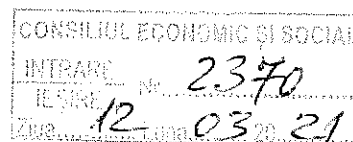




**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SECRETAR GENERAL**

Nr.307/12.03.2021

Stimate domnule președinte,



Va transmitem proiectul de *Ordonanță de urgență a Guvernului pentru stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative și pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, cu rugamintea de a fi discutat în proxima sesiune a Consiliului Economic și Social.

Cu deosebit respect,



SECRETAR GENERAL

Nicoleta Rusu

**Domnului Bogdan Simion
Președinte
Consiliul Economic și Social**

From: Daniela Mihailescu <daniela.mihailescu@ms.ro>
Sent: Friday, March 12, 2021 12:47 PM
To: ces@ces.ro; secretariat.sedinte@ces.ro
Cc: 'Nicoleta Rusu'
Subject: Ordonanță de urgență a Guvernului pentru stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru abrogarea unor prevederi di
Attachments: Adresa CES.pdf; NF OUG stare de alerta 2021 10.03.2021.doc; OUG masuri continuare stare alerta si modificare Lg. 95-2021 10.03.2021.docx; 2021 03 25 07 MINUTA INTALNIRII 10 MARTIE FINALA FINALA.pdf; 2021 03 40 00 Adresa Inaintare CES.pdf

Stimate domnule președinte,

Va transmitem proiectul de *Ordonanță de urgență a Guvernului pentru stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative și pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, cu rugăminte de a fi discutat în proxima sesiune a Consiliului Economic și Social.

Cu deosebit respect,

SECRETAR GENERAL

Nicoleta Rusu



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

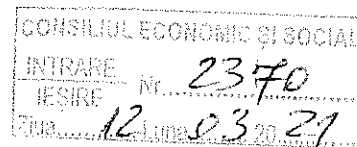
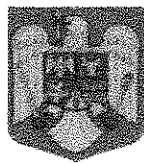
Biroul avizare interministerială

Daniela Mihailescu

Telefon: 021-3072633, fax: 021-3072636

E-mail:daniela.mihailescu@ms.ro

GUVERNUL ROMÂNIEI



ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ

pentru stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative și pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Luând în considerare faptul că în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2 au fost stabilite o serie de măsuri din domeniul sănătății cu aplicabilitate până la data de 31 martie 2021, prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 179/2020, cu modificările și completările ulterioare,

pentru asigurarea unui acces neîntrerupt și nediscriminatoriu al asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale necesare pentru diagnosticarea, tratarea și monitorizarea bolilor, inclusiv a celor cu impact major asupra stării de sănătate, precum și pentru justificarea cheltuielilor astfel încât să se realizeze un control al costurilor în unitățile sanitare,

ținând cont de necesitatea justificării cheltuielilor în unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pentru pacienții diagnosticați cu COVID-19, pentru care decontarea se face la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, pentru a asigura sustenabilitate în contextul epidemiologic actual,

având în vedere necesitatea continuării acordării consultațiilor medicale la distanță, precum și de necesitatea decontării la nivelul realizat a serviciilor din cadrul programelor naționale de sănătate curative și, de asemenea, a investigațiilor paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 în timpul bolii și după boală, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice,

în scopul limitării răspândirii infecției cu noul coronavirus SARS-CoV-2 în rândul populației, determinat de evoluția situației epidemiologice la nivel național, pentru acordarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a activităților cuprinse în cadrul programelor naționale de sănătate și pentru asigurarea unui control al costurilor în unitățile sanitare aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate,

se impune stabilirea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a unor măsuri prin care să se asigure tranziția spre o situație similară celei anterioare contextului pandemic.

Astfel, se va asigura continuitate în acordarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a activităților cuprinse în cadrul programelor naționale de sănătate derulate în prezent, urmărind realizarea echilibrului financiar și preîntâmpinându-se apariția unor disfuncționalități majore în asigurarea accesului bolnavilor la serviciile medicale preventive și curative.

Ținând cont de faptul că în prezent, potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se prevede faptul că asigurații, care optează să beneficieze de unele servicii medicale acordate de furnizorii privați, care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, în regim de spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic, pot plăti o contribuție personală pentru a acoperi diferența dintre tarifele serviciilor medicale acordate de furnizorii privați și tarifele suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Întrucât serviciile medicale pentru care asigurații plătesc contribuție personală, modalitatea și condițiile acordării acestora, precum și procedura de stabilire a nivelului contribuției personale urmează a fi aprobate prin contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului,

având în vedere faptul că în anul 2020, determinat de situația epidemiologică existentă la nivel național și pentru a asigura continuitate în acordarea asistenței medicale pe întreg teritoriul României, prevederile Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019 au fost prelungite succesiv prin acte normative până la data de 31 martie 2021, iar acestea nu cuprind reglementări cu privire la serviciile medicale pentru care asigurații plătesc o contribuție personală la furnizorii privați care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, pentru spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic,

ținând cont de faptul că în prezent se află în curs de elaborare 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, care urmează să fie supus Guvernului spre aprobare, potrivit legii,

se impune stabilirea unui termen fezabil și oportun de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală, care poate fi plătită de asigurați, pentru unele servicii medicale, în condițiile în care aceștia optează ca serviciile să fie acordate de furnizori privați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

Luând în considerare rolul și responsabilitatea consiliului de administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, în calitate de organe de conducere în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate,

ținând cont de starea de fapt obiectivă determinată de atribuțiile suplimentare care i-au revenit Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în perioada stării de alertă, în calitate de principală instituție finanțatoare a sistemului de asigurări sociale de sănătate, în ceea ce privește gestionarea, implementarea și controlul ducerii la îndeplinire a prevederilor Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 43/2020 pentru aprobarea unor măsuri de sprijin decontate din fonduri europene, ca urmare a răspândirii coronavirusului COVID-19, pe perioada stării de urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 82/2020, cu modificările ulterioare, precum și a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

întrucât principalul rol al consiliului de administrație, ca organ de conducere al CNAS, este de a elabora și a realiza strategia în domeniul asigurărilor sociale de sănătate, iar în actualul context epidemiologic CNAS are și obligația de a aduce la îndeplinire măsurile specifice prevăzute în

Strategia de vaccinare împotriva COVID-19 în România, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.031/2020, cu modificările și completările ulterioare,

pentru continuarea activităților specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru asigurarea managementului la nivel decizional, se impune intervenția legislativă de urgență prin care să se asigure eficientizarea actului managerial, precum și realizarea unei proporționalități între atribuțiile, responsabilitatea și nivelul indemnizațiilor membrilor consiliilor de administrație, în vederea combaterii nivelului demotivant și discriminant de salarizare, raportat la activitatea sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Luând în considerare că prin neadoptarea măsurilor propuse prin prezentul proiect de act normativ se poate ajunge la afectarea în mod grav a sănătății asiguraților, în perioada imediat următoare, prin neasigurarea necesarului de servicii medicale, medicamente și a accesului la dispozitivele medicale adecvate,

Ținând cont de faptul că neluarea acestor măsuri urgente, cu caracter excepțional, ar aduce grave prejudicii cu efecte pe termen lung asupra sănătății populației,

Întrucât aceste elemente vizează un interes public și constituie o situație extraordinară, a cărei reglementare nu poate fi amânată și impune adoptarea de măsuri imediate pe calea ordonanței de urgență, pentru reglementarea măsurilor necesare pentru garantarea siguranței personale a unor categorii de persoane afectate de răspândirea virusului SARS-CoV-2.

În temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență.

ART. 1 - Prezenta ordonanță de urgență reglementează măsurile aplicabile în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în scopul limitării răspândirii infecției cu noul coronavirus SARS-CoV-2 în rândul populației, determinat de evoluția situației epidemiologice la nivel național, pentru acordarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a activităților cuprinse în cadrul programelor naționale de sănătate, urmărind realizarea echilibrului financiar.

ART. 2 - Serviciile medicale și medicamentele pentru tratarea cazurilor COVID-19 și complicațiile acestora se acordă tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României și se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare Fond.

ART. 3 - Prin derogare de la prevederile art. 337 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, consultațiile medicale la distanță acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia, prevăzute la art. 223 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 4 - Casele de asigurări de sănătate contractează întreaga sumă alocată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinație servicii medicale spitalicești și programe naționale de sănătate.

ART. 5 - (1) Pentru unitățile sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești, în regim de spitalizare continuă, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, decontarea lunară se face fără a mai fi necesară o regularizare trimestrială, după cum urmează:

a) la nivelul valorii aferente indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate;

b) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate;

c) la nivelul indicatorilor realizați, fără a depăși suma ce poate fi contractată în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital;

d) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, justificat de situația epidemiologică generată de virusul SARS-CoV-2, pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19.

(2) Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19 și pentru care decontarea se face potrivit alin. (1) lit. d), valoarea totală a creditelor de angajament în baza cărora se încheie în trimestrul II al anului 2021 acte adiționale de suplimentare pentru acoperirea cheltuielilor efectiv realizate care depășesc nivelul contractat nu poate fi mai mare decât valoarea totală a cheltuielilor efectiv realizate pentru care au fost încheiate acte adiționale în trimestrul I al anului 2021.

(3) Pentru unitățile sanitare cu paturi care au început să acorde servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19, în cursul trimestrului I al anului 2021 și care nu au încheiat în fiecare lună a trimestrului acte adiționale de suplimentare a valorii de contract, decontarea în trimestrul II al anului 2021 se face la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, pe bază de documente justificative, prin încheiere de acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii.

(4) Începând cu semestrul II al anului 2021, pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19, decontarea lunară se face fără a mai fi necesară o regularizare trimestrială, cu aplicarea corespunzătoare a prevederilor alin. (1) lit. a) – c).

(5) În situația creșterii numărului de cazuri ce necesită internarea în unitățile sanitare care tratează pacienți diagnosticați cu COVID-19, Casa Națională de Asigurări de Sanătate, în baza solicitărilor fundamentate ale caselor de asigurări de sănătate, justificate de evoluția situației epidemiologice de la nivel local și/sau național, după caz, poate suplimenta creditele de angajament alocate inițial, cu aplicarea corespunzătoare a prevederilor alin. (1) lit. d).

ART. 6 - Începând cu trimestrul II al anului 2021, serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi se decontează în condițiile stabilite prin Contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului și normele metodologice de aplicare a acestuia, prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 7 – (1) În trimestrul II al anului 2021, pentru unitățile sanitare care derulează programe naționale de sănătate curative decontarea serviciilor se efectuează la nivelul realizat, prin acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate, dacă a fost depășit nivelul contractat.

(2) În situația prevăzută la alin. (1), valoarea totală a creditelor de angajament în baza cărora se încheie în trimestrul II al anului 2021 acte adiționale de suplimentare pentru acoperirea serviciilor acordate peste valoarea de contract nu poate fi mai mare decât valoarea totală a cheltuielilor efectiv realizate pentru care au fost încheiate acte adiționale în trimestrul I al anului 2021.

(3) Pentru unitățile sanitare care derulează programe naționale de sănătate curative care nu au încheiat în fiecare lună a trimestrului I al anului 2021 acte adiționale de suplimentare a valorii de contract, decontarea în trimestrul II al anului 2021 se efectuează la nivelul realizat dacă se depășește valoarea de contract, prin încheierea de acte adiționale de suplimentare a sumei contractate în luna următoare celei în care au fost acordate serviciile.

(4) Începând cu semestrul II al anului 2021, pentru unitățile sanitare care derulează programe naționale de sănătate curative, decontarea lunară se face în limita valorii de contract.

(5) Începând cu semestrul II al anului 2021, decontarea serviciilor de dializă și regularizarea trimestrială a acestora se efectuează pentru serviciile medicale efectiv realizate, în limita numărului maxim de ședințe/bolnav și a numărului de bolnavi prevăzut la nivel național.

ART. 8 - (1) În trimestrul II al anului 2021, serviciile medicale acordate în unitățile sanitare din asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinic se decontează la nivelul activității efectiv realizate, dar nu mai mult de 6 consultații/oră/medic.

(2) Începând cu semestrul II al anului 2021, serviciile medicale acordate în unitățile sanitare din asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinic se decontează în condițiile stabilite prin Contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului și normele metodologice de aplicare a acestuia, prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 9 – (1) În trimestrul II al anului 2021, consultațiile medicale acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinic, inclusiv pentru unele servicii conexe necesare actului medical, prevăzute în pachetele de servicii medicale, pot fi acordate și la distanță, utilizând orice mijloace de comunicare.

(2) Începând cu semestrul II al anului 2021, consultațiile medicale acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinic, inclusiv pentru unele servicii conexe necesare actului medical, prevăzute în pachetele de servicii medicale, pot fi acordate și la distanță, utilizând orice mijloace de comunicare, în condițiile stabilite prin Contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului și normele metodologice de aplicare a acestuia, prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 10 - În trimestrul II al anului 2021, pentru pacienții cronici, medicii de familie pot prescrie inclusiv medicamentele restricționate din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 11 - Începând cu trimestrul II al anului 2021, serviciile acordate de unitățile specializate, care furnizează consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se decontează în condițiile stabilite prin Contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului și normele metodologice de aplicare a acestuia, prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 12 - Pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare și pentru care furnizorii de servicii medicale paraclinice au evidențe distincte, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se pot suplimenta după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin acte adiționale.

ART. 13 - Începând cu trimestrul II al anului 2021, serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu și serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu acordate de furnizorii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate se decontează în condițiile stabilite prin Contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului și normele metodologice de aplicare a acestuia, prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 14 – (1) În trimestrul II al anului 2021, pentru sanatoriile/secțiile sanatoriale din spitale care desfășoară activitate, contractele cu casele de asigurări de sănătate se încheie pentru activitatea desfășurată conform reglementărilor legale în vigoare, iar decontarea lunară se face la nivelul indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă cheltuielile efectiv realizate sau, după caz, la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate, fără a mai fi necesară o regularizare trimestrială.

(2) Începând cu semestrul II al anului 2021, pentru sanatoriile/secțiile sanatoriale din spitale care desfășoară activitate, contractarea și decontarea cu casele de asigurări de sănătate se face în condițiile stabilite prin Contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului și normele metodologice de aplicare a acestuia, prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 15 – Prevederile art. 1 – 14 din prezenta ordonanță de urgență intră în vigoare la data de 1 aprilie 2021.

ART. 16 - Începând cu data de 01 aprilie 2021, se abrogă prevederile art. 25¹ alin. (3) și (4), din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 394 din 14 mai 2020, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 179/2020, cu completările ulterioare.

ART. 17 - **Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:**

1. Alineatul (2⁵) al articolului 230 se modifică și va avea următorul cuprins:
“(2⁵) Prevederile alin. (2¹) - (2³) se aplică începând cu data de 1 iulie 2021.

2. La alineatul (1) al articolului 286, partea introductivă și litera a) se modifică și vor avea următorul cuprins:

“(1) Consiliul de administrație al CNAS se constituie din 9 membri, cu un mandat pe 4 ani, după cum urmează:

a) 6 reprezentanți ai statului, dintre care 2 sunt numiți de Președintele României, iar 4 sunt numiți de primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății;”

3. Alineatul (1) al articolului 288 se modifică și va avea următorul cuprins:

“(1) Consiliul de administrație funcționează în mod legal în prezența a cel puțin 6 membri.”

4. Alineatul (5) al articolului 292 se modifică și va avea următorul cuprins:

“(5) Membrii Consiliului de administrație al CNAS, cu excepția președintelui și vicepreședinților CNAS, beneficiază de o indemnizație lunară de 10% din indemnizația președintelui CNAS, în

condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație, proporțional cu numărul de ședințe ale consiliului de administrație la care participă efectiv.”

5. Alineatul (2) al articolului 297 se modifică și va avea următorul cuprins:

“(2) Mandatul membrilor consiliilor de administrație ale caselor de asigurări este de 4 ani. Membrii consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, cu excepția directorilor generali, beneficiază de o indemnizație lunară de 5% din salariul funcției de director general al casei de asigurări respective, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație, proporțional cu numărul de ședințe ale consiliului de administrație la care participă efectiv.”

6. La articolul 337, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alin. (4), cu următorul cuprins:

“(4) Prevederile privind acordarea serviciilor medicale prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate de către fumizorii de servicii medicale nu sunt aplicabile serviciilor medicale de consultații și diagnostic furnizate la distanță, acordate potrivit dispozițiilor art. 237 alin. (4).”

7. După alineatul (7) al art. 346⁶ se introduce un nou alineat, alin. (7¹), cu următorul cuprins:

“(7¹) Condițiile tehnice de securitate și condițiile de acces la datele aferente dosarului electronic de sănătate al pacientului din cadrul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății și al conducătorilor ministerelor și instituțiilor din sistemul național de apărare, ordine publică și siguranță națională, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale și Serviciul de Protecție și Pază, cu avizul CNAS.”

8. Alineatul (6) al articolului 386 se modifică și va avea următorul cuprins:

“(6) Proiectul de hotărâre a Guvernului prevăzut la alin. (5) se elaborează cu consultarea Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Stomatologi din România și Colegiului Farmaciștilor din România, în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2022.”

Art. 18 – Până la constituirea consiliului de administrație al CNAS în condițiile art. 17 pct. 2 își va desfășura activitatea consiliul de administrație al CNAS constituit la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

PRIM-MINISTRU

Florin-Vasile CÎȚU

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL
INTRARE NR. 2370
IF. SIRE
12.03.21

NOTĂ DE FUNDAMENTARE

Secțiunea 1

Titlul actului normativ

Ordonanță de urgență a Guvernului

pentru stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative și pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Secțiunea a 2-a

Motivul emiterii actului normativ

1. Descrierea situației actuale

a) În ceea ce privește măsurile din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2

În contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2 și a măsurilor care au avut impact pozitiv în limitarea răspândirii acestuia și care au vizat acțiuni în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 179/2020, cu completările ulterioare, au fost implementate o serie de măsuri în domeniul sănătății, cu aplicabilitate inițial până la 30 septembrie 2020. Ulterior, aceste măsuri au fost revizuite trimestrial, iar termenul de aplicare al acestora a fost prelungit succesiv, în prezent acestea fiind aplicabile până la data de 31 martie 2021.

În acest sens, pentru a asigura continuitatea măsurilor privind limitarea

răspândirii infecției cu noul coronavirus în rândul populației, pentru trimestrul I al anului 2021, au fost reglementate măsuri în ceea ce privește acordarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, după cum urmează:

- acordarea și suportarea din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS) a serviciilor medicale și medicamentelor pentru tratarea cazurilor COVID-19 și complicațiile acestora pentru toate persoanele aflate pe teritoriul României;

- contractarea de către casele de asigurări de sănătate a întregii sume alocate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinație servicii medicale spitalicești, fără a mai fi necesară o regularizare trimestrială;

Această măsură a avut în vedere asigurarea resurselor financiare necesare spitalelor încă de la începutul fiecărei luni/trimestru, preîntâmpinându-se apariția unor disfuncționalități majore în asigurarea accesului bolnavilor la serviciile medicale preventive și curative, precum și la tratamentul necesar.

Menționăm faptul că pentru realizarea unui control al costurilor în unitățile sanitare cu paturi și pentru asigurarea unui acces neîntrerupt al asiguraților la servicii medicale spitalicești în unitățile sanitare cu paturi, care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19, în trimestrul I al anului 2021, decontarea din bugetul FNUASS se realizează la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, dar valoarea creditelor de angajament în baza cărora se încheie acte adiționale de suplimentare pentru acoperirea cheltuielilor efectiv realizate nu poate fi mai mare decât valoarea cheltuielilor efectiv realizate pentru care au fost încheiate acte adiționale în trimestrul IV al anului 2020.

- decontarea serviciilor medicale acordate în unitățile sanitare din asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinic la nivelul activității efectiv realizate, dar nu mai mult de 8 consultații/oră/medic;

- consultațiile medicale acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate, inclusiv pentru unele servicii conexe necesare actului medical, pot fi acordate și la distanță, utilizând orice mijloace de comunicare;

- posibilitatea ca medicii de familie să prescrie pentru pacienții cronici medicamente restricționate din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare;

- decontarea la nivelul realizat a serviciilor acordate de unitățile specializate, care furnizează consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile în care acestea depășesc nivelul contractat;

- posibilitatea suplimentării sumelor contractate cu casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice, pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19

după externarea din spital, precum și pentru pacienții diagnosticați cu unele boli cronice cu impact major asupra stării de sănătate a pacienților;

- decontarea la nivelul realizat a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu, în condițiile în care acestea depășesc nivelul contractat;

- decontarea serviciilor medicale acordate de sanatoriile/secțiile sanatoriale din spitale, care desfășoară activitate, la nivelul indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă cheltuielile efectiv realizate sau, după caz, la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în limita valorii de contract, în situația în care valoarea indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate, fără a mai fi necesară o regularizare a trimestrului I 2021;

- menținerea până la data de 31 martie 2021 a valabilității biletelor de trimitere pentru specialități clinice, inclusiv cele pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, biletelor de trimitere pentru specialități paraclinice, recomandărilor medicale pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, precum și a deciziilor de aprobare pentru procurarea dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, al căror termen de valabilitate expiră până la data de 31 martie 2021.

- pentru unitățile sanitare care derulează programe naționale de sănătate curative decontarea serviciilor se efectuează la nivelul realizat, prin acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate, inclusiv dacă a fost depășit nivelul contractat.

Această măsură a fost menținută pentru a limita, pe cât posibil, deplasarea la furnizori și la casele de asigurări de sănătate a asiguraților care au nevoie de astfel de documente în vederea accesării serviciilor medicale necesare, precum și pentru a asigura distanțarea socială și implicit siguranța pacienților.

În consecință, având în vedere că în prezent se află în derulare campania de vaccinare împotriva COVID-19, care are ca obiectiv limitarea pandemiei COVID-19 în România, se impune stabilirea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a unor măsuri tranzitorii.

b) în ceea ce privește Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

- În prezent, potrivit prevederilor art. 230 alin. (2¹) și (2³) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, asigurații, care optează să beneficieze de unele servicii medicale acordate de furnizorii privați, care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, în regim de spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic, pot plăti o contribuție personală pentru a acoperi diferența dintre tarifele serviciilor medicale acordate de furnizorii privați și tarifele suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. Serviciile medicale pentru care asigurații plătesc contribuție personală, modalitatea și condițiile acordării acestora, precum și procedura de stabilire a nivelului contribuției personale urmează a fi aprobate prin contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului.

În anul 2020, determinat de situația epidemiologică existentă la nivel național,

prevederile Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019 au fost prelungite succesiv prin acte normative până la data de 31 martie 2021, iar acestea nu cuprind reglementări cu privire la serviciile medicale pentru care asigurații plătesc o contribuție personală la furnizorii privați care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, pentru spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic.

În prezent se află în curs de elaborare 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, care urmează să fie supus Guvernului spre aprobare, potrivit legii, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2021.

În acest context, se impune stabilirea unui termen fezabil și oportun de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală, care poate fi plătită de asigurați, pentru unele servicii medicale, în condițiile în care aceștia optează ca serviciile să fie acordate de furnizori privați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

- CNAS este una dintre instituțiile principale care asigură implementarea și controlul aducerii la îndeplinire a prevederilor Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, astfel cum aceasta a fost modificată și completată prin dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 180/2020, precum și a prevederilor art. 8 alin. (1) lit. a) și f^d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 43/2020, cu modificările și completările ulterioare.

Unul dintre organele de conducere ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate este Consiliul de Administrație care, potrivit art. 286 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, este constituit din 7 membri, cu un mandat pe 4 ani, din care unul ocupă funcția de președine și unul ocupă funcția de vicepreședinte. Potrivit art. 292 alin. (3) lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, salarizarea vicepreședintelui se face la nivelul indemnizației prevăzute de lege pentru funcția de subsecretar de stat.

Principalul rol al consiliului de administrație, ca organ de conducere al CNAS, este de a elabora și a realiza strategia în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

Pe lângă rolul principal al Consiliului de Administrație al CNAS, potrivit atribuțiilor prevăzute atât în Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cât și în Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, acesta asigură realizarea obiectului de activitate al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, având ca atribuții principale: aprobarea proiectului bugetului fondului, avizarea, în condițiile legii, a repartizării pe case de asigurări a bugetului fondului, avizarea proiectului contractului-cadru și al normelor metodologice de aplicare a acestuia și avizarea listei medicamentelor de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală.

Prin OUG nr. 133/2010 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006

privind reforma în domeniul sănătății, în vederea eficientizării unor instituții și activități în acest domeniu, indemnizația lunară de până la 20% din indemnizația președintelui CNAS și respectiv de până la 20% din salariul funcției de director general al casei de asigurări respectiv, a membrilor Consiliului de administrație al CNAS și al caselor de asigurări de sănătate, de care beneficiau aceștia în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație, a fost diminuată la 1% din indemnizația președintelui CNAS, respectiv din salariul funcției de director general al casei de asigurări, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.

În acest context, este necesară realizarea unei proporționalități între atribuțiile, responsabilitatea și nivelul indemnizațiilor pentru membrii consiliilor de administrație, în vederea combaterii nivelului demotivant și discriminant de salarizare, precum și eficientizarea, asumarea și responsabilizarea actului managerial la nivelul consiliului de administrație al CNAS prin numirea a doi noi membri, raportat la activitatea sistemului de asigurări sociale de sănătate, ținând cont și de contextul epidemiologic deosebit pe care îl traversăm.

- Potrivit art. 346⁶ alin. (7) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, datele, informațiile și procedurile operaționale necesare utilizării și funcționării DES se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, cu avizul ministerelor și instituțiilor din sistemul național de apărare, ordine publică și siguranță națională, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Protecție și Pază, în conformitate cu prevederile prezentei legi.

- Prin art. 386 alin. (5) și (6) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum acestea au fost modificat prin OG nr. 9/2019, s-a reglementat faptul că în vederea exercitării dreptului de liberă practică, casele de asigurări de sănătate încheie un contract cu medicul specialist într-o specialitate clinică, pentru specialitățile clinice pentru care casele de asigurări de sănătate încheie contracte de furnizare de servicii medicale, prin care acesta dobândește dreptul de a elibera bilete de trimitere pentru specialități clinice, biletele de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin hotărâre a Guvernului, care se elaborează cu consultarea Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Stomatologi din România și Colegiului Farmaciștilor din România, în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a contractului-cadru și a normelor metodologice, în anul 2020.

Menționăm în acest fapt că în anul 2020, determinat de situația epidemiologică existentă la nivel național, prevederile Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019 au fost prelungite succesiv prin acte normative până la data de 31 martie 2021.

Totodată, în prezent se află în curs de elaborare 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, care urmează să fie supus Guvernului spre aprobare, potrivit legii.

În acest context, se impune stabilirea unui termen fezabil și oportun de aplicare a prevederilor art. 386 alin. (5) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

2. Schimbări preconizate

a) În ceea ce privește măsurile din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2

Potrivit dispozițiilor art. 258 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, casele de asigurări încheie cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale contracte pentru furnizarea de servicii și pentru plata acestora, urmărind realizarea echilibrului financiar.

În acest context, pentru a asigura în mod neîntrerupt decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a activităților cuprinse în cadrul programelor naționale de sănătate curative și, în consecință, pentru a respecta drepturile asiguraților din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, ținând cont de evoluția epidemiei cu virusul SARS-CoV-2, determinat de necesitatea gestionării și combaterii pandemiei, prin proiectul de act normativ se reglementează stabilirea, începând cu trimestrul II al anului 2021 a unor măsuri în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin care să se asigure tranziția spre o situație similară celei anterioare contextului pandemic.

În acest sens, se impune luarea unor măsuri care să asigure o sustenabilitate financiară a furnizării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, pentru justificarea cheltuielilor și pentru realizarea unui control al costurilor în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, preîntâmpinându-se apariția unor disfuncționalități majore în asigurarea accesului bolnavilor la serviciile medicale preventive și curative, în contextul limitării răspândirii infecției cu noul coronavirus în rândul populației, după cum urmează:

- acordarea și suportarea din bugetul FNUASS a serviciilor medicale și medicamentelor pentru tratarea cazurilor COVID-19 și complicațiile acestora pentru toate persoanele aflate pe teritoriul României;
- consultațiile medicale la distanță acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia, prin derogare de la prevederile art. 337 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- contractarea de către casele de asigurări de sănătate a întregii sume alocate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinație servicii medicale spitalicești, fără a mai fi necesară o regularizare trimestrială, după cum urmează:

a) la nivelul valorii aferente indicatorilor realizați în limita valorii de contract dacă se acoperă contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate,

b) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate;

c) la nivelul indicatorilor realizați, fără a depăși suma ce poate fi contractată în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital;

d) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, justificat de situația epidemiologică generată de virusul SARS-COV-2, pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, pacienților diagnosticați cu COVID-19;

Această măsură are în vedere asigurarea resurselor financiare necesare spitalelor încă de la începutul fiecărei luni/trimestru, preîntâmpinându-se apariția unor disfuncționalități majore în asigurarea accesului bolnavilor la serviciile medicale preventive și curative, precum și la tratamentul necesar.

Menționăm faptul că pentru realizarea unui control al costurilor în unitățile sanitare cu paturi și pentru asigurarea unui acces neîntrerupt al asiguraților la servicii medicale spitalicești în unitățile sanitare cu paturi, care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19, în trimestrul II al anului 2021, decontarea din bugetul FNUASS se realizează la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, regula generală fiind aceea ca valoarea totală a creditelor de angajament în baza cărora casele de asigurări de sănătate încheie acte adiționale de suplimentare pentru acoperirea cheltuielilor efectiv realizate care depășesc nivelul contractat nu poate fi mai mare decât valoarea cheltuielilor efectiv realizate pentru care au fost încheiate acte adiționale în trimestrul I al anului 2021.

Având în vedere ca tot mai multe state europene se confruntă cu valul 3 al pandemiei generat în special de răspândirea cu repeziciune a tulpinii britanice a SARSCoV-2 mutația B.1.1.7, prezentă deja și în România, iar specialiștii estimează ca valul 3 va afecta și țara noastră la sfârșitul lunii martie-începutul lunii aprilie 2021, s-a introdus o nouă reglementare care în situația creșterii numărului de cazuri ce necesită internarea în unitățile sanitare care tratează pacienți diagnosticați cu COVID-19, permite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în baza solicitărilor fundamentate ale caselor de asigurări de sănătate, justificate de evoluția situației epidemiologice de la nivel local, suplimentarea creditelor de angajament alocate inițial, astfel încât să existe cadrul legal necesar care să asigure alocarea de resurse în funcție de evoluția situației epidemiologice.

Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19 care nu au încheiat în fiecare lună din trimestrul I 2021 acte adiționale de suplimentare a valorii de contract, decontarea în trimestrul II al anului 2021 se face la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, pe bază de documente justificative, prin încheiere de acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii.

Soluția vizează reglementarea situației unităților sanitare, pentru care nu se poate calcula o medie a activității desfășurate în trimestrul I al anului 2021, întrucât nu au desfășurat activitate sau nu au solicitat contractarea la nivelul cheltuielii efective deoarece nu au realizat depășiri ale sumelor inițial contractate, astfel că în trimestrul II al anului 2021, pentru aceste unități se decontează la nivelul cheltuielilor efectiv realizate.

- începând cu trimestrul II al anului 2021, serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi, se decontează în condițiile stabilite prin Contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului și normele metodologice de aplicare a acestuia, prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

- Pentru unitățile sanitare care derulează programe naționale de sănătate curative decontarea serviciilor se efectuează la nivelul realizat, prin acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate, inclusiv dacă a fost depășit nivelul contractat, dar valoarea creditelor de angajament în baza cărora se încheie în trimestrul II al anului 2021 acte adiționale de suplimentare pentru acoperirea cheltuielilor efectiv realizate care depășesc nivelul contractat nu poate fi mai mare decât valoarea cheltuielilor efectiv realizate pentru care au fost încheiate acte adiționale în trimestrul I al anului 2021. Începând cu semestrul II al anului 2021, pentru unitățile sanitare care derulează programe naționale de sănătate curative, decontarea lunară urmează să se realizeze la nivelul contractat, iar în ceea ce privește decontarea serviciilor de dializă și de radioterapie efectiv realizate, decontarea se va efectua în limita fondurilor aprobate în bugetul FNUASS cu această destinație.

- decontarea, în trimestrul II al anului 2021, a serviciilor medicale acordate în unitățile sanitare din asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinic la nivelul activității efectiv realizate, dar nu mai mult de 6 consultații/oră/medic. Începând cu semestrul II al anului 2021, serviciile medicale acordate în unitățile sanitare din asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinic se decontează în condițiile stabilite prin Contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului și normele metodologice de aplicare a acestuia, prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- consultațiile medicale acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate, inclusiv pentru unele servicii conexe necesare actului medical, pot fi acordate și la distanță, utilizând orice mijloace de comunicare;

- se menține pentru trimestrul II al anului 2021, posibilitatea ca medicii de familie să prescrie pentru pacienții cronici medicamente restricționate din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare;

- decontarea, începând cu trimestrul II al anului 2021, a serviciilor acordate de unitățile specializate, care furnizează consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite prin Contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului și normele metodologice de aplicare a acestuia, prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- posibilitatea suplimentării sumelor contractate cu casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice, pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și pentru pacienții diagnosticați cu unele boli cronice cu impact major asupra stării de sănătate a pacienților;
- decontarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu, în condițiile stabilite prin Contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului și normele metodologice de aplicare a acestuia, prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, începând cu trimestrul II al anului 2021;
- decontarea, în trimestru II 2021 a serviciilor medicale acordate de sanatoriile/secțiile sanatoriale din spitale, care desfășoară activitate, la nivelul indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă cheltuielile efectiv realizate sau, după caz, la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în limita valorii de contract, în situația în care valoarea indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate, fără a mai fi necesară o regularizare trimestrială.

Începând cu semestrul II al anului 2021, pentru sanatoriile/secțiile sanatoriale din spitale care desfășoară activitate, contractarea și decontarea cu casele de asigurări de sănătate se face în condițiile stabilite prin Contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului și normele metodologice de aplicare a acestuia, prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Deopotrivă, actul normativ vizează abrogarea expresă a unor reglementări din OUG nr. 70/2020, cu modificările și completările ulterioare, care au vizat stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății și pentru care legiuitorul nu a prevăzut un termen de aplicare, având în vedere faptul că obiectul de reglementare al acestor norme este în contradicție cu măsurile prevăzute de prezenta ordonanță de urgență.

b) În ceea ce privește prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin proiectul de act normativ se propun următoarele:

- prelungirea termenului de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală, care poate fi plătită de asigurați, pentru unele servicii medicale, în condițiile în care aceștia optează ca aceste servicii să fie acordate de furnizori privați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. Se propune ca termenul să fie 01 iulie 2021, până la această dată urmând a se stabili și a se

parcurge procesul de consultare și negociere cu organizațiile profesionale, sindicale și patronale reprezentative din domeniul medical, precum și a se adopta actul normativ cu privire la serviciile medicale pentru care asigurații pot opta pentru plata unei contribuții personale, în condițiile acordării acestor servicii de către furnizorii privați.

Având în vedere faptul că pentru stabilirea tarifelor suportate din bugetul FNUASS pentru serviciile medicale acordate de furnizori este necesară adoptarea legii bugetului de stat, precum și parcurgerea întregului proces de consultare / negociere mai sus menționat, se propune ca termenul de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală să fie 1 iulie 2021.

- stabilirea indemnizației lunare de 10% pentru membrii consiliului de administrație al CNAS, respectiv de 5% pentru membrii consiliilor de administrație ale CAS, întrucât se impune realizarea unei proporționalități între atribuțiile, responsabilitatea și nivelul indemnizațiilor pentru membrii consiliilor de administrație ale CNAS și CAS, având în vedere faptul că, potrivit Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, consiliile de administrație ale CNAS și CAS asigură realizarea obiectului de activitate al instituțiilor, având ca atribuții principale organizarea și administrarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel central și local, după caz.

Totodată, având în vedere necesitatea asigurării derulării în condiții de eficiență și eficacitate a activității la nivelul CNAS, ținând cont și de actualul context epidemiologic, pentru asigurarea coerenței actului managerial pe nivele de competență și responsabilitate actul normativ vizează reglementarea numirii a încă doi membri în consiliul de administrație al CNAS.

- reglementarea posibilității stabilirii, prin ordin al ministrului sănătății și al conducătorilor ministerelor și instituțiilor din sistemul național de apărare, ordine publică și siguranță națională, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale și Serviciul de Protecție și Pază, cu avizul CNAS, a condițiilor tehnice de securitate și condițiile de acces la datele aferente dosarului electronic de sănătate al pacientului din cadrul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

Norma este necesară pentru a asigura aducerea la îndeplinire a prevederilor art. 346⁶ din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare și pentru a asigura concordanța cu prevederile tezei finale ale art. 276 (4) din același act normativ, având în vedere particularitățile sistemului apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești, precum și solicitări SRI și SIE, care nu au acordat avizul pe proiectul de ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS emis în temeiul art. 346⁶ alin. (7) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

- stabilirea unui termen fezabil și oportun în care să fie elaborată hotărârea de Guvern care va avea ca obiect reglementarea condițiilor în care se încheie contracte între casele de asigurări de sănătate și medicul specialist într-o specialitate clinică,

prin care acesta dobândește dreptul de a elibera bilete de trimitere pentru specialități clinice, bilete de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Având în vedere faptul că pentru stabilirea tarifelor suportate din bugetul FNUASS pentru serviciile medicale acordate de furnizori este necesară adoptarea legii bugetului de stat, precum și parcurgerea întregului proces de consultare cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Stomatologi din România și Colegiul Farmaciștilor din România, se propune ca termenul de aplicare a prevederilor să fie 1 ianuarie 2022.

c) Totodată, proiectul de act normative vizează abrogarea expresă a prevederilor art. 25¹ alin. (3) și (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 179/2020, cu modificările și completările ulterioare, care nu au prevăzut un termen de aplicare. În consecință, se impune abrogarea expresă a acestora, având în vedere faptul că obiectul de reglementare al acestor norme este în contradicție cu măsurile prevăzute de prezentul proiect de act normative.

1. Alte informații

Secțiunea a 3-a

Impactul socio-economic al actului normativ

1. Impactul macro-economic.

Prezentul act normativ nu are impact macro-economic.

1.¹ Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului concurențial și în domeniul ajutoarelor de stat.

2. Impactul asupra mediului de afaceri.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului de afaceri.

2.¹ Impactul asupra sarcinilor administrative

Prezentul act normativ nu are impact asupra sarcinilor administrative.

2.² Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii

Prezentul act normativ nu are impact asupra întreprinderilor mici și mijlocii.

3. Impactul social.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului social.

4. Impactul asupra mediului.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului înconjurător.

Secțiunea a 4-a

Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)


Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani	Media pe 5 ani

1	2	3	4	5	6	7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus din care: a) buget de stat, din acesta: (i) impozit pe profit (ii) impozit pe venit b) bugete locale: (i) impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii b) bugete locale: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale						
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
7. Alte informații						
Secțiunea a 5-a Efectele actului normativ asupra legislației în vigoare						
1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor actului normativ a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ;	- Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 140/2018					

<p>b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții.</p>	<p>și Normele metodologice de aplicare a acestuia, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 397/836/2018</p> <p>- Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare și Normele tehnice de realizare a acesteia, aprobate prin Ordinul președintelui CNAS nr. 245/2017, cu modificările și completările ulterioare</p> <p>- Statutul CNAS, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare</p>
<p>1.¹ Compatibilitatea actului normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice.</p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>2. Conformitatea actului normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare.</p>	<p>Actul normativ nu transpune și nici nu implementează un act comunitar.</p>
<p>3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare europene.</p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene.</p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>5. Alte acte normative și/ sau documente internaționale din care decurg angajamente</p>	<p>Nu există acte și/sau documente internaționale din care decurg aranjamente.</p>
<p>6. Alte informații</p>	<p>Nu au fost identificate</p>
<p>Secțiunea a 6-a Consultările efectuate în vederea elaborării actului normativ</p>	
<p>1. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate. Actul normativ nu are implicații care să necesite consultări cu partenerii sociali.</p>	
<p>2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul actului normativ. Nu este cazul.</p>	

<p>3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care actul normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr.521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative.</p>	
<p>4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente Nu este cazul.</p>	
<p>5. Informații privind avizarea de către: a) Consiliul Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi</p>	<p>Proiectul prezentului act normativ a fost avizat de Consiliul Economic și Social în ședința din data de și Consiliul Legislativ, prin avizul nr. /2021.</p>
<p>6. Alte informații</p>	<p>Nu au fost identificate.</p>
<p>Secțiunea a 7-a Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea actului normativ</p>	
<p>1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării actului normativ. În cazul proiectului de act normativ sunt incidente prevederile art. 7 alin. (13) din Legea nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.</p>	
<p>2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării actului normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice. Actul normativ nu are impact asupra mediului înconjurător.</p>	
<p>3. Alte informații. Nu au fost identificate.</p>	
<p>Secțiunea a 8-a Măsuri de implementare</p>	
<p>1. Măsurile de punere în aplicare a actului normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente.</p>	<p>Actul normativ va fi pus în aplicare de către părțile interesate, fără a fi nevoie de înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor celor deja existente.</p>
<p>2. Alte informații.</p>	<p>Nu au fost identificate.</p>

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Ordonanță de urgență a Guvernului pentru stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative și pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății


MINISTRUL SĂNĂTĂȚII
VLAD VAȘILE VOICULESCU

Avizatori:

VICEPRIM-MINISTRU
Ilie-Dan BARNA

MINISTRUL FINANTELOR,

Alexandru NAZARE

MINISTRUL JUSTIȚIEI,

Stelian-Cristian ION

MINISTRUL AFACERILOR
INTERNE

Lucian Nicolae BODE

MINISTRUL APĂRĂRII NAȚIONALE

Nicolae-Ionel CIUCĂ

DIRECTORUL SERVICIULUI
ROMÂN DE INFORMAȚII

Eduard Raul HELLVIG

DIRECTORUL SERVICIULUI DE
INFORMAȚII EXTERNE

Gabriel ~~KLASE~~

DIRECTORUL SERVICIULUI
DE TELECOMUNICAȚII SPECIALE,

Ionel - Sorin BĂLAN

DIRECTORUL SERVICIULUI DE
PROTECȚIE ȘI PAZĂ

Lucian – Silvan PAHONȚU

PREȘEDINTELE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Adrian GHEORGHE

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Ordonanță de urgență a Guvernului pentru stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative și pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății



VICEPRIM-MINISTRU
Ilie-Dan BARNA

MINISTRUL FINANTELOR,

Alexandru NAZARE

MINISTRUL JUSTIȚIEI,

Stelian-Cristian ION

MINISTRUL AFACERILOR
INTERNE

Lucian Nicolae BODE

MINISTRUL APĂRĂRII NAȚIONALE

Nicolae-Ionel CIUCĂ

DIRECTORUL SERVICIULUI
ROMÂN DE INFORMAȚII

Eduard Raul HELLVIG

DIRECTORUL SERVICIULUI DE
INFORMAȚII EXTERNE

Gabriel VLASE

DIRECTORUL SERVICIULUI
DE TELECOMUNICAȚII SPECIALE,

Ionel - Sorin BĂLAN

DIRECTORUL SERVICIULUI DE
PROTECȚIE ȘI PAZĂ

Lucian - Silvan PAHONȚU

PREȘEDINTELE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Adrian GHEORGHE

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Ordonanță de urgență a Guvernului pentru stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative și pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății


MINISTRUL SĂNĂTĂȚII
VLAD VASILE VOICULESCU
Avizatoriu ✓

VICEPRIM-MINISTRU
Ilie-Dan BARNA

MINISTRUL FINANTELOR,
Alexandru NAZARE

MINISTRUL JUSTIȚIEI,
Stelian-Cristian ION

MINISTRUL AFACERILOR
INTERNE
Lucian Nicolae BODE

MINISTRUL APĂRĂRII NAȚIONALE
Nicolae-Ionel CIUCĂ

DIRECTORUL SERVICIULUI
ROMÂN DE INFORMAȚII
Eduard Raul HELLVIG

DIRECTORUL SERVICIULUI DE
INFORMAȚII EXTERNE
Gabriel VLASE

DIRECTORUL SERVICIULUI
DE TELECOMUNICAȚII SPECIALE,
Ionel - Sorin BĂLAN

DIRECTORUL SERVICIULUI DE
PROTECȚIE ȘI PAZĂ
Lucian - Ștefan HONTU

PREȘEDINTELE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Adrian GHEORGHE