

ORDIN nr. 1.944/448/2023

privind aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 521/2023](#) pentru aprobarea [pachetelor de servicii](#) și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

EMITENT

- [MINISTERUL SĂNĂTĂȚII Nr. 1.944 din 9 iunie 2023](#)
- [CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE Nr. 448 din 30 mai 2023](#)

Publicat în [MONITORUL OFICIAL nr. 509 din 9 iunie 2023](#)

Data intrării în vigoare 09-06-2023

Având în vedere Referatul de aprobare nr. AR 10267 din 9.06.2023 al Ministerului Sănătății și nr. DG 2.099 din 30.05.2023 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în temeiul prevederilor:

- [art. 291 alin. \(2\) din titlul VIII „Asigurările sociale de sănătate“ din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
 - [Hotărârii Guvernului nr. 521/2023](#) pentru aprobarea [pachetelor de servicii](#) și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
 - [Hotărârii Guvernului nr. 144/2010](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
 - [Hotărârii Guvernului nr. 972/2006](#) pentru aprobarea [Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate](#), cu modificările și completările ulterioare,
- ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Articolul 1

Se aprobă regulamentele-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 521/2023](#) pentru aprobarea [pachetelor de servicii](#) și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, prevăzute în anexele nr. 1-3, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

Articolul 2

Direcțiile de specialitate și celelalte structuri de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publică și al caselor de asigurări de sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Articolul 3

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,

Alexandru Rafila

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Adela Cojan

Anexa nr. 1

REGULAMENT-CADRU din 9 iunie 2023

de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor [art. 2 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023](#) pentru aprobarea [pachetelor de servicii](#) și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate - pentru asistența medicală primară -

Notă

Aprobat prin [ORDINUL nr. 1.944/448/2023](#), publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 509 din 9 iunie 2023.

Articolul 1

Prezentul regulament stabilește modalitatea de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor [art. 2 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023](#) pentru aprobarea [pachetelor de servicii](#) și a

Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Articolul 2

(1) Comisia este formată din 5 membri de drept, dintre care 2 reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, 2 reprezentanți ai direcției de sănătate publică, un reprezentant al colegiului teritorial al medicilor pentru specialitatea medicină de familie. La lucrările comisiei participă, cu rol consultativ, un reprezentant al autorităților administrației publice locale, un reprezentant al patronatului județean al medicilor de familie și un reprezentant al asociației profesionale județene a medicilor de familie, în condițiile în care sunt constituite astfel de organizații la nivel local. Comisia va avea un secretar fără drept de vot, numit de casa de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al directorului general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor/organizațiilor anterior menționate de conducătorii acestora.

(2) În situația în care unul dintre membrii nu poate participa la lucrările comisiei, instituția/organizația desemnează un alt reprezentant.

(3) Desemnarea și revocarea reprezentanților instituțiilor/organizațiilor menționate la [alin. \(1\)](#) se fac de conducătorii respectivelor instituții/organizații.

Articolul 3

Comisia își desemnează un președinte dintre membrii acesteia, cu un mandat pe durata a 6 (șase) luni, care nu se poate repeta mai devreme de un an. Desemnarea președintelui se face prin votul membrilor comisiei.

Articolul 4

(1) Opiniile și mențiunile reprezentantului administrației publice locale, consemnate în procesele-verbale ale ședințelor, au rol consultativ.

(2) Comisia poate adopta hotărâri în prezența a două treimi din numărul membrilor cu drept de vot, respectiv 3 din cei 5 membri.

(3) Pentru adoptarea hotărârilor este necesar votul favorabil al majorității membrilor cu drept de vot prezenți.

Articolul 5

În condițiile în care membrii comisiei menționate la [art. 2 alin. \(1\)](#) nu participă la lucrările comisiei, în urma convocării, în termen de maximum 48 de ore se convoacă o nouă ședință a comisiei la care cvorumul de două treimi necesar pentru adoptarea hotărârii comisiei se raportează la numărul membrilor cu drept de vot prezenți.

Articolul 6

(1) Dezbaterile din ședințele comisiei sunt consemnate în procese-verbale ale ședințelor. Procesele-verbale ale ședințelor vor fi semnate de toți membrii comisiei prezenți la dezbateri și de secretarul comisiei.

(2) Hotărârile comisiei sunt semnate numai de președintele comisiei și vor fi făcute publice pe site-ul instituțiilor, pe care le reprezintă.

Articolul 7

(1) Sediul comisiei unde aceasta își desfășoară activitatea este la casa de asigurări de sănătate.

(2) Comisia are ștampilă proprie, iar documentele primite/emise se consemnează într-un registru propriu.

Articolul 8

(1) Comisia se întrunește obligatoriu anual în vederea pregătirii procesului de contractare, astfel încât să se poată încheia procesul de contractare la termenul stabilit, și o dată la 6 luni pentru evaluarea situațiilor de fapt raportate la atribuțiile proprii, precum și ori de câte ori este nevoie. Membrii comisiei, reprezentantul patronatului județean al medicilor de familie, reprezentantul asociației profesionale județene a medicilor de familie și reprezentantul autorităților administrației publice locale, care au rol consultativ, sunt convocați în scris de secretarul comisiei, la solicitarea casei de asigurări de sănătate.

(2) Membrii comisiei care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial legat de problema/problemele supusă/supuse dezbaterii nu participă la lucrările comisiei referitoare la problema/problemele pentru care se constată că au un interes patrimonial.

(3) Odată cu primirea convocatorului și a ordinii de zi, membrii comisiei care au un interes patrimonial legat de una sau mai multe probleme dintre cele supuse dezbaterii anunță în scris secretarul comisiei asupra acestui aspect.

Articolul 9

Comisia are următoarele atribuții:

a) stabilește necesarul de medici de familie cu liste proprii, pe unități administrativ-teritoriale, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu casa de asigurări de sănătate;

- b)** stabilește unitățile administrativ-teritoriale din mediul urban neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie, pentru care se pot încheia contracte cu medici de familie cu liste cuprinzând sub 800 de persoane asigurate înscrise, și stabilește numărul minim de persoane asigurate înscrise pentru aceste zone;
- c)** analizează situațiile în care numărul minim de persoane asigurate înscrise pe lista unui medic de familie într-o unitate administrativ-teritorială urbană, pentru care se solicită încheierea contractului de furnizare de servicii medicale, este sub 800 și decide asupra încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate;
- d)** analizează situațiile de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală primară în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea, în baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- e)** analizează situațiile de încadrare a unităților administrativ-teritoriale deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de familie; unitățile administrativ-teritoriale se încadrează în unități administrativ-teritoriale deficitare în situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de familie a fost sub cel necesar sau dacă în unitatea administrativ-teritorială respectivă nu a funcționat un medic de familie în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;
- f)** analizează situațiile în care medicul nou-venit într-o unitate administrativ-teritorială care a încheiat contract de furnizare de servicii medicale pentru o perioadă de maximum 6 luni, după încetarea convenției încheiate pentru maximum 6 luni, nu a înscris numărul minim de persoane asigurate pe listă stabilit potrivit [art. 2 alin. \(1\) și \(4\) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023](#), situație în care contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate poate înceta la expirarea celor 6 luni, cu excepția situațiilor stabilite de comisie; prin excepție, pentru medicul de familie nou-venit într-o unitate administrativ-teritorială din mediul rural, cu deficit din punct de vedere al existenței medicilor, contractul încheiat între medicul de familie nou-venit și casa de asigurări de sănătate nu încetează dacă la expirarea celor 6 luni acesta nu înscrie pe listă numărul minim de persoane asigurate înscrise, stabilit pentru unitatea administrativ-teritorială respectivă.

Anexa nr. 2

REGULAMENT-CADRU din 9 iunie 2023

de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor [art. 24 alin. \(4\) și \(5\) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023](#) pentru aprobarea [pachetelor de servicii](#) și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate - pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu -

Notă

Aprobat prin [ORDINUL nr. 1.944/448/2023](#), publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 509 din 9 iunie 2023.

Articolul 1

Prezentul regulament stabilește modalitatea de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor [art. 24 alin. \(4\) și \(5\) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023](#) pentru aprobarea [pachetelor de servicii](#) și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Articolul 2

(1) Comisia este formată din 5 membri de drept, dintre care 2 reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, 2 reprezentanți ai direcției de sănătate publică/direcțiilor medicale sau structurilor similare din ministerele și instituțiile centrale cu rețea sanitară proprie și un reprezentant al colegiului teritorial al medicilor - pentru specialitățile clinice. La lucrările comisiei participă cu rol consultativ un reprezentant al patronatului medicilor de specialitate din specialitățile clinice reprezentativ la nivel județean sau un reprezentant al societăților profesionale ale medicilor de specialitate din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, reprezentative la nivel județean, și un reprezentant al organizației sindicale reprezentative la nivel județean, în condițiile în care sunt constituite astfel de organizații la nivel local. Comisia va avea un secretar fără drept de vot, numit de casa de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al directorului general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor/organizațiilor anterior menționate de conducătorii acestora.

(2) În situația în care unul dintre membrii nu poate participa la lucrările comisiei, instituția/organizația desemnează un alt reprezentant.

(3) Desemnarea și revocarea reprezentanților instituțiilor/ organizațiilor menționate la [alin. \(1\)](#) se fac de conducătorii respectivelor instituții/organizații.

Articolul 3

Comisia își desemnează un președinte dintre membrii acesteia, cu un mandat pe durata a 6 (șase) luni, care nu se poate repeta mai devreme de un an. Desemnarea președintelui se face prin votul membrilor comisiei.

Articolul 4

(1) Comisia poate adopta hotărâri în prezența a două treimi din numărul membrilor cu drept de vot, respectiv 3 din cei 5 membri.

(2) Pentru adoptarea hotărârilor este necesar votul favorabil al majorității membrilor cu drept de vot prezenți.

Articolul 5

În condițiile în care membrii comisiei menționate la [art. 2 alin. \(1\)](#) nu participă la lucrările comisiei, în urma convocării, în termen de maximum 48 de ore se convoacă o nouă ședință a comisiei la care cvorumul de două treimi necesar pentru adoptarea hotărârii comisiei se raportează la numărul membrilor cu drept de vot prezenți.

Articolul 6

(1) Dezbaterile din ședințele comisiei sunt consemnate în procese-verbale ale ședințelor. Procesele-verbale ale ședințelor vor fi semnate de toți membrii comisiei prezenți la dezbateri și de secretarul comisiei.

(2) Hotărârile comisiei sunt semnate numai de președintele comisiei și vor fi făcute publice pe site-ul instituțiilor pe care le reprezintă.

Articolul 7

(1) Sediul comisiei unde aceasta își desfășoară activitatea este la casa de asigurări de sănătate.

(2) Comisia are ștampilă proprie, iar documentele primite/emise se consemnează într-un registru propriu.

Articolul 8

(1) Comisia se întrunește obligatoriu anual în vederea pregătirii procesului de contractare, astfel încât să se poată încheia procesul de contractare la termenul stabilit, și o dată la 6 luni pentru evaluarea situațiilor de fapt raportate la atribuțiile proprii, precum și ori de câte ori este nevoie. Membrii comisiei, reprezentantul organizațiilor patronale /reprezentantul societăților profesionale ale medicilor de specialitate din asistența medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, reprezentative la nivel județean, și reprezentantul organizațiilor sindicale sunt convocați în scris de secretarul comisiei, la solicitarea casei de asigurări de sănătate.

(2) Membrii comisiei care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial legat de problema/problemele supusă/supuse dezbaterii nu participă la lucrările comisiei referitoare la problema/problemele pentru care se constată că au un interes patrimonial.

(3) Odată cu primirea convocatorului și a ordinii de zi, membrii comisiei care au un interes patrimonial legat de una sau mai multe probleme dintre cele supuse dezbaterii anunță în scris secretarul comisiei asupra acestui aspect.

Articolul 9

Comisia are următoarele atribuții:

a) stabilește numărul de norme necesare pentru fiecare specialitate clinică, inclusiv pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu pe județ, respectiv la nivelul municipiului București. Prin normă se înțelege un program de lucru de 7 ore în medie pe zi și, respectiv, de 35 de ore pe săptămână;

b) stabilește numărul necesar de medici de specialitate pentru fiecare specialitate clinică și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, pe județ, respectiv la nivelul municipiului București, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate;

c) analizează situațiile de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală ambulatorie de specialitate în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea, în baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

d) stabilește localitățile/zonelor deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de specialitate pentru specialități clinice și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu; localitățile/zonelor se încadrează în localități/zonelor deficitare în situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de o anumită specialitate clinică, inclusiv de îngrijiri paliative în ambulatoriu, a fost sub numărul necesar de medici sau dacă în localitatea/zona respectivă nu a funcționat un medic de o anumită specialitate clinică, respectiv de îngrijiri paliative în ambulatoriu, în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

Anexa nr. 3

REGULAMENT-CADRU din 9 iunie 2023

de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor [art. 87 alin. \(3\) și \(4\) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023](#) pentru aprobarea [pachetelor de servicii](#) și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate - pentru asistența medicală spitalicească -

Notă

Aprobat prin [ORDINUL nr. 1.944/448/2023](#), publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 509 din 9 iunie 2023.

Articolul 1

Prezentul regulament stabilește modalitatea de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor [art. 87 alin. \(3\) și \(4\) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023](#) pentru aprobarea [pachetelor de servicii](#) și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Articolul 2

(1) Comisia este formată din 5 membri de drept, dintre care: 2 reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, 2 reprezentanți ai direcției de sănătate publică și un reprezentant al colegiului teritorial al medicilor. La lucrările comisiei participă cu rol consultativ un reprezentant al autorităților administrației publice locale. Comisia va avea un secretar fără drept de vot, numit de casa de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al directorului general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor /organizațiilor anterior menționate de conducătorii acestora.

(2) În situația în care unul dintre membrii nu poate participa la lucrările comisiei, instituția/organizația desemnează un alt reprezentant.

(3) Desemnarea și revocarea reprezentanților instituțiilor/ organizațiilor menționate la [alin. \(1\)](#) se fac de conducătorii respectivelor instituții/organizații.

Articolul 3

Comisia își desemnează un președinte dintre membrii acesteia, cu un mandat pe durata a 6 (șase) luni, care nu se poate repeta mai devreme de un an. Desemnarea președintelui se face prin votul membrilor comisiei.

Articolul 4

(1) Comisia poate adopta hotărâri în prezența a două treimi din numărul membrilor cu drept de vot, respectiv 3 din cei 5 membri.

(2) Pentru adoptarea hotărârilor este necesar votul favorabil al majorității membrilor cu drept de vot prezenți.

Articolul 5

În condițiile în care membrii comisiei menționate la [art. 2 alin. \(1\)](#) nu participă la lucrările comisiei, în urma convocării, în termen de maximum 48 de ore se convoacă o nouă ședință a comisiei la care cvorumul de două treimi necesar pentru adoptarea hotărârii comisiei se raportează la numărul membrilor cu drept de vot prezenți.

Articolul 6

(1) Dezbaterile din ședințele comisiei sunt consemnate în procese-verbale ale ședințelor. Procesele-verbale ale ședințelor vor fi semnate de toți membrii comisiei prezenți la dezbateri și de secretarul comisiei.

(2) Hotărârile comisiei sunt semnate numai de președintele comisiei și vor fi făcute publice pe site-ul instituțiilor pe care le reprezintă.

Articolul 7

(1) Sediul comisiei unde aceasta își desfășoară activitatea este la casa de asigurări de sănătate.

(2) Comisia are ștampilă proprie, iar documentele primite/emise se consemnează într-un registru propriu.

Articolul 8

(1) Comisia se întrunește obligatoriu anual în vederea pregătirii procesului de contractare, astfel încât să se poată încheia procesul de contractare la termenul stabilit, și o dată la 6 luni pentru evaluarea situațiilor de fapt raportate la atribuțiile proprii, precum și ori de câte ori este nevoie. Membrii comisiei și reprezentantul autorităților administrației publice locale sunt convocați în scris de secretarul comisiei, la solicitarea casei de asigurări de sănătate.

(2) Membrii comisiei care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial legat de problema/problemele supusă/supuse dezbaterii nu participă la lucrările comisiei referitoare la problema/problemele pentru care se constată că au un interes patrimonial.

(3) Odată cu primirea convocatorului și a ordinii de zi, membrii comisiei care au un interes patrimonial legat de una sau mai multe probleme dintre cele supuse dezbaterii anunță în scris secretarul comisiei asupra acestui aspect.

Articolul 9

Comisia are următoarele atribuții:

- a)** stabilește zonele/localitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate, respectiv cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative, în cadrul unităților sanitare cu paturi, în vederea analizării situațiilor prevăzute la [lit. b\)](#); pentru stabilirea zonelor/localităților menționate anterior se va avea în vedere numărul de medici de specialitate existent în cadrul unităților sanitare cu paturi, conform structurii acestora, având în vedere actele normative în vigoare elaborate de Ministerul Sănătății cu privire la personalul de specialitate (medici) corespunzător specialității secției/compartimentului;
- b)** analizează situațiile în care un medic poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul a două/trei unități sanitare distincte aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în condiții de siguranță și calitate a serviciilor medicale acordate, cu respectarea legislației muncii.
