

# ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRĂȚIEI PUBLICE CENTRALE

MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI, PARTEA I, Nr. 509/9.VI.2023

6

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Nr. 1.898 din 7 iunie 2023

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI  
DE SĂNĂȚATE  
Nr. 450 din 30 mai 2023

## ORDIN

**privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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**

Având în vedere Referatul de aprobare nr. AR 10.029 din 7.06.2023 al Ministerului Sănătății și nr. DG 2.101 din 30.05.2023 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prevederile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.944/448/2023 privind aprobarea regulărilor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, în temeiul prevederilor:

— art. 291 alin. (2) din titlul VIII „Asigurările sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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;

— Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. 1. — Se aprobă criteriile ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, prevăzute în anexele nr. 1—3, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Direcțiile de specialitate și celelalte structuri de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publică și caselor de asigurări de sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. — Prevederile prezentului ordin sunt aplicabile pe perioada de valabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,  
**Alexandru Rafila**

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

## C R I T E R I I

ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 2 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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 asistența medicală primară —

Art. 1. — Prezențele criteriilor stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 2 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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.

Art. 2. — La stabilirea necesarului de medici de familie cu liste proprii pe unități administrativ-teritoriale pentru medii

urbane se au în vedere următoarele criterii:

- a) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, distribuția acesteia în mediul rural, precum și populația pe unitate administrativ-teritorială, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;
- b) numărul de persoane asigurate înscrise pe liste medicilor de familie la nivelul județului, distribuția acestora în mediul rural, precum și numărul de persoane asigurate înscrise pe liste medicilor de familie pe unitate administrativ-teritorială;
- c) numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punctul de vedere al asigurării unor servicii de calitate, este de 1.800.
- Art. 4. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii raportate la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
- (2) Comisia constituită la nivelul Casei Asiguratorilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2 și 3 în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.
- Art. 5. — Necesarul de medici de familie cu liste proprii la nivel județean/la nivelul municipiului București cuprinde și numărul de medici de familie stabiliți ca necesar pentru a intra în relație contractuală cu Casa Asiguratorilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

- d) numărul minim de persoane asigurate înscrise pe liste medicilor de familie, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale în mediul urban, este de 800, cu excepția unităților administrativ-teritoriale/zonelor urbane neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie.

Art. 3. — La stabilirea necesarului de medici de familie cu

liste proprii pe unități administrativ-teritoriale pentru medii

urbane se au în vedere următoarele criterii:

- a) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, distribuția acesteia în mediul urban și rural, precum și pe unități administrativ-teritoriale/zone, structura pe grupe de vârstă, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;
- d) numărul de asigurați la nivelul județului/municipiului București;
- e) numărul beneficiarilor de programe naționale de sănătate, distribuția acestora pe unități administrativ-teritoriale/zone, precum și evoluția acestui număr în ultimii 2 ani;
- f) ponderea serviciilor medicale pe fiecare specialitate clinică în parte și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu în totalul serviciilor medicale ambulatorii de specialitate raportate de furnizorii și deconate de casa de asigurări de sănătate, evoluția numărului de servicii și a ponderilor respective în ultimii 2 ani;
- g) existența listelor de prioritate pentru servicii programabile și analiza timpului de așteptare pe aceste liste;

## — pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu —

ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 24 alin. (4) și (5) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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

## C R I T E R I I

Art. 1. — Prezențele criteriilor stau la baza îndeplinirii atribuțiilor

comisiei constituite în baza prevederilor art. 24 alin. (4) și (5) din

anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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.

Art. 2. — La stabilirea numărului de norme necesare pentru

fiecare specialitate clinică, inclusiv pentru îngrijiri paliative în

ambulatoriu, pe județ/municipiul București, se au în vedere

următoarele criterii:

a) prin normă se înțelege un program de lucru de 7 ore în

medie pe zi, respectiv, de 35 de ore pe săptămână;

b) suma alocată fiecărei case de asigurări de sănătate pentru

asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru

specialitățile clinice și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, în

anul curent;

h) la analiza datelor aferente ultimilor 2 ani se vor avea în vedere și fondurile alocate cu destinația de servicii medicale ambulatorii de specialitate în anii respectivi;

i) numărul mediu de consultații ce se poate acorda responsabililor de servicii medicale în ambulatoriu și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu;

j) prevederile actelor normative în vigoare ce reglementează asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, respectiv contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, cu casa de asigurări de sănătate, se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, distribuiția acesteia în mediul urban și rural, precum și pe unități administrative-teritoriale/zone, structura pe grupe de vârstă, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul de asigurați la nivelul județului/municipiului București;

c) numărul de norme necesare pentru fiecare specialitate clinică în parte și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, stabilit la nivelul județului/municipiului București;

d) prevederile actelor normative în vigoare ce reglementează contractarea și decontarea serviciilor medicale acordate de contractarea și decontarea a serviciilor medicale acordate de medicii din specialitățile clinice din ambulatoriu, inclusiv de medicii din supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative în ambulatoriu, pe județ/municipiul București, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, respectiv contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie în îngrijiri paliative a fost sub cel necesar sau dacă în localitatea/zona respectivă nu a funcționat un medic de o anumită specialitate clinică și cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative, în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

Art. 5. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii raportate la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(2) Comisia constituită la nivelul Casei Asiguratorilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2—4 în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

**C R I T E R I I**

**ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 87 alin. (3) și (4) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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 asistența medicală spitalicească —**

Art. 1. — Prezențele criteriilor stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 87 alin. (3) și (4) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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.

Art. 2. — La stabilirea zonelor/localităților deficiente din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate în cadrul unităților sanitare cu patură, în vederea analizei situațiilor în care un medic poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul a două/trei unități sanitare distincte aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, cu respectarea legislației muncii, se au în vedere următoarele criterii:

a) structura organizatorică a unității sanitare cu patură, aprobată/avizată de Ministerul Sănătății;

b) numărul de paturi stabilite potrivit structurii spitalelor, aprobată/avizată de Ministerul Sănătății;

c) numărul de cazuri externate — spitalizare continuă, calculat la capacitatea maximă de funcționare a spitalului, potrivit structurii organizatorice a spitalului, aprobată sau potrivit structurii organizatorice a spitalului, aprobată sau aprobată/avizată de Ministerul Sănătății;

Art. 3. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii, raportat la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(2) Comisia constituită la nivelul Casei Asiguratorilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2 în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.