

HOTĂRÂRE nr. 1007 din 23 noiembrie 2020 privind modificarea și completarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. [140/2018](#) 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 anii 2018-2019](#)

În temeiul art. 108 din [Constituția României](#), republicată,
Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. I

- [Anexa nr. 2](#) la Hotărârea Guvernului nr. [140/2018](#) 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 anii 2018-2019](#), publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 270 din 27 martie 2018, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 72, alineatele (6), (7) și (13) se abrogă.

2. La articolul 72, alineatul (10) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(10) Fiecare medic de specialitate din specialitățile paraclinice care acordă servicii medicale de specialitate într-o unitate sanitară din ambulatoriul de specialitate dintre cele prevăzute la art. 71 alin. (2) își desfășoară activitatea în baza unui singur contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate. Excepție fac medicii de specialitate cu integrare clinică într-un spital aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, care pot desfășura activitate în afara programului de lucru din spital, inclusiv ambulatoriul integrat al spitalului, într-un cabinet organizat conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. [124/1998](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel încât întreaga activitate desfășurată în relație cu casa de asigurări de sănătate să respecte legislația muncii. În sensul prezentului contract-cadru, prin medicii de specialitate cu integrare clinică într-un spital se înțelege personalul didactic din învățământul superior medical care are integrare clinică în secțiile clinice/ambulatoriul de specialitate al unității sanitare cu paturi."

3. La articolul 74, litera n) se modifică și va avea următorul cuprins:

"n) să efectueze investigațiile medicale paraclinice numai în baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate; investigațiile efectuate fără bilet de trimitere nu se decontează de casa de asigurări de sănătate. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. [883/2004](#), furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale

paraclinice în ambulatoriu. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de serviciile medicale acordate pe teritoriul României, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate solicită bilet de trimitere, pentru acordarea de servicii medicale paraclinice în ambulatoriu. Începând cu data de 1 decembrie 2020, furnizorul efectuează investigații paraclinice pe baza biletului de trimitere, indiferent de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală medicul care l-a eliberat;"

▣**4.**La articolul 76, litera m) se modifică și va avea următorul cuprins:

"m) să deconteze furnizorilor de servicii medicale paraclinice cu care au încheiat contracte contravaloarea serviciilor medicale paraclinice acordate asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul și indiferent dacă medicul care a făcut recomandarea se află sau nu în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice;"

▣**5.**La articolul 76, după litera o) se introduce o nouă literă, litera p), cu următorul cuprins:

"p) să aducă la cunoștința casei de asigurări de sănătate cu care medicul care a făcut recomandarea pentru investigații medicale paraclinice se află în relație contractuală situațiile în care nu au fost respectate prevederile legale în vigoare referitoare la recomandarea de investigații medicale paraclinice, în vederea aplicării sancțiunilor prevăzute de prezenta hotărâre, după caz."

▣**Art. II**

Furnizorii de servicii medicale paraclinice care au încheiate două contracte, respectiv cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își au sediul lucrativ, filiale sau puncte de lucru înregistrate și autorizate și cu Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, potrivit prevederilor art. 72 alin. (6) lit. a) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. **140/2018** 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 anii 2018-2019, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată și completată prin prezenta hotărâre, începând cu data de 1 decembrie 2020 rămân în relație contractuală cu o singură casă de asigurări de sănătate pentru care optează, având obligația de a anunța în scris ambele case de asigurări de sănătate cu care aveau încheiate contracte.

▣**Art. III**

Contractele încheiate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice potrivit prevederilor art. 72 alin. (7) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. **140/2018** 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 anii 2018-2019, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată și completată prin prezenta hotărâre, încetează la data de 1 decembrie 2020.

▣**Art. IV**

Prezenta hotărâre intră în vigoare la data de 1 decembrie 2020.

PRIM-MINISTRU
LUDOVIC ORBAN
Contrasemnează:

Viceprim-ministru,
Raluca Turcan
Ministrul sănătății,
Nelu Tătaru
Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Adela Cojan

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 1140 din data de 26 noiembrie 2020