



## COLEGIUL MEDICILOR STOMATOLOGI DIN ROMÂNIA

12/18  
11 07 2024

Către: Colegiile Teritoriale

În atenția:

Doamnelor/Domnilor Președinți

Medicilor stomatologi în contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Stimați colegi,

Dorim să vă informăm cu privire la noutățile legislative cu impact asupra activității medicilor stomatologi care sunt în contract cu Casele de Asigurări de Sănătate.

În acest sens, vă aducem la cunoștință două aspecte:

- I. **Intrarea în vigoare a noilor prevederi prevăzute în Ordinul pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern nr. 521/2023 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 ("HG nr. 521/2023")**

Amintim faptul că s-a transmis recent o informare în teritoriu care sumariza prevederile modificate și impactul acestora asupra contractului-cadru încheiat de către medicii stomatologi cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Prevederile prevăzute de acest Ordin au intrat în vigoare la data de **05.04.2024**, iar pentru claritate, Anexa nr. 1 la prezenta Informare va evidenția prevederile avute în vedere de Ordin, precum și impactul acestora asupra activității medicilor stomatologi în contract cu Casele de Asigurări de Sănătate.

- II. **Propunere de proiect legislativ privind modificarea și completarea HG nr. 521/2023**

Vă informăm că în acest moment se află în dezbatere publică un nou proiect legislativ aflat sub forma unei Hotărâri de Guvern privind modificarea și completarea HG nr. 521/2023 (numit în cele ce urmează „Proiectul”).

În linii mari, Proiectul se referă la reglementarea unui pachet de servicii medicale suplimentare pentru pacienții care nu pot face dovada calității de asigurat și care suferă de afecțiuni oncologice sau în vederea testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și/sau HIV.

Proiectul nu conține modificări substanțiale pentru activitatea medicilor stomatologi care se află în contract cu Casele de Asigurări de Sănătate, cu excepția **introducerii unei noi sancțiuni** aplicabilă și furnizorilor de servicii dentare, modificare care are în vedere **nerespectarea obligației care se regăsește la art. 59, lit. k)** din Anexa nr. 2 a HG nr. 521/2023, anexă care reglementează contractul cadru.

Astfel, art. 59 lit. k) din Anexa nr. 2 a HG nr. 521/2023 vizează *obligația de respectare a protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor*

Str. Lainici nr. 9, Sector 1, București, cod poștal 012251

Tel.: 0737.666.308 • 0725.351.015 • fax: 0314.334.586 • e-mail: secretariat@cmdr.ro • www.cmdr.ro



## COLEGIUL MEDICILOR STOMATOLOGI DIN ROMÂNIA

de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008.

Așadar, dacă în prezent sancțiunile pentru nerespectarea acestei obligații sunt următoarele:

- a) la prima constatare, avertisment scris;
- b) la a doua constatare se diminuează cu 3% contravaloarea serviciilor de medicină dentară aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;
- c) la a treia constatare se diminuează cu 5% contravaloarea serviciilor de medicină dentară aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

În Proiectul supus dezbaterii publice, **noua sancțiune pentru încălcarea lit. k**, menționată mai sus, va putea fi:

(2'1) Pentru nerespectarea obligației prevăzute la art. 59 lit. k), constatată pe parcursul derulării contractului, se aplică următoarele sancțiuni:

**a) la prima constatare, recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise fără a se respecta prevederile art. 59 lit. k);**

**b) începând cu a doua constatare, recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise fără a se respecta prevederile art. 59 lit. k) și recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare medicament pentru care nu a fost respectată obligația prevăzută la art. 59 lit. k).**

Pentru claritate, Anexa nr. 2 la prezenta Informare va reflecta toate modificările referitoare la activitatea furnizorilor de servicii medicale dentare prevăzute în Proiect.

Cu stimă,

**Dr. Florin-Dan-Cezar Lăzărescu**

**Președintele Colegiului Medicilor Stomatologi din România**

Florin-Dan-  
Cezar Lazarescu

Semnat digital de Florin-  
Dan-Cezar Lazarescu  
Data: 2024.04.11 11:02:43  
+03'00'

**Dr. Smărăndița Păcuraru**

**Vicepreședintele Colegiului Medicilor Stomatologi din România**

**Președintele Comisiei pentru Legislație și Asigurări de Sănătate**

Smarandita-  
Georgeta  
Pacuraru

Digitally signed by  
Smarandita-Georgeta Pacuraru  
Date: 2024.04.11 11:45:16  
+03'00'

Str. Lainici nr. 9, Sector 1, București, cod poștal 012251

Tel.: 0737.666.308 • 0725.351.015 • fax: 0314.334.586 • e-mail: secretariat@cmdr.ro • www.cmdr.ro



**Anexa nr. 1**

**Următoarele prevederi** care sunt prevăzute în Ordinul pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a HG nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru au intrat în vigoare:

**I. S-a introdus alineatul (3<sup>1</sup>) în anexa nr. 15 din Normele Metodologice care conține următoarele prevederi:**

- „ (3<sup>1</sup>) Pe perioada de aplicare a prevederilor art. I alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 34/2023, cu modificările și completările ulterioare, prevederile alineatelor (2) și (3) nu se aplică.

*În situația în care la unii furnizori de servicii de medicină dentară se înregistrează la sfârșitul unei luni sume neconsumate față de suma lunară prevăzută în contract, casele de asigurări de sănătate vor diminua printr-un act adițional la contract valoarea lunară contractată inițial aferentă lunii respective cu sumele neconsumate.”*

**Astfel, introducerea alineatului (3<sup>1</sup>) are în vedere următoarele modificări:**

1. Neaplicarea alineatelor (2) și (3) ale art. 3 din anexa nr. 15 din Normele metodologice pe perioada de aplicare a prevederilor art. I alin (1) din Ordonanța de Urgență nr. 34/2023, alineate care conțineau următoarele prevederi:

- Alin. (2) Lunar casele de asigurări de sănătate decontează furnizorilor de servicii medicale de medicină dentară serviciile medicale de medicină dentară furnizate în limita valorii trimestriale de contract. Furnizorii de servicii medicale de medicină dentară pot efectua servicii medicale peste valoarea lunară de contract/act adițional în limita a maxim 10%, cu excepția lunii decembrie, cu condiția ca această depășire să influențeze corespunzător, în sensul diminuării valorii de contract/act adițional a lunii următoare, cu încadrarea în valoarea contractată pentru trimestrul respectiv;
- Alin (3) În situația în care la unii furnizori de servicii medicale de medicină dentară se înregistrează la sfârșitul unui trimestru sume neconsumate, față de suma trimestrială prevăzută în contract, casele de asigurări de sănătate vor diminua, printr-un act adițional la contract, valoarea trimestrială contractată inițial aferentă trimestrului respectiv cu sumele neconsumate.

Sumele rezultate din economii vor fi contractate printr-un act adițional la furnizorii de servicii medicale de medicină dentară care în trimestrul respectiv și-au epuizat valoarea de contract și se repartizează proporțional, corespunzător elementelor utilizate la stabilirea valorii de contract.

Dacă din valoarea trimestrială de contract a rămas neconsumată o sumă reprezentând un procent de maximum 5% se consideră că a fost epuizată valoarea de contract. Pentru furnizorii care se regasesc în situația în care suma neconsumată se încadrează în procentul de 5%, aceasta suma se redistribuie aceluiași furnizor în trimestrul următor.



## COLEGIUL MEDICILOR STOMATOLOGI DIN ROMANIA

Suma din actul adițional se utilizează pentru decontarea serviciilor medicale de medicină dentară acordate de la data încheierii actului adițional.

Prin excepție, pentru trimestrul IV al anului calendaristic, în situația în care la unii furnizori de servicii medicale de medicină dentară se înregistrează la sfârșitul unei luni sume neconsumate, față de suma lunară prevăzută în contract, casele de asigurări de sănătate vor diminua, printr-un act adițional la contract, valoarea lunară contractată inițial aferentă lunii respective cu sumele neconsumate. Sumele rezultate din economii vor fi contractate printr-un act adițional la furnizorii de servicii medicale de medicină dentară care în luna respectivă și-au epuizat valoarea de contract.

Dacă din valoarea lunară de contract a rămas neconsumată o sumă reprezentând un procent de maximum 5% se consideră epuizată valoarea de contract. Pentru furnizorii care se găsesc în situația în care suma neconsumată se încadrează în procentul de 5%, aceasta suma se redistribuie aceluiași furnizor în luna următoare.

Suma din actul adițional se utilizează pentru decontarea serviciilor medicale de medicină dentară acordate asiguraților de la data încheierii actului adițional.

2. Introducerea unei noi reguli care are ca efect modificarea derulării contractului cadru cu Casa de Asigurări, anume, sumele neconsumate ale furnizorilor care se încadrau în procentul de 5% nu vor mai fi redistribuite în luna următoare, ci se va proceda la diminuarea printr-un act adițional la contract de către casele de asigurări a valorii lunare contractată inițial aferentă lunii respective cu sumele neconsumate către casele de asigurări de sănătate.



## COLEGIUL MEDICILOR STOMATOLOGI DIN ROMÂNIA

### Anexa nr. 2

<b>Prevederi în vigoare din HG nr. 521/2023</b>	<b>Prevederi ce se doresc a fi introduse prin noul Proiect de Hotărâre de Guvern care urmărește să modifice HG nr. 521/2023</b>
<p>Art. 60 În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale de medicină dentară au următoarele drepturi:</p> <p>a) să primească la termenele prevăzute în contract, <i>pe baza facturii însoțite de documente justificative</i>, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor, în limita valorii de contract;</p>	<p>Punctul 29 din Proiectul de Hotărâre</p> <p>La anexa nr. 2, la articolul 60, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>“a) să primească la termenele prevăzute în contract, <i>pe baza facturii și a documentelor justificative</i>, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor, în limita valorii de contract;”</p>
<p>Art. 61 În relațiile cu furnizorii de servicii medicale de medicină dentară, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:</p> <p>b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale de medicină dentară, la termenele prevăzute în contract, <i>pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise în format electronic</i>, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor, în limita valorii de contract;</p>	<p>Punctul 30 din Proiectul de Hotărâre</p> <p>La anexa nr. 2, la articolul 61, lit. b) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>“b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale de medicină dentară, la termenele prevăzute în contract, <i>pe baza facturii și a documentelor justificative transmise în format electronic</i>, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor, în limita valorii de contract;”</p>
<p>Secțiunea nr. 7 Sancțiuni, condiții de suspendare, reziliere și încetare a contractului de furnizare de servicii medicale de medicină dentară</p> <p>Art. 67 (2) În cazul în care în perioada derulării contractului se constată nerespectarea uneia sau mai multor obligații prevăzute la art. 59 lit. a), c), d), g), <b>i)-I</b>, n), o), q), ș) și t), precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și/sau recomandări de investigații paraclinice - radiografii dentare care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, se aplică următoarele sancțiuni:</p> <p>a) <i>la prima constatare, avertisment scris;</i> b) <i>la a doua constatare se diminuează cu 3% contravaloarea serviciilor de medicină dentară aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;</i></p>	<p>Punctele 31-32 din Proiectul de Hotărâre</p> <p>La anexa nr. 2, la articolul 67, după alineatul (2), se introduce un nou alineat, (2<sup>1</sup>), cu următorul cuprins:</p> <p>Art. 67 (2) În cazul în care în perioada derulării contractului se constată nerespectarea uneia sau mai multor obligații prevăzute la art. 59 lit. a), c), d), g), <b>i), I</b>, n), o), q), ș) și t), precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și/sau recomandări de investigații paraclinice - radiografii dentare care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, se aplică următoarele sancțiuni:</p>



## COLEGIUL MEDICILOR STOMATOLOGI DIN ROMÂNIA

c) la a treia constatare se diminuează cu 5% contravaloarea serviciilor de medicină dentară aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

Art. 59 lit. k) prevede următoarele:

În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale de medicină dentară au următoarele obligații:

k) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare; în situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului în condițiile legii, prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului în limita competenței medicului prescriptor;

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 3% contravaloarea serviciilor de medicină dentară aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare se diminuează cu 5% contravaloarea serviciilor de medicină dentară aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

**(2<sup>1</sup>) Pentru nerespectarea obligației prevăzute la art. 59 lit. k), constatată pe parcursul derulării contractului, se aplică următoarele sancțiuni:**

**a) la prima constatare, recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise fără a se respecta prevederile art. 59 lit. k);**

**b) începând cu a doua constatare, recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise fără a se respecta prevederile art. 59 lit. k) și recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare medicament pentru care nu a fost respectată obligația prevăzută la art. 59 lit. k)."**