



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 183 (XXVII) — Nr. 727

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 28 septembrie 2015

SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI		
784.	— Hotărâre privind înscrierea în inventarul centralizat al bunurilor care alcătuiesc domeniul public al statului a unui bun cultural mobil clasat, aflat în administrarea Ministerului Culturii — Muzeul Național de Istorie a României, urmată de transmiterea acestuia în administrarea Muzeului Național „Peleş”	2
787.	— Hotărâre pentru modificarea indicatorilor tehnico-economici ai obiectivului de investiții „Complex Sportiv de Natație” — Otopeni, județul Ilfov, aprobați prin Hotărârea Guvernului nr. 1.422/2008	3
791.	— Hotărâre privind modificarea și completarea 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	4-6
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE		
5.272.	— Ordin al ministrului educației și cercetării științifice privind aprobarea Procedurii de aprobare a necesarului de formulare tipizate care atestă finalizarea studiilor	7-8

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

**privind înscrierea în inventarul centralizat al bunurilor
care alcătuiesc domeniul public al statului a unui bun cultural mobil clasat,
aflat în administrarea Ministerului Culturii — Muzeul Național de Istorie a României,
urmată de transmiterea acestuia în administrarea Muzeului Național „Peleş”**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, al art. 867 alin. (1) din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare, și al art. 20 din Legea nr. 213/1998 privind bunurile proprietate publică, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă înscrierea în inventarul centralizat al bunurilor care alcătuiesc domeniul public al statului a bunului cultural mobil clasat, identificat potrivit anexei care face parte integrantă din prezenta hotărâre, aflat în administrarea Ministerului Culturii, prin Muzeul Național de Istorie a României.

Art. 2. — Se aprobă transmiterea bunului cultural mobil clasat, înscris potrivit art. 1, din administrarea Muzeului Național de Istorie a României în administrarea Muzeului Național „Peleş”.

Art. 3. — Predarea-preluarea bunului cultural mobil clasat transmis potrivit prevederilor art. 1 se face pe bază de protocol încheiat între părți, în termen de 15 zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

Art. 4. — Ministerul Culturii își va actualiza în mod corespunzător datele din evidența cantitativ-valorică și, împreună cu Ministerul Finanțelor Publice, va opera modificările corespunzătoare ale anexei nr. 6 la Hotărârea Guvernului nr. 1.705/2006 pentru aprobarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului, cu modificările și completările ulterioare.

PRIM-MINISTRU
VICTOR-VIOREL PONTA

Contrasemnează:
Ministrul culturii,
Ioan Vulpescu
Ministrul finanțelor publice,
Eugen Orlando Teodorovici

București, 23 septembrie 2015.
Nr. 784.

ANEXĂ

DATELE DE IDENTIFICARE

**a bunului cultural mobil clasat, înscris în inventarul centralizat al bunurilor care alcătuiesc domeniul public al statului,
aflat în administrarea Ministerului Culturii — Muzeul Național de Istorie a României, care se transmite
din administrarea Muzeului Național de Istorie a României în administrarea Muzeului Național „Peleş”**

Nr. M.F.	Datele de identificare						Persoana juridică de la care se transmite bunul mobil	Persoana juridică la care se transmite bunul mobil
	Codul de clasificare	Denumirea	Descrierea	Baza legală	Anul dobândirii	Valoarea de inventar (în lei)		
Ministerul Finanțelor Publice urmează să atribuie numărul de înregistrare în inventarul bunurilor aparținând domeniului public al statului.	8.24.06	Casetă din argint octogonală	Casetă din argint, de formă octogonală, în care a fost depusă inima reginei Maria, în anul 1938. Caseta are pereții curbați și un capac cu buton. Pe reversul casetei sunt inscripționate coroana regală și inițialele B.F.	Decizia Consiliului Popular al Județului Brașov nr. 614/11.11.1974	1974	110.000	Muzeul Național de Istorie a României CIF 4192952	Muzeul Național „Peleş” CIF 2842935

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

pentru modificarea indicatorilor tehnico-economici ai obiectivului de investiții „Complex Sportiv de Natație” — Otopeni, județul Ilfov, aprobați prin Hotărârea Guvernului nr. 1.422/2008

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 42 alin. (2) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Indicatorii tehnico-economici ai obiectivului de investiții „Complex Sportiv de Natație” — Otopeni, județul Ilfov, prevăzuți în anexa la Hotărârea Guvernului nr. 1.422/2008, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 789 din 25 noiembrie 2008, se modifică și se înlocuiesc cu indicatorii tehnico-economici prevăzuți în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU
VICTOR-VIOREL PONTA

Contrasemnează:
p. Ministrul dezvoltării regionale
și administrației publice,
Sirma Caraman,
secretar de stat
Ministrul finanțelor publice,
Eugen Orlando Teodorovici

București, 23 septembrie 2015.
Nr. 787.

ANEXĂ

**CARACTERISTICILE PRINCIPALE ȘI INDICATORII TEHNICO-ECONOMICI
ai obiectivului de investiții „Complex Sportiv de Natație” — Otopeni, județul Ilfov**

Titular: Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice

Beneficiar: Compania Națională de Investiții „CNI” — S.A. pe perioada realizării investiției
Consiliul Local Otopeni

Amplasament: Str. Drumul Gării, F.N., orașul Otopeni, județul Ilfov

Indicatorii tehnico-economici:

Valoarea totală a investiției, inclusiv TVA		mii lei	170.800
1 euro = 4,4198 lei (30.04.2015),		mii lei	123.421
din care C+M		mii lei	162.581
Valoare totală finanțată prin Compania Națională de Investiții CNI — S.A.,		mii lei	119.657
din care C+M		mii lei	130.153
Valoare rest de executat prin Compania Națională de Investiții CNI — S.A.,		mii lei	98.685
din care C+M		mii lei	8.219
Valoarea finanțată prin consiliul local,		mii lei	3.764
din care C+M		mii lei	6.606
Valoare rest de executat prin consiliul local,		mii lei	3.764
din care C+M		mii lei	136.759
Valoare totală rest de executat,		mii lei	102.449
din care C+M		mii lei	
Eșalonarea investiției (rest de executat):			
Anul I	<u>INV</u>	mii lei	20.500
	C+M	mii lei	15.300
Anul II	<u>INV</u>	mii lei	72.100
	C+M	mii lei	54.000
Anul III	<u>INV</u>	mii lei	44.159
	C+M	mii lei	33.149
Capacități:			
Suprafață desfășurată		mp	20.153
Nr. locuri în gradene (bazin de competiții)		locuri	2.797
Durata totală de realizare a investiției (rest de executat)		luni	36

Factori de risc

Obiectivul se va proteja antiseismic conform Normativului P100-1/2013, cu modificările ulterioare.

Finanțarea investiției

Finanțarea obiectivului se face din bugetul de stat prin bugetul Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, în limita sumelor aprobate anual cu această destinație, din bugetul local, precum și din alte surse legal constituite, conform programelor de investiții publice aprobate potrivit legii.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind modificarea și completarea 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

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. I. — 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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 366 din 19 mai 2014, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 16 alineatul (2), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) să raporteze în vederea decontării caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu care se află în relații contractuale, facturile pentru serviciile prevăzute la lit. a) însoțite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și, după caz, de documentele justificative/documentele însoțitoare, la tarifele/prețurile de referință stabilite pentru cetățenii români asigurați.”

2. După articolul 20 se introduce un nou articol, articolul 20¹, cu următorul cuprins:

„Art. 20¹. — (1) Pentru punerea în aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 35/2015 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 83/2014 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2015, precum și alte măsuri în domeniul cheltuielilor publice, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 152/1998 privind înființarea Agenției Naționale pentru Locuințe, casele de asigurări de sănătate contractează cu unitățile sanitare publice o sumă corespunzătoare aplicării unui factor de corecție la valoarea aferentă serviciilor medicale realizate și validate în luna precedentă la nivelul fiecărui furnizor; factorul de corecție este

procentul determinat prin raportarea influențelor financiare conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 35/2015 aplicabile unităților sanitare publice la valoarea aferentă serviciilor medicale realizate și validate în luna precedentă la nivelul fiecărui furnizor.

(2) Fiecare unitate sanitară publică depune pentru contractare o solicitare însoțită de documentele justificative pentru punerea în aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 35/2015.

(3) Casele de asigurări de sănătate încheie un singur contract cu fiecare unitate sanitară publică cu care are încheiate contracte pentru furnizare de servicii medicale; modelul de contract este prevăzut în norme.

(4) Casele de asigurări de sănătate decontează lunar, la termenul prevăzut în contract, suma realizată în luna precedentă, dar nu mai mult de suma contractată stabilită potrivit prevederilor alin. (1).”

3. În anexa nr. 1, la capitolul II litera G punctul 2, după subpunctul 2.7 se introduce un nou subpunct, subpunctul 2.8, cu următorul cuprins:

„2.8. transportul dus-întors, la laboratorul de investigații paraclinice și de la laborator la domiciliu, pentru asigurații imobilizați la pat, pentru efectuare de investigații medicale paraclinice în ambulatoriu recomandate de medicii de familie sau de medicii de specialitate din ambulatoriu de specialitate clinic aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.”

4. În anexa nr. 1, la capitolul II, în tabelul de la litera H, numărul curent 20 se abrogă.

5. În anexa nr. 1, la capitolul II, în tabelul de la litera H, numărul curent 33 se modifică și va avea următorul cuprins:

„33.	Ventilație noninvazivă****) ****) Se efectuează sub supravegherea medicului pneumolog cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului — Somnologie poligrafie, în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului — Somnologie poligrafie, polisomnografie și titrare CPAP/BiPAP și în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii — Ventilație noninvazivă, a medicului cu specialitatea anestezie și terapie intensivă, a medicului specialist de medicină de urgență, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.”
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. În anexa nr. 1, la capitolul III litera F, punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază de serviciile prevăzute la cap. I lit. C, precum și de serviciile medicale de chimioterapie acordate în regim de spitalizare de zi prevăzute în norme. Pentru aceste servicii medicale, furnizorii de servicii medicale spitalicești nu solicită bilet de internare.”

7. În anexa nr. 2, la articolul 138, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1)¹, cu următorul cuprins:

„(1)¹ Medicamentele în tratamentul ambulatoriu ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat se eliberează de către

farmaciile aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, în baza unor acte adiționale încheiate în acest sens. Încheie acte adiționale cu farmaciile pentru eliberarea acestor medicamente numai casele de asigurări de sănătate care se află în relație contractuală cu medicii care pot prescrie, conform prevederilor legale în vigoare, medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat.”

8. În anexa nr. 2, la articolul 141, literele a), r), ș), aa) și ab) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„a) să se aprovizioneze continuu cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în listă, cu prioritate cu medicamentele ale căror prețuri pe unitatea terapeutică sunt mai

mici sau egale cu prețul de referință — pentru medicamentele din sublistele A, B, C — secțiunile C1 și C3 și din sublista D;

r) să depună, în luna următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum, documentele necesare în vederea decontării pentru luna respectivă, până la termenul prevăzut în contractul de furnizare de medicamente; pentru medicamentele aferente contractelor cost-volum-rezultat, furnizorii au obligația să depună, în luna următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele respective, numai borderourile centralizatoare și prescripțiile medicale off-line, urmând ca facturile să se transmită/să se depună la casa de asigurări de sănătate în vederea decontării până la termenul prevăzut în contract, în luna următoare celei în care s-a finalizat evaluarea rezultatului medical; facturile se vor întocmi numai pentru prescripțiile medicale aferente pacienților pentru care s-a obținut rezultatul medical, conform datelor puse la dispoziție de casa de asigurări de sănătate;

ș) să elibereze medicamentele din sublistele A, B, C — secțiunile C1 și C3 și din sublista D, ale căror prețuri pe unitatea terapeutică sunt mai mici sau egale cu prețul de referință, cu excepția cazurilor în care medicul prescrie medicamentele pe denumire comercială sau la cererea asiguratului. În cazul în care medicamentele eliberate au preț pe unitatea terapeutică mai mare decât prețul de referință, farmacia trebuie să obțină acordul informat și în scris al asiguratului/primitorului pe prescripție — componenta eliberare. În cazul în care medicamentele eliberate în cadrul aceleiași DCI au prețul de vânzare cu amănuntul mai mare decât prețul de referință, farmacia trebuie să obțină acordul informat și în scris al asiguratului/primitorului pe prescripție — componenta eliberare;

aa) să întocmească evidențe distincte pentru medicamentele acordate și decontate din bugetul Fondului pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială și să transmită caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale, odată cu raportarea lunară conform lit. r), copii ale documentelor care au deschis dreptul la medicamente;

ab) să întocmească evidențe distincte pentru medicamentele acordate și decontate din bugetul Fondului pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de medicamente cu sau fără contribuție personală acordate pe teritoriul României, și să transmită caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale, odată cu raportarea lunară conform lit. r), copii ale documentelor care au deschis dreptul la medicamente;

9. În anexa nr. 2, la articolul 141, după litera af) se introduce o nouă literă, litera ag), cu următorul cuprins:

„ag) să elibereze conform prevederilor legale în vigoare și să întocmească evidențe distincte în condițiile prevăzute în norme pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.”

10. În anexa nr. 2, la articolul 142, litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

„d) să încaseze de la asigurați contribuția personală reprezentând diferența dintre prețul de vânzare cu amănuntul și

suma corespunzătoare aplicării procentului de compensare a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublistele A, B și D asupra prețului de referință, respectiv diferența dintre prețul de vânzare cu amănuntul și prețul de referință al medicamentelor, decontată de casele de asigurări de sănătate;”

11. În anexa nr. 2, la articolul 144, alineatele (2) și (5) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(2) Procentul de compensare a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista A este de 90% din prețul de referință, a celor din sublista B este de 50% din prețul de referință, a celor din sublista D este de 20% din prețul de referință, iar a celor din secțiunile C1 și C3 din sublista C este de 100% din prețul de referință.

(5) Lista prețurilor de referință pe unitate terapeutică aferente medicamentelor — denumiri comerciale din catalogul național al prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România (CANAMED), aprobat prin ordin al ministrului sănătății, elaborată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, și metoda de calcul pentru sublistele A, B, D și C — secțiunile C1 și C3 din sublistă se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. În listă se cuprind prețurile de referință aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Pentru medicamentele autorizate, care au primit preț și au fost listate în CANAMED, deținătorul de autorizație de punere pe piață este obligat să asigure medicamentul pe piață în cantități suficiente pentru asigurarea nevoilor de consum ale pacienților, de la data avizării prețului.”

12. În anexa nr. 2, la articolul 144, după alineatul (9) se introduce un nou alineat, alineatul (9¹), cu următorul cuprins:

„(9¹) Pentru contractele cost-volum-rezultat, după expirarea perioadei necesare acordării tratamentului și a celei pentru evaluarea rezultatului medical prevăzute în cuprinsul contractelor, casele de asigurări de sănătate decontează medicamentele care fac obiectul acestor contracte, cu excepția celor prevăzute la art. 12 alin. (8) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare, în termen de 60 de zile de la validarea facturii.”

13. În anexa nr. 2, la articolul 144, după alineatul (10) se introduce un nou alineat, alineatul (11), cu următorul cuprins:

„(11) Pentru contractele cost-volum-rezultat durata maximă de verificare a prescripțiilor medicale prevăzute la alin. (9¹) nu poate depăși 30 de zile calendaristice de la data depunerii/transmiterii acestora, după caz, de către farmacie la casa de asigurări de sănătate. Prescripțiile medicale on-line se păstrează de către farmacii și se vor prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia. În situația în care, ca urmare a verificării de către casa de asigurări de sănătate, se constată unele erori materiale în borderourile centralizatoare de raportare, acestea pot fi corectate de furnizor în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data comunicării de către casa de asigurări de sănătate a respectivelor erori constatate; comunicarea se face de către casa de asigurări de sănătate în format electronic.”

14. În anexa nr. 2, la articolul 145, partea introductivă a alineatului (1) și litera a) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„Art. 145. — (1) Modalitățile de prescriere, de eliberare și de decontare a medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu se stabilesc prin norme. Medicii prescriu medicamentele sub forma denumirii comune internaționale — DCI, iar în cazuri justificate medical, precum și în cazul

produselor biologice și al medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, prescrierea se face pe denumirea comercială, cu precizarea pe prescripție și a denumirii comune internaționale — DCI corespunzătoare. Cu excepția cazurilor în care medicul recomandă o anumită denumire comercială, recomandarea farmacistului pentru denumirile comerciale aferente DCI prescrise de medic se face în ordinea crescătoare a prețului, începând cu medicamentul cel mai ieftin din cadrul DCI respective. Pentru bolile cronice, medicii pot prescrie unui asigurat medicamente cu și fără contribuție personală, cu respectarea următoarelor condiții:

a) pentru sublistele A, B și D — o prescripție/mai multe prescripții lunar, care să nu depășească cumulativ 7 medicamente diferite pe toate prescripțiile aferente unei luni. Valoarea totală a medicamentelor din sublista B, calculată la nivelul prețului de referință, este de până la 330 lei pe lună;”

15. În anexa nr. 2, la articolul 145, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(5) Pe același formular de prescripție se pot înscrie medicamente din subliste diferite. Farmaciile întocmesc un borderou centralizator cu evidență distinctă pentru fiecare sublistă, în care sunt evidențiate distinct:

a) medicamentele corespunzătoare DCI-urilor aferente grupelor de boli cronice aprobate prin comisiile de experți ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru care medicul utilizează formulare de prescripție distincte;

b) medicamentele prescrise de medicul de familie ca urmare a scrisorii medicale de la medicul de medicina muncii, pentru care medicul utilizează formulare de prescripție distincte;

c) medicamentele din rețetele eliberate pentru titularii de card european;

d) medicamentele din rețetele eliberate pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății;

e) medicamentele din rețetele eliberate pentru titularii de formulare europene.”

16. În anexa nr. 2, la articolul 145, după alineatul (5) se introduc două noi alineate, alineatele (5¹) și (5²), cu următorul cuprins:

„(5¹) Borderoul centralizator prevăzut la alin. (5) nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum/cost-volum-rezultat și nici medicamentele corespunzătoare DCI-urilor din sublista B pentru pensionarii care beneficiază de prescripții în condițiile prevăzute la art. 144 alin. (3), în condițiile prevăzute în norme, pentru care medicul utilizează formulare de prescripție distincte, iar farmacia completează borderouri distincte.

(5²) Borderoul centralizator pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum, precum și borderoul centralizator pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum-rezultat cuprind distinct medicamentele pentru fiecare sublistă, cu evidențierea medicamentelor din rețetele eliberate pentru titularii de card

european, medicamentelor din rețetele eliberate pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății și medicamentelor din rețetele eliberate pentru titularii de formulare europene, precum și medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublista B pentru pensionarii care beneficiază de prescripții în condițiile prevăzute la art. 144 alin. (3), după caz.”

17. În anexa nr. 2, la articolul 145, alineatul (7) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(7) Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele sunt de maximum 7 zile în afecțiuni acute, de până la 8—10 zile în afecțiuni subacute și de până la 30—31 de zile pentru bolnavii cu afecțiuni cronice. Pentru bolnavii cu boli cronice stabilizate și cu schemă terapeutică stabilă, medicii de familie/medicii de specialitate din specialitățile clinice aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pot prescrie medicamente pentru o perioadă de până la 90/91/92 de zile, perioada fiind stabilită de comun acord de medicul prescriptor și cu asiguratul beneficiar al prescripției medicale. Asigurații respectivi nu mai beneficiază de o altă prescripție medicală pentru boala cronică respectivă pentru perioada acoperită de prescripția medicală. Perioada pentru care pot fi prescrise medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat este de până la 30—31 zile.”

18. În anexa nr. 2, la articolul 147, partea introductivă a alineatului (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) În cazul în care se constată nerespectarea de către o farmacie/oficină locală de distribuție a obligațiilor prevăzute la art. 141 lit. a)—f), h), j)—x), z)—ab), ae) și ag) se aplică următoarele sancțiuni:”

19. În anexa nr. 2, după articolul 172¹ se introduce un nou articol, articolul 172², cu următorul cuprins:

„Art. 172². — Furnizorii de servicii medicale și furnizorii de dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate au obligația să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate, serviciile medicale/dispozitivele medicale din pachetul de bază și pachetul minimal furnizate/eliberate — altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile art. 3 lit. aq), art. 24 lit. am), art. 42 lit. am), art. 59 lit. ae), art. 74 lit. am), art. 92 alin. (1) lit. f), art. 119 lit. ab), art. 130 lit. af), art. 153 lit. ș), în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciilor medicale/eliberării dispozitivelor medicale, pentru serviciile acordate/dispozitivele eliberate în luna pentru care se face raportarea, în condițiile prevăzute în norme; asumarea serviciilor medicale acordate/dispozitivelor medicale eliberate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale și dispozitivele medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.”

Art. II. — Prezenta hotărâre intră în vigoare la data de 1 octombrie 2015.

PRIM-MINISTRU
VICTOR-VIOREL PONTA

Contrasemnează:
Ministrul sănătății,
Nicolae Băncicioiu

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Vasile Ciurchea
Ministrul finanțelor publice,
Eugen Orlando Teodorovici

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE

ORDIN

privind aprobarea Procedurii de aprobare a necesarului de formulare tipizate care atestă finalizarea studiilor

În baza prevederilor art. 1 alin. (6) din Ordonanța Guvernului nr. 42/2015 privind dreptul absolvenților de a beneficia de acte de studii recunoscute la finalizarea unor studii neautorizate și sancționarea instituțiilor de învățământ care școlarizează fără autorizare,

având în vedere prevederile art. 118 alin. (1) lit. c), art. 124, 138, 143 și 213 din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul dispozițiilor Hotărârii Guvernului nr. 26/2015 privind organizarea și funcționarea Ministerului Educației și Cercetării Științifice,

ministrul educației și cercetării științifice emite prezentul ordin.

Art. 1. — Se aprobă Procedura de aprobare a necesarului de formulare tipizate care atestă finalizarea studiilor, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Direcția Generală Învățământ Universitar, Direcția Generală Juridic și secretarul general din cadrul Ministerului

Educației și Cercetării Științifice, instituțiile de învățământ superior de stat și particulare și Compania Națională „Imprimeria Națională” — S.A. vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul educației și cercetării științifice,

Gigel Paraschiv,

secretar de stat

București, 22 septembrie 2015.

Nr. 5.272.

ANEXĂ

PROCEDURĂ

de aprobare a necesarului de formulare tipizate care atestă finalizarea studiilor

I. Dispoziții generale

Art. 1. — Prezenta procedură reglementează modul de avizare a necesarului de formulare tipizate pentru actele de studii care urmează a se elibera absolvenților, cu examen de finalizare a studiilor din sistemul de învățământ superior.

Art. 2. — Direcția Generală Învățământ Universitar (DGIU) solicită printr-o circulară tuturor instituțiilor de învățământ superior acreditate numărul de absolvenți.

II. Avizarea formularelor pentru absolvenții care s-au înmatriculat conform reglementărilor legale în vigoare în anul I de studii

Art. 3. — Instituțiile de învățământ superior acreditate comunică DGIU situațiile absolvenților înmatriculați conform reglementărilor legale în vigoare în anul I de studii.

Art. 4. — (1) DGIU și Direcția Generală Juridic (DGJ) verifică necesarul de formulare și concordanța dintre conținutul solicitărilor și reglementările legale în vigoare, aferente perioadei în care s-a realizat școlarizarea.

(2) Față de numărul total de formulare tipizate pentru actele de studii, solicitat și avizat, Ministerul Educației și Cercetării Științifice (MECS) alocă un procent suplimentar 10% pentru situațiile speciale (diplome redactate greșit, duplicate etc.).

Art. 5. — (1) După analizarea informațiilor se emit avize atât pentru Compania Națională „Imprimeria Națională” — S.A. în

vederea realizării formularelor, cât și pentru instituțiile de învățământ superior acreditate care au solicitat formulare tipizate pentru acte de studii.

(2) Avizele se transmit prin fax și în original, prin poștă.

(3) După primirea avizului, instituția de învățământ superior îl comunică prin fax la Compania Națională „Imprimeria Națională” — S.A.

(4) În cazul în care instituțiile de învățământ superior renunță la cantitățile comandate inițial, orice modificare ulterioară de cantitate solicitată și avizată de MECS impune ca toate costurile aferente comenzii să fie suportate de instituția respectivă.

(5) Instituțiile de învățământ superior sunt obligate ca, în termen de 30 de zile de la primirea avizelor, să se adreseze Companiei Naționale „Imprimeria Națională” — S.A. în vederea semnării comenzii-contract.

(6) Semnarea și ridicarea formularelor pentru actele de studii de către instituțiile de învățământ superior se vor face în baza avizului în original prezentat la Compania Națională „Imprimeria Națională” — S.A.

Art. 6. — La sfârșitul fiecărei luni Compania Națională „Imprimeria Națională” — S.A. are obligația de a transmite MECS, în format electronic și letric, seriile și numerele formularelor livrate, pe instituții și tipuri de formulare, care se înregistrează și se păstrează la MECS cu termen permanent.

III. Avizarea formularelor pentru absolvenții înmatriculați conform Ordonanței Guvernului nr. 42/2015 privind dreptul absolvenților de a beneficia de acte de studii recunoscute la finalizarea unor studii neautorizate și sancționarea instituțiilor de învățământ care școlarizează fără autorizare, valabilă pentru absolvenții înmatriculați anterior anului universitar 2011—2012

Art. 7. — Prezentă procedură se aplică pentru absolvenții înmatriculați anterior anului universitar 2011—2012, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 42/2015, astfel:

1. la programe de studii organizate la forme de învățământ și/sau în locații geografice neautorizate;

2. la programe de studii organizate în limbă de predare neautorizată;

3. peste capacitatea maximă de școlarizare aprobată;

4. la programe de studii aflate în curs de autorizare, la data înmatriculării;

5. la programe autorizate/acreditate, cu nerespectarea condițiilor de înmatriculare sau mobilitate;

6. absolvenții înmatriculați la programe de studii autorizate/acreditate organizate la forma de învățământ la distanță și care au parcurs, cu aprobare, 2 ani de studii într-un singur an.

Art. 8. — Formularele tipizate pentru actele de studii se eliberează instituțiilor de învățământ superior acreditate pentru absolvenții care au susținut examenele de finalizare a studiilor, după cum urmează:

a) examen de licență, pentru ciclul de studii universitare de licență sau examen de diplomă pentru învățământul din domeniul științelor ingineresti;

b) examen de disertație, pentru ciclul de studii universitare de master;

c) examen de susținere publică a tezei de doctorat;

d) examen de certificare, pentru programele de studii postuniversitare de tip specializare;

e) examen de selecție, care precedă examenul de licență, în cazul studenților/absolvenților care provin de la instituții de

învățământ superior și/sau programe de studii care au intrat în lichidare.

Art. 9. — Instituțiile de învățământ superior acreditate analizează și aprobă în senatele universitare situațiile absolvenților înmatriculați, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 42/2015, și comunică DGIU hotărârile senatelor care atestă încadrarea în una din situațiile prevăzute la art. 7.

Art. 10. — (1) Numărul de formulare alocat este egal cu numărul de absolvenți asumați prin hotărârile senatelor universitare.

(2) Instituțiile de învățământ superior acreditate răspund public de corectitudinea documentelor transmise.

Art. 11. — (1) Pe baza documentelor prevăzute la art. 9 se emit avize atât pentru Compania Națională „Imprimeria Națională” — S.A. în vederea realizării formularelor, cât și pentru instituțiile de învățământ superior acreditate solicitante.

(2) Avizele se transmit prin fax și în original cu confirmare, prin poștă.

(3) După primirea avizului, instituția de învățământ superior îl comunică prin fax la Compania Națională „Imprimeria Națională” — S.A.

(4) Instituțiile de învățământ superior sunt obligate ca în termen de 30 de zile de la primirea avizelor să se adreseze Companiei Naționale „Imprimeria Națională” — S.A., în vederea semnării comenzii-contract.

(5) Semnarea comenzilor și ridicarea formularelor pentru actele de studii de către instituțiile de învățământ superior se vor face în baza avizului în original prezentat la Compania Națională „Imprimeria Națională” — S.A.

Art. 12. — La sfârșitul fiecărei luni Compania Națională „Imprimeria Națională” — S.A. are obligația de a transmite MECS, în format electronic și letric, seriile și numerele formularelor livrate, pe instituții și tipuri de formulare, care se înregistrează și se păstrează la MECS cu termen permanent.

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.



5 948368 834187