

HOTĂRÂRE nr. 80 din 13 ianuarie 2022

privind completarea [anexei nr. 2](#) la [Hotărârea Guvernului nr. 696/2021](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022

EMITENT: [GUVERNUL ROMÂNIEI](#)

PUBLICAT ÎN: [MONITORUL OFICIAL nr. 41 din 13 ianuarie 2022](#)

Data intrării în vigoare : [13 ianuarie 2022](#)

Forma actualizată valabilă la data de : 14 ianuarie 2022

Prezenta formă actualizată este valabilă de la 13 ianuarie 2022

pana la 14 ianuarie 2022

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

ARTICOL UNIC

Anexa nr. 2 la [Hotărârea Guvernului nr. 696/2021](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 633 din 28 iunie 2021, cu modificările ulterioare, se completează după cum urmează:

1. La [articolul 217, după alineatul \(2\)](#) se introduce un nou alineat, [alineatul \(3\)](#), cu următorul cuprins:

"(3) Efectuarea investigațiilor paraclinice necesare pacienților, în vederea monitorizării afecțiunilor prevăzute la alin. (1), se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora."

2. [După articolul 219](#) se introduc două noi articole, articolele 219¹ și 219², cu următorul cuprins:

"ART. 219¹

(1) Casele de asigurări de sănătate contractează și decontează serviciile medicale acordate în centrele de evaluare organizate la nivelul unităților sanitare cu paturi în vederea evaluării și tratării pacienților confirmați cu COVID-19. Modul de organizare și funcționare a centrelor de evaluare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății în termen de 10 zile.

(2) În centrele de evaluare se acordă servicii medicale de tip spitalicesc - spitalizare de zi pentru persoanele care îndeplinesc condițiile prevăzute în [anexa nr. 3](#) la [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.513/2020](#) pentru aprobarea [planurilor](#) privind modalitatea de aplicare de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de către Institutul Național de Sănătate Publică, de către unitățile sanitare, precum și de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de

Ambulanță București-Ilfov și de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2, cu modificările și completările ulterioare, suportate din fondurile aferente asistenței medicale spitalicești și decontate prin tarif pe serviciu medical-caz, exprimat în lei. Serviciile medicale-caz și tarifele aferente acestora se stabilesc prin norme.

(3) Contractarea și decontarea activității desfășurate în cadrul centrelor de evaluare se realizează în baza actelor adiționale ce se încheie între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare cu paturi care au organizate centre de evaluare.

(4) În vederea contractării cu casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale acordate în centrele de evaluare, unitățile sanitare cu paturi vor transmite caselor de asigurări de sănătate următoarele documente asumate prin semnătură electronică extinsă calificată a reprezentantului legal:

a) cererea prin care solicită contractarea serviciilor medicale ce se acordă în cadrul centrului de evaluare;

b) documentul eliberat de direcția de sănătate publică privind înființarea centrului de evaluare, care atestă îndeplinirea condițiilor de funcționare a centrului de evaluare;

c) lista personalului care își desfășoară activitatea în cadrul centrului de evaluare și programul de activitate al centrului; în situația în care după încheierea actelor adiționale prevăzute la alin. (3) lista personalului și/sau programul centrului de evaluare se modifică, reprezentantul legal al unității sanitare anunță casa de asigurări de sănătate despre aceste situații cel târziu în ziua producerii modificării.

ART. 219²

(1) În centrele de evaluare se acordă servicii medicale tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României, care îndeplinesc condițiile prevăzute în [anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.513/2020](#), cu modificările și completările ulterioare, fără a fi necesară prezentarea biletului de trimitere, pe baza confirmării infecției printr-un test antigen rapid sau test NAAT/RT-PCR identificat în platforma Corona Forms la momentul prezentării în centrul de evaluare.

(2) Serviciile medicale acordate în centrele de evaluare pentru persoanele prevăzute la alin. (1) se acordă și se decontează conform prevederilor referitoare la spitalizarea de zi din cuprinsul capitolului VI «Servicii medicale în unități sanitare cu paturi» și al prezentului capitol, precum și în condițiile prevăzute în norme.

(3) Serviciile medicale acordate în centrele de evaluare se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii aferente tipului de serviciu medical-caz, prevăzute în norme.

(4) Suma contractată cu casa de asigurări de sănătate de un furnizor, pentru serviciile medicale acordate în centrele de evaluare, se determină prin înmulțirea numărului de cazuri negociat și contractat pe tipuri de servicii medicale cu tariful

aferent acestora. Suma contractată se defalcă pe trimestre și pe luni.

(5) Decontarea lunară a serviciilor medicale acordate în centrele de evaluare se face pe baza numărului de servicii medicale-cazuri și a tarifului pe serviciu medical-caz, în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise de furnizor la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contractul încheiat de furnizor cu casa de asigurări de sănătate. Trimestrial se fac regularizări în condițiile prevăzute în norme.

(6) Validarea serviciilor medicale-caz în regim de spitalizare de zi în vederea decontării se face de către casa de asigurări de sănătate conform prevederilor referitoare la spitalizarea de zi din cuprinsul capitolului VI «Servicii medicale în unități sanitare cu paturi» și al prezentului capitol, precum și în condițiile prevăzute în norme, cu încadrarea în valoarea de contract pentru spitalizarea de zi sau, după caz, în suma contractată pentru serviciile medicale-caz aferentă centrului de evaluare în cazul în care unitatea sanitară cu paturi nu are încheiat contract cu casa de asigurări de sănătate pentru servicii de spitalizare de zi, având în vedere și confirmarea serviciilor medicale-caz din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient comunicate de către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, conform prevederilor stabilite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate."

PRIM-MINISTRU
NICOLAE-IONEL CIUCĂ
Contrasemnează:
Viceprim-ministru, ministrul transporturilor
și infrastructurii,
Sorin Mihai Grindeanu
Președintele Casei Naționale de Asigurări de
Sănătate,
Adela Cojan
Ministrul sănătății,
Alexandru Rafila

București, 13 ianuarie 2022.

Nr. 80.
