



# MONITORUL OFICIAL

## AL

### ROMÂNIEI

Anul 191 (XXXV) — Nr. 509

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 9 iunie 2023

#### SUMAR

Nr.	Pagina	Nr.	Pagina
<b>DECRETE</b>			
314.	2	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 ....	6-8
315.	2	1.899/449. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 391/187/2015 pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban — pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea .....	9-10
316.	3		
317.	3		
318.	3		
319.	4		
<b>HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI</b>			
334.	4	1.944/448. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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 ....	11-14
335.	5		
<b>ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE</b>			
1.898/450.		362. — Ordin privind modificarea anexei nr. 2 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 633/2012 pentru aprobarea structurii informațiilor înscrise pe cardul național de asigurări sociale de sănătate.....	15



# ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Nr. 1.898 din 7 iunie 2023

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI  
DE SĂNĂTATE  
Nr. 450 din 30 mai 2023

## ORDIN

**privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor 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**

Având în vedere Referatul de aprobare nr. AR 10.029 din 7.06.2023 al Ministerului Sănătății și nr. DG 2.101 din 30.05.2023 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prevederile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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,

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:

Art. 1. — Se aprobă criteriile ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor 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.

Art. 2. — Direcțiile de specialitate și celelalte structuri de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publică și 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. 521/2023.

Art. 4. — 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**



**CRITERII**

**ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor 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 —**

Art. 1. — Prezentele criterii stau la baza îndeplinirii atribuțiilor 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.

Art. 2. — La stabilirea necesarului de medici de familie cu liste proprii pe unități administrativ-teritoriale pentru mediul urban se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, distribuția acesteia în mediul urban, precum și populația pe unitate administrativ-teritorială/zonă urbană, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului/municipiului București, distribuția acestora în mediul urban, precum și numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie pe unitate administrativ-teritorială/zonă urbană;

c) numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punctul de vedere al asigurării unor servicii de calitate, este de 1.800;

d) numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale în mediul urban, este de 800, cu excepția unităților administrativ-teritoriale/zonelor urbane reacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie.

Art. 3. — La stabilirea necesarului de medici de familie cu liste proprii pentru mediul rural se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului, distribuția acesteia în mediul rural, precum și populația pe unitate administrativ-teritorială, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului, distribuția acestora în mediul rural, precum și numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie pe unitate administrativ-teritorială;

c) numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punctul de vedere al asigurării unor servicii de calitate, este de 1.800.

Art. 4. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii raportate la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(2) Comisia constituită la nivelul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2 și în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice și siguranței naționale și autorității judecătorești.

Art. 5. — Necesarul de medici de familie cu liste proprii la nivel județean/la nivelul municipiului București cuprinde și numărul de medici de familie stabilit ca necesar pentru a intra în relație contractuală cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești

**CRITERII**

**ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor 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 —**

Art. 1. — Prezentele criterii stau la baza îndeplinirii atribuțiilor 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.

Art. 2. — La stabilirea numărului de norme necesare pentru fiecare specialitate clinică, inclusiv pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, pe județ/municipiul București, se au în vedere următoarele criterii:

a) prin *normă* se înțelege un program de lucru de 7 ore în medie pe zi și, respectiv, de 35 de ore pe săptămână;

b) suma alocată fiecărei case de asigurări de sănătate pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, în anul curent;

c) totalul populației la nivelul județului/municipiului București distribuția acesteia în mediul urban și rural, precum și pe unități administrativ-teritoriale/zonă, structura pe grupe de vârstă utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

d) numărul de asigurați la nivelul județului/municipiului București;

e) numărul beneficiarilor de programe naționale de sănătate distribuția acestora pe unități administrativ-teritoriale/zonă precum și evoluția acestui număr în ultimii 2 ani;

f) ponderea serviciilor medicale pe fiecare specialitate clinică în parte și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu în totalul serviciilor medicale ambulatorii de specialitate raportate de furnizori și decontate de casa de asigurări de sănătate, evoluția numărului de servicii și a ponderilor respective în ultimii 2 ani;

g) existența listelor de prioritate pentru serviciile programabile și analiza timpului de așteptare pe aceste liste;



h) la analiza datelor aferente ultimilor 2 ani se vor avea în vedere și fondurile alocate cu destinația de servicii medicale ambulatorii de specialitate în anii respectivi;

i) numărul mediu de consultații ce se poate acorda corespunzător unei norme, pe fiecare specialitate clinică în parte și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu;

j) prevederile actelor normative în vigoare ce reglementează modalitatea de contractare și decontare a serviciilor medicale acordate de medicii din specialitățile clinice din ambulatoriu, inclusiv de medici cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Art. 3. — La stabilirea numărului necesar de medici de specialitate pentru fiecare specialitate clinică și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, pe județ/municipiul București, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, respectiv contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, cu casa de asigurări de sănătate, se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, distribuția acesteia în mediul urban și rural, precum și pe unități administrativ-teritoriale/zonă, structura pe grupe de vârstă, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul de asigurați la nivelul județului/municipiului București;

c) numărul de norme necesar pentru fiecare specialitate clinică în parte și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, stabilit la nivelul județului/municipiului București;

d) prevederile actelor normative în vigoare ce reglementează contractarea și decontarea serviciilor medicale acordate de

medicii din specialitățile clinice din ambulatoriu în sistemul de asigurări sociale de sănătate, inclusiv cele referitoare la numărul de contracte ce pot fi încheiate de medicii din specialitățile clinice și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu cu casele de asigurări de sănătate;

e) suma alocată fiecărei case de asigurări de sănătate pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, în anul curent;

f) asigurarea, pe cât posibil, a unei distribuții echilibrate a medicilor de specialitate în teritoriu, în raport cu dispersia populației.

Art. 4. — La stabilirea localităților/zonelor deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de specialitate pentru specialități clinice și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu se vor avea în vedere localitățile/zonelor în care, în ultimii 2 ani numărul medicilor de o anumită specialitate clinică, inclusiv numărul medicilor cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative a fost sub cel necesar sau dacă în localitatea/zona respectivă nu a funcționat un medic de o anumite specialitate clinică și cu supraspecializare competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

Art. 5. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii raportate la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(2) Comisia constituită la nivelul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2 în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice siguranței naționale și autorității judecătorești.

ANEXA Nr.

## CRITERII

**ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor 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 —

Art. 1. — Prezentele criterii stau la baza îndeplinirii atribuțiilor 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.

Art. 2. — La stabilirea zonelor/localităților deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate în cadrul unităților sanitare cu paturi, în vederea analizării situațiilor 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, cu respectarea legislației muncii, se au în vedere următoarele criterii:

a) structura organizatorică a unității sanitare cu paturi, aprobată/avizată de Ministerul Sănătății;

b) numărul de paturi stabilit potrivit structurii spitalelor, aprobată/avizată de Ministerul Sănătății;

c) numărul de cazuri externe — spitalizare continuă, calculat la capacitatea maximă de funcționare a spitalului, potrivit structurii organizatorice a spitalului, aprobată sau

avizată, după caz, de Ministerul Sănătății, și normativelor în vigoare, pe secții și compartimente;

d) numărul de personal medical de specialitate (medici existent conform structurii spitalelor, pe secții și compartimente având în vedere și numărul de posturi aprobate, potrivit legii);

e) normativele de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

f) la analizarea situațiilor în care un medic solicită să furnizeze servicii medicale spitalicești în cadrul a două/trei unități sanitare distincte se va avea în vedere și distanța dintre unitățile sanitare în care medicul solicită să desfășoare activitate coroborată cu programul de activitate.

Art. 3. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii raportate la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(2) Comisia constituită la nivelul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2 în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Nr. 1.899 din 7 iunie 2023

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
Nr. 449 din 30 mai 2023

## ORDIN

**privind modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 391/187/2015 pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban — pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea**

Ținând cont de Referatul de aprobare nr. AR 10.030 din 7.06.2023 al Ministerului Sănătății și nr. DG 2.100 din 30.05.2023 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere dispozițiile:

— art. 302 lit. c) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare  
— art. 9 lit. f) și art. 28 lit. f) 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,

în temeiul prevederilor:

— art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare  
— art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;  
— 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. I.** — Anexa la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 391/187/2015 pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban — pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 221 din 1 aprilie 2015, se modifică după cum urmează:

ANEXA

**Criteriile de încadrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară din unități administrativ-teritoriale din mediul rural și din mediul urban pentru orașele cu un număr de sub 10.000 de locuitori și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban — pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea**

I. 1. Condițiile în care se acordă asistența medicală:

a) distanța rutieră cea mai mare dintre punctele extreme ale unității administrativ-teritoriale deservite [comună/oraș cu un număr de până la 10.000 de locuitori\*]:

- (i) 7—12 km 2 puncte;
- (ii) peste 12 km 4 puncte;

b) deplasarea la domiciliul beneficiarilor de servicii medicale:

- b1) drumuri neasfaltate și nepietruite în proporție de peste 50% 4 puncte;
- b2) drumuri cu diferență de nivel de peste 200 m\*\*) 8 puncte.

NOTĂ:

Se acordă punctaj în conformitate cu prevederile lit. b1) și/sau lit. b2), după caz, cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din zonele de deal și de munte.

c) dispersia populației din zona în care se desfășoară activitatea:

- (i) densitatea populației 75—150 de locuitori/km<sup>2</sup> 2 puncte;
- (ii) densitatea populației sub 75 de locuitori/km<sup>2</sup> 4 puncte.

**Total punctaj acordat:**

Minimum 2 puncte Maximum 20 de puncte

2. Posibilități de sprijin în furnizarea de servicii medicale:

Distanța rutieră dintre localitatea unde se află sediul cabinetului medical/punctului de lucru al cabinetului medical și localitatea cea mai apropiată unde se află o structură de primire a urgențelor (UPU/CPU) din cadrul aceluiași județ care respectă criteriile stabilite prin ordin al ministrului sănătății privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor:

- a) 20—40 km 4 puncte;
- b) 41—60 km 6 puncte;
- c) peste 60 km 8 puncte.

\*) Comună, oraș — se analizează unitatea administrativ-teritorială în care funcționează sediul cabinetului medical/punctului de lucru al cabinetului medical și cuprinde atât suprafața intravilană, cât și pe cea extravilană.

\*\*) Punctajul se acordă numai dacă există drumuri cu diferență de nivel de peste 200 m în cadrul zonei deservite.



**Total punctaj acordat:**

Minimum 4 puncte Maximum 8 puncte

3. Număr redus de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie din unități administrativ-teritoriale cu un număr de până la 1.200 de locuitori:

- |                             |               |
|-----------------------------|---------------|
| a) sub 400 de asigurați     | 50 de puncte; |
| b) 401—600 de asigurați     | 40 de puncte; |
| c) 601—800 de asigurați     | 30 de puncte; |
| d) 801—1.000 de asigurați   | 20 de puncte; |
| e) 1.001—1.200 de asigurați | 10 puncte.    |

## NOTĂ:

Criteriul de la pct. 3 se aplică numai cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din unități administrativ-teritoriale cu populație de până la 1.200 de locuitori inclusiv și unde își desfășoară activitatea în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate un singur medic de familie.

**Total punctaj acordat:**

Minimum 10 puncte Maximum 50 de puncte

4. Pentru cabinetele medicale de specialitate din specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori 20 de puncte

5. Pentru cabinetele medicale de medicină de familie organizate în unități administrativ-teritoriale (pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori) deficitare din punctul de vedere al prezenței medicului de familie și pentru cabinetele medicale de specialitate din specialitățile clinice, organizate în localități/zone din mediul rural și din mediul urban (pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori) deficitare din punctul de vedere al prezenței medicilor de specialitate pentru specialități clinice\*\*\*) 20 de puncte

II. 1. Criteriile de la pct. I se aplică astfel:

- pentru cabinetele/punctele de lucru ale cabinetelor medicale de medicină de familie, după caz: criteriile de la pct. 1 lit. a)—c), subpct. 2, 3 și 5;
- pentru cabinetele/punctele de lucru ale cabinetelor medicale din ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile clinice: criteriile de la pct. I subpct. 1 lit. c), subpct. 2, 4 și 5.

2. Procentul total de majorare a numărului de puncte *per capita* în cazul medicinei primare și a numărului de puncte realizate în cazul asistenței medicale de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, pentru condițiile în care se desfășoară activitatea, este:

- |                             |            |
|-----------------------------|------------|
| a) între 75 și 78 de puncte | 100%;      |
| b) între 61 și 74 de puncte | 71%—97%;   |
| c) între 41 și 60 de puncte | 40,5%—69%; |
| d) între 2 și 40 de puncte  | 1%—39%.    |

Procentul de majorare pentru fiecare dintre intervalele prevăzute la lit. a)—d) se calculează proporțional cu punctajul obținut de cabinetul medical pentru condițiile în care se desfășoară activitatea, astfel:

- 2.1. procent de 100% pentru intervalul prevăzut la subpct. 2 lit. a);
- 2.2. procent de 2% pentru fiecare punct obținut peste limita inferioară pentru intervalul prevăzut la subpct. 2 lit. b);
- 2.3. procent de 1,5% pentru fiecare punct obținut peste limita inferioară pentru intervalul prevăzut la subpct. 2 lit. c);
- 2.4. procent de 1% pentru fiecare punct obținut peste limita inferioară pentru intervalul prevăzut la subpct. 2 lit. d).

## NOTA 1:

Pentru cabinetele medicale/punctele de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară din unități administrativ-teritoriale din mediul rural și din mediul urban pentru orașele cu un număr de sub 10.000 de locuitori și pentru cabinetele medicale/punctele de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban pentru orașele cu un număr de sub 10.000 de locuitori cu teritoriul aflat integral în Rezervația Biosferei «Delta Dunării» se aplică un procent de majorare de 200%.

## NOTA 2:

Pentru cabinetele medicale/punctele de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară din unități administrativ-teritoriale din mediul rural și din mediul urban pentru orașele cu un număr de sub 10.000 de locuitori și pentru cabinetele medicale/punctele de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban pentru orașele cu un număr de sub 10.000 de locuitori din aria cu teritoriu aflat parțial în Rezervația Biosferei «Delta Dunării» se aplică un procent de majorare de 50%.

## NOTA 3:

Pentru cabinetele medicale/punctele de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară situate la o altitudine mai mare de 1.000 de metri se aplică un procent de majorare de 100%.

3. Lista cuprinzând cabinetele medicale la care se aplică majorările de mai sus și procentul concret de majorare se stabilesc anual.

4. Prezențele criterii se aplică distinct atât la nivelul cabinetelor medicale, cât și la nivelul punctelor de lucru ale acestora cu excepția prevederilor pct. I subpct. 3, care se aplică la nivelul cabinetelor medicale.

5. Lista cabinetelor medicale se reevaluează ținând seama de toate măsurile luate pe plan local pentru asigurarea stabilității personalului medical."

**Art. II.** — 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**

\*\*\*) Unitățile administrativ-teritoriale deficitare din punctul de vedere al prezenței medicilor de familie, respectiv localitățile/zonele deficitare din punctul de vedere al prezenței medicilor de specialitate pentru specialități clinice se stabilesc potrivit contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Nr. 1.944 din 9 iunie 2023

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI  
DE SĂNĂTATE  
Nr. 448 din 30 mai 2023

**ORDIN**  
**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**

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:

Art. 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.

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. — 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**



## REGULAMENT-CADRU

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 —

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

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, 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, afir 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.

Art. 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 unitate administrativ-teritorială respectivă.



## REGULAMENT-CADRU

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 —

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

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, 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, afir 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.

Art. 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/zonă 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.



## REGULAMENT-CADRU

**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 —**

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

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 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, afilii 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.

Art. 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.



# ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

## ORDIN

**privind modificarea anexei nr. 2 la Ordinul președintelui  
Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 633/2012  
pentru aprobarea structurii informațiilor înscrise  
pe cardul național de asigurări sociale de sănătate**

Având în vedere:

— art. 280 alin. (2), art. 340 și 344 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

— art. 3 din Hotărârea Guvernului nr. 962/2010 pentru aprobarea modalității de realizare a sistemului național al cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate;

— Hotărârea Guvernului nr. 900/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate din titlul IX „Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 753/2010 pentru aprobarea caracteristicilor tehnice ale cardului național de asigurări sociale de sănătate;

— Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 520/2011 pentru aprobarea specificațiilor informatice ale sistemului național al cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate;

— Referatul de aprobare nr. DGTI 1.001 din data de 2.05.2023 al Direcției tehnologia informației,

în temeiul dispozițiilor art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, 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,

**președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate** emite următorul ordin:

**Art. I.** — În anexa nr. 2 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 633/2012 pentru aprobarea structurii informațiilor înscrise pe cardul național de asigurări sociale de sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 729 din 29 octombrie 2012, cu modificările ulterioare, în tabelul „Informații scrise pe cipul cardului național de asigurări sociale de sănătate”, la rubrica „Security data”, punctul G.5 se modifică și va avea următorul cuprins:

„G.5	Certificat digital necalificat CNAS 2	VII				2048 octeți	Se va utiliza aceeași pereche de chei privată/publică (G.2) pentru ambele cereri de certificat digital (G.1 și G.5).”
------	---------------------------------------	-----	--	--	--	-------------	---

**Art. II.** — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
**Adela Cojan**

București, 17 mai 2023.  
Nr. 362.