

**APROBAT**  
**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII**  
**FLORIAN DOREL BODOG**

**APROBAT**  
**PREȘEDINTE**  
**MARIAN BURCEA**

**REFERAT DE APROBARE**

a Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 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 2016 - 2017

**Având în vedere:**

- prevederile Hotărârii de Guvern nr. 161/2016 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 2016 – 2017, cu modificările și completările ulterioare;

- dispozițiile art. 229 alin. (4) și art. 291 alin. (2) din Titlul VIII „Asigurări sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora Casa Națională de Asigurări de Sănătate elaborează normele metodologice de aplicare a contractului-cadru,

**propunem aprobarea Ordinului anexat**, cu mențiunea că prevederile proiectului de act normativ au avut în vedere corelarea reglementărilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 cu cele ale:

- Ordonanței de Guvern nr. 7/2017 *privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare în domeniul sănătății, începând cu semestrul II al anului 2017*

și

- Hotărârii de Guvern nr. ....../2017 *privind modificarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 161/2016 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 2016 – 2017,*

în vederea asigurării - pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice, precum și în cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru semestrul II al anului 2017, a influențelor financiare salariale determinate de menținerea în plată, la nivelul acordat pentru luna iunie 2017.

Totodată, prin actul normativ se instituie strict pentru luna august 2017 o excepție de la prevederea generală conform căreia Lista prețurilor de referință pe unitate terapeutică aferente medicamentelor (denumiri comerciale) din catalogul național al prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România (CANAMED) se actualizează în termen de 15 zile de la actualizarea CANAMED și intră în vigoare la data de 1 a lunii următoare celei în care a fost elaborată,

în sensul că lista prețurilor de referință elaborată în cursul lunii august 2017 de de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (ca urmare a actualizării CANAMED) va intra în vigoare la data de 16 august 2017, pentru asigurarea accesului mai rapid al asiguraților la noile molecule introduse în CANAMED.

**Având în vedere cele de mai sus, supunem aprobării prezentul referat și proiectul de Ordin anexat.**

**SECRETAR GENERAL  
CONSTANTIN ION**

**DIRECTOR GENERAL  
LILIANA MARIA MIHAI**

ORDIN

**pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 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 2016 - 2017**

Având în vedere Referatul de aprobare nr..... din ..... al Ministerului Sănătății și nr. .... din ..... al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

**în temeiul prevederilor:**

- art. 229 alin. (4) și art. 291 alin. (2) din titlul VIII "Asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 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 2016 – 2017, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, 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. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 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 2016 – 2017, publicat în Monitorul Oficial al României, partea I, nr. 153 și 153 bis din 1 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În Anexa 36, la articolul 14, alineatul (1) litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:  
„b) ca urmare a actualizării CANAMED prin completarea/modificarea listei de medicamente - denumiri comerciale; lista se elaborează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate în termen de 15 zile de la actualizarea CANAMED și intră în vigoare la data de 1 a lunii următoare celei în care a fost elaborată; prin excepție, lista elaborată în cursul lunii august 2017 de Casa Națională de Asigurări de Sănătate în termen de 15 zile de la actualizarea CANAMED intră în vigoare începând cu 16 august 2017.”

2. După Anexa 48 se introduce o nouă anexă, Anexa 48<sup>1</sup> al cărei cuprins se regăsește în Anexa la prezentul ordin.
3. Anexele 49 - 51 se abrogă.

**Art. II -** Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**Ministrul sănătății**  
**FLORIAN DOREL BODOG**

**Președintele Casei Naționale**  
**de Asigurări de Sănătate**  
**MARIAN BURCEA**

**REGLEMENTĂRI PRIVIND PUNEREA ÎN APLICARE A PREVEDERILOR  
ORDONANȚEI GUVERNULUI NR. 7/2017 PRIVIND REGLEMENTAREA UNOR MĂSURI  
FISCAL-BUGETARE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII**

Art. 1. - (1) Casele de asigurări de sănătate contractează cu unitățile sanitare publice, precum și cu unitățile sanitare care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, o sumă/sume lunară(e) corespunzătoare influențelor financiare salariale determinate de menținerea în plată, la nivelul acordat pentru luna iunie 2017.

(2) Casele de asigurări de sănătate încheie un contract distinct cu fiecare unitate sanitară publică, respectiv cu fiecare unitate sanitară care are ca asociat unic unitatea administrativ-teritorială, cu care are încheiate contracte pentru furnizare de servicii medicale; modelul de contract este cel prevăzut în prezenta anexă.

Art. 2. - Fiecare unitate sanitară publică, precum și cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, depun pentru contractare o solicitare însoțită de documentele justificative pentru punerea în aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 7/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare în domeniul sănătății .

Art. 3. - Sumele reprezentând influențele financiare ce decurg din punerea în aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 7/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare în domeniul sănătății se stabilesc de către unitățile sanitare publice și de către unitățile sanitare care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, care răspund de realitatea și exactitatea acestora conform prevederilor legale în vigoare, iar solicitarea însoțită de documentele justificative se înaintează la casa de asigurări de sănătate cu care unitatea sanitară se află în relație contractuală pentru furnizare de servicii medicale.

Art. 4. - Modelul contractului încheiat între unitățile sanitare publice, precum și cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, și casele de asigurări de sănătate pentru punerea în aplicare a OUG nr. 7/2017 este următorul:

- model -

**CONTRACT**

**I. Părțile contractante**

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

și

Unitatea sanitară publică / unitatea sanitară care are ca asociat unic unitatea administrativ-teritorială ....., cu sediul în ....., str. .... nr. ...., telefon: fix/mobil ....., fax ..... e-mail ....., reprezentată prin .....

## **II. Obiectul contractului**

Art. 1. - Obiectul prezentului contract îl constituie acordarea sumelor pentru punerea în aplicare a Ordonanței Guvernului nr. 7/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare în domeniul sănătății, conform Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale 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 2016 - 2017, cu modificările și completările ulterioare, și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 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 2016 – 2017, cu modificările și completările ulterioare.

## **III. Durata contractului**

Art. 2. - Prezentul contract este valabil până la data de 31 decembrie 2017.

Art. 3. - Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare.

## **IV. Obligațiile părților**

Art. 4. - Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie numai cu unitățile sanitare publice, inclusiv cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, cu care au încheiate contracte de furnizare de servicii medicale, contracte pentru punerea în aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 7/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare în domeniul sănătății;

b) să acorde unităților sanitare publice și unităților sanitare care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale sumele corespunzătoare punerii în aplicare prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 7/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare în domeniul sănătății, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative, prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă factura se face numai în format electronic;

c) să recupereze sumele acordate nejustificat față de cele rezultate prin punerea în aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 7/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare în domeniul sănătății.

Art. 5. - Unitățile sanitare publice și unitățile sanitare care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale au următoarele obligații:

a) să respecte prevederile Ordonanței Guvernului nr. 7/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare în domeniul sănătății.

b) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, sumele corespunzătoare punerii în aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 7/2017; factura este însoțită de documentele justificative atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, conform solicitării; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă factura se transmite numai în format electronic.

## **V. Modalități de plată**

Art. 6. - (1) Valoarea contractată pentru realizarea obiectului contractului, potrivit Ordonanței Guvernului nr. 7/2017 este de ..... lei și se defacă pe luni:

.....  
.....  
.....

Suma lunară contractată, nu poate depăși suma corespunzătoare influențelor financiare salariale determinate de menținerea în plată, la nivelul acordat pentru luna iunie 2017, în condițiile art. 38 alin. (2) lit. a) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice.

(2) Lunar, până la data de ..... a lunii următoare celei pentru care se face plata, casa de asigurări de sănătate acordă suma corespunzătoare punerii în aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 7/2017 pe baza facturii și a documentelor justificative depuse/transmise la casa de asigurări de sănătate până la data de .....

(3) Toate documentele necesare pentru acordarea sumelor solicitate se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura reprezentantului legal al unității sanitare.

(4) Casele de asigurări de sănătate încheie după caz, acte adiționale de diminuare a valorii de contract lunare su suma reprezentând diferența dintre suma contractată lunar și suma decontată.

Art. 7. - Plata se face în contul nr. ...., deschis la Trezoreria Statului, sau în contul nr. ...., deschis la Banca .....

## **VI. Răspunderea contractuală**

Art. 8. - Reprezentantul legal al unității sanitare publice și cel al unității sanitare care are ca asociat unic unitatea administrativ-teritorială, cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract, este direct răspunzător de corectitudinea datelor raportate. În caz contrar se aplică prevederile legislației în vigoare.

## **VII. Clauze speciale**

Art. 9. - (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, embargo.

(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.

## **VIII. Suspendarea, încetarea și rezilierea contractului**

Art. 10. - Contractul se suspendă/încetează/se reziliază printr-o notificare scrisă în situația în care toate contractele de furnizare de servicii medicale încheiate de unitatea sanitară publică/unitatea sanitară cu asociat unic unitatea administrativ-teritorială cu casa de asigurări de sănătate se suspendă/încetează/se reziliază și produce efecte de la data suspendării/încetării/rezilierii contractelor de furnizare de servicii medicale.

Art. 11. - Situațiile prevăzute la art. 10 se constată de către casa de asigurări de sănătate din oficiu.

## IX. Corespondența

Art. 12. - (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 unității sanitare cu paturi 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.

## X. Modificarea contractului

Art. 13. - (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 înaintea 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.

Art. 14. - 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.

Art. 15. - Dacă o clauză a acestui contract ar 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.

## XI. Soluționarea litigiilor

Art. 16. - (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.

## XII. Alte clauze

.....

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

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Președinte-director general,

Manager,

.....

.....

Director executiv al Direcției economice,

Director medical,

.....

.....

Director executiv al  
Direcției relații contractuale,

Director financiar-contabil,

.....

.....

Vizat  
Juridic, Contencios

Director de îngrijiri,

.....

Director de cercetare-dezvoltare,

.....”