

**Informare referitor la punerea în aplicare a măsurilor reglementate prin dispozițiile  
Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 96/2024 privind acordarea de sprijin și  
asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în  
situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina**

Prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 96/2024 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, au fost adoptate o serie de măsuri în vederea continuării măsurilor de sprijin și asistență umanitară pentru persoanele care provin din zona de conflict armat din Ucraina, intrate pe teritoriul țării noastre.

Drepturile reglementate în OUG. nr. 96/2024, acordate în continuare de către sistemul de asigurări sociale de sănătate din România persoanelor care provin din zona de conflict armat din Ucraina, sunt aceleași de care au beneficiat și potrivit O.U.G. nr. 15/2022.

Astfel, la art. 4 din O.U.G. nr. 96/2024, sunt prevăzute drepturile de care beneficiază în continuare persoanele care provin din zona de conflict armat din Ucraina, după cum urmează:

„ART. 4

*(1) Beneficiarii și beneficiarii anteriori au dreptul de a fi incluși în programele naționale de sănătate publică.*

*(2) Beneficiarii și beneficiarii anteriori care necesită servicii medicale, materiale sanitare, medicamente și dispozitive medicale, altele decât cele prevăzute la art. 2 alin. (2) lit. b), **beneficiază de pachetul de servicii de bază prevăzut în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în normele de aplicare ale acestuia, precum și de medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și serviciile medicale cuprinse în programele naționale de sănătate curative, ca și asigurații români, fără plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, a contribuției personale pentru medicamentele acordate în tratamentul ambulatoriu și cu scutire de la coplată.***

*(3) Pentru persoanele prevăzute la alin. (2), serviciile medicale în asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice cuprinse în pachetul de servicii de bază se acordă fără a fi necesară prezentarea biletului de trimitere.*

*(4) Furnizorii de servicii medicale, materiale sanitare, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, inclusiv pentru programele naționale de sănătate curative, **sunt obligați să înregistreze în aplicația informatică pusă la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate persoanele prevăzute la alin. (1) și să păstreze copii de pe documentele de identitate și de protecție temporară.***

*(5) Furnizorii au obligația să întocmească evidențe distincte pentru serviciile medicale, materialele sanitare, medicamentele sau dispozitivele medicale acordate persoanelor prevăzute la alin. (1) și pentru care întocmesc facturi distincte. Facturile și documentele justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, însoțite de copii ale documentelor de identitate și de protecție temporară sau copii ale documentelor medicale de la nivelul furnizorilor, pentru persoanele care nu dețin documente de identitate, sunt raportate lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală în vederea decontării.*

(6) *Asumarea serviciilor medicale, materialelor sanitare, medicamentelor, dispozitivelor medicale acordate de furnizori se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale și a Uniunii Europene în vigoare privind serviciile de încredere, respectiv Regulamentului (UE) nr. 910/2014 al Parlamentului European și al Consiliului din 23 iulie 2014 privind identificarea electronică și serviciile de încredere pentru tranzacțiile electronice pe piața internă și de abrogare a Directivei 1999/93/CE, Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată, cu completările ulterioare, și Normelor tehnice și metodologice pentru aplicarea Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.259/2001, cu modificările ulterioare. Serviciile medicale, materialele sanitare, medicamentele, dispozitivele medicale înregistrate offline se transmit în platforma informatică din asigurările de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării acestora. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciilor medicale și acesta se împlinește în a treia zi lucrătoare de la această dată. Serviciile medicale, materialele sanitare, medicamentele, dispozitivele medicale din pachetele de bază, respectiv din programele naționale de sănătate curative, acordate în alte condiții decât cele prevăzute de prezenta ordonanță de urgență, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.*

(7) *Casele de asigurări de sănătate sunt obligate să întocmească evidențe distincte pentru serviciile medicale, materialele sanitare, medicamentele sau dispozitivele medicale acordate persoanelor prevăzute la alin. (2) și să deconteze furnizorilor contravaloarea acestora, cu respectarea prevederilor alin. (3) - (6).*

(8) *Persoanele prevăzute la alin. (2), în condițiile în care realizează venituri asupra cărora se calculează și datorează contribuția de asigurări sociale de sănătate, potrivit dispozițiilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, au obligația plății acesteia în aceleași condiții ca și asigurații români.*

(9) *Prevederile alin. (8) se aplică pentru veniturile realizate începând cu data de 1 ianuarie 2025.”*

Pentru asigurarea accesului persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina la drepturile prevăzute la art. 4 alin. (4) și (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 96/2024, este necesar ca toți furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate să procedeze după cum urmează:

- înregistrează în aplicația informatică pusă la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina pe baza documentelor prevăzute la art. 13<sup>1</sup> alin. (1) din *Normele metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, precum și pentru stabilirea documentelor necesare atribuirii numărului unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina, aprobate prin Ordinul președintelui nr. 1549/2018, cu modificările și completările ulterioare;*

- după înregistrarea persoanei în aplicație și atribuirea unui număr unic temporar de identificare (pentru persoanele care nu dețin permis de ședere) se printează din aplicație datele afișate spre a fi înmânate beneficiarului/pacientului; Documentul respectiv poate fi utilizat ulterior de către pacienți la orice unitate medicală de pe teritoriul României fără a mai fi nevoie de o generare ulterioară de număr;

- raportează în SIUI – PIAS persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina și cărora li s-au acordat servicii medicale, materiale sanitare, medicamente și dispozitive medicale, prin utilizarea numărului unic de identificare generat din aplicație;

- furnizorii de servicii medicale în asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice cuprinse în pachetul de servicii de bază acordă aceste servicii fără a fi necesară prezentarea biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiază de drepturile acordate de lege persoanelor asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, respectiv de pachetul de servicii de bază prevăzut în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în normele de aplicare ale acestuia, precum și de medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și serviciile medicale cuprinse în programele naționale de sănătate curative.

De asemenea, beneficiază și de medicamentele acordate în tratamentul ambulatoriu, fără plata contribuției personale, precum și de scutire de la coplată, fără a fi înregistrate în una din categoriile de persoane asigurate din sistemul de asigurări sociale de sănătate întrucât prin prevederile sus menționate au fost instituite măsuri de acordare de către România persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina, a unei protecții temporare.

Prescrierea medicamentelor adnotată cu (\*\*)<sub>1</sub>, (\*\*)<sub>1Ω</sub> și (\*\*)<sub>1β</sub> în Lista aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei 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, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se realizează fără transmiterea și validarea în PIAS a formularului specific aprobat prin Ordinul președintelui CNAS nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (\*\*)<sub>1</sub>, (\*\*)<sub>1Ω</sub> și (\*\*)<sub>1β</sub> 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 Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, dar prin completarea formularului specific pe suport de hârtie care va fi atașat la dosarul pacientului.

În ceea ce privește recomandarea efectuării examinării PET-CT la bolnavii cu afecțiuni oncologice, precum și la bolnavii cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos, se realizează fără transmiterea și validarea în PIAS a formularului specific aprobat prin Ordinul președintelui CNAS nr. 438/2023 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate pentru monitorizarea bolii prin examinarea PET-CT la bolnavii cu afecțiuni oncologice și pentru evaluarea prin examinare PET-CT a bolnavilor cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos, precum și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, dar cu completarea acestui formular pe suport de hârtie și atașarea lui la dosarul pacientului.