



GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

pentru completarea Capitolului XIV din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

ARTICOL UNIC

Capitolul XIV - Dispoziții aplicabile până la finalul lunii în care încetează starea de alertă declarată potrivit legii, în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 633 din 28 iunie 2021, se completează după cum urmează:

1. După alineatul (2) al articolului 217 se introduce un nou alineat, alin. (3), cu următorul cuprins:
„(3) Efectuarea investigațiilor paraclinice necesare pacienților, în vederea monitorizării afecțiunilor prevăzute la alin. (1), se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora.”
2. După articolul 219, se introduc două noi articole, art. 219¹ – 219², cu următorul cuprins:
„**Art. 219¹** (1) Casele de asigurări de sănătate contractează și decontează serviciile medicale acordate în centrele de evaluare și tratament antiviral COVID-19 organizate de unitățile sanitare cu paturi și avizate de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.
(2) În centrele de evaluare și tratament antiviral COVID-19 se acordă servicii medicale de tip spitalicesc - spitalizare de zi pentru persoanele care îndeplinesc condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății nr. 1.513/2020 pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de către Institutul Național de Sănătate Publică, de către unitățile sanitare, precum și de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București - Ilfov și de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații

de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2, cu modificările și completările ulterioare care nu necesită internare continuă, suportate din fondurile aferente asistenței medicale spitalicești și decontate prin tarif pe serviciu medical-caz, exprimat în lei. Tipul serviciilor medicale-caz și tarifele aferente acestora se stabilesc prin norme.

(3) Contractarea și decontarea activității desfășurate în cadrul centrelor de evaluare și tratament antiviral COVID-19, se realizează în baza actelor adiționale ce se încheie între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare spitalicești care au organizat și avizat centre de evaluare și tratament antiviral COVID-19. Lista centrelor de evaluare și tratament antiviral COVID-19, modul de organizare, avizare și funcționare ale acestora sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

(4) În vederea contractării cu casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale acordate în centrele de evaluare și tratament antiviral COVID-19, unitățile sanitare spitalicești vor transmite caselor de asigurări de sănătate următoarele documente asumate prin semnătură electronică extinsă calificată a reprezentantului legal:

a) cererea prin care solicită contractarea serviciilor medicale ce se acordă în cadrul centrului de evaluare și tratament antiviral COVID-19;

b) documentul eliberat de direcția de sănătate publică privind înființarea centrului de evaluare și tratament antiviral COVID-19, care atestă îndeplinirea condițiilor de funcționare a centrului de evaluare și tratament antiviral COVID-19;

c) lista personalului care își desfășoară activitatea în cadrul centrului de evaluare și programul de activitate al centrului; în situația în care după încheierea actelor adiționale prevăzute la alin. (3) lista personalului și/sau programul centrului de evaluare și tratament antiviral COVID-19 se modifică, reprezentantul legal al unității sanitare anunță casa de asigurări de sănătate despre aceste situații cel târziu în ziua producerii modificării.

Art. 219² (1) Serviciile medicale acordate în centrele de evaluare și tratament antiviral COVID-19 se acordă tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României, fără a fi necesară prezentarea biletului de trimitere, pe baza confirmării infecției printr-un test antigen rapid sau test NAAT/RT-PCR identificat în platforma Corona Forms la momentul prezentării în centrul de evaluare și tratament antiviral COVID-19.

(2) Serviciile prevăzute la alin.(1) se acordă și se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile serviciilor medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, din pachetele de servicii, inclusiv în ceea ce privește prezentarea și utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate și respectarea termenelor de transmitere în PIAS a serviciilor realizate.

(3) Serviciile medicale acordate în centrele de evaluare și tratament antiviral COVID-19 se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii aferente tipului de serviciu medical-caz, prevăzute în norme.

(4) Suma contractată cu casa de asigurări de sănătate de un furnizor, pentru serviciile medicale acordate în centrele de evaluare și tratament antiviral COVID-19, pentru care plata se face prin tarif pe serviciu medical-caz, se determină prin înmulțirea numărului de cazuri negociat și contractat pe tipuri de servicii medicale cu tariful aferent acestora. Suma contractată se defalchează pe trimestre și pe luni.

(5) Decontarea lunară a serviciilor medicale în centrele de evaluare și tratament antiviral COVID-19, se face pe baza numărului de servicii medicale-cazuri și a tarifului pe serviciu medical-caz, în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise de furnizor la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contractul încheiat de furnizor cu casa de asigurări de sănătate. Trimestrial se fac regularizări în condițiile prevăzute în norme.

(6) Validarea serviciilor medicale-caz în regim de spitalizare de zi în vederea decontării, se face de către casa de asigurări de sănătate conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile spitalizării de zi, cu încadrarea în valoarea de contract pentru spitalizarea de zi sau după caz, în suma contractată pentru serviciile medicale-caz aferentă centrului de evaluare și tratament antiviral COVID-19 în cazul în care unitatea sanitară spitalicească nu are încheiat contract cu casa de asigurări de sănătate pentru servicii de spitalizare de zi, având în vedere și confirmarea serviciilor medicale-caz din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient comunicate de către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București conform prevederilor stabilite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în condițiile prevăzute în norme.”

PRIM-MINISTRU

Nicolae - Ionel CIUCĂ

NOTĂ DE FUNDAMENTARE

SECȚIUNEA 1 TITLUL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

HOTĂRÂRE

pentru completarea Capitolului XIV din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022

SECȚIUNEA A 2-A MOTIVUL EMITERII ACTULUI NORMATIV

Necesitatea asigurării finanțării serviciilor acordate în cadrul centrelor de evaluare și tratament antiviral COVID-19 înființate în conformitate cu reglementările Ordinului ministrului sănătății nr. 1.513/2020 pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de către Institutul Național de Sănătate Publică, de către unitățile sanitare, precum și de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov și de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2, astfel cum acesta a fost modificat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 35/2022.

1. Descrierea situației actuale

În prezent:

- prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20/2021 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum și pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative, pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea Legii farmaciei nr. 266/2008, s-a reglementat faptul că serviciile medicale și medicamentele pentru tratarea cazurilor de COVID-19 și a complicațiilor acestora se acordă tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României și se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

- Condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt stabilite prin H.G. nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022.

- În conformitate cu dispozițiile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

- Înființarea centrelor de evaluare și tratament antiviral COVID-19 este reglementată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.513/2020 pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de către Institutul Național de Sănătate Publică, de către unitățile sanitare, precum și de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov și de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2, astfel cum a fost modificat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 35/2022.

Centrele de evaluare și tratament antiviral COVID-19 sunt unități funcționale organizate la nivelul spitalelor, în cadrul cărora pacienții confirmați cu infecția SARS-CoV-2 sunt evaluați, în urma evaluării urmând a se decide dacă aceștia au indicații/contraindicații de administrare de medicație antivirală, schema de tratament și dacă este necesară internare de zi, internare continuă sau monitorizare la domiciliu de către medicii de familie.

2. Schimbări preconizate

Prin proiectul de act normativ se propune:

1. Reglementarea contractării și decontării serviciilor medicale acordate în centrele de evaluare și tratament antiviral COVID-19, care vor fi suportate din fondurile aferente asistenței medicale spitalicești și decontate prin tarif pe serviciu medical-caz, astfel încât pentru pacienții confirmați cu infecția SARS-CoV-2, în urma evaluării, să poată fi stabilită conduita terapeutică și, după caz, să se asigure accesul la medicație antivirală pentru pacienții care nu necesită spitalizare continuă.

2. Asigurarea accesului cât mai rapid al persoanelor asigurate la investigații medicale paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice. În acest sens a fost reglementată o perioadă de maxim 5 zile lucrătoare de la data solicitării pentru efectuarea investigațiilor paraclinice necesare pentru afecțiunile menționate anterior.

Reglementarea este determinată de actualul context epidemiologic, precum și de necesitatea asigurării dreptului asiguraților de a avea acces la servicii medicale, pe baza evaluării pacienților confirmați cu infecția SARS-CoV-2, astfel încât să se asigure un acces mult mai rapid la tratament, ceea ce presupune reducerea internărilor în spitalizare continuă pentru COVID-19, asigurând totodată accesul la servicii medicale și tratament în spitalizare continuă pentru pacienții diagnosticați cu alte afecțiuni.

3. Alte informații (**)- Nu este cazul.

SECȚIUNEA A 3-A

IMPACTUL SOCIOECONOMIC AL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

1. Impactul macroeconomic

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

1¹. Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

2. Impactul asupra mediului de afaceri

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

2¹. Impactul asupra sarcinilor administrative

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

2². Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

3. Impactul social

Creșterea accesului persoanelor asigurate cu boli cronice la investigații medicale paraclinice acordate în regim ambulatoriu.

Asigurarea accesului la serviciile acordate în centrele de evaluare și tratament antiviral COVID-19 pentru pacienții confirmați cu infecția SARS-CoV-2.

4. Impactul asupra mediului (***)

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

5. Alte informații

Nu sunt.

SECȚIUNEA A 4-A

IMPACTUL FINANCIAR ASUPRA BUGETULUI GENERAL CONSOLIDAT, ATÂT PE TERMEN SCURT, PENTRU ANUL CURENT, CÂT ȘI PE TERMEN LUNG (PE 5 ANI)

- mil lei -

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
		3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:						

a) buget de stat, din acesta: (i) impozit pe profit (ii) impozit pe venit b) bugete locale: (i) impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii b) venituri proprii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale	Nu are impact financiar.					
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
7. Alte informații	Prin asigurarea evaluării și tratamentului precoce al pacienților cu infecția SARS-CoV-2 în centrele de evaluare și tratament antiviral COVID-19 se evită internările în regim de spitalizare continuă și implicit se reduc cheltuielile necesare acordării acestor servicii.					

SECȚIUNEA A 5-A

EFECTELE PROIECTULUI DE ACT NORMATIV ASUPRA LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE

1. Măsurile normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ (acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ):

a) Acte normative care se modifica sau se abroga ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ

Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, cu modificările și completările ulterioare – se modifică;

b) Acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții

1¹. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

3. Măsurile normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente Nu este cazul.
6. Alte informații Nu sunt.
SECȚIUNEA A 6-A CONSULTĂRILE EFECTUATE ÎN VEDEREA ELABORĂRII PROIECTULUI DE ACT NORMATIV
1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ
3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative Actul normativ nu se referă la acest subiect.
4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente Nu este cazul.
5. Informații privind avizarea de către: a) Consiliul Legislativ - se supune avizului Consiliului legislativ. b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi
6. Alte informații Nu este cazul.
SECȚIUNEA A 7-A ACTIVITĂȚI DE INFORMARE PUBLICĂ PRIVIND ELABORAREA ȘI IMPLEMENTAREA PROIECTULUI DE ACT NORMATIV
1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ Proiectul de act normativ a fost afișat pe site-ul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. În cazul proiectului de act normativ sunt incidente prevederile art. 7 alin. (13) din Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.
2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice Nu este cazul.
3. Alte informații Nu sunt.
SECȚIUNEA A 8-A MĂSURI DE IMPLEMENTARE
1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
2. Alte informații Nu sunt.

Față de cele prezentate a fost promovat prezentul proiect de Hotărâre pentru completarea Capitolului XIV din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022.

**p. Președintele Casei Naționale de
Asigurări de Sănătate
Adela COJAN
Vicepreședinte**

**Ministrul sănătății,
Prof. Univ. Dr. Alexandru RAFILA**

Avizăm:

**Viceprim-ministru, ministrul transporturilor și infrastructurii,
Sorin Mihai GRINDEANU**

**Ministrul finanțelor,
Adrian CÂCIU**

**Ministrul justiției,
Marian-Cătălin PREDOIU**