



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 190 (XXXIV) — Nr. 1235

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 21 decembrie 2022

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI	
1.535. — Hotărâre privind declanșarea procedurilor de expropriere a tuturor imobilelor proprietate privată situate pe amplasamentul suplimentar, aprobarea listei imobilelor proprietate publică a statului, precum și a listei imobilelor proprietate publică a unităților administrativ-teritoriale, care fac parte din coridorul de expropriere al lucrării de utilitate publică de interes național „Drum expres Craiova—Pitești și legăturile cu drumurile existente”, Tronsonul 4	2
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
3.838/998. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru completarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 2021—2022, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021	3–7
★	
Rectificări	7

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRĂRE

privind declanșarea procedurilor de expropriere a tuturor imobilelor proprietate privată situate pe amplasamentul suplimentar, aprobarea listei imobilelor proprietate publică a statului, precum și a listei imobilelor proprietate publică a unităților administrativ-teritoriale, care fac parte din coridorul de expropriere al lucrării de utilitate publică de interes național „Drum expres Craiova—Pitești și legăturile cu drumurile existente”, Tronsonul 4

Având în vedere dispozițiile Hotărârii Guvernului nr. 236/2008 pentru aprobarea indicatorilor tehnico-economici ai obiectivului de investiții „Drum expres Craiova—Pitești și legăturile cu drumurile existente”, în temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 5 alin. (1) și (11) din Legea nr. 255/2010 privind exproprierea pentru cauză de utilitate publică, necesară realizării unor obiective de interes național, județean și local, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă amplasamentul suplimentar al lucrării de utilitate publică de interes național „Drum expres Craiova—Pitești și legăturile cu drumurile existente”, Tronsonul 4, conform variantei finale a proiectului tehnic, prevăzut în anexa nr. 1 la prezenta hotărâre.

Art. 2. — (1) Se aprobă declanșarea procedurilor de expropriere a tuturor imobilelor proprietate privată situate pe amplasamentul suplimentar, prevăzut la art. 1, care fac parte din coridorul de expropriere al lucrării de utilitate publică de interes național „Drum expres Craiova—Pitești și legăturile cu drumurile existente”, Tronsonul 4, aflate pe raza localităților Lunca Corbului, Albota, Costești, Bradu, Suseni, Oarja și Căteasca din județul Argeș, expropriator fiind statul român, reprezentat de Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, prin Compania Națională de Administrare a Infrastructurii Rutiere — S.A.

(2) Se aprobă lista cuprinzând imobilele proprietate privată supuse exproprierii potrivit alin. (1), aflate pe raza localităților Lunca Corbului, Albota, Costești, Bradu, Suseni, Oarja și Căteasca din județul Argeș, proprietarii sau deținătorii acestora, precum și sumele individuale aferente despăgubirilor, prevăzută în anexa nr. 2 la prezenta hotărâre.

(3) Se aprobă lista imobilelor proprietate publică a statului care fac parte din coridorul de expropriere, situate pe amplasamentul aprobat conform art. 1, prevăzută în anexa nr. 3 la prezenta hotărâre.

(4) Se aprobă lista imobilelor proprietate publică a unităților administrativ-teritoriale care fac parte din coridorul de expropriere, situate pe amplasamentul aprobat conform art. 1, prevăzută în anexa nr. 4 la prezenta hotărâre.

Art. 3. — (1) Sumele individuale estimate de către expropriator, aferente justelor despăgubiri pentru imobilele proprietate privată, situate pe amplasamentul suplimentar, prevăzut la art. 1, care fac parte din coridorul de expropriere al lucrării de utilitate publică de interes național „Drum expres Craiova—Pitești și legăturile cu drumurile existente”, Tronsonul 4, aflate pe raza localităților Lunca Corbului, Albota, Costești, Bradu, Suseni, Oarja și Căteasca din județul Argeș, sunt în cuantum total de 7.700 mii lei și se alocă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii,

în conformitate cu Legea bugetului de stat pe anul 2022 nr. 317/2021, cu modificările și completările ulterioare, la capitolul 84.01 „Transporturi”, subcapitolul 03 „Transport Rutier”, titlul 58 „Proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile aferente cadrului financiar 2014—2020”, articolul 58.03 — „Programe din Fondul de Coeziune — FC”.

(2) Sumele individuale prevăzute la alin. (1) se virează de către Ministerul Transporturilor și Infrastructurii într-un cont de trezorerie deschis pe numele Companiei Naționale de Administrare a Infrastructurii Rutiere — S.A., în termen de cel mult 30 de zile de la data aprobării cererii de deschidere de credite, conform prevederilor art. 4 alin. (8) din Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 255/2010 privind exproprierea pentru cauză de utilitate publică, necesară realizării unor obiective de interes național, județean și local, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 53/2011, cu completările ulterioare, la dispoziția proprietarilor/deținătorilor de imobile proprietate privată care fac parte din coridorul de expropriere al lucrării de utilitate publică de interes național, prevăzut la art. 1, în vederea efectuării plății despăgubirilor în cadrul procedurilor de expropriere, în condițiile legii.

Art. 4. — Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, prin Compania Națională de Administrare a Infrastructurii Rutiere — S.A., răspunde de realitatea datelor înscrise în lista cuprinzând imobilele proprietate privată, situate pe amplasamentul suplimentar, prevăzut la art. 1, care fac parte din coridorul de expropriere al lucrării de utilitate publică de interes național, de corectitudinea datelor înscrise în documentele care au stat la baza stabilirii acestora, precum și de modul de utilizare, în conformitate cu dispozițiile legale, a sumei alocate potrivit prevederilor prezentei hotărâri.

Art. 5. — Planul de amplasament suplimentar al lucrării de utilitate publică de interes național, prevăzut la art. 1, se aduce la cunoștință publică și prin afișarea la sediile consiliilor locale implicate și, respectiv, prin afișare pe pagina proprie de internet a expropriatorului, în condițiile legii.

Art. 6. — Anexele nr. 1—4*) fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU
NICOLAE-IONEL CIUCĂ

Contrasemnează:

Viceprim-ministru, ministrul transporturilor și infrastructurii,
Sorin Mihai Grindeanu

Ministrul finanțelor,
Adrian Căciu

București, 19 decembrie 2022.
Nr. 1.535.

*) Anexele nr. 1—4 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1235 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul din sos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, București.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 3.838 din 20 decembrie 2022

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 998 din 12 decembrie 2022

ORDIN

**pentru completarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021
a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 2021—2022, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății
și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021**

Având în vedere:

- prevederile art. LIX din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 168/2022 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative;
- art. 12 alin. (16)—(18) 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;
- art. 155¹ din Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare;
- Referatul de aprobare nr. AR 23.080 din 20.12.2022 al Ministerului Sănătății și nr. DG 4.035 din 12.12.2022 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
în temeiul prevederilor:
 - art. 229 alin. (4) și ale art. 291 alin. (2) din titlul VIII „Asigurările sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
 - art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
 - 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 și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. I. — Normele metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 2021—2022, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de

Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 642 și 642 bis din 30 iunie 2021, cu modificările și completările ulterioare, se completează după cum urmează:

1. După anexa nr. 37 se introduce o nouă anexă, anexa nr. 37¹, având cuprinsul prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

2. În anexa nr. 51, la tabelul de la articolul 4, după numărul curent 9 se introduc două noi numere curente, numerele curente 10 și 11, cu următorul cuprins:

„10.	Infecții acute ale căilor respiratorii la copii — fără tratament	— Consultație medicală de specialitate — Hemoleucogramă completă — hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari — TGO — TGP — Glicemie — Creatinină serică — Uree serică — Proteină C reactivă — EKG — Pulsoximetrie	205,37
------	--	---	--------

11.	Infecții acute ale căilor respiratorii la copii cu RX — fără tratament	— Consultație medicală de specialitate — Hemoleucogramă completă — hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari — TGO — TGP — Glicemie — Creatinină serică — Uree serică — Proteină C reactivă — Examen radiologic torace ansamblu — EKG — Pulsoximetrie	237,3”
-----	--	--	--------

Art. II. — (1) Structurile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor de asigurări de sănătate, furnizorii de medicamente, precum și centrele de evaluare vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

Ministrul sănătății,
Alexandru Rafila

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Adela Cojan

ANEXĂ

(Anexa nr. 37¹ la Ordinul nr. 1.068/627/2021)

Modalitatea de decontare a prescripțiilor medicale aferente medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat eliberate și înregistrate în sistemul național de prescriere electronică — componentă a PIAS, de care au beneficiat pacienții care, în urma evaluării, au înregistrat rezultat medical

Art. 1. — Decontarea prescripțiilor medicale aferente medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat eliberate și înregistrate în sistemul național de prescriere electronică (SIPE), componentă a Platformei informatice din asigurările de sănătate (PIAS), de care au beneficiat pacienții care, în urma evaluării, au înregistrat rezultat medical, dar care nu au fost decontate de casele de asigurări de sănătate la momentul evaluării rezultatului medical, potrivit art. 155¹ din Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare, se realizează prin raportare la data înregistrării rezultatului medical în condițiile art. 12 alin. (18) 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, la solicitarea unui furnizor de medicamente care s-a aflat/se află în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate.

Art. 2. — (1) În vederea clarificării situației prescripțiilor medicale prevăzute la art. 1, furnizorul de medicamente are obligația să depună o solicitare la casa de asigurări de sănătate cu care s-a aflat/se află în relații contractuale.

(2) Solicitarea prevăzută la alin. (1) va fi însoțită de un document cu aceeași structură ca a borderoului centralizator ce a fost depus sau trebuia depus la casa de asigurări de sănătate, în vederea decontării, document care va fi transmis atât pe suport hârtie, cât și electronic.

(3) În termen de maximum 20 de zile lucrătoare de la primirea solicitării furnizorului de medicamente, casa de asigurări de sănătate:

a) verifică dacă în SIPE sunt înregistrate ca fiind eliberate toate prescripțiile medicale menționate în documentul prevăzut la alin. (2);

b) transmite la CNAS, atât pe suport hârtie, cât și electronic, solicitarea de confirmare a prescripțiilor medicale care pot face obiectul decontării din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare FNUASS, însoțită de documentul prevăzut la alin. (2), solicitare în care va menționa obligatoriu parcurgerea etapei prevăzute la lit. a), precum și seria și numerele prescripțiilor medicale din documentul depus de furnizor, înregistrate ca fiind eliberate în PIAS (componenta SIPE).

(4) În termen de maximum 20 de zile lucrătoare de la primirea solicitării formulate de casa de asigurări de sănătate, CNAS:

a) verifică pentru confirmarea acelor prescripții medicale care pot face obiectul decontării din FNUASS, pentru fiecare pacient în parte a/ale cărui prescripție/prescripții medicală/medicale este/sunt menționată(e) în solicitarea casei de asigurări de sănătate, următoarele:

(i) evaluarea rezultatului medical a fost efectuată prin raportare la data înregistrării rezultatului medical în condițiile art. 12 alin. (18) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare;

(ii) dacă pacientul/pacienții a/au înregistrat rezultat medical;

(iii) dacă prescripția/prescripțiile medicală/medicale, prin raportare la elementele contractuale aferente fiecărui contract cost-volum-rezultat în parte, face/fac obiectul prevederilor art. 12 alin (16) și (17) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare;

b) transmite casei de asigurări de sănătate, după finalizarea etapei prevăzute la lit. a), documentele centralizatoare aferente cu privire la:

- (i) prescripțiile medicale care îndeplinesc condițiile pentru fi decontate din FNUASS;
- (ii) prescripțiile medicale care fac obiectul prevederilor art. 12 alin. (16) și (17) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare;
- (iii) prescripțiile medicale care nu îndeplinesc condițiile art. 12 alin. (18) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare.

(5) În termen de maximum 10 zile lucrătoare de la transmiterea documentelor prevăzute la alin. (4) lit. b), casa de asigurări de sănătate:

a) comunică furnizorului de medicamente care a depus solicitarea de clarificare următoarele:

- (i) seria, numărul și valoarea prescripțiilor medicale care urmează a fi decontate din FNUASS;
- (ii) seria, numărul și valoarea prescripțiilor medicale care fac obiectul prevederilor art. 12 alin. (16) și (17) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare,
- (iii) seria, numărul și valoarea prescripțiilor medicale care nu îndeplinesc condițiile art. 12 alin. (18) din

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare;

b) verifică dacă valoarea prescripțiilor medicale care îndeplinesc condițiile de decontare din FNUASS se încadrează în limita fondurilor aprobate cu această destinație și, după caz, solicită CNAS suplimentarea creditelor de angajament și a celor bugetare;

c) încheie cu furnizorul de medicamente, în limita creditelor de angajament aprobate cu această destinație, pentru sumele reprezentând contravaloarea medicamentelor care fac obiectul prescripțiilor medicale prevăzute la art. 1, un act adițional la contractul de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, în cadrul sistemului de asigurări de sănătate sau, după caz, un contract distinct, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 37^{1A} care face parte integrantă din prezenta modalitate de decontare, pentru furnizorii care nu se mai află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(6) Furnizorul de medicamente va întocmi factura aferentă prescripțiilor medicale care urmează a fi decontate din bugetul FNUASS, pe care o va transmite/depune la casa de asigurări de sănătate în vederea decontării până la termenul prevăzut în actul adițional/contractul prevăzut la alin. (5) lit. c).

(7) Casa de asigurări de sănătate decontează factura depusă de furnizorul de medicamente într-un termen de până la 60 de zile calendaristice de la validarea acesteia și acordarea vizei „Bun de plată” în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

ANEXA Nr. 37^{1A}
la modalitatea de decontare

— model —

CONTRACT/ACT ADIȚIONAL*)

privind decontarea prescripțiilor medicale aferente medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat eliberate și înregistrate în sistemul național de prescriere electronică — componentă a PIAS, de care au beneficiat pacienții care, în urma evaluării, au înregistrat rezultat medical

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon/fax, e-mail, reprezentată prin director general

și

— Societatea farmaceutică, reprezentată prin
— farmaciile care funcționează în structura unor unități sanitare din ambulatoriul de specialitate aparținând ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești

reprezentate prin, având sediul în municipiul/orașul, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon, fax, e-mail, și punctul în comuna, str. nr.

II. Obiectul contractului

Art. 1. — Obiectul prezentului contract îl constituie decontarea prescripțiilor medicale aferente medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat eliberate și înregistrate în sistemul național de prescriere electronică (SIPE), componentă a Platformei informatice din asigurările de sănătate (PIAS), de care au beneficiat pacienții care, în urma evaluării, au înregistrat rezultat medical, dar care nu au fost decontate de

casele de asigurări de sănătate la momentul evaluării rezultatului medical, potrivit art. 155¹ din Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare.

*) Actul adițional se încheie în situația în care între casa de asigurări de sănătate și furnizorul de medicamente este încheiat și se află în derulare un contract de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, în cadrul sistemului de asigurări de sănătate; actul adițional se întocmește după modelul prezentului contract, adaptat.

III. Durata contractului

Art. 2. — Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la data de

IV. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Art. 3. — (1) Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de medicamente care au depus la casa de asigurări de sănătate o solicitare în vederea clarificării situației prescripțiilor medicale prevăzute la art. 1;

b) să comunice furnizorului de medicamente care a depus solicitarea de clarificare:

(i) seria, numărul și valoarea prescripțiilor medicale care urmează a fi decontate din FNUASS;

(ii) seria, numărul și valoarea prescripțiilor medicale care fac obiectul prevederilor art. 12 alin. (16) și (17) 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;

(iii) seria, numărul și valoarea prescripțiilor medicale care nu îndeplinesc condițiile art. 12 alin. (18) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare;

c) să deconteze furnizorilor de medicamente cu care au încheiat contracte contravaloarea medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat eliberate și înregistrate în sistemul național de prescriere electronică (SIPE), componentă a Platformei informatice din asigurările de sănătate (PIAS), de care au beneficiat pacienții care, în urma evaluării, au înregistrat rezultat medical, doar prescripțiile medicale prevăzute la lit. b) pct. (i), pe baza facturii transmise/depuse de furnizorul de medicamente, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de sarcini 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 2021—2022, cu modificările și completările ulterioare;

d) să nu deconteze contravaloarea prescripțiilor medicale care nu conțin datele obligatorii privind prescrierea și eliberarea acestora.

(2) În cazul în care o factură nu este validată în sensul în care nu se acordă viza „Bun de plată”, casa de asigurări de sănătate este obligată ca în termen de 5 zile lucrătoare de la constatare să comunice furnizorului, în scris, motivele nevizării, acordând furnizorului un termen de 5 zile lucrătoare pentru remedierea eventualelor erori.

B. Obligațiile furnizorilor de medicamente

Art. 4. — (1) Furnizorii de medicamente au următoarele obligații:

a) să transmită/depună la casa de asigurări de sănătate factura aferentă prescripțiilor medicale care urmează a fi decontate din bugetul FNUASS, în termen de 10 zile lucrătoare de la data comunicării informațiilor prevăzute la art. 3 alin (1) lit. b) pct. (i);

b) să notifice casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte, și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractului; notificarea se face

conform reglementărilor privind corespondența între părți, prevăzute în contract;

c) să pună la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor de asigurări de sănătate, ca urmare a cererii formulate în scris, documentele privind actele de evidență financiar-contabilă a sumelor solicitate conform contractelor încheiate între furnizorii de medicamente și casele de asigurări de sănătate, precum și documentele administrative existente la nivelul entității controlate și necesare actului de control.

(2) Toate documentele necesare pentru acordarea sumelor solicitate se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura reprezentantului legal al furnizorului de medicamente.

V. Termenul de plată

Art. 5. — (1) Casele de asigurări de sănătate decontează sumele corespunzătoare contravalorii medicamentelor pe baza facturii depuse/transmise la casa de asigurări de sănătate, în termen de până la 60 de zile calendaristice de la validarea acesteia și acordarea vizei „Bun de plată”, în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

(2) Plata se face în contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau în contul nr., deschis la Banca

VI. Răspunderea contractuală

Art. 6. — Farmacia este direct răspunzătoare de corectitudinea datelor cuprinse în decont și în actele justificative, iar casele de asigurări de sănătate de legalitatea plăților.

VII. Clauză specială

Art. 7. — (1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargou.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte, în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră, și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore, și, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

(3) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de o lună, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

VIII. Suspendarea, încetarea și rezilierea contractului

Art. 8. — Contractul de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu se suspendă începând cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) în cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de o lună, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

b) la solicitarea furnizorului sau la constatarea casei de asigurări de sănătate, pentru motive obiective, independente de voința furnizorilor și care determină imposibilitatea desfășurării activității furnizorului pe o perioadă limitată, după caz, pe bază de documente justificative.

Art. 9. — (1) Prezentul contract încetează de drept la data expirării duratei contractului prevăzute la art. 2.

(2) Prezentul contract poate înceta prin acordul părților.

(3) Casele de asigurări de sănătate au dreptul să recupereze de la furnizorii de medicamente sumele plătite aferente contravalorii medicamentelor facturate, solicitate în mod nejustificat de furnizorii de medicamente, în situația în care nu erau îndeplinite condițiile prevăzute de lege pentru decontarea acestora.

Art. 10. — Situațiile prevăzute la art. 8 și 9 se constată de către casa de asigurări de sănătate din oficiu.

IX. Corespondența

Art. 11. — (1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax, prin corespondență electronică sau la sediul părților — sediul casei de asigurări de sănătate și la sediul furnizorului de medicamente declarat în contract.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca, în termen de 5 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract, să notifice celelalte părți contractante schimbările survenite.

X. Modificarea contractului

Art. 12. — (1) Prezentul contract se poate modifica la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin zile înaintea datei de la care se dorește modificarea.

Prezentul contract a fost încheiat astăzi,, în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurări de Sănătate
Director general,

.....
Director executiv al Direcției economice,

.....
Director executiv al Direcției relații contractuale,

.....
Vizat
juridic, contencios

Furnizor de medicamente și materiale sanitare
Reprezentant legal,

.....

★

RECTIFICĂRI

În cuprinsul Hotărârii Parlamentului României nr. 31/2022 pentru modificarea anexei la Hotărârea Parlamentului României nr. 9/2021 privind aprobarea componenței nominale și a conducerii Delegației permanente a Parlamentului României la Adunarea Parlamentară a Francofoniei, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1231 din 21 decembrie 2022, se face următoarea rectificare:

— la articolul unic, a doua liniuță, în loc de:

„— la punctul 6, domnul deputat Cîmpeanu Sorin-Mihai...”

se va citi:

„— la punctul 6, domnul senator Cîmpeanu Sorin-Mihai...”.

★

În cuprinsul Hotărârii Parlamentului României nr. 32/2022 pentru modificarea anexei la Hotărârea Parlamentului României nr. 12/2021 privind aprobarea componenței nominale și a conducerii Delegației permanente a Parlamentului României la Adunarea Parlamentară a Organizației pentru Securitate și Cooperare în Europa, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1231 din 21 decembrie 2022, se face următoarea rectificare:

— la articolul unic, a treia liniuță, în loc de:

„— la capitolul II — Membri supleanți, punctul 5, domnul senator Mihail Radu-Mihai, Grupul parlamentar al USR, îl înlocuiește pe domnul deputat Miiftode Marius-Andrei, Grupul parlamentar al USR.”

se va citi:

„— la capitolul II — Membri supleanți, punctul 2, domnul senator Mihail Radu-Mihai, Grupul parlamentar al USR, devine membru supleant pe locul rămas vacant ca urmare a demisiei domnului deputat Toader Bogdan-Andrei.”

ABONAMENTE LA PUBLICAȚIILE OFICIALE PE SUPORT FIZIC

— Prețuri pentru anul 2023 —

Nr. crt.	Denumirea publicației	Valoare (TVA 5% inclus) — lei		
		12 luni	3 luni	1 lună
1.	Monitorul Oficial, Partea I	2.760	760	275
2.	Monitorul Oficial, Partea I, limba maghiară	3.280		300
3.	Monitorul Oficial, Partea a II-a	4.920		440
4.	Monitorul Oficial, Partea a III-a	940		100
5.	Monitorul Oficial, Partea a IV-a	3.760		340
6.	Monitorul Oficial, Partea a VI-a	3.500		320
7.	Monitorul Oficial, Partea a VII-a	1.200		110

NOTĂ:

Monitorul Oficial, Partea I bis, se multiplică și se achiziționează pe bază de comandă.

ABONAMENTE LA PRODUSELE ÎN FORMAT ELECTRONIC

— Prețuri pentru anul 2023 —

Produs	Abonamentul FLEXIBIL (Monitorul Oficial, Partea I + alte 3 părți ale Monitorului Oficial, la alegere)									
	Lunar					Anual*				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	65	160	400	960	2.110	650	1.630	4.080	9.790	21.540
ExpertMO	115	290	730	1.750	3.850	1.150	2.880	7.200	17.280	38.020

Produs	Abonamentul COMPLET (Monitorul Oficial, Partea I + toate celelalte părți ale Monitorului Oficial)									
	Lunar					Anual*				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	75	190	480	1.150	2.530	750	1.880	4.700	11.280	24.820
ExpertMO	140	350	880	2.110	4.640	1.400	3.500	8.750	21.000	46.200

Colecția Monitorul Oficial în format electronic, oricare dintre părțile acestuia	100 lei/an
--	------------

Prețurile sunt exprimate în lei și conțin TVA.

Mai multe informații puteți găsi pe site-ul www.expert-monitor.ro, unde puteți aplica online comanda.

* Tarifele anuale se aplică pentru comenzile online efectuate până la 31 ianuarie 2023.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro
Adresa Centrului pentru relații cu publicul este: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.
Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78, e-mail: concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro
Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro/brp/>



5 948493 462446