NORME PROPRII din 13 iulie 2015

de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, cu modificările şi completările ulterioare, adaptate la specificul organizării asistenţei medicale în reţeaua sanitară a ministerelor şi instituţiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti, aplicabile în relaţiile contractuale dintre Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti şi furnizorii de servicii medicale şi medicamente care aparţin acestei reţele

EMITENT

- **MINISTERUL SĂNĂTĂŢII**
- **MINISTERUL AFACERILOR INTERNE**
- **SERVICIUL ROMÂN DE INFORMAŢII**
- **SERVICIUL DE INFORMAŢII EXTERNE**
- **MINISTERUL APĂRĂRII NAŢIONALE**
- **MINISTERUL JUSTIŢIEI**
- **SERVICIUL DE TELECOMUNICAŢII SPECIALE**
- **SERVICIUL DE PROTECŢIE ŞI PAZĂ**

Publicat în **MONITORUL OFICIAL nr. 608 din 11 august 2015**

Data intrării în vigoare 11-08-2015

Capitolul I
Dispoziţii generale

Articolul 1

(1) Prezentele norme stabilesc reguli de aplicare a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 400/2014, cu modificările şi completările ulterioare, denumit în continuare Contract-cadru, adaptate la specificul organizării asistenţei medicale în reţelele sanitare proprii din domeniul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti.

(2) Prevederile prezentelor norme, în măsura în care nu dispun altfel, se completează cu dispoziţiile Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, cu modificările ulterioare.

Articolul 2

Furnizorii de servicii medicale din reţelele sanitare aparţinând sistemului apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti sunt cei prevăzuţi la art. 5 din Ordonanţa Guvernului nr. 56/1998 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 458/2001.

Articolul 3

Atribuţiile ce revin, potrivit normelor legale în vigoare, direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti în domeniul asistenţei medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate sunt exercitate de către direcţiile medicale sau structurile similare organizate conform titlului I "Sănătatea publică" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, din ministerele şi instituţiile centrale cu reţea sanitară proprie.

Articolul 4

(1) În vederea încheierii contractului, furnizorii de servicii medicale din reţeaua apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti vor prezenta documentele prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 400/2014, cu modificările şi completările ulterioare, şi în anexele la modelele de contract pe tipuri de asistenţă din Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015, cu modificările ulterioare, Certificatului de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale fiindu-i asimilat actul de înfiinţare a furnizorilor de servicii medicale.

(2) La încheierea contractului de furnizare de medicamente, furnizorii din reţeaua apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti vor prezenta documentele prevăzute în cap. X din anexa nr. 2 la Contractul-cadru referitor la acordarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu şi în anexa nr. 36 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015, cu modificările ulterioare, cu excepţia certificatului de înmatriculare la registrul comerţului.

(3) Prin act de înfiinţare a furnizorului se înţelege inclusiv ordinele legale de înfiinţare emise de ministerele şi instituţiile din sistemul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti.

Articolul 5

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

(2) Documentele prevăzute la alin. (1) se prezintă spre verificare de către reprezentanţii legali ai furnizorilor, la sediul acestora, numai persoanelor nominalizate, potrivit specialităţilor şi competenţelor, de către Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, agreate de instituţiile cu legi specifice de organizare şi funcţionare din a căror structură fac parte respectivii furnizori. Fac excepţie de la activitatea de agreare persoanele din cadrul compartimentului de control al Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti pe timpul misiunii.

(3) Persoanele cu drept de control aparţinând Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, prevăzute la alin. (2), vor avea acces la informaţiile clasificate potrivit legii, în condiţiile şi prin respectarea procedurilor prevăzute de lege.

(4) Aceste documente sunt acte justificative care susţin plăţile efectuate, se arhivează şi se păstrează la sediul furnizorului pe toată durata prevăzută de Legea contabilităţii nr. 82/1991, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

Articolul 6

(1) Asiguraţii care plătesc contribuţia pentru asigurările sociale de sănătate, indiferent de casa de asigurări de sănătate unde aceştia sunt luaţi în evidenţă, precum şi cei din categoriile de persoane prevăzute la art. 213 din Legea nr. 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare, care solicită servicii medicale furnizate în sistemul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti, vor face dovada calităţii lor potrivit reglementărilor legale în vigoare.

(2) Pentru categoriile de asiguraţi care execută o pedeapsă privativă de libertate (arestaţi, reţinuţi şi condamnaţi), în scopul evitării dublei plăţi, instituţiile în evidenţa cărora se află acestea vor informa casele judeţene de asigurări de sănătate şi/sau a municipiului Bucureşti în raza cărora aveau domiciliul aceste persoane despre starea de fapt a acestora.

Articolul 7

Furnizorii de servicii medicale care, potrivit reglementărilor specifice şi restricţiilor interne din domeniul securităţii datelor, nu pot fi conectaţi la internet realizează evidenţa serviciilor efectuate şi prescrierea reţetelor electronice în regim offline.

Capitolul II
Asistenţa medicală primară

Secţiunea 1
Modalităţi de contractare

Articolul 8

Pentru cabinetele medicale de unitate/infirmerii contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară se încheie între spitalul militar, spitalul penitenciar sau alte unităţi sanitare care coordonează activităţile medicale din aceste cabinete şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, conform reglementărilor specifice.

Articolul 9

Pentru cabinetele medicale aflate în structura centrelor medicale judeţene şi ale municipiului Bucureşti, contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară se încheie de reprezentantul legal al centrului medical şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.

Articolul 10

Contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară pentru cabinetele medicale aflate în structura/coordonarea centrelor medicale de diagnostic şi tratament din sistemul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti a unităţilor sanitare similare sau în ambulatoriul integrat al unităţilor sanitare cu paturi se încheie de reprezentantul legal al acestora şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.

Articolul 11

Contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară pentru cabinetele medicale aflate în structura spitalelor din reţelele sanitare aparţinând ministerelor şi instituţiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti se încheie de reprezentantul legal al spitalelor şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.

Articolul 12

Numărul minim de persoane înscrise pe listele medicilor de familie care îşi desfăşoară activitatea în cabinetele medicale ce funcţionează în structura sau în coordonarea unor unităţi sanitare aparţinând ministerelor şi instituţiilor centrale cu reţea sanitară proprie se stabileşte de către direcţiile medicale sau structurile similare din ministerele şi instituţiile din sistemul naţional de apărare în funcţie de organizarea, funcţionarea şi necesarul de servicii medicale.

Articolul 13

(1) Listele ce cuprind persoanele aflate în evidenţa Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, pe baza cărora se încheie contractele de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară, se întocmesc cu respectarea specificului ministerelor şi instituţiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti.

(2) Pentru cabinetele medicale de unitate/infirmerii se vor întocmi liste nominale cu elevi şi studenţi militari, care se certifică de către comandantul unităţii şi de către reprezentantul legal al unităţii 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, funcţionari publici cu statut special, personal civil, membrii de familie ai acestora, pensionari militari şi membrii de familie ai acestora, care au optat pentru medicii de familie respectivi, precum şi alte categorii de persoane, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(4) Medicul din cabinetul medical de unitate/infirmerie are obligaţia să anunţe în scris, în termen de 15 zile, casa de asigurări de sănătate judeţeană sau a municipiului Bucureşti, după caz, în a cărei evidenţă se află asiguratul includerea acestuia pe lista sa.

Articolul 14

Medicii de familie din ministerele şi instituţiile apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti care au legi specifice de funcţionare şi reglementări stricte de protecţie a datelor personalului şi angajatorului raportează numeric în vederea decontării serviciile medicale (per capita, per serviciu, liste de cronici). Evidenţa nominală a asiguraţilor acestora va fi realizată şi actualizată permanent la nivelul fiecărui medic şi va fi verificată periodic de către personalul din structura Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti cu acreditările de securitate prevăzute de lege, la sediul acestora.

Articolul 15

Listele nominale cuprinzând persoanele înscrise pe listele medicilor de familie, precum şi formularele de raportare vor fi întocmite conform modelelor comunicate de Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, atât pe hârtie, cât şi pe suport magnetic şi vor fi semnate şi parafate de medic sau de şeful secţiei medicale, precum şi de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale.

Secţiunea a 2-a
Modalităţi de plată

Articolul 16

(1) Contribuţia la asigurările sociale de sănătate pentru persoanele private de libertate se virează lunar de către ordonatorul de credite, iar declaraţia pentru contribuţia la Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, împreună cu fotocopiile documentelor de plată şi extrasul de cont bancar vizat de trezorerie, va fi transmisă Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.

(2) Pentru cabinetele medicale în care se acordă asistenţă medicală persoanelor private de libertate, decontarea activităţii de asistenţă medicală primară se face pe baza raportării, conform metodologiei stabilite de comun acord de ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.

Articolul 17

(1) Plata furnizorilor de servicii medicale pentru asistenţa medicală acordată pentru persoanele private de libertate se efectuează pe baza raportărilor, după următoarele formule, adaptate formularelor de raportare stabilite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate:

Total număr de persoane private
de libertate în fiecare zi a lunii — Număr mediu de persoane private
———————————————— = de libertate din luna respectivă
Număr de zile calendaristice ale
lunii respective

Număr mediu de persoane private de
libertate pe lună x 7,56 — Număr de puncte neajustate pe lună
———————————————— = pentru grupa de vârstă 4-59 ani
12

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
12 — şi peste

(2) Numărul iniţial de persoane private de libertate se va stipula în contract şi va fi cel existent la data de 1 aprilie 2015.

(3) Prin persoane private de libertate se înţelege reţinuţi şi arestaţi preventiv şi persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate.

Articolul 18

Pentru personalul angajat în instituţiile şi ministerele din sistemul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti şi persoanele private de libertate, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti validează şi decontează serviciile medicale raportate de medicii de familie care, ca urmare a ordinelor generate de specificul activităţii şi dispoziţiilor organelor judiciare, asigură, pe perioadă limitată de timp, asistenţa medicală primară a acestora. În cazul categoriilor enunţate mai sus, la terminarea valabilităţii ordinelor/dispoziţiilor organelor judiciare, asiguraţii pot reveni la medicii de familie iniţiali.

Articolul 19

(1) Pentru perioada de absenţă motivată a medicului care acordă asistenţă medicală primară ministerele şi instituţiile în a căror subordine se află acesta organizează preluarea activităţii medicale de către un alt medic cu licenţă de înlocuire şi comunică despre aceasta Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti. Se consideră absenţă motivată următoarele situaţii: concedii de odihnă, incapacitate temporară de muncă, concediu de sarcină/lehuzie, concediu pentru creşterea şi 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, permisii pentru cadrele militare în activitate, citaţii de la organele judecătoreşti sau de la alte organe care au dreptul, potrivit legii, de a solicita prezenţa la instituţiile respective şi misiunile ordonate.

(2) Pentru perioadele în care medicul din instituţiile şi ministerele cu reţele sanitare proprii, care acordă asistenţă medicală primară, absentează din motive prevăzute de legislaţia în vigoare şi/sau în situaţiile generate de specificul activităţii acestora (misiuni în teatrele de operaţii, misiuni şi detaşări pe perioade neprecizate în alte localităţi, participarea la activităţi de lungă durată) care presupun imposibilitatea asigurării asistenţei medicale pacienţilor de pe lista proprie se organizează, pe toată perioada derulării acestora, preluarea activităţii medicale de către alţi medici din cadrul unităţii proprii sau a unei unităţi subordonate, prin ordin de zi pe unitate sau prin dispoziţia comandantului instituţiei.

(3) Preluarea activităţii medicale menţionate la alin. (1) şi (2) se realizează în baza Convenţiei de înlocuire, conform anexei nr. 4 sau anexei nr. 5, după caz, din Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015, cu modificările ulterioare, care se adaptează în mod corespunzător.

Articolul 20

Direcţiile medicale sau alte structuri similare acestora din cadrul ministerelor şi instituţiilor din sistemul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti vor pune la dispoziţie Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti liste cuprinzând medicii cu licenţă de înlocuire, fără obligaţii contractuale, cum este şi cazul medicilor militari pensionari sau disponibilizaţi, care pot prelua activitatea în condiţiile legii.

Articolul 21

(1) Pentru perioadele de absenţă motivate sub 30 de zile a medicului care acordă asistenţă medicală primară din instituţiile şi ministerele cu reţele sanitare proprii se organizează preluarea activităţii medicale de către un alt medic prin ordin de zi pe unitate sau prin dispoziţie a comandantului instituţiei.

(2) Obligaţiile 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, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.

(3) În desfăşurarea activităţii medicul înlocuitor va păstra evidenţele primare în registrul de consultaţii al medicului înlocuit şi va folosi parafa proprie.

(4) Raportarea activităţii medicale se va face de către medicul înlocuit, conform evidenţelor primare din registrul de consultaţii.

(5) Decontarea serviciilor medicale efectuate de medicii încadraţi în instituţiile şi ministerele cu reţele sanitare proprii se face potrivit reglementărilor legale specifice.

(6) Preluarea activităţii medicale menţionate la alin. (1) se realizează în baza Convenţiei de înlocuire, conform anexei nr. 4 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015, cu modificările ulterioare, care se adaptează în mod corespunzător.

Articolul 22

Schimbarea medicilor de familie din cabinetele medicale de unitate/infirmerii din centrele medicale judeţene şi ale municipiului Bucureşti şi cele aflate în structura/coordonarea centrelor medicale de diagnostic şi tratament, respectiv a spitalelor din reţelele sanitare aparţinând ministerelor şi instituţiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti se face, în condiţiile legii, numai cu informarea reprezentantului legal al furnizorului şi al Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.

Articolul 23

(1) Lista cuprinzând cabinetele medicale şi condiţiile specifice sistemului în care se acordă asistenţă medicală primară la care se aplică majorări se stabileşte anual de direcţiile medicale sau de alte structuri similare din ministerele şi instituţiile din domeniul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti în cadrul reţelelor sanitare proprii împreună cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, cu referate justificative bine întemeiate şi 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 direcţiile medicale sau de alte structuri similare din ministerele şi instituţiile din domeniul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti spre avizare Ministerului Sănătăţii.

Capitolul III

Modul de prescriere, eliberare şi decontare a medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu

Articolul 24

Asistenţa cu medicamente în tratamentul ambulatoriu se asigură de farmaciile autorizate şi evaluate conform prevederilor legale în vigoare, inclusiv de farmaciile care funcţionează în structura unităţilor sanitare din sistemul de apărare, ordine publică, siguranţă naţională şi autoritate judecătorească.

Articolul 25

Decontarea contravalorii medicamentelor eliberate de farmaciile din sistemul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti se efectuează în ordine cronologică, în termen de până la 60 de zile calendaristice de la data verificării prescripţiilor medicale eliberate asiguraţilor şi acordării vizei "bun de plată" facturilor care le însoţesc. Durata maximă de verificare a prescripţiilor medicale nu poate depăşi 30 de zile calendaristice de la data depunerii acestora de către farmacie la Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.

Articolul 26

Modalitatea de decontare a părţii necompensate de care beneficiază asiguraţii în baza unor legi speciale se stabileşte prin ordin al miniştrilor şi al conducătorilor instituţiilor din sistemul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti.

Articolul 27

Documentele necesare decontării medicamentelor sunt cele prevăzute în Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015, cu modificările ulterioare.

Capitolul IV

Modalităţi de contractare în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice, paraclinice, de medicină dentară şi de recuperare-reabilitare a sănătăţii

Articolul 28

Sumele care urmează a fi contractate în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice (investigaţii paraclinice - analize de laborator şi radiologie-imagistică medicală) şi cu furnizorii de servicii medicale de reabilitare medicală din sistemul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti vor fi stabilite în funcţie de execuţia şi numărul de servicii medicale efectuate în anul precedent.

Articolul 29

Modalitatea de decontare a părţii necompensate - încasată de furnizorii de servicii medicale pentru unele servicii medicale de care beneficiază asiguraţii în baza unor legi speciale se stabileşte prin ordin al miniştrilor şi conducătorilor instituţiilor din sistemul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti.

Capitolul V
Obligaţiile unităţilor sanitare cu paturi

Articolul 30

Unităţile sanitare cu paturi din sistemul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti au obligaţia să transmită la Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, până la data de 20 a lunii curente pentru luna anterioară, situaţia privind execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului public şi situaţia arieratelor înregistrate, cu respectarea legislaţiei privind organizarea şi funcţionarea ministerelor şi instituţiilor din sistemul naţional de apărare.

Articolul 31

Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti încheie contracte cu spitalele din sistemul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti pentru secţiile care au personal medical de specialitate încadrat sau îşi desfăşoară activitatea în temeiul unor convenţii /contracte de colaborare/contracte de prestare servicii în condiţiile respectării prevederilor legale.

Capitolul VI
Dispoziţii finale

Articolul 32

Medicii din sistemul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti care sunt mutaţi în interes de serviciu în alte unităţi sanitare similare celei în care şi-au desfăşurat activitatea pot continua relaţiile contractuale cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti prin încheierea unui nou contract, în condiţiile legii.

Articolul 33

Crearea bazei de date la nivelul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti pentru funcţionarea sistemului informatic se face cu respectarea prevederilor legale în vigoare privind informaţiile clasificate, conform protocolului încheiat între Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti şi ministerele şi instituţiile din sistemul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti.