

☐HOTĂRÂRE nr. 262 din 31 martie 2010 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 217 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

☐Art. 1

Se aprobă Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre, denumit în continuare contract-cadru.

☐Art. 2

(1) Casa Națională de Asigurări de Sănătate elaborează, în temeiul art. 217 alin. (5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, denumite în continuare norme, cu consultarea Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Medicilor Dentişti din România, a Colegiului Farmaciştilor din România și a Ordinului Asistenților Medicali Generalişti, Moaşelor și Asistenților Medicali din România, a Ordinului Biochimiştilor, Biologilor și Chimiştilor, precum și a organizațiilor patronale și sindicale reprezentative din domeniul medical, norme care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate avizează normele proprii de aplicare a contractului-cadru, adaptate la specificul organizării asistenței medicale, elaborate în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a normelor prevăzute la alin. (1) de Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și de Casa Asiguraților de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al miniştrilor și conducătorilor instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii.

☐Art. 3

Serviciile medicale, medicamentele cu și fără contribuție personală și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, precum și cele acordate în cadrul programelor naționale de sănătate se acordă în baza contractelor negociate și încheiate între furnizori și casele de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București, Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casa Asiguraților de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, denumite în continuare case de asigurări de sănătate, precum și între furnizori și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

☐Art. 4

În domeniul asigurărilor sociale de sănătate Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate elaborează criteriile privind calitatea serviciilor medicale acordate asiguraților. Aceste criterii se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și au caracter obligatoriu pentru toți furnizorii care au încheiat contracte cu casele de asigurări de sănătate.

☐Art. 5

Condițiile acordării asistenței medicale și criteriile privind calitatea acestora se aplică în mod unitar atât furnizorilor publici, cât și celor privați.

☐Art. 6

(1) Raporturile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, inclusiv furnizorii prin care se derulează programele naționale de sănătate și casele de asigurări de sănătate, respectiv Casa Națională de Asigurări de Sănătate, sunt raporturi juridice civile care vizează acțiuni multianuale și se stabilesc și se desfășoară pe bază de contract. În situația în care este necesară modificarea sau completarea clauzelor, acestea sunt negociate și stipulate în acte adiționale. Angajamentele legale din care rezultă obligații nu pot depăși creditele de angajament și creditele bugetare aprobate.

(2) Creditele bugetare aferente acțiunilor multianuale reprezintă limita superioară a cheltuielilor care urmează a fi ordonanțate și plătite în cursul exercițiului bugetar. Plățile respective sunt aferente angajamentelor efectuate în limita creditelor de angajament aprobate în exercițiul bugetar curent sau în exercițiile bugetare anterioare.

(3) Sumele nedecontate pentru serviciile medicale, medicamentele cu și fără contribuție personală și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, precum și pentru cele acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, efectuate în luna decembrie a anului precedent, pentru care documentele justificative nu au fost înregistrate pe cheltuiala anului precedent, sunt considerate angajamente legale ale anului în curs și se înregistrează atât la plăți, cât și la cheltuieli în anul curent din creditele bugetare aprobate.

(4) Totalul angajamentelor legale aferente serviciilor medicale, medicamentelor cu și fără contribuție personală și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, inclusiv celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, efectuate în luna decembrie a anului precedent, la nivelul casei de asigurări de sănătate, nu pot depăși media lunară a primelor 11 luni ale anului precedent decât cu maximum 5%.

Art. 7

(1) Prevederile prezentei hotărâri intră în vigoare la data de 1 aprilie 2010, dată la care se abrogă Hotărârea Guvernului nr. **1.714/2008** pentru aprobarea **Contractului-cadru** privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 885 din 29 decembrie 2008, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Prin excepție de la prevederile alin. (1), prevederile art. 14 lit. y) intră în vigoare la data de 1 iulie 2010.

(3) Decontarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale contractate în trimestrul I al anului 2010 prin acte adiționale la contractele încheiate în anul 2009 de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii acestora se face din sumele prevăzute pe domeniile de asistență medicală corespunzătoare, prevăzute în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2010.

._***._

PRIM-MINISTRU

EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,

Cseke Attila

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Nicolae Lucian Duță

ANEXĂ:

CONTRACT-CADRU privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 207 din data de 1 aprilie 2010