

GUVERNUL ROMÂNIEI

ORDONANȚĂ

**pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății,
precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 1 pct. V.2 din Legea nr. 365/2022 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță.

Art. I. — 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. La articolul 4 alineatul (1), după litera g³ se introduc două noi litere, lit. g⁴ și g⁵, cu următorul cuprins:

„g⁴) *planuri naționale de dezvoltare a îngrijirilor medicale* — planuri de implementare a strategiei naționale de sănătate care au ca scop creșterea accesibilității la servicii medicale, aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

g⁵) *proiect-pilot* — un proiect experimental, limitat în timp și spațiu, prin intermediul căruia este testată aplicarea unor modele, tehnici, tehnologii, concepte, metode, instrumente ori strategii inovative în domeniul medical, cum ar fi intervenții de sănătate publică, proceduri medicale, terapii medicale avansate, soluții organizaționale, managementul serviciilor de sănătate, administrare sanitară, mecanisme de contractare și plată a serviciilor de sănătate, registre electronice, programe informatice, servicii de telemedicină, cu scopul principal de a verifica fezabilitatea proiectului la scară largă și identificarea unor soluții care să răspundă priorităților naționale indicate în Strategia națională de sănătate.”

2. La articolul 16 alineatul (1), după litera l) se introduc două noi litere, lit. m) și n), cu următorul cuprins:

„m) aprobă, prin ordin al ministrului, Regulamentul de organizare și funcționare a unităților de dializă.

n) organizează, coordonează, implementează și monitorizează derularea de proiecte-pilot în colaborare cu autoritățile publice centrale sau locale, instituțiile și unitățile sanitare care asigură asistența de sănătate publică, precum și cu alți parteneri, inclusiv organizații neguvernamentale, în vederea eficientizării și creșterii calității serviciilor furnizate în domeniul sănătății publice în condițiile aprobate prin hotărâre a Guvernului.”

3. La articolul 58, alineatul (10) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(10) Medicamentele imunologice și contraceptivele hormonale prevăzute la alin. (9) se achiziționează conform prevederilor alin. (6), iar contravaloarea acestora se suportă din bugetul alocat pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, la nivelul prețului de achiziție, care nu poate depăși prețul cu ridicata, cu TVA, aprobat prin ordin al ministrului sănătății.”

4. La articolul 220, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alin. (2¹), cu următorul cuprins:

„(2¹) Ministerul Finanțelor este autorizat să introducă, la propunerea CNAS, pe măsura încasării, influențele ce decurg din sumele provenite din protocoale încheiate de aceasta cu deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții legali ai acestora, precum și din sumele provenite din angajamentele obligatorii asumate de deținătorii de autorizație de punere pe piață, potrivit deciziilor Comisiei Europene emise în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 1/2003 al Consiliului din 16 decembrie 2002 privind punerea în aplicare a normelor de concurență prevăzute la articolele 81 și 82 din tratat, în volumul și structura veniturilor și cheltuielilor bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, cu menținerea echilibrului bugetar.”

5. La articolul 229, alineatele (2) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, denumit în continuare *CMR*, Colegiul Medicilor Stomatologi din România, denumit în continuare *CMSR*, Colegiul Farmaciștilor din România, denumit în continuare *CFR*, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, denumit în continuare *OAMGMAMR*, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor, denumit în continuare *OBBC*, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, până la data de 30 iunie a anului în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru. Data intrării în vigoare a contractului-cadru se stabilește în cuprinsul hotărârii Guvernului prin care acesta se aprobă și corespunde cu începutul unui nou trimestru calendaristic.

.....
(4) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, în urma negocierii cu *CMR*, *CFR*, *CMSR*, *OAMGMAMR*, *OBBC*, precum și cu consultarea organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, până la data de 30 iunie a anului pentru care se aprobă noile norme metodologice. Normele metodologice intră în vigoare odată cu hotărârea Guvernului prevăzută la alin. (2) și sunt valabile pe toată perioada de aplicabilitate a acesteia.”

6. Articolul 235 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 235. — În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, al depistării precoce a bolii și al păstrării sănătății, asigurații beneficiază, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia, prin intermediul furnizorilor de servicii cu care casele de asigurări de sănătate se află în relații contractuale, de informare și consiliere cu privire la principalii factori de risc pentru sănătate, precum și la mijloacele de prevenire a îmbolnăvirilor, în cadrul serviciilor de evaluare periodică a stării de sănătate, inclusiv în ceea ce privește depistarea factorilor de risc în cadrul serviciilor de depistare precoce a afecțiunilor cronice.”

7. La articolul 238, alineatele (2), (4) și (5) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(2) Asigurații primesc asistență medicală de specialitate în spitale autorizate și acreditate sau înscrise în procesul de acreditare.

.....
(4) Asistența medicală de recuperare se acordă pentru o perioadă de timp și după un ritm stabilite de medicul curant în unități sanitare autorizate și evaluate sau, după caz, acreditate sau înscrise în procesul de acreditare.

(5) Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu, se acordă de furnizori autorizați și acreditați sau înscrși în procesul de acreditare.”

8. La articolul 242, după alineatul (2) se introduc cinci noi alineate, alin. (3)–(7), cu următorul cuprins:

„(3) În listă se pot include și medicamente imunologice definite la art. 699 pct. 5 lit. a) subpct. (i), altele decât cele prevăzute la art. 58 alin. (9) sau care se administrează altor segmente populaționale decât cele prevăzute la art. 58 alin. (9).

(4) Medicamentele prevăzute la alin. (3) nu fac obiectul prevederilor art. 243 alin. (1) și (2). Includerea sau excluderea medicamentelor prevăzute la alin. (3) în/din lista prevăzută la alin. (1) se realizează la propunerea Comitetului Național de Vaccinologie, potrivit metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(5) Contravaloarea medicamentelor prevăzute la alin. (3) eliberate asiguraților pe bază de prescripție medicală se suportă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, iar costul administrării acestora exprimat prin tarif în lei per serviciu medical se suportă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății alocat programelor naționale de sănătate publică.

(6) Nivelul de compensare al medicamentelor prevăzute la alin. (3) se stabilește prin hotărârea Guvernului prevăzută la alin. (1).

(7) Segmentele populaționale care beneficiază de medicamentele imunologice prevăzute la alin. (3) se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.”

9. La articolul 245, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 245. — (1) Asigurații au dreptul să primească unele servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu, acordate de un furnizor autorizat și acreditat sau înscris în procesul de acreditare, în condițiile legii.”

10. La articolul 248 alineatul (1), după litera Ț) se introduce o nouă literă, lit. u), cu următorul cuprins:

„u) transplantul de organe, țesuturi sau celule de origine umană, cu excepția cazurilor prevăzute în contractul-cadru și în normele de aplicare ale acestuia, precum și a tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru bolnavii transplantați, asigurat în cadrul programelor naționale de sănătate curative.”

11. La articolul 253, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Procesul de evaluare cuprinde cabinetele de medicină de familie, cabinetele medicale dentare și cabinetele medicale din ambulatoriul de specialitate organizate potrivit prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, laboratoarele de analize medicale și de anatomie patologică, furnizorii de dispozitive medicale care realizează doar activitate de comercializare, unitățile farmaceutice — farmacii și oficine de circuit deschis, precum și alte persoane fizice sau juridice autorizate în acest sens de Ministerul Sănătății.”

12. La articolul 263, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 263. — (1) Asistența medicală și îngrijirile medicale la domiciliul asiguratului se contractează de casele de asigurări de sănătate cu furnizori autorizați și evaluați sau, după caz, acreditați sau înscrși în procesul de acreditare, în condițiile legii.”

13. Articolul 264 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 264. — Consultațiile de urgență la domiciliu și transportul sanitar neasistat, asigurate de furnizori privați, se acordă prin unități medicale specializate autorizate și acreditate sau înscrise în procesul de acreditare.”

14. La articolul 337, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alin. (2¹), cu următorul cuprins:

„(2¹) Furnizorii de servicii conexe actului medical, care desfășoară activitate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin hotărârile de Guvern prevăzute la art. 51 alin. (4) și art. 229 alin. (2), au obligația

utilizării cardului național de asigurări sociale de sănătate în procesul de acordare a serviciilor conexe actului medical decontate din fond, fiind aplicabile în mod corespunzător și dispozițiile alin. (3) și (4), precum și cele ale art. 223.”

15. La articolul 346⁶ alineatul (2), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) modulul «Sumar de urgență», care cuprinde:

- alergii și intoleranțe diagnosticate;
- proteze și alte dispozitive medicale interne;
- transplant;
- fistulă arterio-venoasă;

— informații aferente ultimelor 6 luni referitoare la diagnostice, proceduri, investigații și tratamente, precum și informații referitoare la medicația eliberată;

— grup sanguin și factor Rh;”

Art. II. — Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.074 din 29 noiembrie 2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 8 alineatul (2), după litera d¹) se introduce o nouă literă, lit. d²), cu următorul cuprins:

„d²) persoanele asigurate au realizat, în temeiul legislației unui stat cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, stagiile de asigurare atestate prin intermediul formularului privind totalizarea perioadelor de asigurare, eliberat de instituția competentă la care acestea au fost asigurate anterior.”

2. La articolul 10 alineatul (4), litera c¹) se modifică și va avea următorul cuprins:

„c¹) veniturile asigurate în România în luna/lunile anterioară/ anterioare lunii în care s-a eliberat certificatul de concediu medical sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate/asigare în România, pentru situațiile în care se utilizează perioadele prevăzute la art. 8 alin. (2) lit. d¹) și d²), astfel: veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. a) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B; veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. c) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de asigurare înscris în contractul de asigurare, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (2); veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. d) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de asigurare fără plata unei contribuții, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. C.”

3. La articolul 16, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alin. (3), cu următorul cuprins:

„(3) Prevederile alin. (1) se aplică și în situația în care a fost instituită măsura de prevenire a răspândirii bolilor infectocontagioase potrivit art. 7 din Legea nr. 136/2020, republicată, cu modificările și completările ulterioare.”

4. La articolul 30¹, alineatul (5) se abrogă.

5. Articolul 33 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 33. — (1) Pentru persoana asigurată care se află în două sau mai multe situații prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B și care desfășoară activitatea la mai mulți angajatori, la fiecare fiind asigurată conform prezentei ordonanțe de urgență, indemnizațiile se calculează și se plătesc, după caz, de fiecare angajator la care este îndeplinit stagiul minim de asigurare de 6 luni. Baza de calcul pentru fiecare indemnizație o constituie numai venitul obținut pe fiecare loc de realizare.

(2) Prin excepție de la alin. (1), pentru persoanele asigurate care sunt cadre didactice și își desfășoară activitatea la mai mulți angajatori pentru completarea normei didactice, perioadele de stagiul de asigurare realizate în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical se utilizează de către toți angajatorii, iar indemnizațiile se calculează și se plătesc de fiecare angajator. Baza de calcul pentru fiecare indemnizație o constituie numai venitul obținut pe fiecare loc de realizare.

(3) Modul de determinare a indemnizației de asigurări sociale de sănătate pentru situațiile prevăzute la alin. (2) este prevăzut în normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.”

6. La articolul 41, după litera d) se introduce o nouă literă, lit. e), cu următorul cuprins:

„e) pacientul cu afecțiuni oncologice a decedat, beneficiarul fiind în acest caz asiguratul care îl îngrijește.”

7. La articolul 47, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Constituie contravenție desfășurarea de către persoanele asigurate care se află în două sau mai multe situații prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B de activități în baza cărora se obțin venituri din salarii sau asimilate salariilor, astfel cum acestea sunt prevăzute în Codul fiscal, în perioada în care beneficiază de concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, prevăzute de prezenta ordonanță de urgență.”

Art. III. — Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 680 din 26 septembrie 2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. Articolul 2 va avea următorul cuprins:

„Art. 2. — În înțelesul prezentei ordonanțe de urgență, *reprezentant legal* este persoana juridică română sau, după caz, dezmembrământul fără personalitate juridică al societății care are administrația centrală ori sediul principal în alte state membre ale Uniunii Europene sau în state aparținând Spațiului Economic European, denumite în continuare *state membre*, împuternicită de către deținătorul autorizației de punere pe piață care nu este persoană juridică română pentru a duce la îndeplinire obligațiile legale prevăzute de prezenta ordonanță de urgență.”

2. La articolul 37 alineatul (2), litera d) va avea următorul cuprins:

„d) lista «medicamentelor de tip I, tip II și tip III» se aprobă trimestrial prin ordin al ministrului sănătății, până la data de 15 inclusiv a celei de-a doua luni următoare încheierii trimestrului pentru care se datorează contribuția. Încadrarea medicamentelor în categoriile prevăzute la lit. a) — c) se realizează de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România.”

3. Articolul 13, alineatul (1) va avea următorul cuprins:

„Art. 13. — (1) Deținătorii autorizației de punere pe piață, care nu sunt persoane juridice române, au obligația ca în termen de 15 zile de la emiterea deciziei de includere condiționată în 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 hotărâre a Guvernului, să desemneze un reprezentant legal, persoană juridică română sau, după caz, dezmembrământul din România fără personalitate juridică al societății care are administrația centrală ori sediul principal în alte state membre, care să negocieze și să încheie contracte cost-volum/cost-volum-rezultat, să declare și să plătească contribuțiile prevăzute la art. 12.”

Art. IV. — Cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiază de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate ca și asigurații români, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Art. V. — (1) Începând cu data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe, Ministerul Sănătății organizează un proiect-pilot în localități aflate în zone izolate sau greu accesibile ori în localități fără acces la servicii de asistență medicală primară și unde atragerea personalului medical se face cu dificultate pentru o perioadă de 24 de luni, în vederea testării și evaluării impactului unor mecanisme de plată a personalului prevăzut la art. 8 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, cu modificările și completările ulterioare, implicat în acordarea asistenței medicale comunitare.

(2) Organizarea, coordonarea, implementarea și monitorizarea proiectului-pilot prevăzut la alin. (1) se realizează potrivit prevederilor art. 16 alin. (1) lit. n) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată și completată prin prezenta ordonanță.”

Art. VI. — Dispozițiile art. 33 și ale art. 47 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum acestea au fost modificate prin prezenta ordonanță, intră în vigoare în termen de 30 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I, a prezentei ordonanțe.

Art. VII. — În termen de 30 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I, a prezentei ordonanțe, Normele de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017, cu modificările și completările ulterioare, se modifică în mod corespunzător.

Art. VIII. — Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.074 din 29 noiembrie 2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele aduse prin prezenta ordonanță, va fi republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, după aprobarea acesteia prin lege, dându-se textelor o nouă numerotare.

Art. IX. — Obiectivele de investiții finanțate conform Programului național de investiții în infrastructura de sănătate, aferent țintei 377, componenta 12 — Sănătate din anexa Deciziei de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluării Planului de Redresare și Reziliență al României se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

PRIM-MINISTRU
NICOLAE-IONEL CIUCĂ

Contrasemnează:
Ministrul sănătății,
Alexandru Rafila

p. Președintele Casei Naționale
de Asigurări de Sănătate,

Adela Cojan

p. Ministrul educației,

Gigel Paraschiv,
secretar de stat

p. Ministrul finanțelor,

Mihai Diaconu,
secretar de stat