

ORDIN nr. 2.047 din 30 iunie 2022

pentru modificarea [Ordinului 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 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

EMITENT: Ministerul Sănătății**PUBLICAT ÎN: Monitorul Oficial nr. 659 din 1 iulie 2022****Data intrării în vigoare: 01 Iulie 2022**

Având în vedere Referatul de aprobare nr. AR 11.223 din 30.06.2022 al Ministerului Sănătății și nr. DG 2.056 din 27.06.2022 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

- [art. 229 alin. \(4\)](#) și [art. 291 alin. \(2\) din titlul VIII „Asigurările sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- [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;

- [art. 7 alin. \(4\) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- [art. 17 alin. \(5\) din Statutul](#) Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 972/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

ART. I

[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 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, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 642 și 642 bis din 30 iunie 2021, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La [anexa nr. 10 litera A punctul 1 subpunctul 1.1, sub tabel, prima teză de sub tabel](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Procedurile de la pct. 39-46 sunt efectuate numai în bazele de tratament din stațiunile balneoclimaterice."

2. La [anexa nr. 11 B capitolul I, punctul 3](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"3. Să facă dovada că pentru cel puțin o normă pe zi - 7 ore - programul bazei de tratament/punctului de lucru este acoperit de medic/medici cu specialitatea medicină fizică și de reabilitare care își desfășoară într-o formă legală profesia la baza de tratament/punctul de lucru respectiv, cu excepția localităților/zonelor deficitare în ceea ce privește specialitatea medicină fizică și reabilitare, pentru care programul furnizorului/punctului de lucru respectiv poate fi sub 7 ore/zi, respectiv sub 35 de ore pe săptămână, și mai puțin de 5 zile pe săptămână, program acoperit de medic/medici cu specialitatea medicină fizică și de reabilitare."

3. La [anexa nr. 12 articolul 8, litera e\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"e) să respecte programul de lucru și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular al cărui model este prevăzut în norme, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate, cu obligația ca pentru cel puțin o normă pe zi - 7 ore - programul furnizorului /punctului de lucru să fie acoperit de medic/medici cu specialitatea medicină fizică și de reabilitare care își desfășoară într-o formă legală profesia la furnizor/punctul de lucru respectiv, cu excepția localităților/zonelor deficitare în ceea ce privește specialitatea medicină fizică și de reabilitare, pentru care programul furnizorului/punctului de lucru respectiv poate fi sub 7 ore/zi, respectiv sub 35 de ore pe săptămână, și mai puțin de 5 zile pe săptămână, program acoperit de medic/medici cu specialitatea medicină fizică și de reabilitare; programul de lucru se poate modifica prin act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;"

4. La [anexa nr. 37 articolul 7, litera g\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"g) să întocmească și să prezinte/transmită caselor de asigurări de sănătate documentele necesare, în vederea decontării medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, conform și în condițiile stabilite prin [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 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; datele din documentele necesare prezentate/transmise caselor de asigurări de sănătate în vederea decontării trebuie să fie corecte și complete și să corespundă cu datele aferente consumului de medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu raportate în SIUI; în ceea ce privește medicamentele pentru care se încheie contracte cost-volum-rezultat, datele din documentele necesare prezentate/transmise caselor de asigurări de sănătate în vederea decontării trebuie să fie corecte și complete și să corespundă cu datele aferente consumului de medicamente raportate în platforma informatică din asigurările sociale de sănătate;"

ART. II

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare începând cu data de 1 iulie 2022.

Ministrul sănătății,

Alexandru Rafila

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Adela Cojan
