



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

A.N.M.C.S.	INTRARE
REGISTRATURĂ	IESIRE
Nr. 909 din 26.02.2020...	

**Către: Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bistrița-Năsăud**

**În atenția: Doamnei Președinte - Director General Ec. Camelia ILISUAN**

**Stimată Doamnă Președinte,**

Având în vedere:

- dispozițiile art. 249 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu cele ale art. 1 alin. (2) și (4), art. 2 lit. d1) - d3), e) și f), art. 4 alin. (1), art. 5 alin. (1), art. 6 lit. c) și g), art. 7 și art. 13 alin. (5) lit. a) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu dispozițiile art. 1, alin. (9), lit. b) din Ordonanța de Urgență nr. 25/2020 privind modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței de Urgență nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;
- prevederile Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 358/2019 privind aprobarea metodologiei de evaluare și acreditare a unităților sanitare din ambulatoriu, publicat în Monitorul Oficial nr. 895 din 6 noiembrie 2019;
- prevederile Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 5/2020 privind aprobarea documentelor necesare înscrierii (atașat prezentei);

vă rugăm să ne sprijiniți în transmiterea către furnizorii de servicii de sănătate acordate în regim ambulatoriu care au obligația acreditării, respectiv furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijiri paliative, dispozitive medicale personalizate conform unei prescripții medicale, urgență prespital, paraclinic - radiologie și imagistică medicală, faptul că pentru obținerea Adeverinței de înscriere în procedura de acreditare este necesară parcurgerea etapei de înregistrare în platforma CAPESARO (<https://anmcs.gov.ro/web/acces-aplicatie-capesaro/>),

pentru obținerea numelui de utilizator și a parolei de acces, necesare înscrierii în procedura de acreditare.

Informațiile cu privire la înregistrarea unității sanitare, precum și înscrierea în procesul de acreditare se găsesc la adresa <https://capesaro.gov.ro/map.php>.

La finalizarea înscrierii în platforma informatică CAPESARO, unitatea sanitară poate descărca Adeverința de înscriere, necesară contractării cu casele de asigurări de sănătate.

Vă mulțumim pentru sprijin.

Cu deosebită considerație,

**Președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate**

**Secretar de Stat**

**Vasile CEPOI**



## Informare

Ca urmare a modificărilor aduse Legii 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, de LEGEA nr. 329 din 21 decembrie 2018, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1103 din 27 decembrie 2018, acreditarea este o condiție obligatorie pentru unități sanitare din ambulatoriu care prestează următoarele tipuri de servicii de sănătate :

- servicii de sănătate acordate în regim ambulatoriu - paraclinic radiologie și imagistică medicală
- servicii de sănătate acordate în regim ambulatoriu - îngrijiri paliative
- servicii de sănătate acordate în regim ambulatoriu - urgență prespital
- servicii de sănătate acordate în regim ambulatoriu - îngrijiri medicale la domiciliu
- servicii de sănătate acordate în regim ambulatoriu - dispozitive medicale personalizate conform unei prescripții medicale

Unitățile sanitare din ambulatoriu care nu au obligația acreditării se pot înscrie voluntar în procesul de acreditare, parcurgând aceleași etape ale procesului de înscriere.

Menționăm faptul că pentru înregistrare și înscriere nu este necesară plata niciunei taxe.

Extras din LEGEA nr. 185 din 24 iulie 2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate

EMITENT: PARLAMENTUL ROMÂNIEI

Publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 599 din 26 iulie 2017

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

### Capitolul I. Dispoziții generale

#### Articolul 1

(1) Prezenta lege reglementează managementul calității serviciilor de sănătate acordate în cadrul sistemului de sănătate la nivel național. (2) Asigurarea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului este responsabilitatea unităților sanitare, conform politicii și strategiei de sănătate promovate de către Ministerul Sănătății și Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, denumită în continuare ANMCS. (3) Standardizarea și evaluarea serviciilor de sănătate se realizează de către ANMCS. (4) Actele normative adoptate de ANMCS sunt obligatorii pentru toate unitățile sanitare care doresc să se acrediteze, în condițiile legii.

.....

### Capitolul II. Forma de organizare, scopul și atribuțiile ANMCS

#### Articolul 7

.....

(5) Accreditarea este o condiție obligatorie pentru unitățile sanitare care prestează sau nu servicii în relație cu sistemul public de asigurări de sănătate, cu excepția cabinetelor de medicină de familie, a cabinetelor medicale dentare și a cabinetelor medicale din ambulatoriul de specialitate organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și a laboratoarelor de analize medicale și de anatomie patologică. Prezenta lege nu se aplică unităților farmaceutice - farmacii și oficine de circuit deschis.

Articolul 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:

**9. La articolul 249, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

(3) Casele de asigurări de sănătate încheie, potrivit legii, contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care respectă următoarele condiții:

**a) sunt autorizați și evaluați potrivit art. 253, pentru furnizorii exceptați de la obligativitatea acreditării sau care nu intră sub incidența prevederilor referitoare la acreditare, potrivit art. 7 alin. (5) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;**

**b) sunt autorizați și acreditați sau înscriși în procesul de acreditare, pentru furnizorii obligați să se acrediteze sau care au optat să parcurgă voluntar procesul de acreditare;**

**c) dispun de un sistem informațional și informatic a cărui utilizare permite evidența, raportarea, decontarea și controlul serviciilor medicale efectuate, conform cerințelor CNAS;**

**d) utilizează pentru tratamentul afecțiunilor numai medicamente din Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;**

**e) utilizează materiale sanitare și dispozitive medicale autorizate, conform legii.**

\* extras din Monitorul Oficial nr. 109/12 februarie 2020

**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 48 alineatul (2), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„b) programe naționale de sănătate curative care au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, altce decât TBC și HIV/SIDA și transplant de organe, țesuturi și celule, precum și acordarea de servicii medicale, servicii conexe pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, servicii integrate, după caz, potrivit prevederilor art. 51 alin. (4)”;

**2. La articolul 52 alineatul (2), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„c) furnizori privați de servicii medicale”;

**3. La articolul 52, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (2<sup>1</sup>), cu următorul cuprins:**

„(2<sup>1</sup>) Pentru bolnavii incluși în programele naționale de sănătate decontate din bugetul FNUASS, respectiv bugetul Ministerului Sănătății, precum și pentru cei care beneficiază de servicii medicale în baza art. 100 și art. 111, furnizorii publici și privați au obligația de a nu încasa sume suplimentare față de cele decontate potrivit actelor normative în vigoare.”

**4. La articolul 58<sup>1</sup>, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1<sup>1</sup>), cu următorul cuprins:**

„(1<sup>1</sup>) Contractele, încheiate ca urmare a desfășurării procedurilor de achiziție publică prevăzute la alin. (1), vor fi atribuite pe baza criteriului cel mai bun raport calitate-preț.”

**5. La articolul 111, după alineatul (2) se introduc două noi alineate, alineatele (2<sup>1</sup>) și (2<sup>2</sup>), cu următorul cuprins:**

„(2<sup>1</sup>) Lista spitalelor private în cadrul cărora se pot organiza servicii medicale private de urgență se aprobă prin hotărâre a Guvernului, în urma verificării respectării standardelor prevăzute la alin. (2).

„(2<sup>2</sup>) În vederea verificării standardelor menționate la alin. (2), spitalele private vor depune la Ministerul Sănătății documentația stabilită prin hotărâre a Guvernului.”

**6. La articolul 111, după alineatul (3) se introduc două noi alineate, alineatele (3<sup>1</sup>) și (3<sup>2</sup>), cu următorul cuprins:**

„(3<sup>1</sup>) Cheltuielile pentru îngrijirea pacienților aflați în stare critică sau cu acuze ce ridică suspiciunea unei afecțiuni acute grave care nu pot fi acoperite din sumele obținute pe baza contractelor încheiate de către spitalele private cu casele de asigurări de sănătate vor fi decontate de la bugetul de stat, prin

bugetul Ministerului Sănătății. Sumele aferente decontului pe caz nu pot depăși sumele decontate pentru cazuri similare din sistemul public de urgență.

„(3<sup>2</sup>) Procedurile și condițiile privind decontarea cheltuielilor prevăzute la alin. (3<sup>1</sup>) se stabilesc în mod concurențial, transparent și nediscriminatoriu prin hotărâre a Guvernului.”

**7. La articolul 230, după alineatul (2<sup>3</sup>) se introduce un nou alineat, alineatul (2<sup>4</sup>), cu următorul cuprins:**

„(2<sup>4</sup>) Prevederile alin. (2<sup>1</sup>)—(2<sup>3</sup>) se aplică începând cu data de 1 aprilie 2021.”

**8. La articolul 248 alineatul (1), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„c) corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani, cu excepția reconstrucției mamare prin endoprotezare și a simetrizării consecutive acestuia în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice.”

**9. La articolul 249, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(3) Casele de asigurări de sănătate încheie, potrivit legii, contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care respectă următoarele condiții:

a) sunt autorizați și evaluați potrivit art. 253, pentru furnizorii exceptați de la obligativitatea acreditării sau care nu intră sub incidența prevederilor referitoare la acreditare, potrivit art. 7 alin. (5) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

b) sunt autorizați și acreditați sau înscriși în procesul de acreditare, pentru furnizorii obligați să se acrediteze sau care au optat să parcurgă voluntar procesul de acreditare;

c) dispun de un sistem informațional și informatic a cărui utilizare permite evidența, raportarea, decontarea și controlul serviciilor medicale efectuate, conform cerințelor CNAS;

d) utilizează pentru tratamentul afecțiunilor numai medicamente din Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;

e) utilizează materiale sanitare și dispozitive medicale autorizate, conform legii.”

**10. La articolul 298, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art. 298. — (1) Directorii generali ai caselor de asigurări sunt numiți pe bază de concurs, prin ordin al președintelui CNAS. Directorul general devine membru de drept al consiliului de administrație al casei de asigurări și președintele acestuia. Între CNAS și directorul general al casei de asigurări — manager al sistemului la nivel local — se încheie un contract de management, cu respectarea prevederilor prezentei legi, ale Ordonanței de