

ORDIN Nr. 1603/680 din 23 septembrie 2008
privind modificarea și completarea Normelor metodologice pentru realizarea și
raportarea activităților specifice din cadrul Programului național privind evaluarea stării
de sănătate a populației în asistența medicală primară, aprobate prin Ordinul ministrului
sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.
994/354/2007

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE

Nr. 1.603 din 23 septembrie 2008

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 680 din 25 septembrie 2008

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 673 din 30 septembrie 2008

Văzând Referatul de aprobare al Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate nr.
E.N. 9.951 din 23 septembrie 2008 și al directorului general al Casei Naționale de
Asigurări de Sănătate nr. D.G. 2.469 din 25 septembrie 2008,
având în vedere prevederile:

- art. 95 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu
modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 357/2008 pentru aprobarea programelor naționale de
sănătate în anul 2008, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale Ordinului
ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate
nr. 574/269/2008 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor
naționale de sănătate în anul 2008, cu modificările și completările ulterioare,
în temeiul art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările
ulterioare, al art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea
și funcționarea Ministerului Sănătății Publice, cu modificările și completările ulterioare,
și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin
Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății publice și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate
emit următorul ordin:

ART. I

Normele metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice din cadrul
Programului național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența
medicală primară, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui
Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 994/354/2007, publicat în Monitorul
Oficial al României, Partea I, nr. 409 din 19 iunie 2007, cu modificările și completările
ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La capitolul V "Derularea programului", paragraful al doilea de la punctul 1 se
modifică și va avea următorul cuprins:

"Termenul de valabilitate a contractelor încheiate este până la 31 decembrie 2007, cu
obligativitatea prelungirii acestora prin acte adiționale, până la finalizarea programului,
respectiv 31 decembrie 2008, cu condiția ca furnizorii de servicii medicale să se afle în
relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru serviciile medicale acordate
în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate."

2. La capitolul V "Derularea programului", la punctul 4, după litera e) se introduce o nouă literă, litera f), cu următorul cuprins:

"f) Etapa a VI-a: în perioada 1 octombrie 2008 - 31 decembrie 2008 - aceasta cuprinde următoarele categorii de persoane:

- persoanele neasigurate care nu au fost evaluate în etapele anterioare și care au optat să fie evaluate de către medicul de familie la care s-au prezentat;

- persoanele asigurate care nu au fost evaluate în etapele anterioare și pentru care medicul de familie nu va efectua în anul 2008 controlul medical la care au dreptul în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate."

3. La anexa nr. 7 a) la normele metodologice, articolul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 4

Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la 31 decembrie 2007, cu obligativitatea prelungirii acestuia prin acte adiționale, până la finalizarea programului, respectiv 31 martie 2009, și în condițiile în care în această perioadă furnizorul se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală primară, potrivit următorului program de lucru:

....."

4. La anexa nr. 7 b) la normele metodologice, articolul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 4

Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la 31 decembrie 2007, cu obligativitatea prelungirii acestuia prin acte adiționale, până la finalizarea programului, respectiv 31 martie 2009, și în condițiile în care în această perioadă furnizorul se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice."

ART. II

(1) Termenul-limită până la care medicii de familie și furnizorii de servicii medicale paraclinice pot efectua evaluarea persoanelor, respectiv investigațiile paraclinice recomandate, în cadrul programului, este 31 decembrie 2008.

(2) În perioada 1 ianuarie 2009 - 31 martie 2009 casele de asigurări de sănătate decontează serviciile acordate în cadrul programului de furnizorii de servicii medicale.

ART. III

Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății Publice, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București, casele de asigurări de sănătate, precum și furnizorii de servicii medicale și celelalte instituții implicate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. IV

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

Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Vasile Ciurchea