

NORMA din 17 mai 2007 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

Forma sintetică la data 05-Nov-2007. Acest act a fost creat utilizand tehnologia SintACT®-Acte Sintetice. SintACT® și tehnologia Acte Sintetice sunt mărci înregistrate ale Wolters Kluwer.

(la data 18-May-2007 actul a fost aprobat de [Ordinul 886/2007](#))

CAPITOLUL I: Definiții

Art. 1

În sensul prezentelor norme, expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

- a)** personal contractual - personalul care desfășoară activități în baza unui contract individual de muncă încheiat potrivit Legii nr. [53/2003](#) - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare, în unitățile sanitare publice și salarizat potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. [115/2004](#) privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar;
- b)** unități sanitare - unitățile sanitare, cu sau fără personalitate juridică, finanțate integral de la bugetul de stat, integral din venituri proprii prin sistemul de asigurări sociale de sănătate, din venituri proprii și subvenții de la bugetul de stat și integral din venituri proprii;
- c)** sistem sanitar - sistemul constituit din unități sanitare, cu sau fără personalitate juridică, care furnizează servicii de asistență medicală umană preventivă, curativă, de recuperare și de urgență;
- d)** medicul de specialitate - medicul confirmat în una dintre specialitățile clinice sau asimilate acestora, precum și în specialitățile paraclinice prevăzute în nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice, pentru rețeaua de asistență medicală;
- e)** casele de asigurări de sănătate - casele de asigurări sociale de sănătate județene, a municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului.

CAPITOLUL II: Dispoziții generale

Art. 2

- (1)** Personalul contractual din unitățile sanitare ale sistemului sanitar are dreptul la servicii medicale, tratament și medicație în regim gratuit, în condițiile plății contribuției de asigurări sociale de sănătate, potrivit legislației în vigoare.
- (2)** Dovada încadrării în categoria de personal contractual din sistemul sanitar, potrivit alin. (1), se face cu adeverință emisă de unitatea sanitară angajatoare și care se înmânează furnizorului ori de câte ori personalul contractual din unitățile sanitare ale sistemului sanitar beneficiază de drepturile prevăzute la art. 24 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. [115/2004](#), cu modificările și completările ulterioare. Dovada se depune de furnizor la casa de asigurări de sănătate cu care are contract de furnizare de servicii, odată cu raportarea lunară.
- (3)** Casele de asigurări de sănătate vor ține evidențe distincte pentru serviciile medicale, tratamentul și medicația și pentru sumele ce se suportă de la bugetul de stat.

Art. 3

- (1)** Serviciile medicale, tratamentul și medicația de care beneficiază personalul contractual din sistemul sanitar, în condițiile art. 2 alin. (1), sunt cele prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în normele metodologice de aplicare a acestuia.
- (2)** Serviciile medicale, tratamentul și medicația de care beneficiază personalul contractual în condițiile art. 24 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. [115/2004](#), cu modificările și completările ulterioare, se acordă prin furnizorii de servicii medicale și medicamente care se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, cu respectarea condițiilor de acordare a asistenței medicale în sistemul de asigurări sociale de

sănătate reglementate de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare a acestuia.

Art. 4

Drepturile prevăzute la art. 2 se acordă personalului contractual din sistemul sanitar numai pe baza recomandării medicilor de specialitate care se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, avându-se în vedere calificarea profesională a acestora.

Art. 5

Serviciile medicale, tratamentul și medicația de care beneficiază personalul contractual din sistemul sanitar se suportă potrivit art. 24 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. **115/2004**, cu modificările și completările ulterioare, din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și de la bugetul de stat, după cum urmează:

a) din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

b) din bugetul de stat - diferența între tarifele prevăzute în contractul-cadru și tarifele maximale stabilite de Ministerul Sănătății Publice, în cazul copiații sau al contribuției personale a asiguratului prevăzute de contractul-cadru.

Art. 6

Sumele suportate de la bugetul de stat pentru drepturile prevăzute personalului contractual din sistemul sanitar la art. 24 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. **115/2004**, cu modificările și completările ulterioare, se asigură prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății Publice, respectiv din bugetul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, în Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

CAPITOLUL III: Decontarea contribuțiilor personale/coplata plătite pentru serviciile medicale și medicamentele furnizate

Art. 7

Contribuția personală/coplata pentru serviciile medicale, tratamentele și medicația acordate personalului contractual din unitățile sanitare publice se suportă de către acesta și se recuperează prin decontarea de către casele de asigurări de sănătate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe bază de documente justificative, în limita sumelor transferate din bugetul Ministerului Sănătății Publice și bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

Art. 8

Serviciile medicale, tratamentele și medicația se referă la asistența medicală stomatologică, asistența medicală de recuperare-reabilitare a sănătății în sanatoriile balneare și medicamentele cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, acordate conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și normelor metodologice de aplicare a acestuia.

Art. 9

(1) Furnizorii de servicii medicale și medicamente eliberează facturi pentru contravaloarea reprezentând contribuția personală/coplata numai pentru serviciile medicale efectuate/medicamentele eliberate în condițiile și în limita contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.

(2) Furnizorii de servicii medicale și medicamente eliberează facturi categoriilor de persoane prevăzute la art. 2 alin. (1), pe baza adeverinței, în original, din care să reiasă calitatea de personal contractual angajat într-o unitate sanitară publică. Factura va cuprinde următoarele elemente:

- a) unitatea emitentă - denumirea furnizorului;**
- b) numele și prenumele persoanei beneficiare;**
- c) codul numeric personal al persoanei beneficiare;**
- d) denumirea casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală**

furnizorul de servicii medicale/medicamente și numărul contractului (inclusiv data încheierii acestuia);

e) denumirea serviciilor medicale/medicamentelor eliberate (denumire comercială);

f) cantitatea serviciilor medicale/medicamentelor eliberate (denumirea comercială);

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

Art. 10

Facturile se depun, în termen de 30 de zile calendaristice de la data emiterii, la unitatea sanitară publică la care sunt angajate persoanele beneficiare.

Art. 11

(1) Unitatea sanitară publică angajatoare întocmește pentru personalul contractual angajat câte un borderou centralizator, conform modelului prevăzut în anexa la 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.

(2) Angajatorul, unitate sanitară publică, transmite la casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală pentru furnizare de servicii medicale, 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.

(3) În termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data primirii documentelor prevăzute la alin. (2) casa de asigurări de sănătate virează unității sanitare publice angajatoare cu care se află în relație contractuală contravaloarea sumelor cuprinse în borderourile centralizatoare, urmând ca aceasta să plătească sumele primite angajaților săi în baza borderourilor transmise către casa de asigurări de sănătate.

Art. 12

Furnizorii de servicii medicale și de medicamente și casele de asigurări de sănătate vor ține evidențe distincte pentru serviciile medicale/medicamentele acordate acestor categorii de persoane. Casele de asigurări de sănătate vor ține evidențe distincte pentru sumele reprezentând contribuția personală/coplata pe domenii de asistență medicală.

Art. 13

Lunar, odată cu solicitarea de deschidere de credite, casele de asigurări de sănătate vor transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și necesarul reprezentând sumele ce urmează a fi utilizate în vederea efectuării plăților aferente contravalorii contribuției personale/copiații pentru servicii medicale și medicamente acordate persoanelor prevăzute la art. 2 alin. (1).

(la data 15-Aug-2007 Capitol II completat de art. I, punctul 1. din [Ordinul 1315/2007](#))

ANEXĂ:

UNITATEA SANITARĂ PUBLICĂ

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

BORDEROU CENTRALIZATOR privind evidența personajului contractual care a beneficiat de servicii medicale/medicamente luna anul

Nr. crt.	Personalul contractual		Tipul serviciului*)	Emitentul facturii		Nr./Data facturii	Valoarea facturii
	Numele și prenumele	CNP		Denumirea	CUI		

--	--	--	--	--	--	--	--

***) Se va înscrie codul corespunzător tipului de serviciu/medicament de care a beneficiat, după cum urmează:**

S - servicii stomatologice, R - servicii medicale de recuperare-reabilitare, M - medicamente.

Răspundem pentru realitatea și legalitatea datelor.

Manager,

.....

Director economic,

.....

Avizat,

Casa de Asigurări de Sănătate

(la data 15-Aug-2007 Capitol III completat de art. 1, punctul 2. din [Ordinul 1315/2007](#))

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 339 din data de 18 mai 2007

Forma sintetică la data 05-Nov-2007. Acest act a fost creat utilizand tehnologia SintACT®-Acte Sintetice. SintACT® și tehnologia Acte Sintetice sunt mărci înregistrate ale Wolters Kluwer.