

NORME PROPRII din 20 noiembrie 2014

de aplicare în anul 2014 a [Hotărârii Guvernului nr. 400/2014](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, adaptate la specificul organizării asistenței medicale în rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești, aplicabile în relațiile contractuale dintre Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și furnizorii de servicii medicale și medicamente care aparțin acestei rețele

EMITENT

- MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
- MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
- SERVICIUL ROMÂN DE INFORMAȚII
- SERVICIUL DE INFORMAȚII EXTERNE
- MINISTERUL APĂRĂRII NAȚIONALE
- MINISTERUL JUSTIȚIEI
- SERVICIUL DE TELECOMUNICAȚII SPECIALE
- SERVICIUL DE PROTECȚIE ȘI PAZĂ

Publicat în [MONITORUL OFICIAL nr. 935 din 22 decembrie 2014](#)

Data intrării în vigoare 22-12-2014

Capitolul I Dispoziții generale

Articolul 1

(1) Prezentele norme stabilesc reguli de aplicare a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 400/2014](#), denumit în continuare contract-cadru, adaptate la specificul organizării asistenței medicale în rețelele sanitare proprii din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

(2) Prevederile prezentelor norme, în măsura în care nu dispun altfel, se completează cu dispozițiile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. [619/360/2014](#) privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a [Hotărârii Guvernului nr. 400/2014](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 2

Furnizorii de servicii medicale din rețelele sanitare aparținând sistemului apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești sunt cei prevăzuți la [art. 5 din Ordonanța Guvernului nr. 56/1998](#) privind înființarea, organizarea și funcționarea Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 458/2001](#).

Articolul 3

Atribuțiile ce revin, potrivit normelor legale în vigoare, direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București în domeniul asistenței medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate sunt exercitate de către direcțiile medicale sau structurile similare organizate conform titlului I - "Sănătatea publică" din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, din ministerele și instituțiile centrale cu rețea sanitară proprie.

Articolul 4

(1) În vederea încheierii contractului, furnizorii de servicii medicale din rețeaua apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești vor prezenta documentele prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 400/2014](#) și în anexele la modelele de contract pe tipuri de asistență din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. [619/360/2014](#), cu modificările și completările ulterioare. Certificatului de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale îi este asimilat actul de înființare a furnizorilor de servicii medicale.

(2) La încheierea contractului de furnizare de medicamente, furnizorii din rețeaua apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești vor prezenta documentele prevăzute în anexa nr. 2, cap. X din Contractul-cadru referitor la acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și în anexa nr. 36 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. [619/360/2014](#), cu modificările și completările ulterioare, cu excepția certificatului de înmatriculare la registrul comerțului.

(3) Prin act de înființare a furnizorului se înțelege inclusiv ordinele legale de înființare emise de ministerele și instituțiile din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

Articolul 5

(1) Toate documentele care stau la baza încheierii contractelor și decontării serviciilor medicale și medicamentelor și care conțin informații clasificate potrivit legii, datorită specificului instituției respective, se certifică prin semnătura reprezentanților legali ai furnizorilor, care vor răspunde de exactitatea și realitatea datelor transmise și/sau raportate.

(2) Documentele prevăzute la alin. (1) se prezintă spre verificare de către reprezentanții legali ai furnizorilor, la sediul acestora, numai persoanelor nominalizate, potrivit specialităților și competențelor, de către Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, agreeate de instituțiile cu legi specifice de organizare și funcționare din a căror structură fac parte respectivii furnizori. Fac excepție de la activitatea de agreare persoanele din cadrul compartimentului de control al Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești pe timpul misiunii.

(3) Persoanele cu drept de control aparținând Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, prevăzute la alin. (2), vor avea acces la informațiile clasificate potrivit legii, în condițiile și prin respectarea procedurilor prevăzute de lege.

(4) Aceste documente sunt acte justificative care susțin plățile efectuate, se arhivează și se păstrează la sediul furnizorului pe toată durata prevăzută de [Legea contabilității nr. 82/1991](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 6

(1) Asigurații care plătesc contribuția pentru asigurările sociale de sănătate, indiferent de casa de asigurări de sănătate unde aceștia sunt luați în evidență, precum și cei din categoriile de persoane prevăzute la [art. 213 din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, care solicită servicii medicale furnizate în sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești, vor face dovada calității lor potrivit reglementărilor legale în vigoare.

(2) Pentru categoriile de asigurați care execută o pedeapsă privativă de libertate (arestați, reținuți și condamnați), în scopul evitării dublei plăți, instituțiile în evidența cărora se află acestea vor informa casele județene de asigurări de sănătate sau a municipiului București, în raza cărora aveau domiciliul aceste persoane, despre starea de fapt a acestora.

Articolul 7

Furnizorii de servicii medicale care, potrivit reglementărilor specifice și restricțiilor interne din domeniul securității datelor, nu pot fi conectați la internet, realizează evidența serviciilor efectuate și prescrierea rețetelor electronice în regim offline.

Capitolul II

Asistența medicală primară

Secțiunea 1

Modalități de contractare

Articolul 8

Pentru cabinetele medicale de unitate/infirmerii contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară se încheie între spitalul militar, spitalul penitenciar sau alte unități sanitare care coordonează activitățile medicale din aceste cabinete și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, conform reglementărilor specifice.

Articolul 9

Pentru cabinetele medicale aflate în structura centrelor medicale județene și ale municipiului București, contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară se încheie de reprezentantul legal al centrului medical și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

Articolul 10

Contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară pentru cabinetele medicale aflate în structura/coordonarea centrelor medicale de diagnostic și tratament a unităților sanitare similare sau în ambulatoriu integrat al unităților sanitare cu paturi din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești, se încheie de reprezentantul legal al acestora și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

Articolul 11

Contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară pentru cabinetele medicale aflate în structura spitalelor din rețelele sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești se încheie de reprezentantul legal al spitalelor și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

Articolul 12

Numărul minim de persoane înscrise pe listele medicilor de familie care își desfășoară activitatea în cabinetele medicale ce funcționează în structura sau în coordonarea unor unități sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie se stabilește de către direcțiile medicale sau structurile similare din ministerele și instituțiile din sistemul național de apărare, în funcție de organizarea, funcționarea și necesarul de servicii medicale.

Articolul 13

(1) Listele ce cuprind persoanele aflate în evidența Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, pe baza cărora se încheie contractele de furnizare de servicii medicale în asistență medicală primară, se întocmesc cu respectarea specificului ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

(2) Pentru cabinetele medicale de unitate/infirmerii se vor întocmi liste nominale cu elevi și studenți militari, care se certifică de către comandantul unității și de către reprezentantul legal al unității sanitare în coordonarea căreia se află cabinetul medical.

(3) Medicii din cabinetele medicale de unitate/infirmerii pot înscrie pe listele nominale cadre militare în activitate, funcționari publici cu statut special, personal civil, membrii de familie ai acestora, pensionari militari și membrii de familie ai acestora, care au optat pentru medicii de familie respectivi, precum și alte categorii de persoane, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(4) Medicul din cabinetul medical de unitate/infirmerie are obligația să anunțe în scris, în termen de 15 zile, casa de asigurări de sănătate județeană sau a municipiului București, după caz, în a cărei evidență se află asiguratul, includerea acestuia pe lista sa.

Articolul 14

Medicii de familie din ministerele și instituțiile apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești care au legi specifice de funcționare și reglementări stricte de protecție a datelor personalului și angajatorului raportează numeric în vederea decontării serviciile medicale (per capita, per serviciu, liste de cronici). Evidența nominală a asiguraților acestora va fi realizată și actualizată permanent la nivelul fiecărui medic și va fi verificată periodic de către personalul din structura Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești cu acreditările de securitate prevăzute de lege, la sediul acestora.

Articolul 15

Listele nominale cuprinzând persoanele înscrise pe listele medicilor de familie, precum și formularele de raportare vor fi întocmite conform modelelor comunicate de Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, atât pe hârtie, cât și pe suport magnetic și vor fi semnate și parafate de medic sau de șeful secției medicale, precum și de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale.

Secțiunea a 2-a Modalități de plată

Articolul 16

(1) Contribuția la asigurările sociale de sănătate pentru persoanele private de libertate se virează lunar de către ordonatorul de credite, iar declarația pentru contribuția la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, împreună cu fotocopiiile documentelor de plată și extrasul de cont bancar vizat de trezorerie, vor fi transmise Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

(2) Pentru cabinetele medicale în care se acordă asistență medicală persoanelor private de libertate, decontarea activității de asistență medicală primară se face pe baza raportării, conform metodologiei stabilite de comun acord de ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

Articolul 17

Plata furnizorilor de servicii medicale pentru asistența medicală acordată pentru persoanele private de libertate se efectuează pe baza raportărilor, după următoarele formule, adaptate formularelor de raportare stabilite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate:

Total număr de persoane private de libertate
în fiecare zi a lunii

Număr de zile calendaristice ale lunii respective	= Număr mediu de persoane private de libertate din luna respectivă
Număr mediu de persoane private de libertate pe lună x 7,56	

12	= Număr de puncte neajustate pe lună pentru grupa de vârstă 4-59 de ani
----	---

Număr mediu de persoane private de libertate pe lună x 11,76	= Număr de puncte neajustate pe lună pentru grupa de vârstă 60 de ani și peste
---	--

Numărul inițial de persoane private de libertate se va stipula în contract și va fi cel existent la data de 1 iunie 2014. Prin persoane private de libertate se înțelege reținuți și arestați preventiv și persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate.

Articolul 18

Pentru personalul angajat în instituțiile și ministerele din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești și persoanele private de libertate, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești validează și decontează serviciile medicale raportate de medicii de familie care, ca urmare a ordinelor generate de specificul activității și dispozițiilor organelor judiciare, asigură, pe perioada limitată de timp, asistența medicală primară a acestora. În cazul categoriilor enunțate mai sus, la terminarea valabilității ordinelor/dispozițiilor organelor judiciare, asigurații pot reveni la medicii de familie inițiali.

Articolul 19

(1) Pentru perioada de absență motivată a medicului care acordă asistență medicală primară ministerele și instituțiile în a căror subordine se află acesta organizează preluarea activității medicale de către un alt medic cu licență de înlocuire și comunică despre aceasta Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești. Se consideră absență motivată următoarele situații: concedii de odihnă, incapacitate temporară de muncă, concediu de sarcină/lehuție, concediu pentru creșterea și îngrijirea copilului până la 2 ani, respectiv a copilului cu handicap până la împlinirea de către acesta a vârstei de 3 ani, concedii fără plată, permisiile pentru cadrele militare în activitate, citații de la organele judecătorești sau de la alte organe care au dreptul, potrivit legii, de a solicita prezența la instituțiile respective și misiunile ordonate.

(2) Pentru perioadele în care medicul din instituțiile și ministerele cu rețele sanitare proprii, care acordă asistență medicală primară, absentează din motive prevăzute de legislația în vigoare și/sau în situațiile generate de specificul activității acestora (misiuni în teatrele de operații, misiuni și detașări pe perioade neprecizate în alte localități, participarea la activități de lungă durată), care presupun imposibilitatea asigurării asistenței medicale pacienților de pe lista proprie, se organizează, pe toată perioada derulării acestora, preluarea activității medicale de către alți medici din cadrul unității proprii sau a unei unități subordonate, prin ordin de zi pe unitate sau prin dispoziția comandantului instituției.

(3) Preluarea activității medicale menționate la alin. (1) și (2) se realizează în baza Convenției de înlocuire, conform anexei nr. 4 sau anexei nr. 5, după caz, la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014, cu modificările și completările ulterioare, care se adaptează în mod corespunzător.

Articolul 20

Direcțiile medicale sau alte structuri similare acestora din cadrul ministerelor și instituțiilor din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești vor pune la dispoziția Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești liste cuprinzând medicii cu licență de înlocuire, fără obligații contractuale, cum este și cazul medicilor militari pensionari sau disponibilizați, care pot prelua activitatea în condițiile legii.

Articolul 21

(1) Pentru perioadele de absență motivate sub 30 de zile a medicului care acordă asistență medicală primară din instituțiile și ministerele cu rețele sanitare proprii se organizează preluarea activității medicale de către un alt medic prin ordin de zi pe unitate sau prin dispoziție a comandantului instituției.

(2) Obligațiile medicului înlocuitor sunt cele prevăzute în contractul încheiat de reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

(3) În desfășurarea activității medicul înlocuitor va păstra evidențele primare în registrul de consultații al medicului înlocuit și va folosi parafa proprie.

(4) Raportarea activității medicale se va face de către medicul înlocuit, conform evidențelor primare din registrul de consultații.

(5) Decontarea serviciilor medicale efectuate de medicii încadrați în instituțiile și ministerele cu rețele sanitare proprii se face potrivit reglementărilor legale specifice.

(6) Preluarea activității medicale menționate la alin. (1) se realizează în baza Convenției de înlocuire, conform anexei nr. 4 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014, cu modificările și completările ulterioare, care se adaptează în mod corespunzător.

Articolul 22

Schimbarea medicilor de familie din cabinetele medicale de unitate/infirmerii din centrele medicale județene și ale municipiului București și cele aflate în structura/coordonarea centrelor medicale de diagnostic și tratament, respectiv spitalelor din rețelele sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești se face, în condițiile legii, numai cu informarea reprezentantului legal al furnizorului și al Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

Articolul 23

(1) Lista cuprinzând cabinetele medicale și condițiile specifice sistemului în care se acordă asistență medicală primară la care se aplică majorări se stabilește anual de direcțiile medicale sau de alte structuri similare din ministerele și instituțiile din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești în cadrul rețelelor sanitare proprii împreună cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, cu referate justificative bine întemeiate și în limita fondului aprobat (cabinete aresturi, cabinete penitenciare, zone izolate etc.)

(2) Criteriile de stabilire a cabinetelor medicale la care se pot aplica majorări vor fi înaintate de direcțiile medicale sau de alte structuri similare din ministerele și instituțiile din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești spre avizare Ministerului Sănătății.

Capitolul III

Modul de prescriere, eliberare și decontare a medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu

Articolul 24

Asistența cu medicamente în tratamentul ambulatoriu se asigură de farmaciile autorizate și evaluate conform prevederilor legale în vigoare, inclusiv de farmaciile care funcționează în structura unităților sanitare din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească.

Articolul 25

Decontarea contravalorii medicamentelor eliberate de farmaciile din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești se efectuează în ordine cronologică, în termen de până la 60 de zile calendaristice de la data verificării prescripțiilor medicale eliberate asiguraților și acordării vizei "bun de plată" facturilor care le însoțesc. Durata maximă de verificare a prescripțiilor medicale nu poate depăși 30 de zile calendaristice de la data depunerii acestora de către farmacie la Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

Articolul 26

Modalitatea de decontare a părții necompensate de care beneficiază asigurații în baza unor legi speciale se stabilește prin ordin al miniștrilor și al conducătorilor instituțiilor din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

Articolul 27

Documentele necesare decontării medicamentelor sunt cele prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014, cu modificările și completările ulterioare.

Capitolul IV

Modalități de contractare în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice, de medicină dentară și de recuperare-reabilitare a sănătății

Articolul 28

Sumele care urmează a fi contractate în asistența medicală ambulatorie de specialitate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice (investigații paraclinice - analize de laborator și radiologie-imagistică medicală) și cu furnizorii de servicii medicale de reabilitare medicală din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești vor fi stabilite în funcție de execuția și de numărul de servicii medicale efectuate în anul precedent.

Articolul 29

Modalitatea de decontare a părții necompensate - încasată de furnizorii de servicii medicale pentru unele servicii medicale, de care beneficiază asigurații în baza unor legi speciale, se stabilește prin ordin al miniștrilor și al conducătorilor instituțiilor din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

Capitolul V

Obligațiile unităților sanitare cu paturi

Articolul 30

Unitățile sanitare cu paturi din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești au obligația să transmită la Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, în primele cinci zile lucrătoare ale lunii curente, cheltuielile efectuate în luna precedentă, cu respectarea legislației privind organizarea și funcționarea ministerelor și instituțiilor din sistemul național de apărare, conform machetei prevăzute în anexa nr. 25 A la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. [619/360/2014](#), cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 31

Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești încheie contracte cu spitalele din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești pentru secțiile care au personal medical de specialitate încadrat sau își desfășoară activitatea în temeiul unor convenții /contracte de colaborare/contracte de prestare servicii în condițiile respectării prevederilor legale.

Capitolul VI

Dispoziții finale

Articolul 32

Medicii din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești care sunt mutați în interes de serviciu în alte unități sanitare similare celei în care și-au desfășurat activitatea pot continua relațiile contractuale cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești prin încheierea unui nou contract, în condițiile legii.

Articolul 33

Crearea bazei de date la nivelul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești pentru funcționarea sistemului informatic se face cu respectarea prevederilor legale în vigoare privind informațiile clasificate, conform protocolului încheiat între Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și ministerele și instituțiile din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.
