

Ordinul nr. 70/38/2016 privind modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor art. 24 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 886/218/2007

Având în vedere:

- Referatul de aprobare nr. ACP 514/2016 al Ministerului Sănătății și nr. DG 90/15.01.2016 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

- art. 100 alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

- art. 24 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 125/2005, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul dispozițiilor:

- art. 291 **alin. (2)** din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările ulterioare;

- art. 7 **alin. (4)** din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- art. 17 **alin. (5)** din **Statutul** Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. I. -

Normele de aplicare a prevederilor art. 24 **alin. (1)** din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 886/218/2007, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 339 din 18 mai 2007, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 1, **litera e)** se modifică și va avea următorul cuprins:

" **e)** casele de asigurări de sănătate - casele de asigurări sociale de sănătate județene, a municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței

Naționale și Autorității Judecătorești."

2. La articolul 5, **litera b)** se modifică și va avea următorul cuprins:

" b) din bugetul de stat - contravaloarea coplății și a contribuției personale a asiguratului pentru servicii medicale, tratament și medicație, prevăzute în contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și normele sale de aplicare, în condițiile legii."

3. La articolul 9 alineatul (2), **litera g)** se modifică și va avea următorul cuprins:

" g) contravaloarea reprezentând contribuția personală/coplata corespunzătoare serviciilor acordate/medicamentelor eliberate (denumirea comercială)."

4. La articolul 11, **alineatul (1)** se modifică și va avea următorul cuprins:

" Art. 11. -

(1) *Unitatea sanitară publică angajatoare întocmește pentru personalul contractual angajat câte un borderou centralizator, conform modelului prevăzut în anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentele norme. Borderoul se întocmește pe fiecare casă de asigurări de sănătate cu care furnizorii de servicii medicale și medicamente care au acordat serviciile medicale/medicamentele sunt în relații contractuale și va fi însoțit de facturile emise."*

5. La **articolul 11**, după **alineatul (2)** se introduc două noi alineate, alineatele (21) și (22), cu următorul cuprins:

" (21) *Serviciile de ambulanță județene, respectiv Serviciul de Ambulanță București - Ilfov, care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale, pentru personalul contractual angajat prevăzut la art. 3 alin. (1), care beneficiază de prevederile art. 24 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 125/2005, cu modificările și completările ulterioare, încheie, la solicitarea acestora, o convenție pentru decontarea contravalorii reprezentând coplata/contribuția personală pentru servicii medicale, tratament și medicație acordate, cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își desfășoară activitatea, respectiv Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București de către Serviciul de Ambulanță București - Ilfov, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezentele norme.*

(22) *Serviciile de ambulanță județene, respectiv Serviciul de Ambulanță București - Ilfov prevăzute la alin. (21), transmit caselor de asigurări de sănătate cu care au încheiate convenție, în primele 5 zile lucrătoare ale lunii următoare celei în care au fost depuse facturile la angajator, borderourile însoțite de facturile corespunzătoare. Borderourile vor fi avizate de casele de asigurări de sănătate care sunt în relații contractuale cu furnizorii de servicii medicale și medicamente ce au emis facturile corespunzătoare, la solicitarea casei de asigurări de sănătate care le-a primit. Avizele se acordă ca urmare a verificării de către casele de asigurări de sănătate a faptului că serviciile medicale/medicamentele eliberate se regăsesc în documentele justificative depuse de furnizori în vederea decontării".*

6. La articolul 11, **alineatul (3)** se modifică și va avea următorul cuprins:

" (3) *În termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data primirii documentelor prevăzute la alin. (2) și (22) casa de asigurări de sănătate virează unității sanitare publice angajatoare cu care se află în relație contractuală pentru furnizare de servicii medicale/a încheiat convenție pentru decontarea contravalorii reprezentând coplata/contribuția personală pentru servicii medicale, tratament și medicație acordate personalului contractual angajat, contravaloarea sumelor cuprinse în borderourile centralizatoare, urmând ca acestea să plătească sumele primite angajaților săi în baza borderourilor transmise către casa de asigurări de sănătate."*

7. În tot cuprinsul ordinului, sintagma "Ministerul Sănătății Publice" se înlocuiește cu sintagma "Ministerul Sănătății".

8. După anexa nr. 1 se introduce o nouă anexă, anexa nr. 2, al cărei cuprins este prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II. -

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

Ministrul sănătății, Patriciu-Andrei Achimaș- Cadariu	Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Vasile Ciurchea
---	--

ANEXĂ (Anexa nr. 2 la norme)

CONVENȚIE

pentru decontarea contravalorii reprezentând coplata/contribuția personală pentru servicii medicale, tratament și medicație acordate personalului contractual angajat în unități sanitare publice

I. Părțile convenției

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str.
. . nr., județul/sectorul, tel./fax, reprezentată prin președinte-
director general,

și

Serviciul de Ambulanță, reprezentat legal prin, cu Autorizație sanitară de
funcționare nr. din, având sediul în municipiul/orașul/comuna,
str. nr., bl., sc., et., ap.,
județul/sectorul

., telefon, codul unic de înregistrare

. și contul nr., deschis la Trezoreria Statului

II. Obiectul convenției

Art. 1. -

Obiectul prezentei convenții îl constituie decontarea contravalorii reprezentând coplata/contribuția personală pentru servicii medicale, tratament și medicație acordate personalului contractual angajat în unitatea sanitară publică, beneficiar al prevederilor art. 24 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 125/2005, cu modificările și completările ulterioare.

III. Obligațiile părților

Art. 2. -

(1) Obligațiile serviciilor de ambulanță județene, respectiv ale Serviciului de Ambulanță București - Ilfov:

a) să transmită casei de asigurări de sănătate cu care a încheiat prezenta convenție, în primele 5 zile lucrătoare ale lunii următoare celei în care au fost depuse facturile la angajator, borderourile însoțite

de facturile corespunzătoare;

b) să plătească angajaților săi sumele primite de la casa de asigurări de sănătate parte a prezentei convenții, în baza borderourilor transmise către casa de asigurări de sănătate.

(2) Obligațiile casei de asigurări de sănătate:

a) să primească documentele justificative depuse de unitățile sanitare angajatoare, parte a prezentei convenții, în vederea decontării contravalorii reprezentând coplata/contribuția personală pentru servicii medicale, tratament și medicație acordate personalului contractual angajat;

b) să transmită borderourile centralizatoare spre avizare casei de asigurări de sănătate cu care furnizorii de servicii medicale și medicamente care au acordat serviciile medicale/medicamentele personalului contractual angajat în unitatea sanitară publică, parte a prezentei convenții, sunt în relații contractuale;

c) să vireze în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data primirii documentelor prevăzute la lit. a) unității sanitare publice angajatoare, parte a prezentei convenții, contravaloarea sumelor cuprinse în borderourile centralizatoare avizate;

d) să țină evidențe distincte pentru sumele reprezentând contribuția personală/coplata pe domenii de asistență medicală.

IV. Încetarea convenției

Art. 3. -

Prezenta convenție încetează la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) unitatea sanitară angajatoare parte a prezentei convenții se mută din raza administrativ-teritorială cu care a încheiat prezenta convenție;

b) încetarea activității unității angajatoare parte a prezentei convenții sau modificarea statutului juridic al acesteia;

c) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

d) acordul de voință al părților.

V. Corespondența

Art. 4. -

(1) Corespondența legată de derularea prezentei convenții se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

(2) Fiecare parte din convenție este obligată ca, în termen de 3 zile din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezenta convenție, să notifice celeilalte părți schimbarea survenită.

VI. Modificarea convenției

Art. 5. -

(1) În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentei convenții, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

(2) Ori de câte ori intervin modificări ale elementelor care au stat la baza prezentei convenții, aceasta se va modifica prin act adițional.

Prezenta convenție a fost încheiată astăzi, în două exemplare a câte pagini
fiecare, câte un exemplar pentru fiecare parte din convenție.

Casa de Asigurări de Sănătate Președinte-director general,	Serviciul de Ambulanță Reprezentant legal,
---	---