

**GUVERNUL ROMÂNIEI**  
**HOTĂRÂRE**

**pentru modificarea Contractului - cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul  
sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin [Hotărârea  
Guvernului nr. 1.389/2010](#)**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,  
**Guvernul României** adoptă prezenta hotărâre.

**Art. I. - Contractul - cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010](#), publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 895 din 30 decembrie 2010, cu modificările ulterioare, se modifică după cum urmează:**

**1. La articolul 15, litera y) va avea următorul cuprins:**

"y) să recomande asiguraților tratamentul adecvat și eficient, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor, conform prevederilor legale în vigoare;"

**2. La articolul 36 alineatul (1), litera b) va avea următorul cuprins:**

"b) plata prin tarif pe serviciu medical, stabilit în funcție de numărul de servicii medicale și de valoarea minimă garantată a unui punct per serviciu. Numărul de puncte aferent serviciului medical, modalitatea de calcul al valorii definitive pentru un punct per serviciu și nivelul valorii minime garantate pentru un punct per serviciu se stabilesc prin norme. Valoarea definitivă a unui punct per serviciu este unică pe țară și se calculează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin regularizare trimestrială, conform normelor, până la data de 25 a lunii următoare încheierii fiecărui trimestru. Această valoare nu poate fi mai mică decât valoarea minimă garantată pentru un punct, prevăzută în norme și asigurată pe durata valabilității contractului de furnizare de servicii medicale încheiat."

**3. La articolul 39, alineatele (1) - (3) vor avea următorul cuprins:**

"**Art. 39. - (1)** În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea programului de lucru prevăzut în contract, precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și ale unor materiale sanitare și/sau recomandări de investigații paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, inclusiv prescriere de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului fără aprobarea comisiilor de la nivelul caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, acolo unde este cazul, precum și transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală a asiguratului și pentru unele materiale sanitare, precum și de investigații paraclinice, care sunt consecințe ale unor acte medicale prestate de alți medici, în alte condiții decât cele prevăzute la art. 33 lit. g), se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează valoarea punctului per capita, respectiv suma stabilită conform art. 31 în cazul medicilor nou - veniți într-o localitate, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care acestea au fost înregistrate, cu 10%.

(2) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 15 lit. a) - c), e) - h), j) - v) și la art. 33 lit. a) - e), j), l), n), o) și p), se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează valoarea punctului per capita, respectiv suma stabilită conform art. 31 în cazul medicilor nou - veniți într-o localitate, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații, cu 10%.

(3) În cazul în care în derularea contractului se constată în urma controlului efectuat de către serviciile specializate ale caselor de asigurări de sănătate că serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate, cu recuperarea contravalorii acestor servicii, la prima constatare se diminuează cu 10% valoarea punctului per capita, respectiv suma stabilită conform art. 31 în cazul medicilor nou - veniți într-o localitate, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații."

#### **4. Articolul 40 va avea următorul cuprins:**

"**Art. 40.** - Contractul de furnizare de servicii medicale se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data aprobării acestei măsuri, ca urmare a constatării situațiilor prevăzute la art. 19 lit. a) - f) și i), precum și în următoarele situații:

a) odată cu prima constatare, după aplicarea în cursul unui an a măsurilor prevăzute la art. 39 alin. (1) și (2) pentru oricare situație, precum și odată cu prima constatare, după aplicarea măsurii prevăzute la art. 39 alin. (3);

b) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 33 lit. f) și h)."

#### **5. La articolul 96, alineatul (2) va avea următorul cuprins:**

"(2) Toate farmaciile care dețin autorizație de funcționare (distribuție cu amănuntul) în vigoare sunt eligibile în ceea ce privește încheierea contractului de furnizare de medicamente cu casele de asigurări de sănătate. Dovada respectării regulilor de bună practică farmaceutică este îndeplinită prin deținerea autorizației de funcționare în vigoare emise de Ministerul Sănătății. În cazul sancțiunii de suspendare a autorizației de funcționare pentru nerespectarea regulilor de bună practică farmaceutică, Colegiul Farmaciștilor din România are obligația de a notifica în scris casele de asigurări de sănătate despre această sancțiune."

#### **6. La articolul 98 alineatul (1), litera j) se abrogă.**

#### **7. La articolul 98, alineatul (4) va avea următorul cuprins:**

"(4) Contractele pot fi încheiate de reprezentantul legal al societății comerciale farmaceutice cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ - teritorială se află sediul social al societății respective și/sau cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, respectiv Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului. În situația în care în cadrul aceleiași societăți comerciale farmaceutice funcționează mai multe farmacii, situate în județe diferite, reprezentantul legal al societății comerciale încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București, în a căror rază teritorială se află amplasate farmaciile respective și/sau cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice,

Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, respectiv Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului. În situația în care o societate comercială farmaceutică are deschise oficine locale de distribuție, înființate conform prevederilor legale în vigoare, în alte județe, aceasta va încheia contract cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ - teritorială se află oficina locală de distribuție, în condițiile stabilite prin norme. Un farmacist își poate desfășura activitatea la cel mult 2 furnizori aflați în relație contractuală cu casa/casele de asigurări de sănătate."

**8. La articolul 98, alineatul (6) se abrogă.**

**9. La articolul 101, litera a) va avea următorul cuprins:**

"a) să încheie contracte de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu numai cu furnizorii de medicamente autorizați și evaluați conform reglementărilor legale în vigoare și să facă publice, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web, lista acestora, pentru informarea asiguraților; să actualizeze pe perioada derulării contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, modificările intervenite în lista acestora, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data încheierii actelor adiționale;"

**10. La articolul 105, litera h) se abrogă.**

**11. La articolul 105, litera i) va avea următorul cuprins:**

"i) la a patra constatare a nerespectării în cursul unui an a oricăreia dintre obligațiile prevăzute la art. 99 lit. a), b), c), e), f), g), h), j), k), l), m), n), o), p), q), r), s), ș), t), ț), u), v), w), x) și z); pentru nerespectarea obligației prevăzute la art. 99 lit. b) nu se reziliază contractul în situația în care vina nu este exclusiv a farmaciei, fapt adus la cunoștința casei de asigurări de sănătate de către aceasta printr-o declarație scrisă;"

**12. La articolul 108, alineatul (1) va avea următorul cuprins:**

"Art. 108. - (1) Pentru societățile comerciale farmaceutice în cadrul cărora funcționează mai multe farmacii/oficine locale de distribuție, condițiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 105 lit. f), g) și i) - pentru nerespectarea prevederilor art. 99 lit. f), g), r), ț) și v) - se aplică la nivel de societate; restul condițiilor de reziliere prevăzute la art. 105 se aplică corespunzător pentru fiecare dintre farmaciile/oficinele locale de distribuție la care se înregistrează aceste situații, prin excluderea lor din contract și modificarea contractului în mod corespunzător. Prevederile art. 106 și 107 referitoare la condițiile de suspendare, respectiv încetare se aplică societății comerciale farmaceutice sau farmaciilor, respectiv officinelor locale de distribuție, după caz."

**13. La articolul 109, alineatele (1), (2) și (4) - (6) vor avea următorul cuprins:**

"Art. 109. - (1) În cazul în care se constată nerespectarea nejustificată a programului de lucru comunicat casei de asigurări de sănătate și prevăzut în contract, se aplică următoarele măsuri:

- a) avertisment, la prima constatare;
- b) la a doua constatare, diminuarea cu 10% a sumei convenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații;
- c) la a treia constatare, diminuarea cu 16% a sumei convenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații.

(2) În cazul în care se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 99 lit. a), b), c), e), f), g), h), j), k), l), m), n), o), p), q), r), s), ș), t), ț), u), v), w) și z), se aplică următoarele măsuri:

- a) avertisment, la prima constatare;
- b) la a doua constatare, diminuarea cu 10% a sumei cuvenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații;
- c) la a treia constatare, diminuarea cu 16% a sumei cuvenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații.

Pentru nerespectarea obligației prevăzute la art. 99 lit. b) nu se aplică diminuări ale sumei cuvenite pentru luna în care s-a înregistrat această situație, dacă vina nu este exclusiv a farmaciei, fapt adus la cunoștința casei de asigurări de sănătate printr-o declarație scrisă.

.....

(4) Reținerea sumei conform alin. (1) și (2) se face din prima plată ce urmează a fi efectuată pentru furnizorii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(5) Recuperarea sumei conform prevederilor alin. (1) și (2) se face prin plată directă sau executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(6) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile alin. (1) și (2) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare."

**14. La articolul 109, alineatul (3) se abrogă.**

**15. La articolul 135, litera o) se abrogă.**

**16. Articolul 140 se abrogă.**

**17. Articolul 141 se abrogă.**

**Art. II. - Prezenta hotărâre intră în vigoare la data de 1 iunie 2011.**

PRIM - MINISTRU  
**EMIL BOC**

Contrasemnează:  
Ministrul sănătății,  
**Cseke Attila**

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
**Nicolae - Lucian Duță**

București, 31 mai 2011.  
Nr. 557.