, cu următorul cuprins:

"- La articolul 27, alineatul (1³) se modifică și va avea următorul cuprins:

«(1³) În cazul în care autoritățile administrației publice locale nu solicită arondarea, creșele de stat devin unități de învățământ cu personalitate juridică, autoritățile locale având calitatea de persoană juridică fondatoare, finanțarea fiind asigurată în conformitate cu prevederile art. 9 alin. (2), cu obligația de a asigura serviciile prevăzute la alin. (1¹). Autoritățile administrației publice locale pot contribui la finanțarea acestora, în limita bugetului aprobat. În această situație, inspectoratele școlare județene/al municipiului București asigură coordonarea metodologică a respectivelor creșe.»"

2.La articolul unic, după punctul 1 se introduc patru noi puncte, pct. 1¹-1⁴, cu următorul cuprins:

"1¹. La articolul 27, alineatele (4) și (4¹) se abrogă.

1². La articolul 90, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alin. (3¹), cu următorul cuprins:

«(3¹) Pentru posturile didactice/catedrele vacante și rezervate din unitățile de învățământ preuniversitar cu personalitate juridică care școlarizează exclusiv în învățământ profesional și tehnic și au o pondere majoritară a învățământului dual, candidaturile vor fi însoțite de avizul consiliului de administrație al unității de învățământ.»

1³. La articolul 96 alineatul (2), litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

«e) prin excepție de la prevederile lit. a), b) și c), în unitățile de învățământ care organizează exclusiv învățământ profesional și tehnic, componența consiliului de administrație asigură reprezentarea în număr egal a membrilor din partea operatorilor economici, asociațiilor profesionale partenere, consorțiilor partenere, respectiv a membrilor din partea cadrelor didactice, alături de primar sau un reprezentant al acestuia, un reprezentant al consiliului local și un reprezentant al părinților. În cazul în care sunt mai mulți operatori economici parteneri, aceștia vor desemna reprezentanții în consiliul de administrație al unității de învățământ sau pot forma un consiliu reprezentativ care să desemneze reprezentanții pe locurile care le sunt alocate.»

1⁴. După articolul 96² se introduce un nou articol, art. 96³, cu următorul cuprins:

«Art. 96³

Unitățile de învățământ preuniversitar cu personalitate juridică care școlarizează exclusiv în învățământ profesional și tehnic cu o pondere majoritară a învățământului dual sunt conduse de un director, iar activitatea acestuia este monitorizată de un consiliu de administrație. Directorul unității de învățământ este membru de drept al consiliului de administrație din cota aferentă cadrelor didactice din unitatea de învățământ respectivă. Președintele consiliului de administrație este ales dintre membrii consiliului de administrație cu majoritate simplă a voturilor.»"

3.La articolul unic punctul 3, alineatul (1) al articolului 129 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 129

(1) Instituțiile de învățământ superior pot înființa, singure sau prin asociere, societăți comerciale, fundații, asociații, unități de învățământ preuniversitar, consorții pentru învățământ dual, cu aprobarea senatului universitar, conform prevederilor legale. Condiția ca acestea să se înființeze este aceea ca ele să contribuie la creșterea performanțelor instituției și să nu influențeze negativ în niciun fel activitățile de învățământ, cercetare și consultanță."

4. La articolul unic punctul 4, alineatul (2²) al articolului 129 se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2²) La organizarea formei de învățământ superior dual pot contribui și autoritățile administrației publice locale, unitățile de învățământ preuniversitar, structurile asociative interesate, respectiv camere de comerț și asociații patronale de ramură, precum și partenerii relevanți la nivel național sau internațional."

v Legea nr. 365/2022 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe, publicată în Monitorul Oficial 1231/21.12.2022

Art. 1

În temeiul art. 115 alin. (1) din Constituția României, republicată, Guvernul este abilitat ca, de la data intrării în vigoare a prezentei legi, dar nu înainte de încheierea celei de a doua sesiuni ordinare a anului 2022, și până la reluarea lucrărilor Parlamentului în prima sesiune ordinară a anului 2023, să emită ordonanțe în domeniul care nu fac obiectul legilor organice, după cum urmează:

I. Finanțe și economie:

1. modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare;
2. modificarea și completarea Legii nr. 207/2015 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare;
3. modificarea art. 3 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 23/2004 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare a Autorității pentru Valorificarea Activelor Bancare prin comasarea prin absorbție cu Autoritatea pentru Privatizare și Administrarea Participațiilor Statului, aprobată cu completări prin Legea nr. 360/2004, cu modificările și completările ulterioare, precum și modificarea art. II alin. (3) din Legea nr. 113/2013 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 93/2012 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității de Supraveghere Financiară;
4. modificarea Legii nr. 165/2013 privind măsurile pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România, cu modificările și completările ulterioare, și a Legii nr. 164/2014 privind unele măsuri pentru accelerarea și finalizarea procesului de soluționare a cererilor formulate în temeiul Legii nr. 9/1998 privind acordarea de compensații cetățenilor români pentru bunurile trecute în proprietatea statului bulgar în urma aplicării Tratatului dintre România și Bulgaria, semnat la Craiova la 7 septembrie 1940, precum și al Legii nr. 290/2003 privind acordarea de despăgubiri sau compensații cetățenilor români pentru bunurile proprietate a acestora, sechestrate, reținute sau rămase în Basarabia, Bucovina de Nord și Ținutul Herța, ca urmare a stării de război și a aplicării Tratatului de Pace între România și Puterile Aliate și Asociate, semnat la Paris la 10 februarie 1947, și pentru modificarea unor acte normative, cu modificările ulterioare;
5. modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 39/2018 privind parteneriatul public-privat, cu modificările și completările ulterioare;
6. modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20/2013 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Național pentru Jocuri de Noroc și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009 privind organizarea și exploatarea jocurilor de noroc, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 227/2013, cu modificările și completările ulterioare;

7.măsurile pentru aplicarea Regulamentului (UE) 2019/1.020 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 iunie 2019 privind supravegherea pieței și conformitatea produselor și de modificare a Directivei 2004/42/CE și a Regulamentelor (CE) nr. 765/2008 și (UE) nr. 305/2011;

8.aprobarea plății cotizației anuale de participare a României în calitate de membru al Asociației Europene privind Cardul pentru Tineret (EYCA) și completarea anexei nr. 1 la Ordonanța Guvernului nr. 41/1994 privind autorizarea plății cotizațiilor la organizațiile internaționale interguvernamentale la care România este parte, aprobată prin Legea nr. 126/1994, cu modificările și completările ulterioare;

9.modificarea și completarea Legii nr. 207/2022 pentru reglementarea unor măsuri privind cadrul general aplicabil constituirii și funcționării băncilor de dezvoltare din România, cu completările ulterioare;

10.măsurile privind activitatea de acreditare a organismelor de evaluare a conformității.

II.Dezvoltare, lucrări publice și administrație:

1.modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 47/2022 privind ajustarea prețurilor contractelor de achiziție publică/contractelor sectoriale/contractelor de concesiune/acordurilor-cadru;

2.modificarea Legii nr. 212/2022 privind unele măsuri pentru reducerea riscului seismic al clădirilor;

3.măsurile privind stabilirea destinației unor sume restituite în contul Fondului de Dezvoltare și Investiții;

4.modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 25/2001 privind înființarea Companiei Naționale de Investiții "C.N.I." - S.A., aprobată cu modificări prin Legea nr. 117/2002, cu modificările și completările ulterioare;

5.modificarea art. 11 alin. (1) lit. k) din Legea nr. 50/1991 privind autorizarea executării lucrărilor de construcții, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

6.modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 41/2010 privind unele măsuri pentru întărirea disciplinei în construcții, aprobată cu modificări prin Legea nr. 3/2011.

III.Transporturi:

- măsuri privind reorganizarea unor instituții publice din domeniul feroviar în subordinea Ministerului Transporturilor și Infrastructurii.

IV.Afaceri interne:

1.modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 26/1994 privind drepturile de hrană, în timp de pace, ale personalului din sectorul de apărare națională, ordine publică și securitate națională și ale persoanelor private de libertate, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

2.aprobarea plății cotizației financiare anuale în vederea participării Poliției Române, prin intermediul Poliției Rutiere, la Rețeaua Europeană a Polițiilor Rutiere - ROADPOL, precum și pentru modificarea anexei nr. 1 la Ordonanța Guvernului nr. 41/1994 privind autorizarea plății cotizațiilor la organizațiile internaționale interguvernamentale la care România este parte, aprobată prin Legea nr. 126/1994, cu modificările și completările ulterioare;

3.modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 195/2002 privind circulația pe drumurile publice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

4.modificarea și completarea unor acte normative care cuprind dispoziții privind evidența persoanelor și cartea electronică de identitate.

V.Sănătate:

1.modificarea și completarea Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

2.modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății;

3.modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 83/2000 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, aprobată cu modificări prin Legea nr. 598/2001;

4.reglementări privind calitatea apei destinate consumului uman.

VI.Sport:

- modificarea și completarea Legii educației fizice și sportului nr. 69/2000, cu modificările și completările ulterioare.

VII.Cultură:

1.modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 189/2008 privind managementul instituțiilor publice de cultură, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 269/2009, cu modificările și completările ulterioare;

2.modificarea și completarea Legii nr. 422/2001 privind protejarea monumentelor istorice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

3.modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 21/2007 privind instituțiile și companiile de spectacole sau concerte, precum și desfășurarea activității de impresariat artistic, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 353/2007, cu modificările și completările ulterioare;

4.modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 51/1998 privind îmbunătățirea sistemului de finanțare nerambursabilă a proiectelor culturale, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 245/2001, cu modificările și completările ulterioare.

VIII.Mediu:

1.măsuri de eficientizare a gestionării deșeurilor, precum și pentru modificarea unor acte normative;

2.modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 115/2011 privind stabilirea cadrului instituțional și autorizarea Guvernului, prin Ministerul Finanțelor, de a scoate la licitație certificatele de emisii de gaze cu efect de seră atribuite României la nivelul Uniunii Europene, aprobată prin Legea nr. 163/2012, cu modificările și completările ulterioare.

IX.Investiții și proiecte europene:

1.instituirea unor măsuri în domeniul gestionării fondurilor europene aferente politicii de coeziune 2014-2020;

2.instituirea unor măsuri în domeniul gestionării fondurilor europene aferente politicii de coeziune 2021-2027;

3.reglementări legislative necesare pentru îndeplinirea jaloanelor și țintelor din Planul național de redresare și reziliență.

X.Prorogarea sau modificarea unor termene prevăzute în acte normative cu putere de lege

Art. 2

În conformitate cu dispozițiile art. 115 alin. (3) din Constituția României, republicată, **ordonanțele emise de Guvern în temeiul art. 1 vor fi înaintate spre aprobare Parlamentului, potrivit procedurii legislative, până la reluarea lucrărilor Parlamentului în prima sesiune ordinară a anului 2023. Nerespectarea termenului atrage încetarea efectelor ordonanței.**

v Hotararea Guvernului nr.1539/2022 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulților, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 522/2003 , publicat în Monitorul Oficial 1233/21.12.2022

Art. I

Normele metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 129/2000 se modifică și se completează după cum urmează:

1.După articolul 7² se introduce un nou articol, art. 7³, cu următorul cuprins:

"Art. 7³

Structurarea pe module a programei de pregătire prevăzute la art. 17 alin. (2) din ordonanță se face în conformitate cu prevederile art. 5 alin. (5) din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 772/2022 privind aprobarea Metodologiei de acordare a creditelor transferabile pentru formarea profesională a adulților, precum și pentru abrogarea Hotărârii Guvernului nr. 844/2002 privind aprobarea nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar, precum și durata de școlarizare."

2.La articolul 19, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 19

(1) Comisiile de autorizare își desfășoară lucrările în prezența a cel puțin 3 membri, titulari sau, după caz, supleanți, din care unul să fie președintele comisiei de autorizare și unul să fie reprezentantul partenerilor sociali."

3.Anexa nr. 6 la normele metodologice se modifică și se înlocuiește cu anexa la prezenta hotărâre.

Art. II

Prevederile art. 7³ și ale pct. 10 din anexa nr. 6 din Normele metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulților, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 522/2003, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost introduse prin prezenta hotărâre, intră în vigoare la data de 17 iunie 2023.

(- ANEXA nr. 6 la normele metodologice)

ROMÂNIA SUPLIMENT DESCRIPTIV AL CERTIFICATULUI

1. Certificatul tipul seria nr. calificarea/ocupația* ¹, cod COR	
cod Nomenclator/Registrul național al calificărilor profesionale din România	
2. Autoritățile naționale responsabile* ²)	
Ministerul Muncii și Solidarității Sociale	Ministerul Educației
3. Denumirea furnizorului de formare profesională care a eliberat certificatul	

.....
Nr. de înmatriculare în Registrul național al furnizorilor de formare profesională a adulților
.....

4. Nivelul de calificare certificat
.....

5. Sistemul de evaluare
note:
calificative:

6. Baza legală pentru eliberarea certificatului
.....

7. Nivelul studiilor pentru accesul la programul de formare profesională
.....

8. Tipul de program de formare profesională
.....

Durata (ore)	total :.....
din care:	pregătire teoretică
	pregătire practică

9. Competențe profesionale dobândite		Nr. credite transferabile
Nr. crt.	Competența	

10. Credite transferabile
.....

Director*),	Președinte**),
----------------------	-------------------------

LS

Secretar,

.....

*)Directorul furnizorului de formare.

**)Președintele comisiei de examinare.

v Hotararea Guvernului nr. 1540/2022 privind modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 2021-2022, prelungirea termenului de aplicare a prevederilor acesteia, precum și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial 1234/21.12.2022

Art. I

Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 se modifică și se completează după cum urmează:

1.La anexa nr. 1 capitolul I, litera A se modifică și va avea următorul cuprins:

"A. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară

1. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

- 1.1.servicii medicale curative;
- 1.2.servicii medicale de prevenție și profilactice;
- 1.3.servicii medicale la domiciliu;
- 1.4.servicii diagnostice și terapeutice;
- 1.5.activități de suport;
- 1.6.servicii de administrare de medicamente.

1.1. Serviciile medicale curative

1.1.1. Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de familie.

1.1.2. Consultațiile în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice se acordă în condițiile stabilite prin normele metodologice de aplicare a prezentei hotărâri, denumite în continuare norme, iar consultațiile la domiciliu și potrivit prevederilor de la pct. 1.3.

1.1.2.1. Consultațiile pentru bolile cu potențial endemoepidemic ce necesită izolare pot fi acordate și la distanță, în condițiile prevăzute în norme.

1.1.3. Consultațiile periodice pentru îngrijirea generală a persoanelor cu boli cronice se realizează pe bază de programare pentru:

- a) supravegherea evoluției bolii;
- b) continuitatea terapiei;
- c) screeningul complicațiilor;
- d) educația privind autoîngrijirea.

1.1.3.1. Consultațiile în cabinet pentru afecțiunile cronice se vor acorda conform planului de management stabilit de către medic, în condițiile stabilite prin norme, iar consultațiile la

domiciliu, conform planului de management stabilit de către medic și potrivit prevederilor pct. 1.3.

1.1.3.2. Consultațiile pentru afecțiunile cronice pot fi acordate și la distanță, în condițiile prevăzute în norme.

1.1.4. Consultații de monitorizare activă prin plan de management integrat pe bază de programare pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind riscul cardiovascular înalt - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic, boală cronică respiratorie obstructivă și boală cronică de rinichi.

1.2. Serviciile medicale preventive și profilactice includ:

1.2.1. Consultații preventive - sunt consultații periodice active, oferite persoanelor cu vârsta între 0-18 ani, privind:

a) creșterea și dezvoltarea;

b) starea de nutriție și practicile nutriționale;

c) depistarea și intervenția în consecință pentru riscurile specifice grupei de vârstă/sex; serviciile preventive pentru copii pe grupe de vârstă și sex, conform normelor.

1.2.2. Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei: depistarea sarcinii, luarea în evidență a gravidei, supravegherea sarcinii și urmărirea lăuzei.

Consultațiile pentru urmărirea lăuzei la externarea din maternitate și la 4 săptămâni de la naștere se acordă la domiciliu.

1.2.3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic care se acordă la cabinetul medicului de familie în mod activ adulților din populația generală - fără semne de boală.

1.2.4. Supraveghere - evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, depistare de boli cu potențial endemoepidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz. Bolile cu potențial endemoepidemic sunt cele prevăzute la pct. II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 423/2020 pentru aprobarea Listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infectocontagioase din grupa A pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără îndeplinirea condiției de stagiul de asigurare.

1.2.5. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

a) consilierea femeii privind planificarea familială;

b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

1.3. Consultațiile la domiciliu

1.3.1. Se acordă pentru persoanele înscrise pe lista proprie a medicului de familie, în afara cabinetului, în timpul programului de lucru pentru consultațiile la domiciliu.

1.3.2. Consultațiile la domiciliu se acordă persoanelor nedepasabile din motiv de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, persoanelor cu boli cronice sau cu un episod acut ce nu permite deplasarea la cabinet, copiilor 0-1 an, copiilor cu vârsta 0-18 ani cu boli infectocontagioase și lăuzelor.

1.3.3. Este considerată consultație la domiciliu inclusiv consultația/examinarea acordată de medicul de familie în vederea constatării decesului.

1.4. Serviciile diagnostice și terapeutice

1.4.1. Aceste servicii se pot acorda exclusiv persoanelor înscrise pe lista proprie, la cabinet, la domiciliul persoanei sau la locul solicitării, în cadrul programului de lucru sau în cadrul unui program de lucru prelungit prin încheierea unui act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate, după caz, și sunt detaliate în norme.

1.4.2. Aceste servicii sunt acordate de către medicul de familie conform curriculei de pregătire a medicului; condițiile acordării și punctajul aferent se stabilesc prin norme.

1.5. Activitățile de suport

Activitățile de suport sunt reprezentate de următoarele documente medicale, ca urmare a unui act medical propriu:

a) eliberarea documentelor medicale, potrivit domeniului de competență, necesare pentru evaluarea și reevaluarea în vederea încadrării în grad de handicap;

b) eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, ca urmare a examinării pentru constatarea decesului.

Acestea includ examinarea pentru constatarea decesului cu sau fără eliberare de acte medicale: eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, în condițiile stabilite prin norme.

1.6. Serviciile de administrare de medicamente

Administrarea schemei de tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC confirmat; se acordă persoanelor de pe lista proprie a medicului de familie.

2. Persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale suportă integral costurile pentru investigațiile paraclinice recomandate și tratamentul prescris de medicii de familie, precum și costurile altor activități de suport, altele decât cele prevăzute la subpct. 1.5.

NOTĂ:

Detalierea serviciilor medicale acordate și condițiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme."

2.La anexa nr. 1 capitolul III litera A, punctele 1 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la cap. I lit. A pct. 1.1 subpct. 1.1.1 și pct. 1.2 subpct. 1.2.4, precum și de cele prevăzute la cap. II lit. A pct. 1.1 subpct. 1.1.2, conform normelor.

.....

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății pot beneficia, după caz, de serviciile medicale prevăzute la cap. I lit. A pct. 1.1 subpct. 1.1.1 și pct. 1.2 subpct. 1.2.4 sau de serviciile medicale prevăzute la cap. II lit. A, conform normelor și în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale."

3.La anexa nr. 2 articolul 7, literele a), c), r), s) și u) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"a) să respecte dreptul la libera alegere de către persoanele asigurate și neasigurate a medicului și a furnizorului; să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază, fără nicio discriminare;

.....

c) să informeze persoanele asigurate și neasigurate cu privire la:

1. programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală și datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web - prin afișare într-un loc vizibil;

2. pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază cu tarifele corespunzătoare calculate la valoarea garantată a punctului per capita și pe serviciu; informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

.....

r) să înscrie copiii care nu au fost înscriși pe lista unui medic de familie, odată cu prima consultație a copilului bolnav în localitatea de domiciliu sau, după caz, de reședință a acestuia. Nou-născutul va fi înscris pe lista medicului de familie care a îngrijit gravida, imediat după nașterea copilului, dacă părinții nu au altă opțiune; înscrierea nou-născutului va fi efectuată în aplicația informatică a medicului și va fi transmisă în sistemul informatic unic integrat odată cu înscrierea pe lista proprie; să înscrie pe lista proprie gravidele și lăuzele neînscrise pe lista unui medic de familie, la prima consultație, în localitatea de domiciliu sau, după caz, de reședință a acestora, dacă nu există o altă opțiune; să nu refuze înscrierea pe listă a copiilor, la solicitarea

părinților sau a aparținătorilor legali, și nici înscrierea persoanelor din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004; să nu refuze înscrierea pe listă a persoanelor din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de serviciile medicale din pachetul de bază sau din pachetul minimal, după caz, în asistența medicală primară, în condițiile stabilite de respectivele documente internaționale;

s) să respecte dreptul persoanei asigurate, precum și al persoanei neasigurate de a-și schimba medicul de familie după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe lista acestuia, precum și în condițiile reglementate la art. 11, prin punerea la dispoziția medicului la care persoanele asigurate și neasigurate optează să se înscrie a documentelor medicale;

.....
u) să respecte prevederile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 44/53/2010 privind aprobarea unor măsuri de eficientizare a activității la nivelul asistenței medicale ambulatorii în vederea creșterii calității actului medical în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, privind programarea persoanelor asigurate și a persoanelor neasigurate pentru serviciile medicale programabile;"

4.La anexa nr. 2 articolul 8, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) Medicii de familie au dreptul la o perioadă de vacanță de până la 30 de zile lucrătoare pe an; pentru această perioadă modalitatea de acordare a serviciilor medicale pentru persoanele asigurate și neasigurate înscrise pe listă, precum și modalitatea de plată per capita și pe serviciu a medicilor de familie se stabilesc prin norme."

5.La anexa nr. 2 articolul 9, litera o) se modifică și va avea următorul cuprins:

"o) să actualizeze în format electronic - SIUI, la începutul contractului anual, lista persoanelor asigurate și a persoanelor neasigurate înscrise pe listă, iar lunar, în vederea actualizării listelor proprii, să actualizeze în format electronic - SIUI lista cu persoanele care nu mai îndeplinesc condițiile de persoane asigurate și persoane nou-asigurate intrate pe listă, în condițiile legii."

6.La anexa nr. 2, după articolul 10 se introduce un nou articol, art. 10¹, cu următorul cuprins:

"Art. 10¹

Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat au obligația să se înscrie pe lista unui medic de familie în mod liber ales, iar persoanele care nu fac dovada calității de asigurat și care sunt înscrise pe lista unui medic de familie se reînscriu pe lista aceluiași medic de familie sau a unui alt medic de familie, în mod liber ales."

7.La anexa nr. 2, articolul 11 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 11

(1) Persoanele asigurate, precum și persoanele neasigurate își pot schimba medicul de familie înaintea expirării termenului de 6 luni în următoarele situații:

a) decesul medicului pe lista căruia se află înscrise;

b) medicul de familie nu se mai află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate sau contractul este suspendat;

c) a fost preluat praxisul medicului de familie pe lista căruia se aflau înscrise;

d) persoana asigurată, respectiv persoana neasigurată își schimbă domiciliul dintr-o localitate în alta;

e) persoana asigurată, respectiv persoana neasigurată se află în arest preventiv sau execută o pedeapsă privativă de libertate, la încetarea arestului preventiv și/sau înlocuirea acestuia cu arest la domiciliu sau control judiciar, la încetarea pedepsei privative de libertate, precum și în situația arestului la domiciliu ori în perioada de amânare sau de întrerupere a executării unei pedepse privative de libertate. Pe durata executării pedepsei privative de libertate sau a arestului preventiv, serviciile medicale sunt asigurate de medicii de

familie/medicină generală ce își desfășoară activitatea în cabinetele medicale ale unităților penitenciare sau ale aresturilor în custodia cărora se află persoana, aceasta fiind înscrisă, în această perioadă, pe lista respectivului medic;

f) situațiile generate de specificul activității personalului din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești care se deplasează în interes de serviciu; procedura și modalitatea de efectuare a schimbării medicului de familie se stabilesc prin normele proprii de aplicare a prezentului contract-cadru, adaptate la specificul organizării asistenței medicale;

g) medicului de familie îi încetează raporturile de serviciu/muncă/colaborare cu furnizorii de servicii medicale din cadrul sistemului apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești; la cererea furnizorului de servicii medicale unde medicul și-a desfășurat activitatea medicală, persoanele înscrise pe lista medicului sunt transferate, fără a fi necesară utilizarea cardului de asigurări sociale de sănătate, pe lista unui alt medic de familie desemnat de furnizor, urmând ca ulterior persoanele transferate să își exprime opțiunea de a rămâne sau nu pe lista acestuia înaintea expirării termenului de 6 luni.

(2) Schimbarea medicului de familie se face pe baza cardului național de asigurări sociale de sănătate și a cererii de înscriere prin transfer pentru persoanele asigurate, respectiv pe baza cererii de înscriere prin transfer pentru persoanele neasigurate, conform modelului și condițiilor prevăzute în norme. Pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul sau care din motive religioase sau de conștiință refuză cardul național sau pentru persoanele cărora li se va emite card național duplicat, precum și pentru copiii de 0-18 ani, schimbarea medicului de familie se face pe baza cererii de înscriere prin transfer."

8.La anexa nr. 2 articolul 13, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(4) Medicul de familie care preia un praxis de medicină de familie, pentru respectarea dreptului persoanelor asigurate și neasigurate cu privire la alegerea medicului de familie, are obligația să anunțe persoanele asigurate și neasigurate prin afișare la cabinet și prin orice alt mod de comunicare despre dreptul acestora de a opta să rămână sau nu pe lista sa, în primele 6 luni de la data încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate. Verificarea respectării obligației de către medicul de familie se face de către casa de asigurări de sănătate."

9.La anexa nr. 2 articolul 14, litera b2) de la alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b2) suma convenită pentru celelalte servicii medicale prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază se stabilește în raport cu numărul de puncte, calculat în funcție de numărul de servicii medicale, ajustat în funcție de gradul profesional, și cu valoarea garantată a unui punct pe serviciu. Numărul de puncte aferent fiecărui serviciu medical este prevăzut în norme.

Valoarea garantată a unui punct pe serviciu este unică pe țară și se calculează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate anual, după intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul respectiv, fiind prevăzută în norme."

10.La anexa nr. 2, după articolul 14 se introduce un nou articol, art. 14¹, cu următorul cuprins:

"Art. 14¹

(1) Fondurile necesare pentru plata serviciilor medicale în asistența medicală primară cuprinse în pachetul minimal de servicii acordate persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat înscrise, respectiv reînscrise pe listele medicilor de familie potrivit prevederilor art. 232 alin. (3²) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se suportă de la bugetul de stat prin bugetul aprobat Ministerului Sănătății sub formă de transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 232 alin. (3⁴) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Modalitatea de plată a furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară pentru serviciile acordate persoanelor neasigurate este tarif pe serviciu medical.

(3) Casele de asigurări de sănătate încheie un act adițional cu furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară, inclusiv cu medicii nou-veniți, aflați în relație contractuală cu acestea pentru furnizarea de

servicii medicale, care are ca obiect contractarea și decontarea serviciilor medicale acordate persoanelor neasigurate potrivit prevederilor art. 232 alin. (3¹)-(3⁴) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Actul adițional se întocmește potrivit modelului contractului/convenției de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară, adaptat.

(5) Suma lunară corespunzătoare serviciilor medicale acordate persoanelor neasigurate ce urmează să fie decontată de către casele de asigurări de sănătate se stabilește astfel:

a) suma convenită pentru serviciile medicale diagnostice și terapeutice conform curriculei de pregătire a medicului de familie acordate persoanelor neasigurate se stabilește în raport cu numărul de puncte corespunzător serviciilor medicale diagnostice și terapeutice efectuate și cu valoarea garantată a unui punct pe serviciu medical diagnostic și terapeutic. Numărul de puncte aferent fiecărui serviciu medical diagnostic și terapeutic este prevăzut în norme;

b) suma convenită pentru celelalte servicii medicale prevăzute în pachetul minimal de servicii medicale se stabilește în raport cu numărul de puncte, calculat în funcție de numărul de servicii medicale, ajustat în funcție de gradul profesional, și cu valoarea garantată a unui punct pe serviciu. Numărul de puncte aferent fiecărui serviciu medical este prevăzut în norme.

Valoarea garantată a punctului pe serviciu este cea stabilită potrivit art. 14 alin. (2) lit. b).

(6) Actul adițional prevăzut la alin. (3) este valabil de la data încheierii până la data de 31 martie 2023.

(7) Actul adițional prevăzut la alin. (3) poate fi prelungit pe toată durata derulării contractului încheiat de furnizorii de servicii în asistența medicală primară cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale în asistența medicală primară, prin încheierea unui act adițional semnat de ambele părți.

(8) Furnizorii au obligația să întocmească evidențe distincte pentru serviciile medicale cuprinse în pachetul minimal de servicii acordate persoanelor neasigurate și să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, serviciile medicale acordate persoanelor neasigurate, conform actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale, și să transmită factura în format electronic la casele de asigurări de sănătate. Furnizorii raportează în format electronic caselor de asigurări de sănătate documentele justificative privind serviciile medicale acordate persoanelor neasigurate în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(9) Casele de asigurări de sănătate au obligația să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în actul adițional la contract/convenție, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale cuprinse în pachetul de servicii minimal contractate, efectuate, raportate și validate.

(10) Medicii nou-veniți într-o localitate care încheie convenție de furnizare de servicii medicale potrivit art. 13 alin. (1) și pentru care plata activității desfășurate se face potrivit prevederilor art. 15 au obligația să întocmească evidențe distincte pentru serviciile medicale cuprinse în pachetul minimal de servicii acordate persoanelor neasigurate, evidențe care se raportează electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, caselor de asigurări de sănătate cu care au încheiat convenție, lunar, odată cu raportarea activității desfășurate conform convenției.

(11) Furnizorii acordă serviciile medicale din pachetul de servicii minimal în cadrul programului de activitate prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru acordarea serviciilor medicale din pachetul de servicii de bază, cu excepția serviciilor prevăzute în norme, care pot fi realizate în afara acestuia.

(12) Casele de asigurări de sănătate sunt obligate să țină evidența distinctă a serviciilor medicale cuprinse în pachetul minimal acordat persoanelor neasigurate la nivelul asistenței medicale primare."

11.La anexa nr. 2 articolul 16, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(4) Sumele rămase neconsumate în primele 11 luni ale anului din fondul aprobat pentru anul 2022, pentru asistența medicală primară, din care se scade suma estimată pentru plata activității medicilor de familie desfășurate în luna decembrie, se utilizează pentru plata serviciilor medicale acordate asiguraților realizate de

medicii de familie la valoarea garantată a punctului pe serviciu medical, care depășesc limitele stabilite prin norme, în mod proporțional cu numărul de puncte realizat de fiecare furnizor, până la consumarea acestor sume."

Art. II

În întreg cuprinsul Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare, sintagma "Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București" se înlocuiește cu sintagma "Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate".

Art. III

Termenul de aplicare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată și completată prin prezenta hotărâre, se prelungește până la data de 31 martie 2023.

Art. IV

Decontarea serviciilor medicale, a medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și a dispozitivelor medicale, contractate pentru trimestrul I al anului 2023 prin acte adiționale la contractele derulate în anul 2022 de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii, se va face din sumele stabilite pe domeniile de asistență medicală corespunzătoare, prevăzute în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2023.

Art. V

Începând cu data de 1 a lunii următoare celei în care intră în vigoare Legea bugetului de stat pentru anul 2023, persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de pachetul minimal de servicii prevăzut la cap. I lit. A din anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 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 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată și completată prin prezenta hotărâre.

v Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3838/988/2022 pentru completarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 2021-2022, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, publicat în Monitorul Oficial 1235/21.12.2022

Art. I

Normele metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021, se completează după cum urmează:

1. După anexa nr. 37 se introduce o nouă anexă, anexa nr. 37¹, având cuprinsul prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

2.În anexa nr. 51, la tabelul de la articolul 4, după numărul curent 9 se introduc două noi numere curente, numerele curente 10 și 11, cu următorul cuprins:

"

10.	Infecții acute ale căilor respiratorii la copii - fără tratament	<ul style="list-style-type: none"> - Consultație medicală de specialitate - Hemoleucogramă completă - hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari - TGO - TGP - Glicemie - Creatinină serică - Uree serică - Proteină C reactivă - EKG - Pulsoximetrie 	205,37
11.	Infecții acute ale căilor respiratorii la copii cu RX - fără tratament	<ul style="list-style-type: none"> - Consultație medicală de specialitate - Hemoleucogramă completă - hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari -TGO - TGP - Glicemie - Creatinină serică - Uree serică - Proteină C reactivă - Examen radiologic torace ansamblu - EKG - Pulsoximetrie 	237,3

"

Art. II

(1)Structurile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor de asigurări de sănătate, furnizorii de medicamente, precum și centrele de evaluare vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ANEXĂ:

Modalitatea de decontare a prescripțiilor medicale aferente medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat eliberate și înregistrate în sistemul național de prescriere electronică - componentă a PIAS, de care au beneficiat pacienții care, în urma evaluării, au înregistrat rezultat medical

(- Anexa nr. 37¹ la Ordinul nr. 1.068/627/2021)

Art. 1

Decontarea prescripțiilor medicale aferente medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat eliberate și înregistrate în sistemul național de prescriere electronică (SIPE), componentă a Platformei informatice din asigurările de sănătate (PIAS), de care au beneficiat pacienții care, în urma evaluării, au înregistrat rezultat medical, dar care nu au fost decontate de casele de asigurări de sănătate la momentul evaluării rezultatului medical, potrivit art. 155¹ din Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare, se realizează prin raportare la data înregistrării rezultatului medical în condițiile art. 12 alin. (18) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare, la solicitarea unui furnizor de medicamente care s-a aflat/se află în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate.

Art. 2

(1) În vederea clarificării situației prescripțiilor medicale prevăzute la art. 1, furnizorul de medicamente are obligația să depună o solicitare la casa de asigurări de sănătate cu care s-a aflat/se află în relații contractuale.

(2) Solicitarea prevăzută la alin. (1) va fi însoțită de un document cu aceeași structură ca a borderoului centralizator ce a fost depus sau trebuia depus la casa de asigurări de sănătate, în vederea decontării, document care va fi transmis atât pe suport hârtie, cât și electronic.

(3) În termen de maximum 20 de zile lucrătoare de la primirea solicitării furnizorului de medicamente, casa de asigurări de sănătate:

a) verifică dacă în SIPE sunt înregistrate ca fiind eliberate toate prescripțiile medicale menționate în documentul prevăzut la alin. (2);

b) transmite la CNAS, atât pe suport hârtie, cât și electronic, solicitarea de confirmare a prescripțiilor medicale care pot face obiectul decontării din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare FNUASS, însoțită de documentul prevăzut la alin. (2), solicitare în care va menționa obligatoriu parcurgerea etapei prevăzute la lit. a), precum și seria și numerele prescripțiilor medicale din documentul depus de furnizor, înregistrate ca fiind eliberate în PIAS (componenta SIPE).

(4) În termen de maximum 20 de zile lucrătoare de la primirea solicitării formulate de casa de asigurări de sănătate, CNAS:

a) verifică pentru confirmarea acelor prescripții medicale care pot face obiectul decontării din FNUASS, pentru fiecare pacient în parte a/ale cărui prescripție/prescripții medicală/medicale este/sunt menționată(e) în solicitarea casei de asigurări de sănătate, următoarele:

(i) evaluarea rezultatului medical a fost efectuată prin raportare la data înregistrării rezultatului medical în condițiile art. 12 alin. (18) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare;

(ii) dacă pacientul/pacienții a/au înregistrat rezultat medical;

(iii) dacă prescripția/prescripțiile medicală/medicale, prin raportare la elementele contractuale aferente fiecărui contract cost-volum-rezultat în parte, face/fac obiectul prevederilor art. 12 alin. (16) și (17) din

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare;

b) transmite casei de asigurări de sănătate, după finalizarea etapei prevăzute la lit. a), documentele centralizatoare aferente cu privire la:

(i) prescripțiile medicale care îndeplinesc condițiile pentru fi decontate din FNUASS;

(ii) prescripțiile medicale care fac obiectul prevederilor art. 12 alin. (16) și (17) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare;

(iii) prescripțiile medicale care nu îndeplinesc condițiile art. 12 alin. (18) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare.

(5) În termen de maximum 10 zile lucrătoare de la transmiterea documentelor prevăzute la alin. (4) lit. b), casa de asigurări de sănătate:

a) comunică furnizorului de medicamente care a depus solicitarea de clarificare următoarele:

(i) seria, numărul și valoarea prescripțiilor medicale care urmează a fi decontate din FNUASS;

(ii) seria, numărul și valoarea prescripțiilor medicale care fac obiectul prevederilor art. 12 alin. (16) și (17) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare,

(iii) seria, numărul și valoarea prescripțiilor medicale care nu îndeplinesc condițiile art. 12 alin. (18) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare;

b) verifică dacă valoarea prescripțiilor medicale care îndeplinesc condițiile de decontare din FNUASS se încadrează în limita fondurilor aprobate cu această destinație și, după caz, solicită CNAS suplimentarea creditelor de angajament și a celor bugetare;

c) încheie cu furnizorul de medicamente, în limita creditelor de angajament aprobate cu această destinație, pentru sumele reprezentând contravaloarea medicamentelor care fac obiectul prescripțiilor medicale prevăzute la art. 1, un act adițional la contractul de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, în cadrul sistemului de asigurări de sănătate sau, după caz, un contract distinct, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 37^{1A} care face parte integrantă din prezenta modalitate de decontare, pentru furnizorii care nu se mai află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(6) Furnizorul de medicamente va întocmi factura aferentă prescripțiilor medicale care urmează a fi decontate din bugetul FNUASS, pe care o va transmite/depune la casa de asigurări de sănătate în vederea decontării până la termenul prevăzut în actul adițional/contractul prevăzut la alin. (5) lit. c).

(7) Casa de asigurări de sănătate decontează factura depusă de furnizorul de medicamente într-un termen de până la 60 de zile calendaristice de la validarea acesteia și acordarea vizei "Bun de plată" în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

ANEXĂ: Anexa nr. 37^{1A}: CONTRACT/ACT ADIȚIONAL privind decontarea prescripțiilor medicale aferente medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat eliberate și înregistrate în sistemul național de prescriere electronică - componentă a PIAS, de care au beneficiat pacienții care, în urma evaluării, au înregistrat rezultat medical*)

(- ANEXA nr. 37^{1A} la modalitatea de decontare)

- model -

CONTRACT/ACT ADIȚIONAL privind decontarea prescripțiilor medicale aferente medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat eliberate și înregistrate în sistemul național de prescriere electronică - componentă a PIAS, de care au beneficiat pacienții care, în urma evaluării, au înregistrat rezultat medical*)

*)Actul adițional se încheie în situația în care între casa de asigurări de sănătate și furnizorul de medicamente este încheiat și se află în derulare un contract de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, în cadrul sistemului de asigurări de sănătate; actul adițional se întocmește după modelul prezentului contract, adaptat.

CAPITOLUL I:Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon/fax, e-mail, reprezentată prin director general

și

- Societatea farmaceutică, reprezentată prin

- farmaciile care funcționează în structura unor unități sanitare din ambulatoriul de specialitate aparținând ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești, reprezentate prin

având sediul în municipiul/orașul, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon, fax, e-mail, și punctul în comuna, str. nr.

CAPITOLUL II:Obiectul contractului

1.Art. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie decontarea prescripțiilor medicale aferente medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat eliberate și înregistrate în sistemul național de prescriere electronică (SIPE), componentă a Platformei informatice din asigurările de sănătate (PIAS), de care au beneficiat pacienții care, în urma evaluării, au înregistrat rezultat medical, dar care nu au fost decontate de casele de asigurări de sănătate la momentul evaluării rezultatului medical, potrivit art. 155¹ din Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare.

CAPITOLUL III:Durata contractului

2.Art. 2

Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la data de

CAPITOLUL IV:Obligațiile părților

SECȚIUNEA 1:A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

3.Art. 3

(1)Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a)să încheie contracte numai cu furnizorii de medicamente care au depus la casa de asigurări de sănătate o solicitare în vederea clarificării situației prescripțiilor medicale prevăzute la art. 1;

b)să comunice furnizorului de medicamente care a depus solicitarea de clarificare:

(i)seria, numărul și valoarea prescripțiilor medicale care urmează a fi decontate din FNUASS;

(ii)seria, numărul și valoarea prescripțiilor medicale care fac obiectul prevederilor art. 12 alin. (16) și (17) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare;

(iii)seria, numărul și valoarea prescripțiilor medicale care nu îndeplinesc condițiile art. 12 alin. (18) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare;

c)să deconteze furnizorilor de medicamente cu care au încheiat contracte contravaloarea medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat eliberate și înregistrate în sistemul național de prescriere electronică (SIPE), componentă a Platformei informatice din asigurările de sănătate (PIAS), de care au beneficiat pacienții care, în urma evaluării, au înregistrat rezultat medical, doar prescripțiile medicale prevăzute la lit. b) pct. (i), pe baza facturii transmise/depuse de furnizorul de medicamente, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de sarcini 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 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare;

d)să nu deconteze contravaloarea prescripțiilor medicale care nu conțin datele obligatorii privind prescrierea și eliberarea acestora.

(2)În cazul în care o factură nu este validată în sensul în care nu se acordă viza "Bun de plată", casa de asigurări de sănătate este obligată ca în termen de 5 zile lucrătoare de la constatare să comunice furnizorului, în scris, motivele neavizării, acordând furnizorului un termen de 5 zile lucrătoare pentru remedierea eventualelor erori.

SECȚIUNEA 2:B. Obligațiile furnizorilor de medicamente

4.Art. 4

(1)Furnizorii de medicamente au următoarele obligații:

a)să transmită/depună la casa de asigurări de sănătate factura aferentă prescripțiilor medicale care urmează a fi decontate din bugetul FNUASS, în termen de 10 zile lucrătoare de la data comunicării informațiilor prevăzute la art. 3 alin. (1) lit. b) pct. (i);

b)să notifice casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte, și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractului; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți, prevăzute în contract;

c)să pună la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor de asigurări de sănătate, ca urmare a cererii formulate în scris, documentele privind actele de evidență financiar-contabilă a sumelor solicitate conform contractelor încheiate între furnizorii de medicamente și casele de asigurări de sănătate, precum și documentele administrative existente la nivelul entității controlate și necesare actului de control.

(2)Toate documentele necesare pentru acordarea sumelor solicitate se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura reprezentantului legal al furnizorului de medicamente.

CAPITOLUL V:Termenul de plată

5.Art. 5

(1)Casele de asigurări de sănătate decontează sumele corespunzătoare contravalorii medicamentelor pe baza facturii depuse/transmise la casa de asigurări de sănătate, în termen de până la 60 de zile calendaristice de la validarea acesteia și acordarea vizei "Bun de plată", în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

(2)Plata se face în contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau în contul nr., deschis la Banca

CAPITOLUL VI:Răspunderea contractuală

6.Art. 6

Farmacia este direct răspunzătoare de corectitudinea datelor cuprinse în decont și în actele justificative, iar casele de asigurări de sănătate de legalitatea plăților.

CAPITOLUL VII:Clauză specială

7.Art. 7

(1)Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargou.

(2)Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte, în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră, și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore, și, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

(3)În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de o lună, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

CAPITOLUL VIII:Suspendarea, încetarea și rezilierea contractului

8.Art. 8

Contractul de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu se suspendă începând cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a)în cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de o lună, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

b)la solicitarea furnizorului sau la constatarea casei de asigurări de sănătate, pentru motive obiective, independente de voința furnizorilor și care determină imposibilitatea desfășurării activității furnizorului pe o perioadă limitată, după caz, pe bază de documente justificative.

9.Art. 9

(1)Prezentul contract încetează de drept la data expirării duratei contractului prevăzute la art. 2.

(2)Prezentul contract poate înceta prin acordul părților.

(3)Casele de asigurări de sănătate au dreptul să recupereze de la furnizorii de medicamente sumele plătite aferente contravalorii medicamentelor facturate, solicitate în mod nejustificat de furnizorii de medicamente, în situația în care nu erau îndeplinite condițiile prevăzute de lege pentru decontarea acestora.

10.Art. 10

Situațiile prevăzute la art. 8 și 9 se constată de către casa de asigurări de sănătate din oficiu.

CAPITOLUL IX:Corespondența

11.Art. 11

(1)Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax, prin corespondență electronică sau la sediul părților - sediul casei de asigurări de sănătate și la sediul furnizorului de medicamente declarat în contract.

(2)Fiecare parte contractantă este obligată ca, în termen de 5 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract, să notifice celeilalte părți contractante schimbările survenite.

CAPITOLUL X:Modificarea contractului

12.Art. 12

(1)Prezentul contract se poate modifica la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin zile înainte datei de la care se dorește modificarea.

(2)Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți și este anexă a acestui contract.

13.Art. 13

În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

14.Art. 14

Dacă o clauză a acestui contract va fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putință spiritului contractului.

CAPITOLUL XI: Soluționarea litigiilor

15.Art. 15

(1)Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea prezentului contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2)Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate conform alin. (1) se soluționează de către Comisia de Arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare sau de către instanțele de judecată, după caz.

CAPITOLUL XII: Alte clauze

.....

*

Prezentul contract a fost încheiat astăzi, în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

<p>Casa de Asigurări de Sănătate</p> <p><i>Director general,</i></p> <p>.....</p> <p><i>Director executiv al Direcției economice,</i></p> <p>.....</p> <p><i>Director executiv al Direcției relații contractuale,</i></p> <p>.....</p> <p>Vizat</p> <p><i>juridic, contencios</i></p> <p>.....</p>	<p>Furnizor de medicamente și materiale sanitare</p> <p><i>Reprezentant legal,</i></p> <p>.....</p>
--	---

v Declarația Senatului nr. 1/2022 pentru susținerea repatrierii cetățenilor români în scopul reunificării familiilor, în acord cu prevederile Convenției europene a drepturilor omului și cu alte documente juridice internaționale în materie, publicată în Monitorul Oficial 1236/21.12.2022

→ **Senatul României**, în baza atribuțiilor sale constituționale privind protecția și sprijinirea cetățenilor români în străinătate, respectiv sprijinirea comunităților românești din străinătate, pentru păstrarea și dezvoltarea identității lor spirituale, religioase, culturale și drepturi socioeconomice, **reunit în cadrul ședinței de plen, în ziua de 21 decembrie 2022:**

- **regretă** că în continuare sunt semnalate autorităților române cazuri similare de tratament discriminatoriu aplicat unor cetățeni români din partea unor reprezentanți ai serviciilor sociale din țara de reședință a acestora;

- **reamintește** că statul român înțelege responsabilitățile ce îi revin în asigurarea protecției drepturilor copilului și că Programul de guvernare 2021-2024 include atât obiectivul implementării unor reforme pentru prevenirea separării copiilor de familie, cât și acela al "înființării unei structuri interinstituționale, în coordonarea Ministerului Afacerilor Externe, care să cuprindă contribuții de specialitate complementare, inclusiv cu personal, din partea unor instituții sau departamente ale administrației românești - relații consulare, dreptul tratatelor, drepturile omului, dreptul familiei și jurisprudența specializată de dreptul familiei, autoritatea națională cu competențe privind protecția copilului etc.";

- **exprimă** preocuparea privind cazul familiei Furdui din Germania și solicitarea fermă ca autoritățile germane, în special reprezentanții *Jugendamt* la nivel federal și de land, în spiritul respectului față de cetățenii unui alt stat membru al Uniunii Europene, față de tradițiile, cultura, religia lor, să asigure și în cazul familiei Furdui dreptul copiilor de a nu fi separați de părinți împotriva voinței acestora (potrivit art. 9 al Convenției Națiunilor Unite privind drepturile copilului), dreptul lor de a menține relații personale cu părinții și cu familia extinsă, precum și dreptul de reîntregire a familiei;

- **îndeamnă** autoritățile germane responsabile să țină seama de jurisprudența CEDO și să ia în considerare recomandările adresate statelor membre de către Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei prin Rezoluția 2.049 (2015) *Social Services in Europe: legislation and practice of the removal of children from their families in the Council of Europe member States* și Rezoluția 2.232 (2018) *Striking the balance between the best interest of the child and the need to keep the families together*;

- **solicită** autorităților germane în drept soluționarea de urgență a cererii legitime de repatriere imediată, formulată de Guvernul României cu sprijinul Parlamentului și în acord cu cererile repetate ale cetățenilor români Petre Furdui și Camelia Miclău (Furdui), a celor trei copii ai acestora, având de asemenea cetățenie exclusiv română și care se află în prezent în custodia *Jugendamt* din Republica Federală Germania, și reamintește că statul german are în egală măsură obligația, în calitate de stat parte la Convenția Națiunilor Unite privind drepturile copilului, "de a examina cu bunăvoință, umanism și cu operativitate orice cerere depusă de un copil sau de părinții acestuia, de părăsire a statului, în scopul reîntregirii familiei";

- **reafirmă**, în acest context, dorința de a susține, în continuare, dezvoltarea relațiilor strânse de colaborare și parteneriat dintre România și Republica Federală Germania, bazate pe respect reciproc și în interesul comun al celor două țări, precum și importanța intensificării dialogului în plan parlamentar, în vederea promovării obiectivelor comune.

Această declarație a fost adoptată de Senat în ședința din 21 decembrie 2022.

