

Ordinul nr. 621/361/2014

privind aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015

În vigoare de la 01.06.2014

Având în vedere:

- Referatul de aprobare nr. N.B. 3.569 din data de 30 mai 2014 al Ministerului Sănătății și nr. D.G. 862 din data de 29 mai 2014 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

- [titlul VIII](#) "Asigurările sociale de sănătate" din Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului [nr. 400/2014](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015,

în temeiul dispozițiilor art. 281 [alin. \(2\)](#) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 7 [alin. \(4\)](#) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 [alin. \(5\)](#) din [Statutul](#) Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului [nr. 972/2006](#), cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. 1.

4 Se aprobă regulamentele-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului [nr. 400/2014](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, prevăzute în anexele [nr. 1-4](#), care fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 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.

Art. 3.

Prevederile prezentului ordin sunt aplicabile pe perioada de valabilitate a Hotărârii Guvernului [nr. 400/2014](#).

Art. 4.

6 La data intrării în vigoare a prezentului ordin își încetează aplicabilitatea Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate [nr. 450/193/2013](#) pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor [Contractului-cadru](#) privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului

de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului [nr. 117/2013](#), publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 195 din 8 aprilie 2013.

Art. 5.

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare de la data de 1 iunie 2014.

Ministrul sănătății
Francisk Iulian Chiriac,
secretar de stat

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Gheorghe-Radu Țibichi

Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 22 alin. (3) și (4) și art. 40 alin. (2) și (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014- 2015, pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și pentru specialitatea reabilitare medicală din 30.05.2014

Art. 1.

Prezentul regulament stabilește modalitatea de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 22 [alin. \(3\)](#) și [\(4\)](#) și art. 40 [alin. \(2\)](#) și [\(3\)](#) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului [nr. 400/2014](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015.

Art. 2.

(1) Comisia este formată din 7 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, un reprezentant al colegiului teritorial al medicilor pentru specialitățile clinice, 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 reprezentative la nivel județean și un reprezentant al organizației sindicale reprezentative la nivel județean. Comisia va avea un secretar fără drept de vot, numit de casa de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor/organizațiilor anterior menționate de conducătorii acestora. Pentru fiecare membru desemnat, instituțiile/organizațiile menționate anterior vor nominaliza și membrii supleanți echivalenți numeric.

(2) În situația în care unul dintre membrii de drept nu poate participa la lucrările comisiei, acesta va fi înlocuit de către instituția/organizația care l-a desemnat cu unul dintre membrii supleanți.

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

(4) Înlocuirea unui reprezentant se face cu respectarea condițiilor prevăzute la alin. (1)-(3), împreună cu notificarea încetării nominalizării reprezentantului precedent.

Art. 3.

(1) 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.

(2) Comisia ia hotărâri cu majoritate de voturi.

Art. 4.

(1) Numai membrii de drept ai comisiei au drept de vot.

(2) Cvorumul necesar pentru a lua hotărâri valide este de cel puțin 6 din cei 7 membri.

(3) Hotărârile se adoptă cu votul a cel puțin 4 membri dintre membrii cu drept de vot prezenți.

Art. 5.

În condițiile în care la nivel județean nu există toate structurile prevăzute în componența comisiei, numărul total al membrilor acesteia, precum și numărul reprezentând cvorumul necesar se ajustează în mod corespunzător, pentru a asigura funcționarea comisiei în conformitate cu prevederile legale.

Art. 6.

(1) Dezbaterile din ședințele comisiei sunt consemnate în procesele-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.

Art. 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.

Art. 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 sunt convocați în scris de secretarul comisiei.

(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 pentru convocarea membrilor supleanți, care pot participa la dezbateri, cu respectarea prevederilor alin. (2).

Art. 9.

Comisia are următoarele atribuții:

a) stabilește numărul de norme necesare pentru fiecare specialitate clinică și specialitatea reabilitare medicală 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 specialitatea reabilitare medicală, pe județ, respectiv la nivelul municipiului București, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale, în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și specialitatea reabilitare medicală, 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, pentru cabinetele medicale din specialitățile clinice și din specialitatea reabilitare medicală organizate conform Ordonanței Guvernului [nr. 124/1998](#) privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, situațiile în care casa de asigurări de sănătate poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale pentru un program de lucru al cabinetului medical mai mic de 35 de ore pe săptămână, în funcție de condițiile existente în localitățile/zonelor în care se înregistrează cereri în acest sens și în corelație cu numărul de norme, precum și cu numărul necesar de medici;

e) analizează situațiile de încadrare a localităților/zonelor deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de specialitate pentru specialități clinice și de specialitate reabilitare medicală pentru îndeplinirea obligației prevăzute la lit. d); localitățile/zonile se încadrează în localități/zone deficitare în situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de o anumită specialitate clinică, inclusiv specialitatea reabilitare medicală, a fost sub cel necesar sau în localitatea/zona respectivă nu a funcționat un medic de o anumite specialitate clinică, respectiv de specialitate reabilitare medicală în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

Art. 10.

Comisia își îndeplinește atribuțiile prevăzute în baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.