



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul XIV — Nr. 38

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 21 ianuarie 2002

SUMAR

	Pagina	Nr.	Pagina
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE			
Decizia nr. 291 din 1 noiembrie 2001 referitoare la excepțiile de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 9 alin. (5), art. 13 alin. (1) lit. a) și b) și ale art. 17—22 din Ordonanța Guvernului nr. 102/2000 privind statutul și regimul refugiaților în România, aprobată cu modificări prin Legea nr. 323/2001	1—6		
			HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI
		1.330/2001. — Hotărâre pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale spitalicești, îngrijirilor la domiciliu, serviciilor de urgență prespitalicești și altor tipuri de transport medical, precum și a serviciilor de recuperare-reabilitare a sănătății, în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate	6—16
			★
		Rectificare.....	16

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 291

din 1 noiembrie 2001

referitoare la excepțiile de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 9 alin. (5), art. 13 alin. (1) lit. a) și b) și ale art. 17—22 din Ordonanța Guvernului nr. 102/2000 privind statutul și regimul refugiaților în România, aprobată cu modificări prin Legea nr. 323/2001

Costică Bulai — președinte
Nicolae Cochinescu — judecător
Constantin Doldur — judecător
Kozsokár Gábor — judecător
Petre Ninosu — judecător
Ioan Vida — judecător
Paula C. Pantea — procuror
Laurențiu Cristescu — magistrat-asistent

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 9 alin. (5), art. 13 alin. (1) lit. a) și b) și ale art. 17—22 din Ordonanța Guvernului nr. 102/2000 privind statutul și regimul refugiaților în România, aprobată cu modificări prin Legea nr. 323/2001, excepție ridicată de Othman Salah Ahmed în Dosarul nr. 6.274/2001 al Judecătorei Sectorului 6 București.

La apelul nominal lipsesc părțile, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită. Curtea dispune să se facă

apelul și în Dosarul nr. 259C/2001, având ca obiect aceeași excepție, ridicată de Amin Ahmed Hussein Abdi Al-Tai în Dosarul nr. 6.275/2001 al Judecătorei Sectorului 6 București. La apelul nominal lipsesc părțile, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită. De asemenea, Curtea dispune să se facă apelul și în dosarele nr. 260C/2001, nr. 261C/2001 și nr. 262C/2001, al căror obiect îl constituie tot excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 9 alin. (5), art. 13 alin. (1) lit. a) și b) și ale art. 17—22 din Ordonanța Guvernului nr. 102/2000 privind statutul și regimul refugiaților în România, excepție ridicată de Amir Taher Thanoon Sado Al-Abadi, de Aswad Taher Karem și de Scala Abdulrahman Hamad în dosarele nr. 6.276/2001, nr. 6.277/2001 și nr. 6.278/2001 ale Judecătorei Sectorului 6 București. La apelul nominal și în aceste dosare lipsesc părțile, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită. Curtea, din oficiu, pune în discuție

conexarea acestor dosare. Reprezentantul Ministerului Public se opune conexării, arătând că nu sunt întrunite cele 3 condiții cerute de art. 164 din Codul de procedură civilă, și anume identitatea de părți, obiect și cauză.

Curtea, în virtutea practicii sale, consideră că sunt întrunite condițiile prevăzute de lege și dispune conexarea dosarelor menționate.

Reprezentantul Ministerului Public, având cuvântul, arată că normele legale care fac obiectul excepției de neconstituționalitate ridicate în cauza de față au mai făcut obiectul controlului de constituționalitate, Curtea respingându-le ca neîntemeiate. Consideră că, întrucât nu au intervenit elemente noi care să determine schimbarea practicii Curții, aceeași soluție se impune și în cauza de față.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin încheierile din 8 iunie 2001, pronunțate în dosarele nr. 6.274/2001, nr. 6.275/2001, nr. 6.276/2001, nr. 6.277/2001 și nr. 6.278/2001, **Judecătoria Sectorului 6 București a sesizat Curtea Constituțională cu excepțiile de neconstituționalitate a prevederilor art. 9 alin. (5), art. 13 alin. (1) lit. a) și b) și ale art. 17—22 din Ordonanța Guvernului nr. 102/2000 privind statutul și regimul refugiaților în România, aprobată cu modificări prin Legea nr. 323/2001**, excepții ridicate de Othman Salah Ahmed, de Amin Ahmed Hussein Abdi Al-Tai, de Amir Taher Thanoon Sado Al-Abadi, de Aswad Taher Kareem și de Scala Abdulrahman Hamad, cetățeni irakieni, în dosarele acelei instanțe.

În motivarea excepțiilor de neconstituționalitate, în esență, se arată că dispozițiile invocate sunt neconstituționale deoarece:

— art. 9 alin. (5) restrânge dreptul la libera alegere a domiciliului, precum și libertatea persoanei, contravenind astfel dispozițiilor art. 23, 25 și 49 din Constituția României, precum și ale art. 2 din Protocolul nr. 4 la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale;

— art. 13 alin. (1) lit. a) conține, în teza finală, o dispoziție discriminatorie, de natură să facă inefficient dreptul de recurs reglementat prin art. 20 alin. (6) și art. 21 din ordonanță, prin aceasta fiind contrar prevederilor art. 16 alin. (2) din Constituție;

— art. 13 alin. 1 lit. b) este contrar prevederilor art. 24 din Constituție în măsura în care este interpretat restrictiv, în sensul că se asigură interpret doar în cadrul procedurii orale, iar nu și pentru traducerea actelor procedurale ce se comunică persoanei în cauză;

— art. 18 alin. (2) lit. a), b), c) și f) este contrar art. 11, 20 și 49 din Constituție, precum și Convenției de la Geneva din anul 1951 și Protocolului din 1967 privind statutul refugiaților, ratificate de România prin Legea nr. 46/1991, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 148 din 17 iulie 1991, datorită impreciziei termenilor folosiți în definirea cazurilor de respingere, ca evident nefondată, a cererii pentru acordarea statutului de refugiat, precum și prin introducerea unor elemente cu caracter subiectiv sau neprevăzute de convențiile internaționale, în aprecierea temeiniciei cererii;

— art. 21 alin. (5) lit. b) este contrar prevederilor art. 21 și 125 din Constituție, deoarece instanța care soluționează plângerea împotriva hotărârii de respingere a cererilor pentru acordarea statutului de refugiat depuse în

punctele de control pentru trecerea frontierei de stat este lipsită de plenitudine de jurisdicție, neavând competența să soluționeze în fond plângerile introduse, ci doar posibilitatea de a le admite și de a dispune Oficiului Național pentru Refugiați să analizeze cererile în procedură ordinară;

— art. 21 alin. (5) contravine, de asemenea, art. 16 și 24 din Constituție, precum și art. 14 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, prin stabilirea în mod discriminatoriu a unui termen de numai 5 zile pentru soluționarea plângerii împotriva hotărârii de respingere a cererii, în raport cu termenul de 30 de zile, stabilit potrivit art. 15 alin. (5) în cadrul procedurii ordinare, și de 10 zile, stabilit prin art. 20 alin. (4) în cadrul procedurii accelerate, termen insuficient pentru exercitarea dreptului la apărare al persoanei în cauză;

— art. 21 alin. (6) contravine, de asemenea, art. 24 din Constituție și art. 13 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale prin faptul că recursul instituit prin textul menționat este inefficient în condițiile în care hotărârea supusă căii de atac este, potrivit aceluiași text, executorie de drept. De asemenea, se mai arată că, în ansamblul său, art. 21 este contrar art. 1 din Protocolul nr. 7 la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și art. 13, raportat la art. 3 din Convenție, întrucât, datorită procedurii sumare, a termenului scurt de depunere a plângerii și ineficienței căilor de atac prevăzute în ordonanță, străinul care solicită acordarea regimului de refugiat riscă să fie expulzat în țara de origine, unde urmează să fie supus torturii sau persecuției;

— art. 22 este contrar art. 11, 20, 23 și 49 din Constituție, precum și art. 3 și art. 5 pct. 1 și 4 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, deoarece nu reglementează cu claritate condițiile restrângerii libertății individuale a persoanei care solicită acordarea statutului de refugiat și nici competența și procedurile urmate de autoritățile publice însărcinate să aplice ordonanța, lăsând loc arbitrarului și supunerii azilanților unui tratament degradant.

Judecătoria Sectorului 6 București, exprimându-și opinia, apreciază că dispozițiile art. 9 alin. (5) din Ordonanța Guvernului nr. 102/2000 nu sunt contrare dispozițiilor art. 49 din Constituție, deoarece stabilirea reședinței unui solicitant și transportarea lui în acel loc sunt cazuri excepționale avute în vedere limitativ de art. 49 din Legea fundamentală. Același text nu încalcă nici dispozițiile art. 23 din Constituție, în aceste cazuri nefiind vorba de o reținere sau de o arestare, ci de restrângerea pe o perioadă limitată a libertății de mișcare.

În ceea ce privește art. 13 alin. (1) lit. a), teza finală, din același act normativ, instanța consideră că dreptul azilanțului de a i se asigura un interpret nu poate fi extins până acolo încât acestuia să i se asigure traducerea tuturor actelor de procedură într-o limbă pe care o cunoaște. Faptul că nu s-a prevăzut pentru azilanți asigurarea apărătorului din oficiu nu încalcă nici una dintre dispozițiile constituționale, întrucât art. 24 din Constituție prevede dreptul la apărare, iar nu și obligarea statului de a asigura apărător din oficiu oricărei persoane.

Referitor la dispozițiile art. 22 din ordonanță, în ansamblul lui, nu se poate reține că instituie o restrângere a unor drepturi și libertăți individuale.

Cu privire la dispozițiile art. 18 din Ordonanța Guvernului nr. 102/2000 se apreciază că prevederile criticate nu încalcă nici dispozițiile constituționale invocate și

nici pe cele din convențiile internaționale menționate, deoarece dispoziții referitoare la trierea cererilor de acordare a statutului de refugiat există și în legislația altor state europene.

În ceea ce privește art. 21 din aceeași ordonanță instanța arată că, excepție făcând alin. (6), în ansamblul său, nici acest text nu contravine dispozițiilor constituționale, deoarece, potrivit reglementării ce o conține, în prima fază instanța de judecată exercită un control efectiv asupra actelor efectuate de Oficiul Național pentru Refugiați, iar în a doua fază, în cazul unei hotărâri de respingere, pronunțată de oficiul menționat, instanța poate analiza toate aspectele fondului cauzei. Timpul relativ scurt în care trebuie rezolvată cererea de acordare a statutului de refugiat potrivit alin. (4) al art. 21 din ordonanță este considerat de instanță ca fiind în favoarea solicitantului, pentru că limitează, pe cât posibil, perioada în care acestuia nu îi este permis accesul pe teritoriul țării. Prevederi asemănătoare au și legislațiile altor state europene. În ceea ce privește „dispozițiile art. 21 alin. (6) care prevede dispoziții referitoare la caracterul executoriu de drept al hotărârilor pronunțate de instanța de fond împotriva hotărârilor de respingere a cererilor de acordare a statutului de refugiat, instanța apreciază că aceste prevederi nu sunt conforme cu art. 24 din Constituția României, care reglementează dreptul la apărare, deoarece există posibilitatea ca străinul care a formulat recurs împotriva unei astfel de hotărâri să fie returnat în țara sa de origine ca urmare a punerii în executare a hotărârii judecătorești și să nu se mai afle pe teritoriul României la data soluționării recursului”.

Guvernul, în punctele de vedere exprimate, apreciază că excepțiile de neconstituționalitate sunt neîntemeiate. În esență, se arată că prin dispozițiile art. 24 și ale art. 127 alin. (2) „Constituția limitează exercitarea dreptului la interpret (...) și, în plus, nu impune asigurarea gratuită a interpretului decât pentru procesele penale”. Se mai arată că „termenul în care solicitantul de azil este reținut în zona de tranzit nu este foarte mare — 20 de zile —, iar (...) la expirarea acestuia se permite solicitantului intrarea în țară, chiar dacă în cauză nu a fost încă pronunțată o hotărâre definitivă și irevocabilă”. În fine, se arată că afirmația potrivit căreia prin normele legale criticate ar fi încălcată o serie de reglementări cuprinse în Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, în alte pacte sau tratate internaționale nu este adevărată, deoarece aceste norme „nu constituie o noutate în domeniu, ele fiind cuprinse într-o serie de reglementări ale statelor membre ale Uniunii Europene”.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului nu au comunicat punctele lor de vedere.

CURTEA,

examinând încheierile de sesizare, susținerile autorilor excepțiilor, punctele de vedere ale Guvernului, rapoartele judecătorului-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și dispozițiile Legii nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 144 lit. c) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (1), ale art. 2, 3, 12 și 23 din Legea nr. 47/1992, republicată, să soluționeze excepțiile de neconstituționalitate ridicate.

Obiectul excepțiilor de neconstituționalitate îl constituie următoarele dispoziții din Ordonanța Guvernului

nr. 102/2000 privind statutul și regimul refugiaților în România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 436 din 3 septembrie 2000, aprobată cu modificări prin Legea nr. 323/2001, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 342 din 27 iunie 2001:

— Art. 9 alin. (5) și art. 13 alin. (1) lit. a) și b), privind procedura ordinară a acordării statutului de refugiat;

— Art. 17—20 referitoare la procedura accelerată a soluționării cererilor privind acordarea statutului de refugiat;

— Art. 21 și 22, privind procedura în cazul cererilor pentru acordarea statutului de refugiat depuse în punctele de control pentru trecerea frontierei de stat.

În motivarea excepțiilor de neconstituționalitate se susține că prevederile legale criticate sunt contrare următoarelor dispoziții constituționale:

— Art. 11 privind tratatele internaționale ratificate de Parlament;

— Art. 16 referitor la egalitatea cetățenilor;

— Art. 20 referitor la tratatele internaționale privind drepturile omului;

— Art. 21 referitor la accesul liber la justiție;

— Art. 23 referitor la libertatea individuală;

— Art. 24 referitor la dreptul la apărare;

— Art. 25 referitor la libera circulație;

— Art. 49 referitor la restrângerea unor drepturi sau a unor libertăți;

— Art. 125 privind instanțele judecătorești.

De asemenea, autorii excepțiilor de neconstituționalitate invocă și încălcarea dispozițiilor art. 3, 5, 6, 13 și 14 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, precum și ale art. 2 din Protocolul nr. 4 și art. 1 din Protocolul nr. 7 la această convenție.

Textele din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale sunt următoarele:

— Art. 3: „*Nimeni nu poate fi supus torturii, nici pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante.*”;

— Art. 5: „*(1) Orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale:*

a) *dacă este deținut legal pe baza condamnării pronunțate de către un tribunal competent;*

b) *dacă a făcut obiectul unei arestări sau al unei dețineri legale pentru nesupunerea la o hotărâre pronunțată, conform legii, de către un tribunal ori în vederea garantării executării unei obligații prevăzute de lege;*

c) *dacă a fost arestat sau reținut în vederea aducerii sale în fața autorității judiciare competente, atunci când există motive verosimile de a bănuși că a săvârșit o infracțiune sau când există motive temeinice de a crede în necesitatea de a-l împiedica să săvârșască o infracțiune sau să fugă după săvârșirea acesteia;*

d) *dacă este vorba de detenția legală a unui minor, hotărâtă pentru educația sa sub supraveghere sau despre detenția sa legală, în scopul aducerii sale în fața autorității competente;*

e) *dacă este vorba despre detenția legală a unei persoane susceptibile să transmită o boală contagioasă, a unui alienat, a unui alcoolic, a unui toxicoman sau a unui vagabond;*

f) *dacă este vorba despre arestarea sau detenția legală a unei persoane pentru a o împiedica să pătrundă în mod ilegal pe teritoriu sau împotriva căreia se află în curs o procedură de expulzare ori de extrădare.*

2. *Orice persoană arestată trebuie să fie informată, în termenul cel mai scurt și într-o limbă pe care o înțelege, asupra*

motivelor arestării sale și asupra oricărei acuzații aduse împotriva sa.

3. Orice persoană arestată sau deținută, în condițiile prevăzute de paragraful 1 lit. c) din prezentul articol, trebuie adusă de îndată înaintea unui judecător sau a altui magistrat împuternicit prin lege cu exercitarea atribuțiilor judiciare și are dreptul de a fi judecată într-un termen rezonabil sau eliberată în cursul procedurii. Punerea în libertate poate fi subordonată unei garanții care să asigure prezentarea persoanei în cauză la audiere.

4. Orice persoană lipsită de libertatea sa prin arestare sau deținere are dreptul să introducă un recurs în fața unui tribunal, pentru ca acesta să statueze într-un termen scurt asupra legalității deținerii sale și să dispună eliberarea sa dacă deținerea este ilegală.

5. Orice persoană care este victima unei arestări sau a unei dețineri în condiții contrare dispozițiilor acestui articol are dreptul la reparații. “;

— Art. 6: „1. Orice persoană are dreptul la judecarea în mod echitabil, în mod public și într-un termen rezonabil a cauzei sale, de către o instanță independentă și imparțială, instituită de lege, care va hotărî fie asupra încălcării drepturilor și obligațiilor sale cu caracter civil, fie asupra temeiniciei oricărei acuzații în materie penală îndreptate împotriva sa. Hotărârea trebuie să fie pronunțată în mod public, dar accesul în sala de ședință poate fi interzis presei și publicului pe întreaga durată a procesului sau a unei părți a acestuia în interesul moralității, al ordinii publice ori al securității naționale într-o societate democratică, atunci când interesele minorilor sau protecția vieții private a părților la proces o impun, sau în măsura considerată absolut necesară de către instanță atunci când, în împrejurări speciale, publicitatea ar fi de natură să aducă atingere intereselor justiției.

2. Orice persoană acuzată de o infracțiune este prezumată nevinovată până ce vinovăția sa va fi legal stabilită.

3. Orice acuzat are, în special, dreptul:

a) să fie informat, în termenul cel mai scurt, într-o limbă pe care o înțelege și în mod amănunțit, asupra naturii și cauzei acuzației aduse împotriva sa;

b) să dispună de timpul și de înlesnirile necesare pregătirii apărării sale;

c) să se apere el însuși sau să fie asistat de un apărător ales de el și, dacă nu dispune de mijloacele necesare pentru a plăti un apărător, să poată fi asistat în mod gratuit de un avocat din oficiu, atunci când interesele justiției o cer;

d) să întrebe sau să solicite audierea martorilor acuzării și să obțină citarea și audierea martorilor apărării în aceleași condiții ca și martorii acuzării;

e) să fie asistat în mod gratuit de un interpret, dacă nu înțelege sau nu vorbește limba folosită la audiere. “;

— Art. 13: „Orice persoană, ale cărei drepturi și libertăți recunoscute de prezenta convenție au fost încălcate, are dreptul să se adreseze efectiv unei instanțe naționale, chiar și atunci când încălcarea s-ar datora unor persoane care au acționat în exercitarea atribuțiilor lor oficiale. “;

— Art. 14: „Exercitarea drepturilor și libertăților recunoscute de prezenta convenție trebuie să fie asigurată fără nici o deosebire bazată, în special, pe sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională sau socială, apartenența la o minoritate națională, avere, naștere sau orice altă situație. “

Textele din Protocolul nr. 4 la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, invocate de autorii excepțiilor de neconstituționalitate, au următorul conținut:

— Art. 2: „1. Oricine se găsește în mod legal pe teritoriul unui stat are dreptul să circule în mod liber și să-și aleagă în mod liber reședința sa.

2. Orice persoană este liberă să părăsească orice țară, inclusiv pe a sa.

3. Exercitarea acestor drepturi nu poate face obiectul altor restrângeri decât acelea care, prevăzute de lege, constituie măsuri necesare, într-o societate democratică, pentru securitatea națională, siguranța publică, menținerea ordinii publice, prevenirea faptelor penale, protecția sănătății sau a moralei, ori pentru protejarea drepturilor și libertăților altora.

4. Drepturile recunoscute în paragraful 1 pot, de asemenea, în anumite zone determinate, să facă obiectul unor restrângeri care, prevăzute de lege, sunt justificate de interesul public într-o societate democratică. “

Textele din Protocolul nr. 7 la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, invocate în motivarea excepțiilor, au următorul conținut:

— Art. 1: „1. Un străin care își are reședința în mod legal pe teritoriul unui stat nu poate fi expulzat decât în temeiul executării unei hotărâri luate conform legii și el trebuie să poată:

a) să prezinte motivele care pledează împotriva expulzării sale;

b) să ceară examinarea cazului său; și

c) să ceară să fie reprezentat în acest scop în fața autorităților competente sau a uneia ori a mai multor persoane desemnate de către această autoritate.

2. Un străin poate fi expulzat înainte de exercitarea drepturilor enumerate în paragraful 1 a), b) și c) al acestui articol, atunci când expulzarea este necesară în interesul ordinii publice sau se întemeiază pe motive de securitate națională. “

Examinând excepțiile de neconstituționalitate, Curtea constată că prin articolul unic al Legii nr. 323/2001 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 102/2000 privind statutul și regimul refugiaților în România au fost modificate alin. (5) al articolului 20, precum și alin. (6) al articolului 21, având acum următorul conținut:

— Art. 20 alin. (5): „Hotărârea instanței este definitivă și irevocabilă. “;

— Art. 21 alin. (6): „În cazul prevăzut la alin. (5) lit. a) hotărârea instanței este definitivă și irevocabilă. “

Se mai constată că prin actul normativ menționat, publicat între data sesizării Curții și data fixată pentru soluționarea excepției de neconstituționalitate, alin. (6) al articolului 20 a fost abrogat.

Curtea, având în vedere dispozițiile alin. (1) al art. 23 din Legea nr. 47/1992, republicată, conform căroră: „Curtea Constituțională decide asupra excepțiilor ridicate în fața instanțelor judecătorești privind neconstituționalitatea unei legi sau ordonanțe ori a unei dispoziții dintr-o lege sau ordonanță în vigoare (...)“, constată că, în urma modificării sau abrogării textelor menționate, în condițiile arătate, excepțiile de neconstituționalitate a acestora au devenit inadmisibile și urmează să fie respinse ca atare.

Referitor la critica de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 9 alin. (5) din Ordonanța Guvernului nr. 102/2000, raportate la art. 23, 25 și 49 din Constituție, prin care se susține că aceste norme încalcă drepturile constituționale la

alegerea domiciliului și la liberă circulație, Curtea constată că această critică nu este întemeiată, deoarece restrângerea drepturilor acordate refugiaților se face în limitele și cazurile prevăzute în Constituție. În ceea ce privește afirmațiile autorilor excepțiilor că norma legală în discuție ar încălca dispozițiile art. 2 din Protocolul nr. 4 la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, Curtea constată că acestea nu au incidență în cauză, deoarece textele invocate se referă la persoanele care se găsesc în mod legal pe teritoriul unui stat, iar nu la persoanele care pătrund sau rămân pe teritoriul unui stat fără aprobarea autorităților publice competente, în scopul obținerii statutului de refugiat.

Referitor la art. 13 alin. (1) lit. b), excepția de neconstituționalitate, prin raportare la art. 24 din Legea fundamentală, nu poate fi primită dat fiind că în textul constituțional invocat nu se prevede dreptul persoanelor care nu cunosc limba română de a li se comunica actele procedurale în limba vorbită de acestea. Dreptul la apărare al persoanelor care solicită acordarea statutului de refugiat este pe deplin asigurat prin faptul că în aplicarea textului criticat de autorul excepției acestea beneficiază gratuit de serviciile unui interpret pe întreaga durată a procedurii de acordare a statutului de refugiat, interpretul având, în virtutea statutului său profesional, și obligația de a le traduce, la cerere, și actele de procedură.

Excepția de neconstituționalitate nu poate fi primită nici în ceea ce privește art. 18 alin. (2) lit. a), b), c) și f), care definește noțiunea de fundament a invocării unui temei de persecuție în țara de origine, textele amintite fiind compatibile atât cu dispozițiile constituționale, cât și cu actele normative internaționale la care se referă autorii excepției. De altfel, în motivarea excepției raportarea la dispozițiile Convenției de la Geneva și Protocolului din 1967 privind statutul refugiaților — ratificate de România prin Legea nr. 46/1991, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 148 din 17 iulie 1991 — se face generic, fără să se precizeze care anume texte dintre aceste acte normative au fost încălcate.

Curtea constată, în același sens, că aprecierea conținutului și a înțelesului termenilor dintr-un text de lege, precum și a gradului de obiectivitate a criteriilor stabilite de legiuitor pentru adoptarea unor acte de decizie de către autoritățile chemate să aplice legea, cu alte cuvinte, interpretarea legii, nu intră în competența justiției constituționale, ci în competența instanțelor de drept comun.

Referitor la critica de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 21 alin. (5) din Ordonanța Guvernului nr. 102/2000, Curtea constată că acest text conține dispoziții de competență și de procedură de judecată care, potrivit art. 125 alin. (3) din Constituție, se stabilesc prin lege.

În consecință, nu se poate primi susținerea că, întrucât prin textul de lege menționat nu s-a prevăzut competența instanței de judecată de a dispune ea însăși acordarea statutului de refugiat, se încălcă plenitudinea de jurisdicție a instanței și, prin aceasta, dispozițiile art. 21 și 125 din Legea fundamentală.

Pe de altă parte, în lumina principiilor statului de drept, consacrate prin Constituția României, plenitudinea de jurisdicție a instanțelor judecătorești se exercită în limitele stabilite prin lege. Prin Ordonanța Guvernului nr. 102/2000 s-au stabilit competența exclusivă a autorităților administrative de a hotărî asupra cererilor de acordare a statutului de refugiat și atribuția instanței judecătorești de a cenzura hotărârea de respingere a cererii și de a da dispoziție

Oficiului Național pentru Refugiați să analizeze cererea în procedură ordinară. Numai în aceste limite poate fi apreciată plenitudinea de jurisdicție a instanței de judecată care, contrar susținerii din motivarea excepției de neconstituționalitate, nu ar putea fi abilitată să acorde ea însăși statutul de refugiat, substituindu-se autorității administrative, fără ca prin aceasta să încalce unul dintre principiile statului de drept, și anume cel al separației puterilor.

Nu se poate primi, de asemenea, susținerea că art. 21 alin. (5) din Ordonanța Guvernului nr. 102/2000 contravine art. 16 și 24 din Constituție și art. 14 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, prin faptul că, în cazul cererilor depuse la punctele de control pentru trecerea frontierei de stat, prevede un termen de numai 5 zile pentru soluționarea plângerii împotriva hotărârii de respingere a cererii, insuficient pentru exercitarea dreptului la apărare al persoanei în cauză și deosebit, în mod discriminatoriu, de termenele de 30 de zile și de 10 zile stabilite în cadrul procedurii ordinare și, respectiv, al procedurii accelerate.

Situația persoanelor cărora li se aplică textul de lege criticat este diferită de situația persoanelor cărora li se aplică procedura ordinară sau procedura accelerată de acordare a statutului de refugiat, justificându-se astfel aplicarea unui tratament juridic diferit. Stabilirea unor termene mai scurte — între care și termenul de 5 zile prevăzut la art. 21 alin. (5) — pentru persoanele care depun cererea pentru acordarea statutului de refugiat la autoritățile dintr-un punct de trecere a frontierei de stat se justifică, ținând seama de împrejurarea că, potrivit art. 22 alin. (1) din ordonanță, aceste persoane rămân în zona de tranzit pe întreaga durată a procedurii de soluționare a cererii, fiind în interesul lor ca această procedură să dureze cât mai puțin.

Pe de altă parte, având în vedere că termenul amintit curge de la comunicarea hotărârii, nu poate fi primită nici susținerea că persoana în cauză nu are suficient timp pentru exercitarea efectivă a dreptului de apărare.

Referitor la critica adusă art. 22 din ordonanță, prin raportare la art. 3, privind interzicerea torturii, din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, această critică este, de asemenea, neîntemeiată, dat fiind că din conținutul textului amintit nu rezultă nici un element din care s-ar putea desprinde concluzia că străinul care solicită acordarea statutului de refugiat în România s-ar afla, în perioada cât rămâne în zona de tranzit, în pericol de a fi supus torturii, pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante. Dimpotrivă, potrivit art. 22 alin. (5), pe perioada în care se află în punctul de control pentru trecerea frontierei de stat solicitantul statutului de refugiat are dreptul la asistență juridico-socială și la ajutoare umanitare din partea organizațiilor neguvernamentale cu atribuții în materie de refugiați, precum și din partea reprezentanței din România a Înaltului Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați.

Curtea mai constată că anterior a soluționat mai multe excepții de neconstituționalitate ce priveau aceleași texte legale ca în cauza de față, dispunând respingerea acestora ca neîntemeiate. De exemplu: Decizia nr. 176 din 29 mai 2001, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 374 din 11 iulie 2001, și Decizia nr. 209 din 28 iunie 2001, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 674 din 25 octombrie 2001.

Întrucât nu au intervenit elemente noi care să justifice schimbarea jurisprudenței Curtii, cele statuate în deciziile menționate își mențin valabilitatea și în cauza de față.

Pentru considerentele expuse, în temeiul art. 144 lit. c) și al art. 145 alin. (2) din Constituție, precum și al art. 1, 2, al art. 13 alin. (1) lit. A.c), al art. 23 și al art. 25 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, republicată,

CURTEA

În numele legii

DECIDE:

1. Respinge, ca devenite inadmisibile, excepțiile de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 20 alin. (5) și (6) și ale art. 21 alin. (6) din Ordonanța Guvernului nr. 102/2000 privind statutul și regimul refugiaților în România, aprobată cu modificări prin Legea nr. 323/2001, excepții ridicate de Othman Salah Ahmed, de Amin Ahmed Hussein Abdi Al-Tai, de Amir Taher Thanoon Sado Al-Abadi, de Aswad Taher Karem și de Scala Abdulrahman Hamad, din Irak, în dosarele nr. 6.274/2001, nr. 6.275/2001, nr. 6.276/2001, nr. 6.277/2001 și nr. 6.278/2001 ale Judecătoriei Sectorului 6 București.

2. Respinge excepțiile de neconstituționalitate privind dispozițiile art. 9 alin. (5), art. 13 alin. (1) lit. a) și b) și ale art. 17—22 din Ordonanța Guvernului nr. 102/2000 privind statutul și regimul refugiaților în România, aprobată cu modificări prin Legea nr. 323/2001, excepții ridicate de aceiași autori în aceleași dosare.

Definitivă și obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 1 noiembrie 2001.

PREȘEDINTE,
prof. univ. dr. **COSTICĂ BULAI**

Magistrat-asistent,
Laurențiu Cristescu

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale spitalicești, îngrijirilor la domiciliu, serviciilor de urgență prespitalicești și altor tipuri de transport medical, precum și a serviciilor de recuperare-reabilitare a sănătății, în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate

În temeiul prevederilor art. 107 din Constituția României și ale art. 11 alin. (2) din Legea asigurărilor sociale de sănătate nr. 145/1997, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale spitalicești, îngrijirilor la domiciliu, serviciilor de urgență prespitalicești și altor tipuri de transport medical, precum și a serviciilor de recuperare-reabilitare a sănătății, în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — (1) Asistența medicală spitalicească se acordă în unități sanitare cu paturi, cu autorizație sanitară de funcționare, care intră în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București, cu Casa de Asigurări de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești sau cu Casa de Asigurări de Sănătate a Transporturilor, denumite în continuare *case de asigurări de sănătate*.

(2) Asistența medicală spitalicească se asigură în situația în care se constată: o stare ce pune în pericol echilibrul normal al funcțiilor organismului, diagnosticul nu poate fi stabilit în condițiile ambulatoriului de specialitate,

necesită tratament sub supraveghere sau recuperare ori în alte situații justificate din punct de vedere medical.

Art. 3. — (1) Modalitățile de plată a serviciilor medicale spitalicești contractate cu casele de asigurări de sănătate pot fi: tarif pe zi de spitalizare, tarif pe persoană internată — tip „caz rezolvat” — și tarif pe serviciu medical, care se stabilesc prin Normele metodologice de aplicare a contractului-cadru aprobat prin prezenta hotărâre, denumite în continuare *norme*. În cadrul sumelor negociate și contractate casele de asigurări de sănătate vor aloca, în primele 15 zile ale lunii, până la 80% din suma corespunzătoare lunii curente, urmând ca decontarea finală a lunii să se efectueze în primele 10 zile ale lunii următoare.

(2) Spitalele beneficiază, de asemenea, și de:

a) sume aferente programelor de sănătate pentru medicamente și materiale specifice, pe baza unor contracte distincte încheiate cu casele de asigurări de sănătate;

b) sume pentru servicii medicale efectuate în cabinete medicale de specialitate în oncologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, boli infecțioase, dispensare TBC,

laboratoare de sănătate mintală — staționar de zi, cabinete de planificare familială, structuri de primire a urgențelor (unitate de primire a urgențelor, centru de primire a urgențelor, modul de urgență, cameră de gardă), cabinete stomatologice pentru servicii de urgență;

c) sume pentru cofinanțarea instalării aparaturii de înaltă performanță;

d) sume pentru plata cheltuielilor de personal pentru medicii, farmaciștii și stomatologii rezidenți din anii 3—7 și medicii, stomatologii și farmaciștii stagiați, cu contract de muncă în spital;

e) sume pentru medicii și celălalt personal sanitar care furnizează servicii medico-sanitare în unitățile sau secțiile de spital cu profil de recuperare pentru copiii distrofici, de recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copiii bolnavi de HIV/SIDA, reorganizate potrivit prevederilor art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 261/2000 pentru reorganizarea instituțiilor, secțiilor de spital și a celorlalte unități de protecție specială a copilului în cadrul serviciilor publice specializate din subordinea consiliilor județene sau a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, cu modificările ulterioare, încadrați la spitalul județean sau la alt spital public cel mai apropiat, în cazul unităților sanitare transferate integral la serviciile publice specializate;

f) sume aferente arieratelor înregistrate până la data de 30 noiembrie a anului precedent.

(3) Sumele prevăzute la alin. (2) lit. b)—f) se alocă prin încheierea de acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești, încheiate de spitale cu casele de asigurări de sănătate.

Art. 4. — Îngrijirile la domiciliu pot fi efectuate în continuarea tratamentului spitalicesc, subcontractate de spitale, și se asigură de furnizori de servicii medicale — unități specializate și persoane fizice — prin personal mediu sanitar acreditat, respectiv persoane autorizate de Ministerul Sănătății și Familiei să presteze aceste servicii, altele decât medici.

Art. 5. — Modalitatea de plată de către spitale a furnizorilor de îngrijiri la domiciliu se stabilește între părțile contractante pe baza tarifelor stabilite potrivit normelor.

Art. 6. — (1) Asistența medicală de urgență prespitalicească și alte tipuri de transport medical se acordă, în regim de continuitate, prin serviciile de ambulanță prin care se asigură asistența medicală de urgență la locul accidentului sau al îmbolnăvirii și pe timpul transportului până la unitatea sanitară.

(2) În cadrul sumelor negociate și contractate casele de asigurări de sănătate vor aloca, în primele 15 zile ale lunii, până la 80% din suma corespunzătoare lunii curente, urmând ca decontarea finală a lunii să se efectueze în primele 10 zile ale lunii următoare.

Art. 7. — (1) Modalitățile de plată a serviciilor medicale de urgență prespitalicești sunt:

a) tarif pe kilometru echivalent parcurs pentru serviciile de transport;

b) tarif pe solicitare pentru serviciile medicale de urgență.

(2) Pentru alte tipuri de transport medical se utilizează tarif pe kilometru echivalent parcurs sau pe oră de zbor.

Art. 8. — Serviciile medicale de recuperare-reabilitare a sănătății se asigură în unități medicale de specialitate, respectiv în spitale de recuperare, secții de recuperare din spitale, sanatorii cu secții de recuperare pentru adulți și copii, preventorii, unități ambulatorii de recuperare-reabilitare din stațiuni balneoclimatice și cabinete medicale de specialitate organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor

medicale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001, precum și în cabinetele medicale de specialitate din structura unor unități sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească, cu autorizație sanitară de funcționare și, după caz, acreditate.

Art. 9. — Modalitățile de plată a serviciilor medicale de reabilitare a sănătății sunt:

a) tarif pe serviciu medical cuantificat în puncte, respectiv în lei, pentru serviciile medicale acordate în cabinetele medicale de recuperare organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001; contravaloarea acestor servicii se suportă din fondul aferent asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice, în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice și în normele de aplicare a acestuia;

b) tarif pe zi de spitalizare pentru serviciile medicale acordate în spitalele de recuperare și în secțiile de recuperare din spitale; contravaloarea acestor servicii este suportată din fondul aferent asistenței medicale spitalicești, în condițiile prevăzute în norme privind asistența medicală spitalicească;

c) tarif pe zi de spitalizare pentru serviciile medicale acordate în sanatorii, inclusiv în sanatoriile balneare, și în preventorii. Contravaloarea acestor servicii este suportată din fondul aferent asistenței medicale de recuperare-reabilitare. În cadrul sumelor negociate și contractate casele de asigurări de sănătate vor aloca, în primele 15 zile ale lunii, până la 80% din suma corespunzătoare lunii curente, urmând ca decontarea finală a lunii să se efectueze în primele 10 zile ale lunii următoare. În cazul sanatoriilor balneare sumele negociate și contractate cu casele de asigurări de sănătate au în vedere tariful pe zi de spitalizare diminuat cu procentul de contribuție suportat de asigurați. Asigurații plătesc o contribuție de 25—30% din costul unei zile de spitalizare, în funcție de tipul de asistență medicală balneară și de durata tratamentului, în condițiile stabilite în contractul-cadru prevăzut în anexa la prezenta hotărâre și în norme;

d) tarif pe serviciu medical în lei pentru serviciile medicale acordate în unitățile ambulatorii de recuperare-reabilitare din stațiunile balneoclimatice, care nu sunt organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001, precum și în cabinetele medicale de specialitate din structura unor unități sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească, pentru care cheltuielile materiale se suportă de către unitățile în structura cărora funcționează acestea. Contravaloarea acestor servicii va fi decontată de casele de asigurări de sănătate prin tarife diminuate cu contravaloarea cheltuielilor materiale necesare funcționării și administrării unităților sanitare, tarife stabilite prin norme.

Art. 10. — Nerespectarea obligațiilor contractuale de către părți conduce la aplicarea măsurilor prevăzute în contractul-cadru și stipulate în contractele de furnizare de servicii medicale.

Art. 11. — Monitorizarea activității furnizorilor de servicii medicale spitalicești și controlul furnizorilor de servicii medicale de recuperare-reabilitare, de servicii medicale de urgență prespitalicești, de alte tipuri de transport medical și de îngrijiri la domiciliu se asigură de către servicii specializate din structura Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, a caselor de asigurări de sănătate, a Ministerului

Sănătății și Familiei, a direcțiilor de sănătate publică, împreună cu Colegiul Medicilor din România, organizat la nivel național și județean, respectiv al municipiului București, precum și de alte instituții abilitate de lege.

Art. 12. — Ministerul Sănătății și Familiei, autoritate publică centrală în domeniul asigurării, promovării și ocrotirii sănătății populației, supraveghează respectarea legislației în domeniu pentru garantarea dreptului la asistență medicală, colaborând în acest scop cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, autoritățile publice centrale și locale și cu alte instituții abilitate.

Art. 13. — (1) În aplicarea prezentei hotărâri Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Colegiul Medicilor din România, cu avizul Ministerului Sănătății și Familiei, elaborează norme.

(2) Normele se aprobă prin ordin comun al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România, cu avizul Ministerului Sănătății și Familiei, și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 14. — (1) Prezenta hotărâre intră în vigoare începând cu luna ianuarie 2002.

(2) Pe data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, își încetează aplicabilitatea prevederile referitoare la asistența medicală spitalicească, îngrijirile la domiciliu, serviciile de urgență prespitalicești, serviciile de recuperare-reabilitare a sănătății din Hotărârea Guvernului nr. 165/2001 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anul 2001, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 34 din 19 ianuarie 2001, cu modificările și completările ulterioare.

PRIM-MINISTRU
ADRIAN NĂSTASE

Contrasemnează:

Ministrul sănătății și familiei,
Daniela Bartoș

p. Ministrul de interne,
Toma Zaharia,
secretar de stat

Ministrul apărării naționale,
Ioan Mircea Pașcu

Ministrul lucrărilor publice, transporturilor și locuinței,
Miron Tudor Mitrea

Ministrul finanțelor publice,
Mihai Nicolae Tănăsescu

București, 27 decembrie 2001.
Nr. 1.330.

ANEXĂ

C O N T R A C T - C A D R U

privind condițiile acordării asistenței medicale spitalicești, îngrijirilor la domiciliu, serviciilor de urgență prespitalicești și altor tipuri de transport medical, precum și a serviciilor de recuperare-reabilitare a sănătății, în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate

CAPITOLUL I Servicii medicale spitalicești

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale privind serviciile medicale spitalicești

Art. 1. — (1) În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate unitățile sanitare cu paturi sunt obligate:

a) să acorde servicii medicale respectând criteriile de calitate elaborate de Colegiul Medicilor din România și de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

b) să nu refuze acordarea asistenței medicale de urgență ori de câte ori se solicită aceste servicii;

c) să informeze asigurații despre serviciile medicale oferite și despre modul în care sunt furnizate;

d) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;

e) să factureze lunar, în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate, activitatea realizată, conform contractului de furnizare de servicii medicale. Factura va fi însoțită de desfășurătoarele activităților realizate, stabilite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și puse la dispoziție furnizorilor de servicii medicale contra cost de către casele de asigurări de sănătate. Nerespectarea termenului de depunere a facturii atrage nedecontarea la termenele stabilite în contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești a serviciilor furnizate;

f) să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care s-a virat contribuția de asigurări de sănătate pentru aceștia;

g) să informeze medicul de familie al asiguratului sau, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, prin scrisoare medicală, despre diagnosticul stabilit, controalele, investigațiile, tratamentele efectuate sau să transmită orice alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului;

h) să utilizeze în condiții de eficiență fondurile contractate cu casa de asigurări de sănătate, să respecte destinația acestor fonduri și să nu angajeze nejustificat cheltuieli din Fondul de asigurări sociale de sănătate peste suma contractată, cu excepția cheltuielilor generate de serviciile medicale în caz de urgență, altele decât cele contractate. Pentru eficientizarea serviciilor medicale se vor întocmi liste de așteptare, cu excepția cazurilor de urgență medico-chirurgicală;

i) să transmită datele solicitate de casele de asigurări de sănătate și de direcțiile de sănătate publică privind furnizarea serviciilor medicale și starea de sănătate a persoanelor consultate sau tratate, fiind direct răspunzătoare de corectitudinea acestora, potrivit formularelor de raportare stabilite prin ordin comun al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al ministrului sănătății și familiei și care se pun la dispoziție în mod gratuit;

j) să prezinte casei de asigurări de sănătate, în vederea contractării, indicatorii specifici stabiliți prin norme;

k) să elibereze documente medicale, cum ar fi: certificate medicale, certificate pentru îngrijirea copilului bolnav și altele, după caz. Casele de asigurări de sănătate nu decontează acele servicii medicale necesare pentru eliberarea unor documente medicale prevăzute în norme;

l) să raporteze indicatorii prevăzuți în normele privind execuția, raportarea și controlul programelor naționale de sănătate și să utilizeze eficient sumele cu această destinație. Pentru aceste activități spitalele care derulează programe naționale de sănătate vor ține evidențe distincte;

m) să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat. În situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat, spitalul acordă serviciile medicale de urgență necesare și anunță casa de asigurări de sănătate cu care a încheiat contract de furnizare de servicii medicale, aceasta având obligația de a deconta spitalului sumele aferente serviciilor medicale de urgență;

n) să deconteze serviciilor de ambulanță contravaloarea serviciilor medicale prespitalicești și a altor tipuri de transport, solicitate de acestea.

(2) Se recomandă participarea conducerii spitalelor la acțiuni de instruire, organizate de direcțiile de sănătate publică și de casele de asigurări de sănătate, privind aplicarea unitară a actelor normative referitoare la asigurările sociale de sănătate și a actelor normative privind asistența medicală în România. În caz de neparticipare conducerea spitalului își asumă răspunderea pentru nerespectarea sau aplicarea încoretă a prevederilor legale din domeniu.

Art. 2. — În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate unitățile sanitare cu paturi au următoarele drepturi:

a) să primească contravaloarea serviciilor medicale efectiv realizate potrivit contractelor și actelor adiționale încheiate cu casele de asigurări de sănătate;

b) să își organizeze activitatea în vederea creșterii eficienței și eficacității actului medical, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare;

c) să subcontracteze cu furnizorii de îngrijiri la domiciliu, organizații pentru a desfășura acest tip de activitate, servicii de îngrijire sau de recuperare efectuate în continuarea tratamentului spitalicesc.

Art. 3. — În relațiile contractuale cu unitățile sanitare cu paturi casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:

a) să contracteze servicii medicale numai cu spitalele/secțiile în care își desfășoară activitatea medici de specialitate care au obținut specialitatea în profilul spitalului sau al secției respective;

b) să monitorizeze activitatea furnizorilor de servicii medicale spitalicești conform contractelor încheiate cu spitalele;

c) să raporteze Casei Naționale de Asigurări de Sănătate datele solicitate privind activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale spitalicești, în baza contractelor încheiate cu aceștia, și să respecte termenele de raportare stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

d) să deconteze furnizorilor de servicii medicale spitalicești, în baza facturii și a documentelor însoțitoare, contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților, la termenele stabilite în contractul de furnizare de servicii medicale;

e) să aloce în primele 15 zile ale lunii sume de până la 80% din sumele corespunzătoare lunii curente, urmând ca decontarea finală a lunii să se efectueze în primele 10 zile ale lunii următoare;

f) să informeze permanent furnizorii de servicii medicale spitalicești despre condițiile de contractare;

g) în cazul unităților spitalicești care contractează servicii medicale cu o singură casă de asigurări de sănătate, să deconteze serviciile medicale spitalicești acordate asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care se virează contribuția de asigurări de sănătate pentru aceștia;

h) să țină evidența internărilor pe asigurat, în funcție de casa de asigurări de sănătate la care acesta virează contribuția, pentru care casele de asigurări de sănătate decontează contravaloarea serviciilor furnizate.

SECȚIUNEA a 2-a

Condițiile acordării asistenței medicale spitalicești

Art. 4. — (1) Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești se încheie între reprezentatul legal al unității medicale spitalicești și casa de asigurări de sănătate, pe baza următoarelor documente:

- a) actul de înființare;
- b) autorizația sanitară de funcționare;
- c) codul fiscal;
- d) contul deschis la trezoreria statului.

(2) Reprezentantul legal încheie contract de furnizare de servicii medicale spitalicești cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își are sediul, precum și cu alte case de asigurări de sănătate. Spitalele din rețeaua apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești și din rețeaua Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței încheie contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești numai cu Casa de Asigurări de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, respectiv cu Casa de Asigurări de Sănătate a Transporturilor, avându-se în vedere la contractare și decontare întreaga activitate desfășurată pentru asigurați, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care se virează contribuția de asigurări de sănătate pentru aceștia.

Art. 5. — (1) Serviciile medicale spitalicești se acordă prin spitalizare continuă sau discontinuă în spitale generale sau de specialitate, care pot avea în structura lor secții distincte pentru afecțiuni acute sau cronice, și cuprind:

- a) consultații;
- b) investigații;
- c) stabilirea diagnosticului;
- d) tratamente medicale, chirurgicale și/sau fizical-recuperatorii;

e) îngrijire, medicamente și materiale sanitare, cazare și masă.
Definirea spitalizării pe diferite tipuri se stabilește prin norme.

(2) În centrele de diagnostic și tratament autorizate de Ministerul Sănătății și Familiei, aparținând ministerelor cu rețele sanitare proprii, se pot acorda servicii medicale spitalicești, altele decât dializa, în condițiile stabilite prin norme, suportate din fondurile aferente asistenței medicale spitalicești.

Art. 6. — Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza recomandării de internare din partea medicului de familie acreditat sau a medicului de specialitate din ambulatoriu. Excepție fac urgențele medico-chirurgicale și bolile infecto-contagioase care necesită izolare și tratament și internările obligatorii pentru bolnavii psihici încadrați la art. 105 și 114 din Codul penal, precum și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau al urmăririi penale. Bolnavii de TBC sunt internați și tratați în mod obligatoriu în orice unitate sanitară de specialitate.

Art. 7. — Spitalele își desfășoară activitatea în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli negociat de conducerea acestora cu conducerea direcțiilor de sănătate publică sau a ministerelor, în funcție de subordonare, având la bază contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești și actele adiționale la acestea, încheiate cu casele de asigurări de sănătate, negociere la care se va ține seama și de contractul colectiv de muncă. Suma totală contractată de spitale cu casele de asigurări de sănătate se compune din:

a) suma aferentă serviciilor medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe zi de spitalizare, în baza unor indicatori cantitativi și calitativi stabiliți prin norme, finanțată din fondul alocat pentru asistența medicală spitalicească;

b) suma aferentă serviciilor medicale spitalicești a căror plată se face prin tarif pe persoană internată — tip „caz rezolvat” — finanțată din fondul alocat pentru asistența medicală spitalicească;

c) suma aferentă programelor de sănătate pentru medicamente și materiale sanitare specifice, finanțată din fondul alocat pentru programele naționale de sănătate;

d) sume pentru serviciile medicale efectuate în cabinete medicale de specialitate: oncologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, boli infecțioase, dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, staționar de zi, cabinete de planificare familială, structuri de primire a urgențelor, cabinete stomatologice pentru servicii de urgență, structuri care se află în componența spitalelor ca unități fără personalitate juridică, sume stabilite în raport cu cheltuielile de personal și cheltuielile de întreținere și funcționare ale acestor structuri, finanțate din fondul alocat pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, cu excepția cabinetelor stomatologice pentru serviciile de urgență și a structurilor de primirea urgențelor, finanțate din fondul alocat pentru asistența medicală spitalicească;

e) sume pentru cofinanțarea instalării aparatelor de înaltă performanță, finanțate din fondul alocat pentru asistența medicală spitalicească;

f) sume pentru plata cheltuielilor de personal pentru medicii, farmaciștii și stomatologii rezidenți din anii 3–7, precum și sume pentru plata cheltuielilor de personal pentru medicii, stomatologii și farmaciștii stagiați, care au încheiat contracte individuale de muncă cu spitalele, acordate în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 58/2001 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, stagiaturii și

activității de cercetare medicală în sectorul sanitar, finanțate din fondul alocat pentru asistența medicală spitalicească;

g) sume pentru medicii și alt personal sanitar care furnizează servicii medico-sanitare în unitățile sau în secțiile de spital cu profil de recuperare pentru copiii distrofici, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copiii bolnavi de HIV/SIDA, reorganizate potrivit prevederilor art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 261/2000, în cadrul serviciilor publice specializate din subordinea consiliilor județene sau, după caz, a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, în a căror rază administrativ-teritorială funcționează, încadrați la spitalul județean sau la alt spital public cel mai apropiat (în cazul unităților sanitare transferate integral la serviciile publice specializate), finanțate din fondul alocat pentru asistența medicală spitalicească;

h) sume pentru investigații paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, stabilite în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice și în normele metodologice de aplicare, aferente asistenței medicale de specialitate pentru specialitățile paraclinice, sume finanțate din fondul alocat pentru serviciile medicale paraclinice;

i) sume pentru dializă în insuficiența renală cronică, stabilite pe bază de tarif pe serviciu — ședință de dializă, conform normelor, finanțate din fondul alocat pentru asistența medicală spitalicească. Această prevedere se aplică și în situația în care dializa se efectuează în centrele de diagnostic și tratament autorizate de Ministerul Sănătății și Familiei, aparținând ministerelor cu rețele sanitare proprii. Tariful pe serviciu medical nu cuprinde cheltuielile ce se suportă din programele naționale de sănătate;

j) sume aferente arieratelor înregistrate până la data de 30 noiembrie în anul precedent, acoperite din fondul alocat pentru asistența medicală spitalicească.

Art. 8. — Casele de asigurări de sănătate decontează serviciile medicale spitalicești contractate cu furnizorii de servicii medicale spitalicești, în funcție de realizarea indicatorilor negociați, conform normelor, în următoarele condiții:

a) serviciile medicale pentru care plata se face pe bază de tarif pe zi de spitalizare se decontează ținându-se seama de durata optimă de spitalizare stabilită de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății și Familiei și nominalizate în norme; în situația în care durata medie de spitalizare realizată de spitale/secții este mai mare sau mai mică decât cea optimă, casele de asigurări de sănătate decontează serviciile medicale spitalicești la valoarea prevăzută pentru durata optimă; în situația în care suma aferentă depășirii duratei optime de spitalizare pe o secție nu este compensată cu suma corespunzătoare reducerii duratei optime de spitalizare la celelalte secții, casele de asigurări de sănătate pot deconta diferența care nu a fost compensată, dacă depășirea este justificată; în cazul în care asiguratul este transferat într-o secție de același profil la aceeași unitate sanitară sau în altă unitate spitalicească într-o secție de același profil, se ia în calcul la decontare, pentru secția spitalului de la care s-a transferat asiguratul, o durată de spitalizare care nu poate depăși 3 zile;

b) pentru spitalele participante la programul național de finanțare bazat pe persoană internată — tip de caz rezolvat — decontarea se face în funcție de numărul de cazuri externate și raportate; în situația în care numărul cazurilor ponderate raportate este mai mare decât numărul negociat de cazuri ponderate, se acceptă o depășire cu cel mult 10% a sumei contractate; în situația în care numărul cazurilor

ponderate este mai mic decât numărul negociat de cazuri ponderate, se acordă suma corespunzătoare cazurilor ponderate;

c) suma aferentă programelor naționale de sănătate pentru medicamente și materiale sanitare specifice se decontează la nivelul realizărilor, în limita sumei prevăzute prin programe pentru medicamente și materiale sanitare specifice;

d) sumele pentru serviciile medicale efectuate în cabinetele medicale de specialitate în oncologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, boli infecțioase, dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală — staționar de zi, cabinete de planificare familială, structuri de primire a urgențelor, cabinete stomatologice pentru servicii de urgență — se decontează la nivelul stabilit prin acte adiționale la contractul de furnizare de servicii spitalicești, cu respectarea condițiilor în baza cărora au fost stabilite aceste sume;

e) suma pentru cofinanțarea instalării aparatelor de înaltă performanță se decontează la nivelul realizărilor, în limita sumelor prevăzute în actul adițional, cumulată de la începutul anului;

f) suma pentru plata cheltuielilor de personal pentru medicii, farmaciștii și stomatologii rezidenți din anii 3–7 și pentru medicii, stomatologii și farmaciștii stagiași care au încheiat contract individual de muncă cu spitalele, acordată în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 58/2001, se decontează la nivelul cheltuielilor de personal efectuate în limita sumelor prevăzute în actul adițional la contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești;

g) suma pentru medici și alt personal sanitar care furnizează servicii medico-sanitare în unitățile sau în secțiile de spital cu profil de recuperare pentru copiii distrofici, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copiii bolnavi de HIV/SIDA, reorganizate potrivit prevederilor art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 261/2000, în cadrul serviciilor publice specializate din subordinea consiliilor județene sau, după caz, a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București în a căror rază administrativ-teritorială funcționează, încadrați la spitalul județean sau la alt spital public cel mai apropiat (în cazul unităților sanitare transferate integral la serviciile publice specializate), se decontează la nivelul cheltuielilor de personal efectuate în limita sumei prevăzute prin acte adiționale la contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești;

h) suma pentru investigații paraclinice efectuate în regim ambulatoriu se decontează în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice și în normele metodologice de aplicare a acestuia;

i) suma pentru dializă în insuficiența renală cronică se decontează în funcție de numărul de ședințe de dializă efectuate și de tariful corespunzător;

j) suma aferentă arieratelor se decontează în baza metodologiei și la termenele stabilite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Art. 9. — Spitalele vor acoperi din sumele obținute conform art. 7, cu excepția sumelor pentru medicamente și materiale specifice acoperite prin programele naționale de sănătate, toate cheltuielile care, potrivit legii, sunt suportate din Fondul de asigurări sociale de sănătate, inclusiv pentru:

a) investigațiile paraclinice pentru bolnavii internați, efectuate în alte unități spitalicești sau în unități ambulatorii de specialitate, în situațiile în care spitalul respectiv nu deține dotarea necesară;

b) dispensarele medicale care, datorită lipsei unui medic, nu s-au putut constitui în cabinete medicale organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, cu modificările și completările ulterioare, și care rămân în structura unităților sanitare cu paturi la care sunt arondate, în condițiile stabilite prin norme.

Art. 10. — Însoțitorii copiilor bolnavi în vârstă de până la 3 ani, precum și însoțitorii copiilor cu handicap beneficiază de plata serviciilor hoteliere (cazare și masă) din partea casei de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite prin norme.

Art. 11. — Fondul pentru asistența medicală spitalicească se determină prin aplicarea unei cote procentuale asupra cheltuielilor materiale și prestărilor de servicii cu caracter medical, aprobat în bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate. La propunerea caselor de asigurări de sănătate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate analizează și stabilește cota procentuală sus-menționată, cu avizul Colegiului Medicilor din România, care se aprobă prin ordin comun al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al ministrului sănătății și familiei.

Art. 12. — (1) Asigurații suportă contravaloarea:

a) serviciilor hoteliere cu grad înalt de confort; definirea gradului înalt de confort se stabilește prin norme;

b) serviciilor medicale efectuate la cerere;

c) unor servicii medicale de înaltă performanță, stabilite prin norme.

(2) Tarifele serviciilor prevăzute la alin. (1) lit. a)–c) se stabilesc de unitățile sanitare care acordă aceste servicii.

Art. 13. — Modalitățile de finanțare și de decontare de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale contractate se stabilesc prin norme.

Art. 14. — Tipul de contract pentru furnizarea serviciilor medicale spitalicești se stabilește prin norme. Utilizarea acestui tip de contract este obligatorie, furnizorii putând negocia cu casele de asigurări de sănătate clauze suplimentare, care vor fi menționate la capitolul „Alte clauze”, în limita condițiilor prevăzute în actele normative în vigoare privind asigurările sociale de sănătate.

Art. 15. — (1) Casele de asigurări de sănătate au obligația să deconteze, la termenele stabilite prin contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești și prin actele adiționale la acestea, contravaloarea serviciilor medicale furnizate.

(2) În cazul în care termenul de plată prevăzut în contractele de furnizare de servicii medicale spitalicești nu este respectat din vina caselor de asigurări de sănătate, acestea sunt obligate să plătească majorări de întârziere egale cu majorările care se aplică pentru întârzierea plății impozitelor către stat.

(3) Refuzul caselor de asigurări de sănătate de a deconta unele prestații raportate ca realizate se face numai prin prezentarea în scris a cauzelor care au condus la aceasta. Contestățiile împotriva acestor refuzuri se soluționează de comisiile de arbitraj organizate potrivit legii.

Art. 16. — (1) Refuzul furnizorilor de servicii medicale de a pune la dispoziție organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate actele de evidență a serviciilor medicale furnizate și documentele în baza cărora se decontează serviciile medicale realizate conduce la amânarea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale prestate, până în momentul efectuării următorului control.

(2) Raportarea unor servicii medicale care nu au fost realizate sau care au fost realizate în alte condiții decât cele pentru care s-a solicitat decontarea se regularizează

conform normelor. De asemenea, la regularizare se au în vedere și serviciile omise la raportare în perioadele în care au fost realizate.

Art. 17. — Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în termen de 10 zile de la data constatării următoarelor situații:

a) spitalele nou-înființate nu încep activitatea în termen de cel mult 3 luni de la data semnării contractului de furnizare de servicii medicale;

b) ridicarea definitivă de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului.

Art. 18. — Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu casa de asigurări de sănătate încetează la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) încetarea activității furnizorilor de servicii medicale spitalicești prin desființare sau reprofilare;

b) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

c) acordul de voință al părților;

d) mutarea sediului unității sanitare.

Art. 19. — Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu casa de asigurări de sănătate se modifică în sensul anulării unor servicii de plin drept, printr-o notificare scrisă, în următoarele situații:

a) o secție sau unele secții nu mai îndeplinesc condițiile de contractare;

b) retragerea, la nivelul secției/secțiilor, a autorizației sanitare de funcționare.

CAPITOLUL II

Servicii de îngrijire la domiciliu

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale privind serviciile de îngrijiri la domiciliu

Art. 20. — Furnizorii de servicii de îngrijiri la domiciliu sunt obligați:

a) să acorde asiguraților servicii de îngrijiri la domiciliu numai pe baza biletelor de recomandare eliberate de medicii de specialitate din spital la externare;

b) să nu modifice sau să nu întrerupă din proprie inițiativă schema terapeutică recomandată;

c) să comunice medicului de specialitate din spital, care a recomandat îngrijirile la domiciliu, evoluția stării de sănătate a asiguratului;

d) să respecte criteriile de calitate a serviciilor furnizate;

e) să nu încaseze de la asigurat contribuții personale pentru serviciile furnizate, a căror contravaloare se suportă de către spitalul cu care s-a încheiat subcontractul;

f) să respecte confidențialitatea serviciilor acordate;

g) să țină evidența serviciilor furnizate la domiciliul asiguratului, privind tipul serviciului acordat, data și ora acordării, durata, evoluția stării de sănătate; această evidență va constitui anexă la fișa de observație din spital a asiguratului;

h) să factureze lunar, în vederea decontării de către spitale, activitatea prestată, conform subcontractului încheiat cu acestea; factura va fi însoțită de desfășurătorul serviciilor acordate;

i) să urmărească prezentarea la controlul medical a asiguratului pe care l-a îngrijit, atunci când acest lucru a fost solicitat de medicul de specialitate din spital.

Art. 21. — Furnizorii de servicii de îngrijiri la domiciliu au următoarele drepturi:

a) să primească contravaloarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu, potrivit subcontractelor încheiate cu spitalele;

b) să fie informați despre condițiile de furnizare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu.

Art. 22. — Spitalele care au subcontractat servicii de îngrijiri la domiciliu vor deconta contravaloarea serviciilor subcontractate și prestate de furnizori pe baza tarifelor stabilite prin norme și vor stabili modul de control al acordării acestor servicii.

SECȚIUNEA a 2-a

Condițiile acordării serviciilor de îngrijiri la domiciliu

Art. 23. — Subcontractul de furnizare de servicii de îngrijiri la domiciliu se încheie între furnizorii de îngrijiri la domiciliu și reprezentantul legal al spitalului, pe baza următoarelor documente:

a) certificat de acreditare sau, după caz, de autorizare a furnizorului;

b) codul fiscal sau, după caz, autorizația de liber-profesionist.

Art. 24. — Decontarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu de către spitale se realizează din sumele aferente spitalelor, contractate și decontate de casa de asigurări de sănătate, ca urmare a realizării în spital a unei durate de spitalizare sub nivelul celei optime.

Art. 25. — Modelul subcontractului dintre furnizorii de servicii de îngrijiri la domiciliu și spitale, în care se prevăd condițiile contractării, se stabilește de părți.

Art. 26. — Lista cuprinzând serviciile de îngrijiri la domiciliu se stabilește prin norme.

CAPITOLUL III

Servicii medicale de urgență prespitalicești și alte tipuri de transport medical

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale privind serviciile medicale de urgență prespitalicești și alte tipuri de transport medical

Art. 27. — (1) În relațiile contractuale cu casa de asigurări de sănătate unitățile specializate care acordă servicii medicale de urgență prespitalicești și alte tipuri de transport medical, denumite *servicii de ambulanță*, sunt obligate:

a) să acorde îngrijiri medicale asiguraților, în caz de boală sau accident, din momentul solicitării sau de la data accidentului și până la rezolvarea stării de urgență, în limita competențelor, cu respectarea condițiilor de calitate impuse de activitatea medicală;

b) să asigure prezența personalului medico-sanitar din serviciul de ambulanță în orice situație care necesită acordarea serviciilor medicale de urgență majoră;

c) să folosească medicația, materialele sanitare și aparatura medicală din dotarea mijlocului de transport la locul accidentului sau al îmbolnăvirii ori în timpul transportului;

d) să informeze asigurații despre serviciile medicale oferite și despre modul în care vor fi furnizate;

e) să utilizeze în condiții de eficiență fondurile contractate cu casa de asigurări de sănătate;

f) să acorde servicii medicale tuturor asiguraților fără nici o discriminare, folosind totodată formele cele mai eficiente și economice de tratament și transport;

g) să informeze medicul de familie al asiguratului, în situația în care acesta nu este caz de internat, despre diagnosticul stabilit, investigațiile și tratamentele efectuate;

h) să informeze unitatea sanitară la care transportă asiguratul despre investigațiile și tratamentele efectuate;

i) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și demnitatea și intimitatea acestora;

j) să elibereze adeverințe medicale de urgență, certificate constatatoare de deces, prescripții medicale, conform normelor;

k) să anunțe casa de asigurări de sănătate atunci când este suspendată sau anulată autorizația sanitară de funcționare;

l) să accepte controlul din partea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, a caselor de asigurări de sănătate, a Ministerului Sănătății și Familiei și direcțiilor de sănătate publică, împreună cu Colegiul Medicilor din România organizat la nivel național și județean, respectiv al municipiului București, precum și a altor instituții abilitate de lege, privind modul de desfășurare a activității;

m) să factureze lunar, în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate, activitatea realizată, conform contractului de furnizare de servicii medicale. Factura va fi însoțită de desfășurătoarele activităților realizate, stabilite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și puse la dispoziție furnizorilor de servicii medicale contra cost de către casele de asigurări de sănătate. Nerespectarea termenului de depunere a facturii atrage nedecontarea la termenele stabilite în contractele de furnizare de servicii medicale prespitalicești și alte tipuri de transport medical a serviciilor medicale furnizate;

n) să asigure servicii medicale de urgență utilizând mijlocul de transport adecvat și echipamentul corespunzător situației respective;

o) să introducă monitorizarea apelurilor astfel încât să fie respectată și urmărită promptitudinea la solicitare, stabilită conform normelor.

(2) Se recomandă participarea conducerii serviciilor de ambulanță la acțiuni de instruire organizate de direcțiile de sănătate publică și de casele de asigurări de sănătate privind aplicarea unitară a actelor normative referitoare la asigurările sociale de sănătate și a actelor normative privind asistența medicală în România. În caz de neparticipare conducerea serviciilor de ambulanță își asumă răspunderea pentru nerespectarea sau aplicarea incorectă a prevederilor legale din domeniu.

Art. 28. — În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate serviciile de ambulanță au următoarele drepturi:

a) să primească contravaloarea serviciilor medicale efectiv realizate potrivit contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate;

b) să cunoască condițiile de contractare pentru activitatea suportată din Fondul de asigurări sociale de sănătate și decontată de casele de asigurări de sănătate;

c) să își organizeze activitatea în vederea creșterii eficienței actului medical, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare;

d) să încaseze, pe bază de facturi, contravaloarea serviciilor medicale prespitalicești comandate de unitățile sanitare cu paturi, conform solicitării scrise a acestora.

Art. 29. — Casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:

a) să controleze activitatea serviciilor de ambulanță conform contractelor încheiate cu acestea;

b) să raporteze Casei Naționale de Asigurări de Sănătate datele solicitate privind activitatea desfășurată de serviciile de ambulanță, în baza contractelor încheiate cu

acestea, și să respecte termenele de raportare stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

c) să deconteze, în baza facturii și a documentelor însoțitoare, serviciilor de ambulanță contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților, la termenele stabilite în contractul de furnizare de servicii medicale prespitalicești;

d) să aloce, în primele 15 zile ale lunii, sume de până la 80% din sumele corespunzătoare lunii curente, urmând ca decontarea finală a lunii să se efectueze în primele 10 zile ale lunii următoare;

e) să înregistreze și să comunice Casei Naționale de Asigurări de Sănătate indicatorul de concordanță între diagnosticul stabilit de medicul din serviciul de ambulanță și diagnosticul stabilit la structurile de primire a urgențelor, în condițiile stabilite prin norme.

SECȚIUNEA a 2-a

Condițiile acordării asistenței medicale de urgență prespitalicești

Art. 30. — Contractul de furnizare de servicii medicale de urgență prespitalicești se încheie între reprezentantul legal al serviciului de ambulanță și casa de asigurări de sănătate, pe baza următoarelor documente:

- actul de înființare;
- autorizația sanitară de funcționare;
- codul fiscal;
- contul deschis la trezoreria statului.

Art. 31. — Lista cuprinzând serviciile medicale de urgență prespitalicești și alte tipuri de transport medical se stabilește prin norme.

Art. 32. — Fondul pentru asistența medicală de urgență prespitalicească se determină prin aplicarea unei cote procentuale asupra cheltuielilor materiale și prestărilor de servicii cu caracter medical, aprobat în bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate, cotă care ia în calcul cel puțin fondul anului precedent cu această destinație, indexat cu coeficientul de inflație prognozat pentru anul în curs. La propunerea caselor de asigurări de sănătate Casa Națională de Asigurări de Sănătate analizează și stabilește cota procentuală sus-menționată, cu avizul Colegiului Medicilor din România, care se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al ministrului sănătății și familiei.

Art. 33. — Sumele aferente serviciilor medicale contractate cu serviciile de ambulanță au în vedere toate cheltuielile aferente care, potrivit legii, sunt suportate din Fondul de asigurări sociale de sănătate.

Art. 34. — Modalitatea de finanțare și de decontare de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale de urgență prespitalicești și a altor tipuri de transport medical se stabilește prin norme.

Art. 35. — Tipul de contract pentru furnizarea serviciilor medicale de urgență prespitalicești se stabilește prin norme. Utilizarea acestui tip de contract este obligatorie, furnizorii putând negocia cu casele de asigurări de sănătate clauze suplimentare, care vor fi menționate la capitolul „Alte clauze”, în limita condițiilor prevăzute în actele normative în vigoare privind asigurările sociale de sănătate.

Art. 36. — (1) Casele de asigurări de sănătate au obligația să deconteze, la termenele stabilite în contracte, contravaloarea serviciilor medicale furnizate.

(2) În cazul în care termenul de plată prevăzut în contractul de furnizare de servicii medicale de urgență prespitalicești nu este respectat din vina caselor de asigurări de sănătate, acestea sunt obligate să plătească majorări de

întârziere egale cu majorările care se aplică pentru întârzierea plății impozitelor către stat.

(3) Refuzul caselor de asigurări de sănătate de a deconta unele prestații raportate ca realizate se face numai prin prezentarea în scris a cauzelor care au condus la aceasta. Contestațiile împotriva acestor refuzuri se soluționează de comisiile de arbitraj organizate potrivit legii.

Art. 37. — (1) Refuzul furnizorilor de servicii medicale de urgență prespitalicesti de a pune la dispoziție organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate actele de evidență a serviciilor furnizate și documentele în baza cărora se decontează serviciile realizate conduce la amânarea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale prestate, până în momentul efectuării următorului control.

(2) Raportarea unor servicii medicale de urgență prespitalicesti și alte tipuri de transport medical care nu au fost realizate sau care au fost realizate în alte condiții decât cele pentru care s-a solicitat decontarea se regularizează conform normelor. De asemenea, la regularizare se au în vedere și serviciile medicale omise la raportare în perioadele în care au fost realizate.

Art. 38. — Contractul de furnizare de servicii medicale de urgență prespitalicesti și alte tipuri de transport se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate, în termen de 10 zile de la data constatării următoarelor situații:

a) întreruperea activității pentru o perioadă mai mare de 3 luni;

b) ridicarea definitivă de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului.

Art. 39. — Contractul de furnizare de servicii medicale de urgență prespitalicesti, încheiat cu casa de asigurări de sănătate, încetează cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) încetarea activității furnizorului prin desființare, lichidare, dizolvare;

b) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

c) acordul de voință al părților.

CAPITOLUL IV

Servicii de recuperare-reabilitare

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale privind serviciile medicale de recuperare-reabilitare

Art. 40. — În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate furnizorii de servicii medicale de recuperare-reabilitare — unități ambulatorii din stațiunile balneoclimatice, care nu sunt organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001, sanatorii și preventorii — au următoarele obligații:

a) să acorde îngrijiri medicale asiguraților, numai pe bază de bilet de trimitere de la medicul de familie acreditat, de la medicul de specialitate din ambulatoriu acreditat sau de la medicul din spital;

b) să ofere relații asiguraților despre drepturile pe care le au și care decurg din calitatea de asigurat, precum și despre serviciile medicale oferite, modul în care vor fi furnizate acestea și să îi consilieze în scopul prevenirii îmbolnăvirilor și al păstrării sănătății;

c) să stabilească și să furnizeze tratamentele adecvate;

d) să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat a pacienților;

e) să acorde servicii medicale tuturor asiguraților fără nici o discriminare, folosind totodată formele cele mai eficiente și economice de tratament;

f) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și demnitatea și intimitatea acestora;

g) să stabilească programul de lucru și sarcinile de serviciu pentru personalul medical subordonat, în cazul unităților ambulatorii;

h) să accepte controlul din partea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, a caselor de asigurări de sănătate, a Ministerului Sănătății și Familiei și a direcțiilor de sănătate publică, împreună cu Colegiul Medicilor din România organizat la nivel național și județean, respectiv al municipiului București, precum și a altor instituții abilitate de lege, privind modul de desfășurare a activității;

i) să asigure asistența medicală indiferent de casa de asigurări de sănătate la care se virează contribuția de asigurări de sănătate a asiguratului;

j) să nu încaseze de la asigurați contribuții personale pentru serviciile medicale furnizate care se suportă integral de casele de asigurări de sănătate;

k) să își stabilească programul de activitate și să îl afișeze la loc vizibil;

l) să informeze medicul de familie al asiguratului despre tratamentul efectuat și orice alte aspecte privind starea de sănătate a acestuia;

m) să anunțe casele de asigurări de sănătate în cazul în care unității sanitare i-a fost retrasă sau suspendată autorizația sanitară de funcționare sau a fost retras avizul de liberă practică al medicului/medicilor;

n) să factureze lunar, în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate, activitatea realizată, conform contractului de furnizare de servicii medicale de recuperare-reabilitare. Factura va fi însoțită de desfășurătoarele activităților realizate, stabilite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și puse la dispoziție furnizorilor de servicii medicale de recuperare-reabilitare contra cost de către casele de asigurări de sănătate. Nerespectarea termenului de depunere a facturii atrage nedecontarea la termenele stabilite în contractele de furnizare de servicii medicale de recuperare-reabilitare a serviciilor medicale furnizate.

Art. 41. — În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate furnizorii de servicii medicale de recuperare-reabilitare au următoarele drepturi:

a) să primească contravaloarea serviciilor medicale aferente activității prestate, conform contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate;

b) să încaseze contravaloarea serviciilor medicale acordate persoanelor neasigurate, a serviciilor medicale acordate la cererea asiguraților și a contribuției personale a asiguraților pentru perioadele și numărul de proceduri care depășesc limitele contractate și decontate de casele de asigurări de sănătate;

c) să fie informați asupra condițiilor de furnizare a serviciilor medicale de recuperare-reabilitare.

Art. 42. — În relațiile contractuale cu furnizorii de servicii medicale de recuperare-reabilitare, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:

a) să verifice activitatea furnizorilor de servicii medicale de recuperare-reabilitare, conform contractelor încheiate cu aceștia;

b) să raporteze Casei Naționale de Asigurări de Sănătate datele solicitate privind activitatea desfășurată de

furnizorii de servicii medicale de recuperare-reabilitare, în baza contractelor încheiate cu aceștia, și să respecte termenele de raportare stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

c) să deconteze furnizorilor de servicii medicale de recuperare-reabilitare, în baza facturii și a documentelor însoțitoare, contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților, la termenele stabilite în contractul de furnizare de servicii medicale de recuperare-reabilitare;

d) să informeze permanent furnizorii de servicii medicale de recuperare-reabilitare despre condițiile de contractare;

e) în cazul unităților sanitare cu paturi, care contractează servicii medicale de recuperare-reabilitare cu o singură casă de asigurări de sănătate, să deconteze serviciile medicale de recuperare-reabilitare acordate asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care se virează contribuția de asigurări de sănătate pentru aceștia.

SECȚIUNEA a 2-a

Condițiile acordării asistenței medicale de recuperare-reabilitare

Art. 43. — Contractul de furnizare de servicii medicale de recuperare-reabilitare se încheie între reprezentantul legal al unității sanitare de recuperare-reabilitare și casa de asigurări de sănătate, pe baza următoarelor documente:

- a) actul de înființare;
- b) autorizația sanitară de funcționare;
- c) codul fiscal;
- d) contul deschis la trezoreria statului.

Art. 44. — Recomandările pentru tratament de recuperare-reabilitare în stațiunile balneoclimatice se fac de către medicii de familie acreditați, de către medicii de specialitate din ambulatoriu acreditați și medicii din spital, pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicul de profil.

Art. 45. — Lista cuprinzând serviciile medicale de recuperare-reabilitare în ambulatoriu, inclusiv unele servicii medicale complementare, condițiile acordării serviciilor medicale în sanatoriile balneare și în unitățile sanitare ambulatorii și modalitatea de decontare a acestora se stabilesc prin norme.

Art. 46. — Fondul pentru asistența medicală de recuperare-reabilitare se determină prin aplicarea unei cote procentuale asupra cheltuielilor materiale și prestațiilor de servicii cu caracter medical, aprobat în bugetul asigurărilor sociale de sănătate, cotă care ia în calcul cel puțin fondul anului precedent cu această destinație, indexat cu coeficientul de inflație prognozat pentru anul în curs. La propunerea caselor de asigurări de sănătate Casa Națională de Asigurări de Sănătate analizează și stabilește cota procentuală sus-menționată, cu avizul Colegiului Medicilor din România, care se aprobă prin ordin comun al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al ministrului sănătății și familiei.

Art. 47. — Tipurile de contracte de furnizare de servicii medicale de recuperare-reabilitare se stabilesc prin norme. Utilizarea acestor tipuri de contracte este obligatorie, furnizorii putând negocia cu casele de asigurări de sănătate clauze suplimentare, care vor fi menționate la capitolul „Alte clauze”, în limita condițiilor prevăzute în actele normative în vigoare privind asigurările sociale de sănătate.

Art. 48. — (1) Casele de asigurări de sănătate au obligația să deconteze, la termenele stabilite în contracte, contravaloarea serviciilor medicale de recuperare-reabilitare furnizate.

(2) În cazul în care termenul de plată stabilit în contractul de furnizare de servicii medicale de recuperare-

reabilitare nu este respectat din vina caselor de asigurări de sănătate, acestea sunt obligate să plătească majorări de întârziere egale cu majorările care se aplică pentru întârzierea plății impozitelor către stat.

(3) Refuzul caselor de asigurări de sănătate de a deconta unele prestații raportate ca realizate se face numai prin prezentarea în scris a cauzelor care au condus la aceasta. Contestațiile împotriva acestor refuzuri se soluționează de comisiile de arbitraj organizate potrivit legii.

Art. 49. — (1) Refuzul furnizorilor de servicii medicale de recuperare-reabilitare de a pune la dispoziție organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate actele de evidență a serviciilor furnizate și documentele în baza cărora se decontează serviciile medicale realizate conduce la amânarea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor medicale prestate, până în momentul efectuării următorului control.

(2) Raportarea unor servicii medicale care nu au fost realizate sau care au fost realizate în alte condiții decât cele pentru care s-a solicitat decontarea se regularizează conform normelor. De asemenea, la regularizare se au în vedere și serviciile medicale omise la raportare în perioadele în care au fost realizate.

Art. 50. — Contractul de furnizare de servicii medicale de recuperare-reabilitare se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate, în termen de 10 zile de la data constatării următoarelor situații:

- a) unitățile sanitare cu paturi, nou-înființate, care acordă servicii de recuperare-reabilitare nu încep activitatea în termen de cel mult 3 luni de la data semnării contractului de furnizare de servicii medicale;
- b) ridicarea definitivă de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului.

Art. 51. — Contractul de furnizare de servicii medicale de recuperare-reabilitare încheiat cu casa de asigurări de sănătate încetează cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

- a) încetarea activității furnizorului prin desființare, lichidare, dizolvare;
- b) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;
- c) acordul de voință al părților.

CAPITOLUL V Dispoziții finale

Art. 52. — Centrele de sănătate cu personalitate juridică înființate de Ministerul Sănătății și Familiei, care au în structură paturi de spital și ambulatoriu de specialitate, încheie contract direct cu casele de asigurări de sănătate pentru activitatea medicală desfășurată în calitate de furnizori de servicii medicale. Aceste centre de sănătate sunt asimilate cu spitalele comunale. Pentru serviciile medicale acordate se aplică aceleași prevederi prevăzute în prezentul contract-cadru și în norme, referitoare la serviciile medicale spitalicești.

Art. 53. — Pentru centrele de sănătate cu paturi, fără personalitate juridică, înființate de Ministerul Sănătății și Familiei, care se află în structura unui spital, reprezentantul legal al spitalului respectiv ia în calcul la încheierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate și activitatea medicală desfășurată în centrul de sănătate, considerat secție a spitalului respectiv.

Art. 54. — Pentru centrele de sănătate fără paturi și fără personalitate juridică, înființate de Ministerul Sănătății și Familiei, care se află în structura unui spital, reprezentantul legal al spitalului respectiv ia în calcul la încheierea

contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate și activitatea medicală desfășurată în centrul de sănătate în cabinete medicale de specialitate în oncologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, boli infecțioase, dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, staționar de zi, cabinete de planificare familială, structuri de primire a urgențelor, cabinete stomatologice pentru servicii de urgență.

Art. 55. — Disponibilitățile aflate în contul unităților sanitare la sfârșitul anului financiar, provenite din venituri proprii, precum și din cele realizate din serviciile medicale furnizate pe baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, după scăderea obligațiilor de plată, a încasărilor anticipate și după deducerea sumelor plătite sub formă de premii personalului, potrivit legii, rămân la dispoziția acestora, putând fi utilizate pentru îmbunătățirea condițiilor de diagnostic și tratament ale asiguraților.

Art. 56. — Spitalele din rețeaua ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești încheie contracte distincte cu Casa de Asigurări de Sănătate a Apărării, Ordinii

Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești pentru ambulatoriile integrate acestor spitale, pentru fiecare tip de asistență medicală, cu excepția serviciilor medicale efectuate în cabinetele ambulatorii de specialitate în: oncologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, boli infecțioase, dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, staționar de zi, cabinete de planificare familială, structuri de primire a urgențelor, cabinete stomatologice pentru servicii de urgență, în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală primară și în normele de aplicare a acestuia, precum și în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice și în normele de aplicare a acestuia, și se decontează din fondul aferent asistenței medicale ambulatorii de specialitate sau, după caz, din fondul aferent asistenței medicale primare.



RECTIFICARE

În titlul și în cuprinsul Hotărârii Guvernului nr. 1.291/2001 privind transferul pachetului de acțiuni deținut de stat la Societatea Comercială „Biroul de Turism și Tranzacții” — S.A. București de la Ministerul Turismului la Regia Autonomă „Administrația Patrimoniului Protocolului de Stat”, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 844 din 28 decembrie 2001, se face următoarea rectificare:

— în loc de: *Societatea Comercială „Biroul de Turism și Tranzacții” — S.A. București* se va citi: *Societatea Comercială „Biroul de Turism pentru Tineret (B.T.T.)” — S.A. București*.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR

Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, str. Izvor nr. 2–4, Palatul Parlamentului, sectorul 5, București, cont nr. 2511.1–12.1/ROL Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București și nr. 5069427282 Trezoreria sector 5, București (alocat numai persoanelor juridice bugetare).

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 411.97.54, tel./fax 410.77.36.

Tiparul : Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, tel. 490.65.52, 335.01.11/2178 și 402.21.78, E-mail: ramomrk@bx.logicnet.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro