

ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ
privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru
interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative

Luând în considerare faptul că în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2 au fost stabilite o serie de măsuri din domeniul sănătății cu aplicabilitate până la finalul lunii în care încetează starea de alertă declarată potrivit legii,

pentru asigurarea unui acces neîntrerupt și nediscriminatoriu al asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale necesare pentru diagnosticarea, tratarea și monitorizarea bolilor, inclusiv a celor cu impact major asupra stării de sănătate, precum și pentru justificarea cheltuielilor astfel încât să se realizeze un control al costurilor în unitățile sanitare,

ținând cont de necesitatea asigurării asistenței medicale atât pentru pacienții diagnosticați cu COVID-19 cât și pentru pacienții cu alte afecțiuni acute sau cronice care necesită investigații, diagnosticare și tratament în regim de spitalizare continuă sau de zi în unități sanitare cu paturi, pentru a asigura sustenabilitatea financiară a activității medicale spitalicești în contextul epidemiologic actual, la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în situația în care acestea nu sunt acoperite integral de indicatorii realizați de spitale

având în vedere necesitatea asigurării continuității serviciilor din cadrul unor programe naționale de sănătate curative și, de asemenea, a investigațiilor paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 în timpul bolii și după boală, precum și a pacienților diagnosticați cu unele boli cronice cu impact major asupra sănătății,

în scopul continuării acțiunilor de limitare a răspândirii infecției cu noul coronavirus SARS-CoV-2 în rândul populației, ținând cont de evoluția situației epidemiologice la nivel național, pentru acordarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a unor activități cuprinse în cadrul programelor naționale de sănătate, și pentru asigurarea unui control al costurilor în unitățile sanitare aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate,

luând în considerare faptul că în lipsa aprobării de noi reglementări în ceea ce privește structurile organizate la nivelul unităților sanitare pentru acordarea de îngrijiri specifice pacienților diagnosticați cu COVID 19, începând cu data de 1 aprilie 2022, toate unitățile sanitare vor reveni la structurile organizatorice dinaintea perioadei de pandemie, cu riscul eminent de a nu exista condițiile necesare pentru internarea acestor pacienți, și în corelare cu acest lucru imposibilitatea de contractare a serviciilor medicale acordate de unitățile sanitare, atât pentru pacienții diagnosticați cu COVID 19 dar și pentru celelalte tipuri de patologii,

se impune stabilirea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a unor măsuri prin care să se asigure tranziția spre o situație similară celei anterioare contextului pandemic.



Luând în considerare faptul că pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice, precum și în cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, prevederile Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, se aplică etapizat, începând cu data de 1 iulie 2017, o primă etapă stabilind menținerea în plată a drepturilor de natură salarială la nivelul acordat pentru luna iunie 2017, până la data de 31 decembrie 2017,

Întrucât sunt necesare reglementări care să clarifice conținutul, precum și modul de aplicare a prevederilor legale referitoare la menținerea în plată a drepturilor salariale la nivelul lunii iunie 2017, acordate personalului încadrat în unitățile sanitare, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, astfel încât să fie asigurată precizia și predictibilitatea normei, precum și o interpretare unitară la nivelul autorităților administrative,

ținând seama de faptul că utilizarea în mod eficient și cu responsabilitate a fondurilor alocate în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la titlul VI "Transferuri între unități ale administrației publice", în acord cu prevederile legale prin care s-au instituit majorările salariale pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice, precum și în cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, reclamă adoptarea unor reglementări clare, iar parcurgerea procedurilor legislative de reglementare prin lege nu permite realizarea obiectivului privind asigurarea unei bune gestiuni financiare, potrivit Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare,

lipsa acestor reglementări ar putea conduce la un conflict juridic privind corecta aplicare a prevederilor legale care reglementează sursa de finanțare a influențelor financiare determinate de majorările salariale acordate începând cu luna octombrie 2015 până în luna iunie 2017, pentru a motiva financiar personalul din sistemul public sanitar și pentru stoparea migrației către locuri de muncă din țară sau străinătate mai atractive financiar.

Având în vedere adresabilitatea persoanelor către centrele de vaccinare, precum și necesitatea corelării activității de vaccinare desfășurată în centrele de vaccinare organizate în cadrul unităților sanitare care au încheiate relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate cu modalitatea de finanțare a acestora,

ținând cont de atribuțiile statuate în sarcina direcțiilor de sănătate publică și a Institutului Național de Sănătate Publică prin faptul că aceste instituții sunt implicate în mod direct în organizarea și coordonarea rețelei sanitare în situații de risc epidemiologic și biologic, se impune o remunerare corespunzătoare a personalului cu funcții de conducere din cadrul acestor instituții,

luând în considerare că este necesară adoptarea în regim de urgență a unui act normativ de nivel primar care să asigure temeiul juridic pentru punerea în practică a măsurilor propuse,

în considerarea faptului că statul este garant al dreptului la ocrotirea sănătății publice și trebuie să ia măsuri pentru asigurarea acestui drept,

întrucât măsurile care se impun a fi luate nu suportă amânare, consecințele negative ale lipsei intervenției legislative în regim de urgență constând în îngreunarea activității instituțiilor



care au ca principal obiectiv protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident,

luând în considerare că prin neadoptarea măsurilor propuse prin prezenta ordonanță de urgență se poate ajunge la afectarea în mod grav a sănătății asiguraților, în perioada imediat următoare, prin neasigurarea necesarului de servicii medicale, medicamente și a accesului la dispozitivele medicale adecvate, precum și faptul că aceste elemente vizează interesul public și constituie o situație de urgență extraordinară, care nu poate fi amânată din perspectiva măsurilor ce se cer a fi adoptate în raport cu importanța domeniului sănătății, dar și precaritatea asigurării resursei umane adecvate în cadrul unităților sanitare,

ținând cont de faptul că neluarea acestor măsuri urgente, cu caracter excepțional, ar aduce grave prejudicii cu efecte pe termen lung asupra sănătății populației,

întrucât aceste elemente vizează un interes public și constituie o situație extraordinară, a cărei reglementare nu poate fi amânată, și impune adoptarea de măsuri imediate pe calea ordonanței de urgență, pentru reglementarea măsurilor necesare pentru garantarea siguranței personale a unor categorii de persoane afectate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2,

în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență.

ART. I

Serviciile medicale și medicamentele pentru tratarea cazurilor de COVID-19 și a complicațiilor acestora se acordă tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României și se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, cu excepția celor care, potrivit legii, se suportă din alte surse.

ART. II

(1) Casele de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București, precum și Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumite în continuare case de asigurări de sănătate, contractează suma alocată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinația servicii medicale spitalicești.

(2) Casele de asigurări de sănătate contractează cu unitățile sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești, în regim de spitalizare continuă, o sumă echivalentă cu media lunară a sumelor contractate pentru activitatea anului 2021.

ART. III

(1) Pentru unitățile sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești, în regim de spitalizare continuă, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate,



decontarea lunară se face fără a mai fi necesară o regularizare trimestrială, după cum urmează:

a) la nivelul valorii aferente indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate;

b) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate;

(2) Prevederile alin. (1) sunt aplicabile inclusiv pentru unitățile sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni cronice.

ART. IV

Pentru serviciile medicale spitalicești de chimioterapie cu monitorizare, acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, decontarea serviciilor se efectuează la nivelul realizat, prin acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate, dacă a fost depășit nivelul contractat.

ART. V

(1) Pentru unitățile sanitare care derulează programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, precum și pentru unitățile sanitare care derulează Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi, decontarea serviciilor se efectuează la nivelul realizat, prin acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate, dacă a fost depășit nivelul contractat.

(2) Actele adiționale de suplimentare a valorii de contract pentru situațiile prevăzute la alin. (1), pentru acoperirea serviciilor acordate peste valoarea de contract, se vor încheia în limita sumelor alocate cu această destinație în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(3) Decontarea serviciilor de dializă și regularizarea trimestrială a acestora, precum și a serviciilor de radioterapie, se efectuează la nivelul realizat, prin încheierea de acte adiționale de suplimentare a valorii de contract, în limita sumelor alocate cu această destinație în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

ART. VI

(1) În cazul persoanelor asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au beneficiat pe teritoriul României de servicii medicale acordate în unități sanitare cu paturi, recuperarea cheltuielilor se face la nivelul tarifelor aferente serviciilor medicale sau, după caz, la nivelul sumei corespunzătoare decontului de cheltuieli pentru fiecare bolnav externat.



(2) Unitățile sanitare pentru care decontarea lunară se face potrivit art. III alin. (1) lit. b) și alin. (2) au obligația să transmită caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, în vederea recuperării cheltuielilor pentru serviciile prevăzute la alin. (1), pe lângă copii ale documentelor de deschidere de drepturi, și copii ale deconturilor de cheltuieli pe fiecare pacient externat.

ART. VII

(1) Casele de asigurări de sănătate contractează și decontează serviciile medicale acordate în centrele de evaluare organizate la nivelul unităților sanitare cu paturi în vederea evaluării și tratării pacienților confirmați cu COVID-19.

(2) În centrele de evaluare se acordă servicii medicale de tip spitalicesc - spitalizare de zi pentru persoanele care îndeplinesc condițiile stabilite prin ordinul ministrului sănătății, prevăzut la art. 25 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, suportate din fondurile aferente asistenței medicale spitalicești și decontate prin tarif pe serviciu medical-caz, exprimat în lei. Serviciile medicale-caz și tarifele aferente acestora se stabilesc prin Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(3) Contractarea și decontarea activității desfășurate în cadrul centrelor de evaluare se realizează în baza actelor adiționale ce se încheie între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare cu paturi care au organizat centre de evaluare.

(4) În vederea contractării cu casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale acordate în centrele de evaluare, unitățile sanitare cu paturi vor transmite caselor de asigurări de sănătate următoarele documente asumate prin semnătură electronică extinsă calificată a reprezentantului legal:

a) cererea prin care solicită contractarea serviciilor medicale ce se acordă în cadrul centrului de evaluare;

b) documentul eliberat de direcția de sănătate publică privind înființarea centrului de evaluare, care atestă îndeplinirea condițiilor de funcționare a centrului de evaluare;

c) lista personalului care își desfășoară activitatea în cadrul centrului de evaluare și programul de activitate al centrului; în situația în care după încheierea actelor adiționale prevăzute la alin. (3) lista personalului și/sau programul centrului de evaluare se modifică, reprezentantul legal al unității sanitare anunță casa de asigurări de sănătate despre aceste situații cel târziu în ziua producerii modificării.

ART. VIII

(1) În centrele de evaluare se acordă servicii medicale tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României, care îndeplinesc condițiile stabilite prin ordinul ministrului sănătății, prevăzut la art. 25 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ~~față~~



a fi necesară prezentarea biletului de trimitere, pe baza confirmării infecției printr-un test antigen rapid sau test NAAT/RT-PCR identificat în platforma Corona Forms la momentul prezentării în centrul de evaluare.

(2) Serviciile medicale acordate în centrele de evaluare pentru persoanele prevăzute la alin. (1) se acordă și se decontează conform prevederilor referitoare la spitalizarea de zi din cuprinsul contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și al normelor de aplicare ale acestuia, precum și în condițiile stabilite prin prezenta ordonanță de urgență.

(3) Serviciile medicale acordate în centrele de evaluare se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii aferente tipului de serviciu medical-caz, prevăzute în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru.

(4) Suma contractată cu casa de asigurări de sănătate de un furnizor, pentru serviciile medicale acordate în centrele de evaluare, se determină prin înmulțirea numărului de cazuri negociat și contractat pe tipuri de servicii medicale cu tariful aferent acestora. Suma contractată se defalcă pe trimestre și pe luni.

(5) Decontarea lunară a serviciilor medicale acordate în centrele de evaluare se face pe baza numărului de servicii medicale-cazuri și a tarifului pe serviciu medical-caz, în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise de furnizor la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contractul încheiat de furnizor cu casa de asigurări de sănătate. Trimestrial se fac regularizări în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru.

(6) Validarea serviciilor medicale-caz în regim de spitalizare de zi în vederea decontării se face de către casa de asigurări de sănătate conform prevederilor referitoare la spitalizarea de zi din cuprinsul contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și al normelor metodologice de aplicare ale acestuia, precum și în condițiile stabilite prin prezenta ordonanță de urgență.

(7) Decontarea serviciilor medicale-caz validate potrivit alin. (6) se realizează cu încadrarea în valoarea de contract pentru spitalizarea de zi sau, după caz, în suma contractată pentru serviciile medicale-caz aferentă centrului de evaluare în cazul în care unitatea sanitară cu paturi nu are încheiat contract cu casa de asigurări de sănătate pentru servicii de spitalizare de zi, având în vedere și confirmarea serviciilor medicale-caz din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient comunicate de către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, în conformitate cu prevederile Contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare ale acestuia.

ART. IX

(1) Pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării



pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se suplimentează după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin acte adiționale.

(2) Efectuarea investigațiilor paraclinice necesare pacienților, în vederea monitorizării afecțiunilor prevăzute la alin. (1), se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora.

(3) Pentru investigațiile paraclinice prevăzute la alin. (1) furnizorii de servicii medicale paraclinice țin evidențe distincte.

ART. X

(1) În condițiile stabilite prin contractul-cadru, unele consultații medicale acordate în asistența medicală primară și în ambulatoriul de specialitate clinic, inclusiv unele servicii conexe necesare actului medical, prevăzute în pachetele de servicii medicale, se pot acorda la distanță.

(2) Prin derogare de la prevederile art. 337 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, consultațiile medicale la distanță prevăzute la alin. (1) se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia, prevăzute la art. 223 alin. (1) și (1¹) din aceeași lege.

ART. XI Prevederile art. II, III și VI se aplică până la data de 30 septembrie 2022.

ART. XII Prin sintagma *"influențele financiare determinate de menținerea în plată la nivelul lunii iunie 2017 a drepturilor, care se suportă potrivit Ordonanței Guvernului nr. 7/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare în domeniul sănătății, până la 31 decembrie 2017 din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate"* din cuprinsul art. 1 al Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 114/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare pentru personalul încadrat în unitățile sanitare, aprobată prin Legea nr. 179/2018 se înțelege totalitatea majorărilor salariale acordate succesiv, începând cu luna octombrie 2015, personalului încadrat în unități sanitare publice, precum și în cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, potrivit dispozițiilor 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, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 293/2015, ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20/2016 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2015 privind



salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare și pentru modificarea și completarea unor acte normative, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 250/2016, cu modificările ulterioare și ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 43/2016 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare, pentru modificarea și completarea unor acte normative și pentru aplicarea unitară a dispozițiilor legale, cu modificările ulterioare, influențe financiare aprobate prin legile bugetare anuale.

ART.XIII

(1) Centrele de vaccinare împotriva COVID-19 organizate, potrivit prevederilor Strategiei de vaccinare împotriva COVID-19 în România, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1031/2020, cu modificările și completările ulterioare, în alte locații decât cele din cadrul unităților sanitare publice cu paturi își încetează activitatea în termen de maxim 30 zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe.

(2) Centrele de vaccinare prevăzute la alin.(1), care și-au încetat activitatea, transmit autorităților administrației publice locale în a căror rază teritorială au funcționat, toate documentele aferente desfășurării activității de vaccinare. Documentele existente la nivelul centrului de vaccinare se arhivează, la nivelul autorității publice locale, cu informarea Direcției de sănătate publică județene sau a Municipiului București.

(3) Cheltuielile centrelor de vaccinare prevăzute la alin. (1) efectuate și nedecontate până la data încetării activității se asigură din bugetele prevăzute la art. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Începând cu data de 1 iulie 2022 activitatea de vaccinare împotriva COVID 19 se realizează exclusiv prin cabinetele de asistență medicală primară organizate potrivit prevederilor Ordonanței Guvernului 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul programului național de vaccinare derulat de Ministerul Sănătății.

(5) În cazul persoanelor private de libertate, activitatea de vaccinare împotriva COVID 19 se realizează exclusiv prin cabinetele medicale din cadrul unităților penitenciare, cu sprijinul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, în cadrul programului național de vaccinare derulat de Ministerul Sănătății.

(6) Începând cu data de 1 iulie 2022 tariful pentru administrarea vaccinului de către medicii de familie se stabilește potrivit Ordinului ministrului sănătății nr. 964/2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

(7) Începând cu data de 1 iulie 2022 din bugetul Ministerului Sănătății se asigură finanțarea activității de vaccinare prevăzută la alin. (4) precum și sumele necesare achitării obligațiilor



de plată înregistrate pentru activitatea de vaccinare defăşurată anterior în cadrul centrelor din unităţile sanitare şi în cadrul cabinetelor de asistenţă medicală primară, care se asigură prin transferuri de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătăţii către bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate.

ART. XIV

(1) Pentru administrarea vaccinului de către medicii de familie aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate, în cabinetele proprii, persoanelor înscrise pe lista proprie, celor care nu au un medic de familie sau pentru care medicul de familie nu asigură aceste servicii, validată ca serviciu de vaccinare în Registrul electronic naţional de vaccinare, potrivit schemei complete de vaccinare, în condiţiile stabilite prin Strategia de vaccinare împotriva COVID-19 în România, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.031/2020, cu modificările şi completările ulterioare, tariful este de 40 de lei/inoculare.

(2) Pentru administrarea vaccinului de către medicii de familie aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate, la domiciliul persoanei, validată ca serviciu de vaccinare în Registrul electronic naţional de vaccinare, potrivit schemei complete de vaccinare, în condiţiile stabilite prin Strategia de vaccinare împotriva COVID-19 în România, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.031/2020, cu modificările şi completările ulterioare, tariful este de 60 de lei/inoculare.

(3) Tarifele prevăzute la alin. (1) şi (2) includ şi consultaţia medicală, precum şi raportarea şi monitorizarea reacţiilor adverse postvaccinale.

(4) Prevederile alin. (1) şi (2) sunt aplicabile până la data de 30 iunie 2022.

ART. XV

(1) Persoanele vaccinate împotriva COVID-19 cu schemă completă, până la data intrării în vigoare a prezentei ordonanţe de urgenţă, care nu au ridicat tichetele de masă pe suport hârtie prevăzute la art. 21² din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea şi combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificările şi completările ulterioare, beneficiază de alocaţia de hrană, în valoare totală de 100 lei, sub forma tichetelor de masă pe suport electronic conform prevederilor Legii nr. 165/2018 privind acordarea biletelor de valoare, cu modificările şi completările ulterioare. Prin derogare de la prevederile art. 13 din Legea nr. 165/2018, cu modificările şi completările ulterioare, tichetele de masă se emit fără datele personale ale beneficiarilor.

(2) Cheltuielile aferente drepturilor prevăzute la alin. (1) se suportă din bugetul Ministerului Sănătăţii de la titlul 20 - Bunuri şi servicii.

(3) Alocaţia de hrană, sub forma tichetelor de masă, acordată potrivit prevederilor alin. (1), reprezintă venit neimpozabil pentru persoanele fizice, conform art. 62 lit. a) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare.

(4) Tichetele de masă pe suport electronic se achiziţionează de către direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti cu respectarea prevederilor Legii nr. 98/2016 privind achiziţiile publice, cu modificările şi completările ulterioare, şi se distribuie centrelor de vaccinare, cabinetelor medicilor de familie, unităţilor penitenciare, ambulatoriilor de specialitate, sau autorităţilor publice locale, în condiţiile stabilite prin ordin al ministrului



sănătății, care se emite în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

(5) Autoritățile administrației publice locale distribuie tichetele de masă pe suport electronic prevăzute la alin. (1) persoanelor vaccinate împotriva COVID-19 cu schemă completă de vaccinare, care nu au beneficiat de aceste tichete de masă până la data închiderii centrului de vaccinare împotriva COVID-19 unde s-a efectuat vaccinarea.

Art. XVI La articolul 17 din Legea nr. 282/2005 privind organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și securității sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 188 din 17 martie 2014, cu completările ulterioare, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

“(1) Donatorii de sânge au dreptul să primească, la fiecare donare, o alocație de hrană sub forma tichetelor de masă, care au caracteristicile fizice și valorice conform prevederilor Legii nr. 165/2018 privind acordarea biletelor de valoare, cu modificările și completările ulterioare.”

Art.XVII Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 884 din 28 septembrie 2020, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și completează după cum urmează:

1. La articolul 8, alineatul (3³) se modifică și va avea următorul cuprins:

(3³) Activitatea de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor care au avut un rezultat pozitiv la testul efectuat pentru detecția virusului SARS-CoV-2, se realizează de către medicii de familie cu liste proprii, inclusiv medicii de familie nou-veniți într-o localitate, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale în asistența medicală primară, precum și de către medicii din unitățile penitenciare, pentru persoanele private de libertate. În vederea identificării medicului de familie pe lista căruia este înscrisă persoana care a avut un rezultat pozitiv la testul pentru virusul SARS-CoV-2, în aplicația informatică „Corona-forms”, pe baza CNP-ului persoanei, se transmit de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în format electronic, datele de identificare ale medicului de familie, pe lista căruia aceasta este înscrisă la data rezultatului testării.”

2. La articolul 8, după alineatul (3³) se introduc 7 noi alineate, alin. (3⁴) - (3¹⁰) cu următorul cuprins:

“(3⁴) Activitatea de monitorizare a stării de sănătate a pacienților desfășurată în cabinetele medicilor de familie se realizează prin fișa de monitorizare a pacientului ce se completează prin aplicația informatică „Corona-forms”.

(3⁵) În vederea realizării decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității de monitorizare a pacienților, prevăzută la alin. (3⁴) , datele din fișa de monitorizare a pacientului vor fi transmise, în mod automat, în forma completată de medicul de familie, din aplicația informatică "Corona-forms" în sistemul informatic unic integrat.



(3⁶) În vederea punerii în aplicare a prevederilor prevăzute la alin. (3⁴) și (3⁵), Serviciul de Telecomunicații Speciale, în calitate de administrator tehnic al aplicației informatice „Corona-forms”, dezvoltă și creează posibilitatea de conectare în mod gratuit a medicilor de familie prevăzuți la alin. (3³) în aplicația informatică „Corona-forms”.

(3⁷) Casa Națională de Asigurări de Sănătate asigură evidența tuturor medicilor de familie care prestează serviciile medicale prevăzute la alin. (3³) și transmite periodic, către Serviciul de Telecomunicații Speciale, datele de identificare ale medicilor de familie prevăzuți la alin. (3³), în vederea actualizării datelor din aplicația informatică „Corona-forms”.

(3⁸) Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin casele de asigurări de sănătate și Serviciul de Telecomunicații Speciale asigură suportul pentru medicii de familie prevăzuți la alin. (3³), în ceea ce privește solicitările acestora privind modul de realizare a activităților prevăzute la alin. (3³) și (3⁵).

(3⁹) Implementarea funcționalităților prevăzute la alin. (3³)-(3⁶) în aplicația informatică „Corona-forms”, cerințele operaționale, seturile de date, precum și modul de prelucrare al datelor cu caracter personal precum și modul de asigurare a suportului, procedurile și infrastructura folosită pentru primirea și înregistrarea solicitărilor de suport sunt stabilite prin ordin comun al ministrului sănătății, al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale.”

(3¹⁰) Entitățile prevăzute la alin. (3⁹) ce prelucrează date cu caracter personal au obligația de a respecta dispozițiile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), precum și legislația națională aplicabilă protecției datelor cu caracter personal.

3. Articolul 13 se modifică și va avea următorul cuprins :

”Art. 13 (1) În situațiile de risc epidemiologic și biologic prevăzute la articolul 6, Ministerul Sănătății coordonează activitățile de prevenire și combatere a efectelor pandemiei de COVID-19 în cadrul unităților sanitare publice din sistemul de sănătate, indiferent de forma de subordonare sau coordonare a acestora. Pentru compartimentele/unitățile de primiri urgențe și pentru serviciile de ambulanță, coordonarea operațională se realizează de către Departamentul pentru Situații de Urgență în colaborare cu Ministerul Sănătății.

(2) Institutul Național de Sănătate Publică, pe toată perioada situației de risc epidemiologic și biologic, pentru prevenirea introducerii și limitarea răspândirii bolilor infectocontagioase pe teritoriul național, are obligația de a comunica zilnic numărul de cazuri noi de îmbolnăvire și a deceselor înregistrate, la nivel național și județean. ”

4. La articolul 19, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(4) Drepturile plătite persoanei detașate se asigură de la bugetul de stat, prin bugetele ordonatorilor principali de credite ai angajatorilor la care s-a dispus detașarea, transportul de



către Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, iar cazarea de către angajatorul la care s-a dispus detașarea sau, după caz, de către unitatea administrativ-teritorială.”

5. După articolul 21 se introduc două noi articole, art. 21¹ și 21², cu următorul cuprins:

” **Art.21¹** Medicii prevăzuți la art. 386 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pot acorda asistență 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 dispozițiilor art. 16 alin. (1) lit. g) din aceeași lege.

Art.21² În situațiile de risc epidemiologic și biologic prevăzute la art. 6, pentru munca suplimentară, prin asigurarea serviciului de permanență în regim 24/7, prin serviciul de gardă sau prin chemări de la domiciliu, după caz, personalul Centrului operativ pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății, personalul Institutului Național de Sănătate Publică și al direcțiilor de sănătate publică județene respectiv a municipiului București, precum și personalul detașat sau delegat în cadrul acestora, beneficiază de sporurile prevăzute la art. 21 alin. (2) și (3) din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, aplicabile la salariul de bază determinat conform prevederilor legale pentru luna ianuarie 2018. Munca astfel prestată și plătită nu se compensează și cu timp liber corespunzător.”

ART. XVIII Legea-cadru nr. 153/2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 492 din 28 iunie 2017 cu modificările și completările ulterioare, se completează după cum urmează:

1. În Anexa nr. II, Capitolul II – Reglementări specifice din Legea nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, după articolul 14, se introduce un articol nou, art. 15, cu următorul cuprins:

“Art. 15. – (1) În situațiile de risc epidemiologic și biologic prevăzute la art. 6 din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, cu modificările și completările ulterioare, personalul care ocupă funcții de conducere din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică beneficiază de un spor de 30% din salariul de bază avut.

(2) Cuantumul sporului prevăzut la alin. (1) nu se ia în calcul la determinarea limitei prevăzute la art. 25 din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare”.

2. În Anexa nr. VIII, Capitolul I, litera B – Reglementări specifice funcționarilor publici din Legea nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, după articolul 8 se introduce un nou articol, art. 9, cu următorul cuprins:

“Art. 9 – (1) În situațiile de risc epidemiologic și biologic prevăzute la art. 6 din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, cu modificările și completările ulterioare, directorul executiv, directorii executivi adjuncți, precum și funcționarii publici încadrați în cadrul



structurilor de control în sănătate publică din cadrul direcțiilor de sănătate publică beneficiază de un spor de 30% din salariul de bază avut.

(2) Cuantumul sporului prevăzut la alin. (1) nu se ia în calcul la determinarea limitei prevăzute la art. 25 din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare”.

ART. XIX La data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență art. 21² din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 396 din 15 mai 2020, cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Art. XX

(1) Prin derogare de la prevederile art. 172 alin. (6) și (7) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, structura organizatorică, reorganizarea și restructurarea unităților sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății, a celor din subordinea autorităților administrației publice locale și din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie se aprobă prin act administrativ al directorilor executivi ai direcțiilor de sănătate publică județene/a municipiului București, în funcție de necesități, în vederea asigurării condițiilor de izolare și a circuitelor funcționale care au drept scop prevenirea și controlul infecției cu virusul SARS-CoV-2. Modificarea structurii organizatorice, reorganizarea și restructurarea unităților sanitare din subordinea autorităților administrației publice locale și din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie se vor face la solicitarea acestora.

(2) Prin derogare de la prevederile art. 172 alin. (8) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, structura organizatorică, reorganizarea și restructurarea spitalelor private care asigură asistența medicală pacienților infectați cu virusul SARS-CoV-2, în vederea asigurării condițiilor de izolare și a circuitelor funcționale care au drept scop prevenirea și controlul infecției cu virusul SARS-CoV-2 se aprobă prin act administrativ al directorilor executivi ai direcțiilor de sănătate publică județene/a municipiului București.

(3) Prevederile alin. (1) și (2) se aplică până la data de 31 decembrie 2022.

Art. XXI În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, se emite ordinul prevăzut la art. 8 alin. (3⁹) din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 884 din 28 septembrie 2020, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată și completată prin prezenta ordonanță de urgență.

Art. XXII - Raportarea activității desfășurate de furnizori în sistemul de asigurări sociale de sănătate începând cu luna următoare celei în care a încetat starea de alertă declarată potrivit legii și decontarea acestei activități, care se realizează conform art. I-X, art. XIV și art. XX, se face începând cu luna mai 2022.

PRIM – MINISTRU

NICOLAE IONEL CIUCĂ

