

<b>ORDONANTA DE URGENTA 20/2021</b>	<i>Vigoare</i>
<b>Emitent: Guvern</b> <b>Domenii: Sanatate</b>	<b>M.O. 322/2021</b>
<p>Ordonanta de urgenta privind stabilirea unor masuri in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate in contextul evolutiei situatiei epidemiologice determinate de raspandirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum si pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor masuri, incepand cu data de 15 mai 2020, in contextul situatiei epidemiologice determinate de raspandirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea si completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educatiei nationale nr. 1/2011, precum si a altor acte normative, pentru modificarea si completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii si pentru modificarea Legii farmaciei nr. 266/2008</p>	

M.Of.Nr.322 din 30 martie 2021

[Sursa Act:Monitorul Oficial](#)

**ORDONANTA DE URGENTA Nr. 20**

**privind stabilirea unor masuri in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate in contextul evolutiei situatiei epidemiologice determinate de raspandirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum si pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor masuri, incepand cu data de 15 mai 2020, in contextul situatiei epidemiologice determinate de raspandirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea si completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educatiei nationale nr. 1/2011, precum si a altor acte normative, pentru modificarea si completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii si pentru modificarea Legii farmaciei nr. 266/2008**

Luand in considerare faptul ca in contextul situatiei epidemiologice determinate de raspandirea coronavirusului SARS-CoV-2 au fost stabilite o serie de masuri din domeniul sanatatii cu aplicabilitate pana la data de 31 martie 2021, prin Ordonanta de urgenta a Guvernului [nr. 70/2020](#) privind reglementarea unor masuri, incepand cu data de 15 mai 2020, in contextul situatiei epidemiologice determinate de raspandirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea si completarea Legii [nr. 227/2015](#) privind Codul fiscal, a Legii educatiei nationale [nr. 1/2011](#), precum si a altor acte normative, aprobata cu modificari si completari prin Legea [nr. 179/2020](#), cu modificarile si completarile ulterioare,

pentru asigurarea unui acces neintrerupt si nediscriminatoriu al asiguratilor la servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale necesare pentru diagnosticarea, tratarea si monitorizarea bolilor, inclusiv a celor cu impact major asupra starii de sanatate, precum si pentru justificarea cheltuielilor astfel incat sa se realizeze un control al costurilor in unitatile sanitare,

tinand cont de necesitatea justificarii cheltuielilor in unitatile sanitare cu paturi care acorda servicii medicale spitalicesti in regim de spitalizare continua pentru pacientii diagnosticati cu COVID-19, pentru care decontarea se face la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, pentru a asigura sustenabilitate in contextul epidemiologic actual,

avand in vedere necesitatea continuarii acordarii consultatiilor medicale la distanta, precum si necesitatea decontarii la nivelul realizat a serviciilor din cadrul programelor nationale de sanatate curative si, de asemenea, a investigatiilor paraclinice efectuate in regim ambulatoriu, necesare monitorizarii pacientilor diagnosticati cu COVID-19 in timpul bolii si dupa boala, precum si a pacientilor diagnosticati cu boli oncologice, diabet, afectiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice,

in scopul limitarii raspandirii infectiei cu noul coronavirus SARS-CoV-2 in randul populatiei, tinand cont de evolutia situatiei epidemiologice la nivel national, pentru acordarea si decontarea serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale, inclusiv a activitatilor cuprinse in cadrul programelor nationale de sanatate, si pentru asigurarea unui control al costurilor in unitatile sanitare aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, precum si Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti,

se impune stabilirea in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate a unor masuri prin care sa se asigure tranzitia spre o situatie similara celei anterioare contextului pandemic.

Astfel, se va asigura continuitate in acordarea si decontarea serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale, inclusiv a activitatilor cuprinse in cadrul programelor nationale de sanatate derulate in prezent, urmarind realizarea echilibrului financiar si preintampinandu-se aparitia unor disfunctionalitati majore in asigurarea accesului bolnavilor la serviciile medicale preventive si curative.

Avand in vedere aparitia noilor tulpini ale coronavirusului SARS-CoV-2 cu o contagiozitate si transmisibilitate mare si cresterea numarului de cazuri pozitive de COVID-19 severe care necesita spitalizare si locuri la terapie intensiva,

in considerarea faptului ca statul are obligatia respectarii Constitutiei, in calitatea sa de garant al dreptului la ocrotirea sanatatii, si tinand cont de faptul ca trebuie sa asigure masuri pentru ocrotirea sanatatii publice,

tinand cont de Recomandarea Comisiei Europene C(2020) 8037 final din 18.11.2020 privind utilizarea testelor antigenice rapide pentru diagnosticarea infectiei cu SARS-CoV-2 catre statele membre de a utiliza a testelor antigenice rapide pentru diagnosticarea infectiei cu coronavirusul SARS-CoV-2 pentru a consolida capacitatea generala de testare a statelor, testarea fiind un pilon esential in controlul si atenuarea actualei pandemii de COVID-19,

luand in considerare nevoia de asigurare a testarii cu teste antigenice rapide pentru diagnosticarea infectiei cu coronavirusul SARS-CoV-2 de catre personal specializat in stricta conformitate cu instructiunile producatorului si sub rezerva controlului calitatii,

tinand cont de faptul ca in prezent, potrivit prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, se prevede faptul ca asiguratii, care opteaza sa beneficieze de unele servicii medicale acordate de furnizorii privati care incheie contracte cu casele de asigurari de sanatate judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, precum si Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti in regim de spitalizare continua, ambulatoriu clinic de specialitate si ambulatoriu paraclinic, pot plati o contributie personala pentru a acoperi diferenta dintre tarifele serviciilor medicale acordate de furnizorii privati si tarifele suportate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.

Intrucat serviciile medicale pentru care asiguratii platesc contributie personala, modalitatea si conditiile acordarii acestora, precum si procedura de stabilire a nivelului contributiei personale urmeaza a fi aprobate prin contractul-cadru, aprobat prin hotarare a Guvernului,

avand in vedere faptul ca in anul 2020, determinat de situatia epidemiologica existenta la nivel national si pentru a asigura continuitate in acordarea asistentei medicale pe intreg teritoriul Romaniei, prevederile Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2018-2019 au fost prelungite succesiv prin acte normative pana la data de 31 martie 2021, iar acestea nu cuprind reglementari cu privire la serviciile medicale pentru care asiguratii platesc o contributie personala la furnizorii privati care incheie contracte cu casele de asigurari de sanatate judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, precum si Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti, pentru spitalizare continua, ambulatoriu clinic de specialitate si ambulatoriu paraclinic,

tinand cont de faptul ca in prezent se afla in curs de elaborare Contractul-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2021-2022, care urmeaza sa fie supus Guvernului spre aprobare, potrivit legii,

se impune stabilirea unui termen fezabil si oportun de aplicare a prevederilor cu privire la contributia personala, care poate fi platita de asigurati, pentru unele servicii medicale, in conditiile in care acestia opteaza ca serviciile sa fie acordate de furnizori privati aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, precum si Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti.

Luand in considerare rolul si responsabilitatea Consiliului de administratie al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si al consiliilor de administratie ale caselor de asigurari, in calitate de organe de conducere in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate,

tinand cont de starea de fapt obiectiva determinata de atributiile suplimentare care i-au revenit Casei Nationale de Asigurari de Sanatate in perioada starii de alerta, in calitate de principala institutie finantatoare a sistemului de asigurari sociale de sanatate, in ceea ce priveste gestionarea, implementarea si controlul ducerii la indeplinire a prevederilor Legii [nr. 136/2020](#) privind instituirea unor masuri in domeniul sanatatii publice in situatii de risc epidemiologic si biologic, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, a prevederilor Ordonantei de urgenta a Guvernului [nr. 43/2020](#) pentru aprobarea unor masuri de sprijin decontate din fonduri europene, ca urmare a raspandirii coronavirusului COVID-19, pe perioada starii de urgenta, aprobata cu modificari si completari prin Legea [nr. 82/2020](#), cu modificarile si completarile ulterioare, precum si a prevederilor Ordonantei de urgenta a Guvernului [nr. 3/2021](#) privind unele masuri pentru recrutarea si plata personalului implicat in procesul de vaccinare impotriva COVID-19 si stabilirea unor masuri in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare,

intrucat principalul rol al consiliului de administratie, ca organ de conducere al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, este de a elabora si a realiza strategia in domeniul asigurarilor sociale de sanatate, iar in actualul context epidemiologic Casa Nationala de Asigurari de Sanatate are si obligatia de a duce la indeplinire masurile specifice prevazute in Strategia de vaccinare impotriva COVID-19 in Romania, aprobata prin Hotararea Guvernului [nr. 1.031/2020](#), cu modificarile si completarile ulterioare,

pentru continuarea activitatilor specifice sistemului de asigurari sociale de sanatate, precum si pentru asigurarea managementului la nivel decizional se impune interventia legislativa de urgenta prin care sa se asigure eficientizarea actului managerial, raportat la activitatea sistemului de asigurari sociale de sanatate.

Luand in considerare faptul ca spitalele din subordinea ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie intampina dificultati in asigurarea sumelor necesare cofinantarii pentru implementarea proiectelor finantate din fonduri externe nerambursabile si tinand cont de faptul ca acest demers are ca rezultat un impact negativ,

in situatia in care aceste masuri nu sunt implementate, s-ar aduce atingere procesului decizional la nivelul organului colectiv de conducere al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate care are ca scop realizarea in conditii de eficienta, eficacitate si economicitate a obiectivelor sistemului de asigurari sociale de sanatate, in concordanta cu misiunea si cu scopul institutiei.

Avand in vedere ca toate aceste aspecte vizeaza interesul public si pot constitui o vulnerabilitate a modului de actiune a structurilor implicate, constituind situatii de urgenta, extraordinare, ce nu pot fi amanate fara riscul unor blocaje ori disfunctionalitati institutionale,

luand in considerare ca este necesara adoptarea in regim de urgenta a unui act normativ de nivel primar care sa asigure temeiul juridic pentru punerea in practica a masurilor propuse,

in considerarea faptului ca statul este garant al dreptului la ocrotirea sanatatii publice si trebuie sa ia masuri pentru asigurarea acestui drept,

intrucat masurile care se impun a fi luate nu suporta amanare, consecintele negative ale lipsei interventiei legislative in regim de urgenta constand in ingreunarea activitatii institutiilor care au ca principal obiectiv protejarea asiguratilor fata de costurile serviciilor medicale in caz de boala sau accident,

luand in considerare ca prin neadoptarea masurilor propuse prin prezenta ordonanta de urgenta se poate ajunge la afectarea in mod grav a sanatatii asiguratilor, in perioada imediat urmatoare, prin neasigurarea necesarului de servicii medicale, medicamente si a accesului la dispozitivele medicale adecvate,

tinand cont de faptul ca neluarea acestor masuri urgente, cu caracter exceptional, ar aduce grave prejudicii cu efecte pe termen lung asupra sanatatii populatiei,

intrucat aceste elemente vizeaza un interes public si constituie o situatie extraordinara, a carei reglementare nu poate fi amanata, si impune adoptarea de masuri imediate pe calea ordonantei de urgenta, pentru reglementarea masurilor necesare pentru garantarea sigurantei personale a unor categorii de persoane afectate de raspandirea coronavirusului SARS-CoV-2,

in temeiul [art. 115](#) alin. (4) din Constitutia Romaniei, republicata,

**Guvernul Romaniei** adopta prezenta ordonanta de urgenta.

**Art. 1.** - Serviciile medicale si medicamentele pentru tratarea cazurilor de COVID-19 si a complicatiilor acestora se acorda tuturor persoanelor aflate pe teritoriul Romaniei si se suporta din bugetul Fondului national unic de asigurari

sociale de sanatate, denumit in continuare Fond.

**Art. 2.** - Prin derogare de la prevederile art. 337 alin. (2) din Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, consultatiile medicale la distanta acordate in asistenta medicala primara si ambulatoriul de specialitate pentru specialitatile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicina fizica si de reabilitare, se acorda si se valideaza fara a fi necesara utilizarea cardului national de asigurari sociale de sanatate sau a documentelor inlocuitoare ale acestuia, prevazute la art. 223 alin. (1) si (1<sup>1</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

**Art. 3.** - Casele de asigurari de sanatate judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, precum si Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti contracteaza intrega suma alocata de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate cu destinatia servicii medicale spitalicesti.

**Art. 4.** - (1) Pentru unitatile sanitare cu paturi care furnizeaza servicii medicale spitalicesti, in regim de spitalizare continua, aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, precum si Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti, decontarea lunara se face fara a mai fi necesara o regularizare trimestriala, dupa cum urmeaza:

a) la nivelul valorii aferente indicatorilor realizati in limita valorii de contract, daca se acopera contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate;

b) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate in limita valorii de contract, in situatia in care valoarea aferenta indicatorilor realizati este mai mica sau egala cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate;

c) la nivelul indicatorilor realizati, fara a depasi suma ce poate fi contractata in functie de capacitatea maxima de functionare lunara a fiecarui spital;

d) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, in situatia in care acestea depasesc nivelul contractat, justificat de situatia epidemiologica generata de coronavirusul SARS-CoV-2, pentru unitatile sanitare cu paturi care acorda servicii medicale spitalicesti in regim de spitalizare continua pacientilor diagnosticati cu COVID-19.

(2) Pentru unitatile sanitare cu paturi care acorda servicii medicale spitalicesti in regim de spitalizare continua pacientilor diagnosticati cu COVID-19 si pentru care decontarea se face potrivit alin. (1) lit. d), valoarea totala a creditelor de angajament in baza carora se incheie in trimestrul II al anului 2021 acte aditionale de suplimentare pentru acoperirea cheltuielilor efectiv realizate care depasesc nivelul contractat nu poate fi mai mare decat valoarea totala a cheltuielilor efectiv realizate pentru care au fost incheiate acte aditionale in trimestrul I al anului 2021.

(3) Pentru unitatile sanitare cu paturi care au inceput sa acorde servicii medicale spitalicesti in regim de spitalizare continua pacientilor diagnosticati cu COVID-19 in cursul unui trimestru si care nu au incheiat in fiecare luna a respectivului trimestru acte aditionale de suplimentare a valorii de contract, in trimestrul urmator decontarea se face la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, in situatia in care acestea depasesc nivelul contractat, pe baza de documente justificative, prin incheiere de acte aditionale de suplimentare a sumelor contractate.

(4) Incepand cu semestrul II al anului 2021, pentru unitatile sanitare cu paturi aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, precum si Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti, care acorda servicii medicale spitalicesti in regim de spitalizare continua pacientilor diagnosticati cu COVID-19, decontarea lunara se face fara a mai fi necesara o regularizare trimestriala, cu aplicarea corespunzatoare a prevederilor alin. (1) lit. a)-c).

(5) Pentru situatiile prevazute la alin. (3), precum si in cazul cresterii numarului de cazuri COVID-19, care necesita internarea in unitatile sanitare care trateaza pacienti diagnosticati cu COVID-19, Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, in baza solicitarilor fundamentate ale caselor de asigurari de sanatate, justificate de evolutia situatiei epidemiologice de la nivel local si/sau national, dupa caz, poate suplimenta creditele de angajament alocate initial, cu aplicarea corespunzatoare a prevederilor alin. (1) lit. d).

**Art. 5.** - Incepand cu trimestrul II al anului 2021, serviciile medicale spitalicesti acordate in regim de spitalizare de zi efectuate de unitatile sanitare cu paturi se deconteaza in conditiile stabilite prin contractul-cadru, aprobat prin hotarare a Guvernului, si prin normele metodologice de aplicare a acestuia,

potrivit prevederilor art. 229 alin. (2) si (4) din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

**Art. 6.** - (1) In trimestrul II al anului 2021, pentru unitatile sanitare care deruleaza programe nationale de sanatate curative decontarea serviciilor se efectueaza la nivelul realizat, prin acte aditionale de suplimentare a sumelor contractate, dupa incheierea lunii in care serviciile au fost acordate, daca a fost depasit nivelul contractat.

(2) In situatia prevazuta la alin. (1), valoarea totala a creditelor de angajament in baza carora se incheie in trimestrul II al anului 2021 acte aditionale de suplimentare pentru acoperirea serviciilor acordate peste valoarea de contract nu poate fi mai mare decat valoarea totala a cheltuielilor efectiv realizate pentru care au fost incheiate acte aditionale in trimestrul I al anului 2021.

(3) Pentru unitatile sanitare care deruleaza programe nationale de sanatate curative care nu au incheiat in fiecare luna a trimestrului I al anului 2021 acte aditionale de suplimentare a valorii de contract, decontarea in trimestrul II al anului 2021 se efectueaza la nivelul realizat daca se depaseste valoarea de contract, prin incheierea de acte aditionale de suplimentare a sumei contractate in luna urmatoare celei in care au fost acordate serviciile.

(4) Acte aditionale de suplimentare a valorii de contract pentru situatiile prevazute la alin. (2) si (3), pentru acoperirea serviciilor acordate in trimestrul II al anului 2021, peste valoarea de contract, se vor incheia in limita sumelor alocate cu aceasta destinatie in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.

(5) Incepand cu semestrul II al anului 2021, pentru unitatile sanitare care deruleaza programe nationale de sanatate curative, decontarea lunara se face in limita valorii de contract.

(6) Decontarea serviciilor de dializa si regularizarea trimestriala a acestora, precum si a serviciilor de radioterapie, incepand cu semestrul II al anului 2021, se efectueaza la nivelul realizat, prin incheierea de acte aditionale de suplimentare a valorii de contract, in limita sumelor alocate cu aceasta destinatie in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.

**Art. 7.** - (1) In trimestrul II al anului 2021, serviciile medicale acordate in unitatile sanitare din asistenta medicala primara si ambulatoriul de specialitate clinic se deconteaza la nivelul activitatii efectiv realizate, dar nu mai mult de 6 consultatii/ ora/medic.

(2) Incepand cu semestrul II al anului 2021, serviciile medicale acordate in unitatile sanitare din asistenta medicala primara si ambulatoriul de specialitate clinic se deconteaza in conditiile stabilite prin contractul-cadru, aprobat prin hotarare a Guvernului, si prin normele metodologice de aplicare a acestuia, potrivit prevederilor art. 229 alin. (2) si (4) din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

**Art. 8.** - (1) In trimestrul II al anului 2021, consultatiile medicale acordate in asistenta medicala primara si ambulatoriul de specialitate clinic, inclusiv pentru unele servicii conexe necesare actului medical, prevazute in pachetele de servicii medicale, pot fi acordate si la distanta, utilizand orice mijloace de comunicare.

(2) Incepand cu semestrul II al anului 2021, consultatiile medicale acordate in asistenta medicala primara si ambulatoriul de specialitate clinic, inclusiv pentru unele servicii conexe necesare actului medical, prevazute in pachetele de servicii medicale, pot fi acordate si la distanta, utilizand orice mijloace de comunicare, in conditiile stabilite prin contractul-cadru, aprobat prin hotarare a Guvernului, si prin normele metodologice de aplicare a acestuia, potrivit prevederilor art. 229 alin. (2) si (4) din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

**Art. 9.** - In trimestrul II al anului 2021, pentru pacientii cronici, medicii de familie pot prescrie inclusiv medicamentele restrictionate din Lista cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate, aprobata prin Hotararea Guvernului [nr. 720/2008](#), republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

**Art. 10.** - Incepand cu trimestrul II al anului 2021, serviciile acordate de unitatile specializate, care furnizeaza consultatii de urgenta la domiciliu si transport sanitar neasistat, aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, precum si Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti, se deconteaza in conditiile stabilite prin contractul-

cadru, aprobat prin hotarare a Guvernului, si prin normele metodologice de aplicare a acestuia, potrivit prevederilor art. 229 alin. (2) si (4) din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

**Art. 11.** - Pentru investigatiile paraclinice efectuate in regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practica medicala, aprobate prin ordin al ministrului sanatatii, necesare monitorizarii pacientilor diagnosticati cu COVID-19, dupa externarea din spital sau dupa incetarea perioadei de izolare si pentru care furnizorii de servicii medicale paraclinice au evidente distincte, precum si a pacientilor diagnosticati cu boli oncologice, diabet, afectiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, sumele contractate cu casele de asigurari de sanatate judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, precum si Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti se pot suplimenta dupa incheierea lunii in care au fost acordate investigatiile paraclinice, prin acte aditionale.

**Art. 12.** - Incepand cu trimestrul II al anului 2021, serviciile de ingrijiri medicale la domiciliu si serviciile de ingrijiri paliative la domiciliu acordate de furnizorii aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, precum si Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti se deconteaza in conditiile stabilite prin contractul-cadru, aprobat prin hotarare a Guvernului, si prin normele metodologice de aplicare a acestuia, potrivit prevederilor art. 229 alin. (2) si (4) din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

**Art. 13.** - (1) In trimestrul II al anului 2021, pentru sanatoriile/sectiile sanatoriale din spitale care desfasoara activitate, contractele cu casele de asigurari de sanatate judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, precum si Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti se incheie pentru activitatea desfasurata conform reglementarilor legale in vigoare, iar decontarea lunara se face la nivelul indicatorilor realizati in limita valorii de contract, daca se acopera cheltuielile efectiv realizate, sau, dupa caz, la nivelul cheltuielilor efectiv realizate in limita valorii de contract, in situatia in care valoarea aferenta indicatorilor realizati este mai mica sau egala cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate, fara a mai fi necesara o regularizare trimestriala.

(2) Incepand cu semestrul II al anului 2021, pentru sanatoriile/sectiile sanatoriale din spitale care desfasoara activitate, incheierea contractelor prevazute la alin. (1), precum si decontarea lunara se realizeaza potrivit prevederilor contractului-cadru, aprobat prin hotarare a Guvernului, si prin normele metodologice de aplicare a acestuia, potrivit prevederilor art. 229 alin. (2) si (4) din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

**Art. 14.** - **Prevederile art. 1-13 din prezenta ordonanta de urgenta intra in vigoare la data de 1 aprilie 2021, cu exceptia prevederilor de la art. 4 alin. (3) si (5), care intra in vigoare la data publicarii prezentei ordonante de urgenta in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, si sunt aplicabile pana la finalul lunii in care inceteaza starea de alerta, declarata potrivit legii.**

**Art. 15.** - **Incepand cu data de 1 aprilie 2021, se abroga prevederile art. 25<sup>1</sup> alin. (3) si (4) si art. 25<sup>2</sup> alin. (2) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor masuri, incepand cu data de 15 mai 2020, in contextul situatiei epidemiologice determinate de raspandirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea si completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educatiei nationale nr. 1/2011, precum si a altor acte normative, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 394 din 14 mai 2020, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 179/2020, cu modificarile si completarile ulterioare.**

**Art. 16.** - **Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificarile si completarile ulterioare, se modifica si se completeaza dupa cum urmeaza:**

**1. La articolul 193, dupa alineatul (2<sup>1</sup>) se introduc doua noi alineate, alineatele (2<sup>2</sup>) si (2<sup>3</sup>), cu urmatorul cuprins:**

"(2<sup>2</sup>) Spitalele publice din reseaua Ministerului Afacerilor Interne, beneficiare ale unor proiecte finantate din fonduri externe rambursabile/nerambursabile, pot primi sume de la bugetul de stat, prin transferuri din bugetul Ministerului Afacerilor Interne, pentru finantarea proiectelor potrivit contractelor de finantare sau acordurilor de parteneriat.

(2<sup>3</sup>) Fondurile necesare pentru cofinantarea proiectelor aflate in implementare sau a proiectelor noi finantate din fonduri externe nerambursabile postaderare se asigura din bugetul ordonatorului principal de credite, in cursul intregului an, prin virari de credite de angajament si credite bugetare intre titlurile, articolele si alineatele de cheltuieli din cadrul aceluiasi capitol sau de la alte capitole, cu incadrare in bugetul aprobat."

**2. La articolul 230, alineatul (2<sup>5</sup>) se modifica si va avea urmatorul cuprins:**

"(2<sup>5</sup>) Prevederile alin. (2<sup>1</sup>)-(2<sup>3</sup>) se aplica incepand cu data de 1 iulie 2021."

**3. La articolul 286 alineatul (1), partea introductiva si litera a) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**

**"Art. 286.** - (1) Consiliul de administratie al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate se constituie din 9 membri, cu un mandat pe 4 ani, dupa cum urmeaza:

a) 6 reprezentanti ai statului, dintre care 2 sunt numiti de Presedintele Romaniei, iar 4 sunt numiti de prim-ministru, la propunerea ministrului sanatatii;"

**4. La articolul 288, alineatul (1) se modifica si va avea urmatorul cuprins:**

**"Art. 288.** - (1) Consiliul de administratie functioneaza in mod legal in prezenta a cel putin 6 membri."

**5. La articolul 337, dupa alineatul (3) se introduce un nou alineat, alineatul (4), cu urmatorul cuprins:**

"(4) Prevederile privind acordarea serviciilor medicale prin utilizarea cardului national de asigurari sociale de sanatate de catre furnizorii de servicii medicale nu sunt aplicabile serviciilor medicale de consultatii si diagnostic furnizate la distanta, acordate potrivit dispozitiilor art. 237 alin. (4)."

**6. La articolul 346<sup>6</sup>, dupa alineatul (7) se introduce un nou alineat, alineatul (7<sup>1</sup>), cu urmatorul cuprins:**

"(7<sup>1</sup>) Conditiiile tehnice de securitate si conditiile de acces la datele aferente DES al pacientului din cadrul Casei Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti se stabilesc prin ordin al ministrului sanatatii si al conducatorilor ministerelor si institutiilor din sistemul national de aparare, ordine publica si siguranta nationala, respectiv Ministerul Apararii Nationale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justitiei, Serviciul Roman de Informatii, Serviciul de Informatii Externe, Serviciul de Telecomunicatii Speciale si Serviciul de Protectie si Paza, cu avizul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate."

**7. La articolul 386, alineatul (6) se modifica si va avea urmatorul cuprins:**

"(6) Proiectul de hotarare a Guvernului prevazut la alin. (5) se elaboreaza cu consultarea Colegiului Medicilor din Romania, Colegiului Medicilor Stomatologi din Romania si Colegiului Farmacistilor din Romania, in termen de 60 de zile de la data intrarii in vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2022."

**8. La articolul 568 alineatul (1), dupa litera j) se introduce o noua litera, litera k), cu urmatorul cuprins:**

"k) masurarea unor parametri biologici, efectuarea de teste in scop de diagnostic si administrarea de vaccinuri, in conditiile stabilite prin ordin al ministrului sanatatii;"

**Art. 17.** - La articolul 2 alineatul (1) din [Legea farmaciei nr. 266/2008](#), republicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 85 din 2 februarie 2015, cu modificarile si completarile ulterioare, litera g) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"g) masurarea unor parametri biologici, efectuarea de teste in scop de diagnostic si administrarea de vaccinuri, in conditiile stabilite prin ordin al ministrului sanatatii."

**Art. 18.** - (1) Pana la constituirea consiliului de administratie al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate in conditiile prevazute la art. 286 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, isi va desfasura activitatea consiliul de administratie al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate aflat in exercitiu la data intrarii in vigoare a prezentei ordonante de urgenta.

(2) Mandatele membrilor consiliului de administratie al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate aflate in curs de derulare la data intrarii in vigoare a prevederilor prezentei ordonante de urgenta raman valabile pana la expirarea acestora.

**Art. 19.** - (1) Pe durata starii de alerta declarate potrivit Legii [nr. 55/2020](#) privind unele masuri pentru prevenirea si combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificarile si completarile ulterioare, medicii prevazuti la art. 386 alin. (1) si (1<sup>1</sup>) din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, pot acorda asistenta

medicală în afara specialității persoanelor diagnosticate cu COVID-19 în baza și în limitele protocoalelor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, potrivit art. 16 alin. (1) lit. g) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, în termen de 15 zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

(2) Medicii prevăzuți la alin. (1) nu sunt răspunzători pentru daunele și prejudiciile produse în exercitarea profesiei desfășurate în condițiile alin. (1).

PRIM-MINISTRU  
**FLORIN-VASILE CITU**

Contrasemnează:  
Viceprim-ministru,  
**Ilie-Dan Barna**  
Ministrul sănătății,  
**Vlad Vasile Voiculescu**  
Ministrul finanțelor,  
**Alexandru Nazare**  
Ministrul apărării naționale,  
**Nicolae-Ionel Ciuca**  
Ministrul afacerilor interne,  
**Lucian Nicolae Bode**

București, 29 martie 2021.  
Nr. 20.