

## NOTĂ DE FUNDAMENTARE

### Secțiunea 1

#### Titlul prezentului proiect de act normativ

#### HOTĂRÂRE

pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017

### Secțiunea a 2 – a

#### Motivul emiterii actului normativ

Strategia Guvernului României.

#### 1. Descrierea situației actuale

În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, persoanele asigurate în condițiile legii beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare.

În prezent, sunt aplicabile reglementările Hotărârii 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, a căror aplicabilitate este până la data de 31 martie 2016. De la data de 1 iulie 2016 intră în vigoare reglementările Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017.

#### 2. Schimbări preconizate

- Crearea cadrului legal pentru dezvoltarea unei noi modalități de raportare a serviciilor medicale, a medicamentelor cu și fără contribuție personală și a dispozitivelor medicale de către furnizorii de servicii, în vederea decontării acestora de către casele de asigurări de sănătate; raportarea activității furnizorilor conform contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate se va face zilnic, fără a mai fi necesară și o raportare bilunară/lunară/trimestrial, după caz; implementarea acestei măsuri are în vedere debirocratizarea sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- Optimizarea transparenței în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin implementarea unui management al listelor de prioritate pentru servicii programabile la nivelul asistenței medicale spitalicești și la nivelul asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice.
- Au fost operate unele modificări/completări ale prevederilor H.G. nr. 161/2016 pentru o mai bună claritate a textului;
- Optimizarea informării asiguraților și a persoanelor beneficiare ale pachetului minimal cu privire la serviciile din pachetul de bază și din pachetul minimal de care beneficiază în sistemul de asigurări sociale de sănătate și tarifele aferente acestor servicii, decontate de casele de asigurări de sănătate.

#### 3. Alte informații

### Secțiunea a 3-a

#### Impactul socio-economic al proiectului de act normativ

#### 1. Impact macro-economic

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

<b>1<sup>1</sup>. Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat:</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
<b>2. Impact asupra mediului de afaceri</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
<b>2<sup>1</sup>. Impactul asupra sarcinilor administrative</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
<b>2<sup>2</sup>. Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
<b>3. Impact social</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
<b>4. Impact asupra mediului</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
<b>5. Alte informații</b>	Nu sunt

**Secțiunea a 4-a**  
**Impactul financiar asupra bugetului general consolidat,**  
**atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)**

Proiectul de act normativ nu are impact asupra bugetului general consolidat.

- mii lei -

Indicatori	Anul curent	Următorii patru ani				Media pe cinci ani
		3	4	5	6	
1	2					7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: i. impozit pe profit ii. impozit pe venit b) bugete locale i. impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii b) bugete locale: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale						

4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare					
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare					
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare					
7. Alte informații Nu sunt					

**Secțiunea a 5-a**  
**Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare**

<b>1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ (acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ):</b>	
<i>a) acte normative care se modifică sau se abrogă ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ;</i>	<b>H.G. nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017</b>
<i>b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții.</i>	
<b>1<sup>1</sup>. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
<b>2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare:</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
<b>3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
<b>4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
<b>5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente, făcându-se referire la un anume acord, o anume rezoluție sau recomandare internațională ori la alt document al unei organizații internaționale:</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

6. Alte informații	Nu sunt.
<b>Secțiunea a 6-a</b> <b>Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ</b>	
<b>1. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate</b>	Negocieri /consultări în procesul de elaborare a proiectului de hotărâre a Guvernului privind modificarea și completarea H.G. nr. 161/2016 <i>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 2016-2017</i> , cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinului Biochimiștilor, Biologilor și Chimiciștilor în Sistemul Sanitar din România, Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Comisiile de Specialitate ale Ministerului Sănătății, precum și cu organizațiile patronale și sindicale reprezentative din domeniul medical (conform dispozițiilor art. 229 alin. 2 din Legea nr. 95/2006, republicată) .
<b>2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
<b>3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
<b>4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
<b>5. Informații privind avizarea de către:</b>	
a) Consiliul Legislativ	Se supune avizului Consiliului Legislativ.
b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării	
c) Consiliul Economic și Social	
d) Consiliul Concurenței	

e) Curtea de Conturi	
<b>6. Alte informații</b>	Nu sunt.
<b>Secțiunea a 7-a</b> <b>Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ</b>	
<b>1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ</b>	
<b>2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice</b>	
<b>3. Alte informații</b>	Nu sunt
<b>Secțiunea a 8-a</b> <b>Măsurile de implementare</b>	
<b>1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente</b>	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
<b>2. Alte informații</b>	Nu sunt.

Față de cele prezentate, a fost elaborat prezentul *proiect de Hotărâre pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017*, pe care îl supunem Guvernului spre adoptare.

**Prim - ministru**  
**Ministrul Interimar al Sănătății**

**DACIAN JULIEN CIOLOȘ**

**p. Președintele**  
**Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**

**RADU ȚIBICHI**

**Avizăm favorabil:**

**Ministrul Finanțelor Publice**

**ANCA DANA DRAGU**

**Ministrul Justiției**

**RALUCA ALEXANDRA PRUNĂ**

## HOTĂRÂRE

privind modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

**Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.**

### Art. I

Hotărârea Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 215 din 23 martie 2016, se modifică și se completează după cum urmează:

**1. În Anexa nr. 2, la articolul 3, literele q) și ș) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

”q) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și pachetul de servicii minimal și de bază cu tarifele corespunzătoare calculate la valoarea minimă garantată pentru serviciile medicale decontate prin tarif pe serviciu medical decontate de casa de asigurări de sănătate;

(...)

ș) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor de furnizare de servicii medicale; raportarea activității în timp real permite decontarea serviciilor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate fără a mai fi necesară o raportare lunară; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”

**2. În Anexa nr. 2, la articolul 13, alineatele (2) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„(2) Pentru stabilirea valorii minime garantate a unui punct per capita și a valorii minime garantate pentru un punct per serviciu, fondul aferent asistenței medicale primare la nivel național are următoarea structură:

a) suma corespunzătoare art. 183 alin. (3), inclusiv suma reprezentând regularizarea trimestrului IV al anului anterior;

b) sume necesare pentru plata medicilor nou-veniți într-o localitate care desfășoară activitate în cabinete medicale în condițiile stabilite prin norme;

c) 50% pentru plata per capita și 50% pentru plata pe serviciu, după reținerea sumelor prevăzute la lit. a) și b).

(3) Pentru stabilirea valorii definitive a unui punct per capita și per serviciu, fondul anual aferent asistenței medicale primare din care se scade suma corespunzătoare lit. a) a alin. (2), se defalchează trimestrial.”

**3. În Anexa nr. 2, la articolul 24, literele q) și t) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

”q) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și pachetul de servicii minimal și de bază cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate calculate la valoarea minimă garantată;

(...)

t) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor de furnizare de servicii medicale; raportarea activității în timp real permite decontarea serviciilor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate fără a mai fi necesară o raportare lunară; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”

**4. În Anexa nr. 2, la articolul 33, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(1) Pentru stabilirea valorii minime garantate a unui punct per serviciu, respectiv pentru stabilirea valorii definitive a unui punct per serviciu, din fondul aferent asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice la nivel național se scade suma corespunzătoare art. 183 alin. (3), inclusiv suma reprezentând regularizarea trimestrului IV al anului anterior; fondul aferent asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice pentru calculul valorii definitive a punctului per serviciu se defalcă trimestrial.”

**5. În Anexa nr. 2, la articolul 42, literele p) și ș) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„ p) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și pachetul de servicii de bază cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate;

(...)

ș) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor de furnizare de servicii medicale; raportarea

activității în timp real permite decontarea serviciilor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate fără a mai fi necesară o raportare lunară; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”

**6. În Anexa nr. 2, la articolul 59, literele o) și r) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„ o) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și pachetul minimal și de bază cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate și partea de contribuție personală suportată de asigurat;

(...)

r) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor de furnizare de servicii medicale; raportarea activității în timp real permite decontarea serviciilor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate fără a mai fi necesară o raportare lunară; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”

**7. În Anexa nr. 2, la articolul 74, literele n), o) și ț) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„ n) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și pachetul de bază cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate;

o) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor de furnizare de servicii medicale; raportarea activității în timp real permite decontarea serviciilor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate fără a mai fi necesară o raportare lunară; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

(...)

ț) să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, dacă este cazul; managementul listelor de prioritate pentru serviciile medicale paraclinice se face electronic prin serviciul pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; ”



8. **În Anexa nr. 2, la articolul 87, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**  
„(2) Fiecare medic de specialitate care acordă servicii medicale de specialitate într-un spital își desfășoară activitatea în baza unui singur contract de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu casa de asigurări de sănătate, cu excepția zonelor/localităților deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate, situație în care un medic poate acorda servicii medicale spitalicești, în baza a două contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești în unități sanitare distincte, cu respectarea legislației muncii.”
9. **În Anexa nr. 2, la articolul 92, alineatul (1), literele p), ș) și ab) se modifică și vor avea următorul cuprins:**  
„p) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și pachetul minimal și de bază cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate;  
(...)  
ș) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor de furnizare de servicii medicale; raportarea activității în timp real permite decontarea serviciilor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate fără a mai fi necesară o raportare bilunară/lunară/trimestrială; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;  
(...)  
ab) să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, pentru eficientizarea serviciilor medicale, după caz. Managementul listelor de prioritate pentru serviciile medicale spitalicești se face electronic prin serviciul pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune;”
10. **În Anexa nr. 2, la articolul 107, alineatul (1), literele l) și m) se modifică și vor avea următorul cuprins:**  
„l) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și pachetul minimal și de bază cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate;  
m) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor de furnizare de servicii medicale; raportarea activității în timp real permite decontarea serviciilor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate fără a mai fi necesară o raportare lunară; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de

Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”

**11. În Anexa nr. 2, la articolul 119, literele k) și l) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„k) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și pachetul de bază cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate;

l) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor de furnizare de servicii medicale; raportarea activității în timp real permite decontarea serviciilor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate fără a mai fi necesară o raportare lunară; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”

**12. În Anexa nr. 2, la articolul 130, literele n) și q) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„n) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și pachetul de bază cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate;

(...)

q) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor de furnizare de servicii medicale; raportarea activității în timp real permite decontarea serviciilor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate fără a mai fi necesară o raportare lunară; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”

**13. În Anexa nr. 2, la articolul 141, literele f) și w) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„f) să transmită caselor de asigurări de sănătate datele solicitate, utilizând platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor.

(...)

w) să utilizeze sistemul de raportare în timp real începând cu data la care acesta este pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității

zilnice realizate conform contractelor de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală; raportarea activității în timp real permite decontarea medicamentelor de către casele de asigurări de sănătate fără a mai fi necesară o raportare lunară; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”

**14. În Anexa nr. 2, la articolul 153, litera k) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„k) să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor. Începând cu data implementării sistemului de raportare în timp real, acesta va fi utilizat de furnizorii de dispozitive medicale evaluați pentru îndeplinirea acestei obligații; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor de furnizare de dispozitive medicale; raportarea activității în timp real permite decontarea dispozitivelor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate fără a mai fi necesară o raportare lunară; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”

**Art. II**

Prezenta hotărâre intră în vigoare la data de 1 iulie 2016.

**PRIM - MINISTRU  
DACIAN JULIEN CIOLOȘ**