

**ORDIN**

**privind organizarea și funcționarea Punctului Național de Contact pentru  
asistență medicală transfrontalieră**

**Având în vedere:**

- Art. 868 alin. (1), art. 869 alin. (2), art. 870 și art. 871 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Referatul de aprobare nr..... al Ministerului Sănătății și nr. .... al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

**În temeiul dispozițiilor:**

- art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 281 alin. (2) și art. 869 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, 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

**ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul**

**ORDIN**

**Art. 1** Se aprobă organizarea și funcționarea Punctului Național de Contact pentru asistență medicală transfrontalieră, conform anexei care face parte integrantă din prezentul ordin.

**Art. 2** Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, vor aduce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**Art. 3** Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Prezentul ordin transpune art. 4 alin.(2) lit. a), art. 5 lit. b), art. 6, art. 8 alin.(7), art. 10 alin.(1) și alin.(4) din Directiva nr. 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene,

seria L, nr. 88 din 4 aprilie 2011, p. 45 – 65, precum și art. 4 din Directiva nr. 2012/52/UE a Comisiei de stabilire a unor măsuri pentru facilitarea recunoașterii prescripțiilor medicale emise în alt stat membru publicată, în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 356 din 22 decembrie 2012.

**Ministrul Sănătății,**

**Nicolae BĂNICIOIU**

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

**Radu ȚIBICHI  
Director General**

## ANEXA

### **Organizarea și funcționarea Punctului Național de Contact pentru asistență medicală transfrontalieră**

#### CAP. 1

##### Dispoziții generale

Art.1 Pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate se înființează și funcționează Punctul Național de Contact pentru asistență medicală transfrontalieră, denumit în continuare PNC, ca structură fără personalitate juridică care are sediul în municipiul București, Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, sector 3.

Art.2 PNC funcționează ca structură de specialitate aflată în subordinea președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și este cuprinsă în organigrama Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Art.3 PNC are pagină proprie de web-site - [www.cnas-pnc.ro](http://www.cnas-pnc.ro) - pe care sunt postate:

a) informații cu privire la asistența medicală transfrontalieră, cum ar fi: tipul de asistență medicală ce face obiectul autorizării prealabile și criteriile ce trebuie îndeplinite în vederea obținerii autorizării prealabile, metodologia de rambursare a prețurilor/tarifelor reprezentând contravaloarea asistenței medicale transfrontaliere, inclusiv nivelul acestora, etc.;

b) datele de contact ale PNC din România: numere de telefon, inclusiv gratuite (Tel-Verde), adrese de e-mail;

c) informațiile de la lit. a) și b) sunt disponibile în limba română și engleză și sunt puse la dispoziție în formate accesibile persoanelor cu handicap;

Art.4 Personalul din cadrul PNC este funcționar public cu cunoștințe de nivel ridicat al limbii engleze - scris și vorbit, și îi sunt aplicabile dispozițiile legale referitoare la drepturi și îndatoriri, incompatibilități și conflicte de interese prevăzute de Statutul funcționarului public aprobat prin Legea nr.188/1999 republicată, cu modificările și completările ulterioare, și Codul de conduită al acestora aprobat prin Legea nr. 7/2004 republicată, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 5 Finanțarea PNC se asigură din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

#### CAP. 2

##### Atribuțiile PNC

ART. 6 PNC are următoarele atribuții:

a) constituirea și actualizarea bazei de date privind cadrele medicale cu drept de practică medicală pe teritoriul României pe baza informațiilor existente în Platforma informatică din asigurările de sănătate precum și a informațiilor solicitate de PNC și puse la dispoziție gratuit de către Ministerul Sănătății în calitate de coordonator al sistemului de informare al pieței interne (IMI), Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România, Colegiul Farmaciștilor din România și Ordinul Asistenților Medicali, Asistenților Medicali Generaliști și Moașelor din România, în calitate de autorități competente în sensul Regulamentului (UE) 1024/2012 al Parlamentului European și al Consiliului din 25 octombrie 2012 privind cooperarea administrativă prin intermediul Sistemului de informare al pieței interne și de abrogare a Deciziei 2008/49/CE a Comisiei ("Regulamentul IMI"); În acest sens, PNC prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, va încheia protocoale cu instituțiile/organizațiile profesionale menționate anterior;

b) consultarea cu organizațiile de pacienți, structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății, furnizorii de servicii medicale și asigurătorii de sănătate;

c) colaborarea cu celelalte puncte naționale de contact și cu Comisia Europeană, în ceea ce privește facilitarea schimbului de informații prevăzute la lit. e), g) și h);

d) furnizarea către pacienți, la cerere, a datelor de contact ale punctelor naționale de contact din alte state membre ale Uniunii Europene;

e) furnizarea către pacienți a informațiilor privind furnizorii de servicii medicale, inclusiv a informațiilor la cerere privind un drept specific al furnizorilor de a presta servicii sau orice restricții privind desfășurarea activității lor profesionale;

f) furnizarea către pacienți a informațiilor puse la dispoziție de către furnizorii de servicii medicale, privind:

i) opțiunile de tratament, disponibilitatea, calitatea și siguranța asistenței medicale pe care o furnizează în România;

ii) facturi clare și informații clare privind prețurile și/sau tarifele;

iii) autorizarea sau înregistrarea, asigurarea acestora sau privind alte mijloace de protecție personală sau colectivă cu privire la răspunderea civilă a cadrelor medicale și a furnizorului de servicii medicale, în conformitate cu prevederile legale;

g) furnizarea de informații pacienților, la cerere, potrivit legii, privind:

(i) standardele și orientările naționale privind calitatea și siguranța prevăzute în normele privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările ulterioare, în ghidurile și protocoalele clinice aprobate prin ordin al ministrului sănătății, precum și potrivit standardelor de acreditare definite de Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, precum și în alte dispoziții legale în vigoare;

(ii) supravegherea și evaluarea furnizorilor de servicii medicale;

(iii) furnizorii de servicii medicale care intră sub incidența standardelor și orientărilor prevăzute la indice (i);

(iiii) accesibilitatea spitalelor pentru persoanele cu handicap;

h) informații privind drepturile pacienților, proceduri referitoare la plângeri și mecanisme pentru repararea daunelor, potrivit prevederilor legale în vigoare, precum

și opțiuni juridice și administrative disponibile pentru soluționarea litigiilor, inclusiv în cazul unui prejudiciu rezultat în urma asistenței medicale transfrontaliere;

i) furnizarea către pacienți și cadre medicale, la cerere, a informațiilor privind drepturile cu privire la primirea de asistență medicală transfrontalieră, îndeosebi în ceea ce privește termenii și condițiile de rambursare a costurilor și procedurile de evaluare și de stabilire a drepturilor respective și pentru căile de apel și de despăgubire dacă pacienții consideră că drepturile lor nu au fost respectate, în conformitate cu prevederile art. 9 din Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere. În informațiile privind asistența medicală transfrontalieră se face o distincție clară între drepturile de care beneficiază pacienții în temeiul Directivei 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere și drepturile ce decurg din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și a Consiliului privind coordonarea sistemelor de securitate socială.

j) cooperarea cu punctele naționale de contact din celelalte state membre ale Uniunii Europene și cu casele de asigurări de sănătate privind supravegherea și asistența reciprocă pentru clarificarea conținutului documentelor de plată;

k) cooperarea cu punctele naționale de contact din celelalte state membre ale Uniunii Europene cu privire la standardele și orientările privind calitatea și siguranța;

l) furnizarea către pacienți, de informații cu privire la elementele pe care trebuie să le conțină o prescripție medicală prescrisă în România și care se eliberează într-un alt stat membru al Uniunii Europene sau prescrisă într-un stat membru al Uniunii Europene și care se eliberează în România;

m) organizarea activității de traducere a documentelor gestionate la nivelul PNC în și din limbile oficiale ale celorlalte state membre ale Uniunii Europene.

n) colaborarea cu structurile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și cu Ministerul Sănătății în elaborarea raportului periodic privind implementarea Directivei 2011/24/UE;

Art. 7 Atribuțiile comune ale PNC cu celelalte structuri de specialitate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sunt următoarele:

a) asigură elaborarea planurilor anuale de activitate și a rapoartelor anuale de activitate, în scopul elaborării raportului anual de activitate al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

b) reactualizează conținutul fișelor posturilor ori de câte ori este necesar, ca urmare a modificării organigramei, sau redistribuirii unor atribuții, sarcini, competențe sau responsabilități, conform actelor normative în vigoare;

c) elaborează procedurile operaționale specifice și asigură revizuirea acestora periodic sau la nevoie, după caz;

d) asigură organizarea și monitorizarea activității de control intern (autocontrol, control mutual și control ierarhic);

- e) identifică și centralizează riscurile asociate activităților specifice în vederea elaborării și actualizării registrului de risc al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, conform legii;
- f) organizează activitatea de elaborare și revizuire a graficului de circulație a documentelor, conform legii;
- g) asigură organizarea și desfășurarea activității de înregistrare, procesare și arhivare a documentelor specifice activității, conform legii;
- h) organizează activitatea de evidență a corespondenței și de redactare a răspunsurilor, cu respectarea termenelor și prevederilor legale;
- i) organizează activitatea de soluționare a reclamațiilor / sesizărilor / contestațiilor privind activitatea specifică;
- j) colaborează atât cu direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cât și cu structurile de la nivelul caselor de asigurări de sănătate, precum și cu alte instituții, în funcție de specificul activității proprii;
- k) monitorizează măsurile corespunzătoare luate în cadrul compartimentului pentru protecția muncii, prevenirea și stingerea incendiilor;
- l) asigură cunoașterea și respectarea de către întregul personal a prevederilor prezentului ordin.