



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul X — Nr. 400

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRÂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 21 octombrie 1998

SUMAR

Nr.	Pagina	Nr.	Pagina
HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI			
697.	1-10	724.	14
706.	10-11		
714.	12		14
716.	12-13		
717.	13		15
723.			15-16
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE			
		805.	15
		806.	15-16

HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pe anul 1998

În temeiul prevederilor art. 11 alin. (2) din Legea asigurărilor sociale de sănătate nr. 145/1997,

Guvernul României hotărăște:

Art. 1. — Se aprobă Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pe anul 1998, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — (1) Prevederile contractului-cadru se aplică pe măsură ce noul cadru legal și mecanismele sistemului asigurărilor sociale de sănătate devin operante.

(2) Până la îndeplinirea acestor condiții, plata serviciilor și a cheltuielilor aferente îngrijirii sănătății populației se va face din fondul inițial de asigurări de sănătate, conform legislației în vigoare.

Art. 3. — În termen de 30 de zile de la data publicării prezentei hotărâri în Monitorul Oficial al României, Ministerul Sănătății împreună cu Colegiul Medicilor din

România vor elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru.

Art. 4. — De la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se abrogă orice dispoziții contrare.

PRIM-MINISTRU
RADU VASILE

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,

Hajdú Gábor

Președintele Colegiului Medicilor din România,

Mircea Cintează

Ministrul muncii și protecției sociale,

Alexandru Athanasiu

p. Ministrul finanțelor,

Dan Radu Rușanu,

secretar de stat

București, 8 octombrie 1998.

Nr. 697.

ANEXĂ

CONTRACT-CADRU

privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în anul 1998

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

Art. 1. — Condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate sunt reglementate în prezentul contract-cadru, elaborat de Colegiul Medicilor din România și de Ministerul Sănătății care, în anul 1998, îndeplinește rolul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Art. 2. — (1) Medicii și personalul sanitar sunt obligați:

- să respecte confidențialitatea prestației medicale;
- să respecte criteriile medicale de calitate;
- să informeze asigurații despre serviciile oferite și modul în care vor fi furnizate;
- să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare;
- să utilizeze, în condiții de eficiență, fondurile primite de la direcțiile sanitare județene, respectiv a municipiului București.

(2) Direcțiile sanitare județene, respectiv a municipiului București, sunt obligate:

- să verifice acreditarea și/sau autorizarea furnizorilor de servicii medicale;
- să verifice prescrierea medicamentelor în conformitate cu reglementările în vigoare și să asigure decontarea acestora către furnizorii de medicamente;
- să deconteze furnizorilor de servicii medicale contravaloarea serviciilor contractate și prestate către persoane care au dovedit calitatea de asigurat;
- să verifice calitatea actului medical prestat, prin intermediul comisiei mixte pe care o formează împreună cu Colegiul Medicilor din România, conform Legii asigurărilor sociale de sănătate nr. 145/1997;
- să asigure un sistem de rambursare a costurilor educației medicale continue;

Art. 3. — (1) Pentru a obține drepturile prevăzute de Legea nr. 145/1997, beneficiarii serviciilor de îngrijiri primare de sănătate urmează:

- să se înscrie pe lista unui medic de familie acreditat;

- să anunțe medicul de familie ori de câte ori apare o modificare în starea lor de sănătate;

- să anunțe medicul de familie în cazul în care se decid să se înscrie pe lista altui medic de familie, pentru a putea fi radiati de pe listele celui dintâi;

- să se prezinte la controalele preventive periodice;
- să respecte cu strictețe tratamentul și indicațiile medicului de familie;

- să anunțe medicul de familie atunci când apar modificări ale datelor de identitate sau modificări referitoare la încadrarea lor într-o anumită categorie de asigurat;

- să aibă o conduită civilizată în relațiile cu personalul medical.

(2) Medicul de familie poate refuza un asigurat de pe listă, dacă acesta nu respectă prevederile alin. (1) lit. d), e) și g). Nerespectarea prevederilor lit. d), e) și g) va fi supusă analizei și deciziei comisiei paritare organizate de Colegiul Medicilor din România și de direcțiile sanitare județene, respectiv a municipiului București.

CAPITOLUL II

Asistența medicală primară

Art. 4. — (1) Asistența medicală primară se acordă în cabinete medicale individuale și în cabinete medicale din cadrul dispensarelor, din sistemul public și privat, autorizate și/sau acreditate, conform prevederilor legale.

(2) Criteriile minime de dotare și de funcționare ale unui cabinet medical sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 5. — (1) Asistența medicală primară se acordă de medicul de familie. Rolul acestuia este îndeplinit de medicul de medicină generală din sistemul public și privat, acreditat potrivit legii să furnizeze servicii medicale primare persoanelor înscrise pe lista proprie, indiferent de sex, vârstă sau afecțiune medicală, în mod permanent.

(2) Lista cuprinzând asigurații înscrși la fiecare medic de familie se depune de către acesta la direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București, pentru verificare și avizare.

(3) Asistența medicală primară se poate acorda și în cadrul formelor asociative ale medicilor de familie, în

condițiile stabilite prin contractele individuale pentru furnizarea de servicii medicale.

Art. 6. — Medicul de familie are următoarele obligații:

a) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului, în limitele de calitate impuse de activitatea medicală, și dreptul acestuia de a-și schimba medicul de familie după expirarea a cel puțin 3 luni de la data înscrierii; transferul fișei medicale a asiguratului care a solicitat scoaterea de pe lista medicului se face prin serviciul poștal, iar medicul de la care pleacă asiguratul va păstra o copie de pe fișa medicală a acestuia;

b) să actualizeze lista proprie a asiguraților înscriși ori de câte ori apar modificări în cuprinsul acesteia;

c) să-și stabilească programul de activitate în cadrul cabinetului medical și să-l aducă la cunoștință asiguraților și direcției sanitare județene sau, după caz, a municipiului București;

d) să solicite asiguraților înscriși pe lista proprie documentele justificative care atestă calitatea de asigurat;

e) să-și organizeze activitatea astfel încât să poată acorda asistență medicală curentă și de urgență asiguraților înscriși pe lista sa ori de câte ori este necesar, inclusiv în zilele de sâmbătă, duminică sau sărbători legale, acolo unde este posibil.

Art. 7. — (1) Lista serviciilor de asistență medicală primară care se acordă de către medicul de familie persoanelor asigurate în cabinetul de consultații sau, în cazuri justificate, la domiciliul acestora cuprinde:

- a) servicii profilactice;
- b) servicii de urgență;
- c) servicii medicale curative;
- d) servicii speciale;
- e) alte activități.

(2) Lista detaliată a acestor servicii și activități se stabilește prin norme metodologice elaborate de Ministerul Sănătății și de Colegiul Medicilor din România.

Art. 8. — Modalitățile de plată a furnizorilor de servicii în asistența medicală primară sunt:

- a) tarif pe persoană asigurată sau *per capita*;
- b) tarif pe serviciu medical, după caz.

Art. 9. — (1) Plata prin tarif pe persoană asigurată se face în raport cu numărul de puncte, calculat în funcție de numărul și de structura pe grupe de vârstă a asiguraților înscriși pe listele proprii.

(2) Numărul de puncte acordate pentru fiecare persoană înscrisă corespunde asigurării de către medic a asistenței medicale primare pe durata unui an calendaristic. Acest număr de puncte va fi stabilit și va putea fi ajustat în funcție de anumite criterii stabilite prin norme metodologice elaborate de Ministerul Sănătății și de Colegiul Medicilor din România.

(3) Medicii de familie nou-veniți într-o localitate, cu avizul Colegiului Medicilor din România, care stabilesc relații contractuale cu direcția sanitară județeană și, respectiv, a municipiului București, pot fi plătiți cu un salariu de bază echivalent pregătirii și gradului profesional din sistemul sanitar bugetar — timp de maximum 3 luni —, perioadă acordată pentru întocmirea listei de asigurați.

Art. 10. — Plata prin tarif pe serviciu medical se face pentru anumite servicii și activități profilactice, contractate cu direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București, având ca scop stimularea medicului în realizarea acestor servicii. Numărul de puncte acordat pentru serviciile medicale realizate se stabilește prin norme metodologice elaborate de Ministerul Sănătății și de Colegiul Medicilor din România.

Art. 11. — Prestațiile medicale acordate suplimentar asiguraților, conform competenței, cu acordul direcției sanitare județene sau, după caz, a municipiului București, pe baza contractelor pentru furnizare de servicii medicale, se vor plăti direct de către asigurat.

Art. 12. — (1) Medicul de familie va contracta cu direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București serviciile de asistență medicală primară pe care le asigură persoanelor înscrise pe listele proprii, serviciile profilactice și alte activități sanitare prevăzute la art. 7.

(2) Sumele plătite medicului de familie de către direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București reprezintă contravaloarea numărului de puncte obținut potrivit numărului de asigurați înscriși și serviciilor medicale efectuate.

(3) Medicii de familie beneficiază de concediu legal de odihnă plătit și de concediu medical. Pentru perioada concediului de odihnă și a concediilor medicale, medicii de familie au obligația de a organiza preluarea activității medicale de către un alt medic de familie. În cazul în care acest lucru nu este posibil, direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București are dreptul de a numi un înlocuitor. Pentru concediile de odihnă, concediile medicale prelungite mai mari de 30 de zile calendaristice și concediile fără plată, medicul care îl înlocuiește va fi plătit pentru asistența medicală acordată, în cadrul fondului de asigurări de sănătate aprobat.

(4) În anul 1998 valoarea punctului este unică pe țară și se va stabili, trimestrial, de către Ministerul Sănătății, pe baza sumelor stabilite cu această destinație și a numărului de puncte efectiv realizate.

Art. 13. — (1) Pentru realizarea serviciilor medicale primare, medicul este ajutat de personal sanitar mediu și auxiliar, angajat pe bază de contract individual de muncă de către direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București, pentru cabinetele medicale din sistemul public, și de către medic, în cabinetele private, în cazul medicilor care au relații contractuale cu direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București.

(2) Numărul de personal sanitar mediu și auxiliar se stabilește pe baza normelor elaborate de Ministerul Sănătății, cu avizul Colegiului Medicilor din România.

(3) Pentru acordarea serviciilor medicale contractate și pentru funcționarea cabinetelor medicale, medicul de familie sau grupul de medici care se asociază în acest scop au dreptul la un buget de practică medicală, care este prevăzut în contractul de furnizare de servicii încheiat de aceștia cu direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București. Modul de administrare a acestui buget se stabilește prin norme metodologice elaborate de Ministerul Sănătății și de Colegiul Medicilor din România.

(4) Bugetul de practică medicală cuprinde:

- a) cheltuielile de personal aferente personalului sanitar mediu și auxiliar;
- b) cheltuielile de întreținere și de funcționare a cabinetului medical;
- c) cheltuielile cu medicamentele și materialele sanitare pentru trusa de urgență.

(5) În anul 1998, plata personalului sanitar mediu și auxiliar se face conform reglementărilor privind salarizarea personalului din sistemul bugetar. Plata drepturilor salariale se face de către direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București ori de către unitatea sanitară la care este arondat dispensarul medical.

(6) În anul 1998, carnetele de muncă ale medicilor și ale personalului sanitar mediu și auxiliar din asistența medicală primară în sistemul public și privat se preiau de

direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București, ori de unitatea sanitară plătitoare, respectiv de spitalul la care este arondată unitatea.

(7) Bugetul de practică medicală pentru cabinetele din sistemul public se stabilește pe bază istorică, ținându-se seama de numărul de puncte realizate potrivit art. 9, și are în vedere fondurile prevăzute cu această destinație în bugetul fondului inițial de asigurări sociale de sănătate și utilizarea acestora cu maximum de eficiență.

(8) În sistemul privat, bugetul de practică medicală se stabilește pe baza aceluiași criterii valorice ca în sistemul public.

Art. 14. — (1) Medicii de familie care își desfășoară activitatea exclusiv într-un cabinet medical individual privat și stabilesc relații contractuale cu direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București au toate obligațiile și drepturile medicului de familie din sistemul public.

(2) Medicii de familie din sistemul privat care desfășoară în același spațiu și alte activități decât cele contractate cu direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București beneficiază de un buget de practică medicală, în cuantumul stabilit în contractele individuale încheiate cu aceste direcții.

Art. 15. — (1) Persoanele asigurate vor suporta valoarea serviciilor medicale solicitate și prestate la domiciliu, în situația în care solicitările la domiciliu nu sunt justificate.

(2) Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat, precum și persoanele care nu au achitat contribuția de asigurări sociale de sănătate suportă costul serviciilor medicale.

(3) Lista tarifelor serviciilor medicale acordate în asistența medicală primară se stabilește prin norme metodologice elaborate de Ministerul Sănătății și de Colegiul Medicilor din România. Sumele încasate constituie venituri proprii ale cabinetului medical.

CAPITOLUL III

Asistența medicală de specialitate ambulatorie

Art. 16. — Asistența medicală de specialitate ambulatorie se realizează de către medicii specialiști acreditați sau de către asociațiile de medici specialiști, din cadrul policlinicilor, centrelor de diagnostic și tratament, al ambulatoriilor spitalelor și al altor unități sanitare independente, autorizate și/sau acreditate conform legii, din sistemul public și privat.

Art. 17. — (1) Asigurații au dreptul la asistență medicală de specialitate ambulatorie numai la indicația medicului de familie, cu respectarea liberei alegeri de către asigurat a medicului specialist acreditat.

(2) Asigurații se pot prezenta și direct la medicul specialist acreditat, în cazurile când:

- necesită tratament prespitalicesc, la recomandarea medicului specialist;
- necesită tratament postcură, dacă acest lucru este menționat în biletul de externare;
- necesită tratament și supraveghere medicală activă la nivel de medic specialist, pentru afecțiuni care se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății, cu avizul Colegiului Medicilor din România.

Art. 18. — (1) Asigurații care se prezintă direct la medicul specialist acreditat fără bilet de trimitere de la medicul de familie, cu excepția cazurilor prevăzute la art. 17 alin. (2), vor suporta o contribuție personală, denumită în continuare *coplata*.

(2) Tarifele serviciilor medicale acordate în asistența medicală de specialitate și nivelul coplății prevăzute la alin. (1) se stabilesc prin norme metodologice elaborate de Ministerul Sănătății și de Colegiul Medicilor din România.

Art. 19. — Medicul specialist din ambulatoriu are obligația să informeze medicul de familie, prin scrisoare medicală expediată direct sau prin intermediul pacientului, despre diagnosticul și tratamentele recomandate.

Art. 20. — Serviciile medicale de specialitate la care au dreptul asigurații cuprind:

- stabilirea diagnosticului;
- tratament medical;
- îngrijiri medicale;
- recuperare medicală;
- prescrierea de medicamente, materiale sanitare, proteze, orteze.

Art. 21. — Alte activități prestate de medicul specialist acreditat din ambulatoriu constau în:

- îndrumarea și eliberarea biletelor de trimitere către alte specialități ambulatorii sau către asistența spitalicească;
- eliberarea certificatelor de concediu medical și a certificatelor medicale pentru îngrijirea copilului bolnav, conform prevederilor legale;
- eliberarea prescripțiilor medicale;
- eliberarea actelor medicale solicitate de asigurat, altele decât cele prevăzute la lit. a)–c), precum și a actelor medicale solicitate de autorități publice și de alte instituții care, prin activitatea lor, au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților;
- organizarea și asigurarea activității de evidență și de raportare statistică.

Art. 22. — (1) Acordarea serviciilor în asistența medicală ambulatorie de specialitate asiguraților se face în baza contractului de furnizare de servicii medicale, care se încheie între conducerea unității sanitare de specialitate și direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București.

(2) În cazul unităților sanitare ambulatorii de specialitate fără personalitate juridică, contractul de furnizare de servicii medicale se încheie de spitalul la care sunt arondate acestea și de direcția sanitară județeană, sau după caz, a municipiului București.

(3) Unitățile sanitare ambulatorii de specialitate cu personalitate juridică încheie contractul de furnizare de servicii medicale direct cu direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București.

(4) În anul 1998, în contractele încheiate cu spitalele care au în structura lor și unități sanitare de asistență medicală de specialitate ambulatorie se prevede în mod distinct suma aferentă acestora.

(5) Contractarea serviciilor de asistență medicală ambulatorie de specialitate are la bază cheltuielile prevăzute cu această destinație în bugetul fondului inițial de asigurări sociale de sănătate pe anul 1998, stabilite pe baza cheltuielilor anului precedent.

(6) Salarizarea personalului din asistența medicală ambulatorie de specialitate se face potrivit reglementărilor aplicabile privind salarizarea personalului din sistemul bugetar sanitar.

CAPITOLUL IV

Servicii medicale spitalicești

Art. 23. — Asistența medicală spitalicească se realizează în cadrul spitalelor autorizate și/sau acreditate, dacă tratamentul ambulatoriu sau la domiciliu nu este eficace sau spitalizarea se impune potrivit diagnosticului.

Art. 24. — Tratamentul în spital se acordă prin spitalizare integrală sau parțială și cuprinde:

- consultații;
- investigații;
- stabilirea diagnosticului;

d) tratament medical, chirurgical și/sau fizic recuperator;
e) îngrijire, medicamente și materiale sanitare, cazare și masă.

Art. 25. — (1) Serviciile medicale se acordă în spital și urmăresc rezolvarea cazurilor internate într-o anumită perioadă de spitalizare, optimă pentru afecțiunea tratată.

(2) Continuarea tratamentului spitalicesc se poate face cu măsuri de îngrijire sau de recuperare, acordate de medic în unități ambulatorii de specialitate sau la domiciliu, în condițiile stabilite prin norme metodologice elaborate de Ministerul Sănătății și de Colegiul Medicilor din România.

Art. 26. — Serviciile medicale spitalicești sunt:

- a) de profil medical;
- b) de profil chirurgical;
- c) servicii speciale;
- d) alte servicii.

Art. 27. — (1) Serviciile medicale spitalicești acordate asiguraților pe baza recomandării medicului de familie sau a medicului specialist acreditat, precum și urgențele medicale se suportă din bugetul fondului inițial de asigurări sociale de sănătate și din alte surse, potrivit legii.

(2) În anul 1998 din bugetul fondului inițial de asigurări sociale de sănătate se acoperă anumite servicii medicale de înaltă performanță, stabilite prin norme metodologice elaborate de Ministerul Sănătății și de Colegiul Medicilor din România.

Art. 28. — Însoțitorii copiilor bolnavi în vârstă de până la 3 ani nu vor suporta contravaloarea serviciilor hoteliere, în condițiile prevăzute de criteriile stabilite de Ministerul Sănătății și de Colegiul Medicilor din România.

Art. 29. — Asigurații care nu au recomandare medicală acordată potrivit prezentei hotărâri și persoanele care nu dovedesc calitatea de asigurat suportă costurile serviciilor medicale, stabilite de fiecare unitate furnizoare de servicii medicale.

Art. 30. — (1) Asigurații suportă contravaloarea:

a) serviciilor hoteliere care au grad înalt de confort. Contribuția personală se stabilește de către conducerea fiecărui spital;

b) unor servicii medicale de înaltă performanță. Contribuția personală are la bază tarifele pentru investigațiile cu aparatul de înaltă performanță, stabilite prin ordin al ministrului sănătății. Lista serviciilor medicale de înaltă performanță se stabilește prin norme metodologice elaborate de Ministerul Sănătății și de Colegiul Medicilor din România.

(2) Pentru asigurații care, potrivit unor prevederi legale cu caracter special, au dreptul la gratuitatea asistenței medicale, echivalentul contribuției personale se suportă din fondurile prevăzute cu această destinație sau, după caz, din alte fonduri decât fondul inițial de asigurări sociale de sănătate.

Art. 31. — (1) Asigurarea asistenței medicale spitalicești se realizează în baza contractului de furnizare de servicii medicale încheiat între spital și direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București.

(2) Contractarea serviciilor spitalicești are la bază sumele prevăzute cu această destinație în bugetul fondului inițial de asigurări sociale de sănătate stabilit pe bază istorică, urmărindu-se utilizarea la maximum a bazei materiale existente, eliminarea cheltuielilor neeconomice și ineficiente.

(3) Bugetul global pentru alocarea resurselor pe bază istorică se stabilește în contractul de furnizare de servicii medicale încheiat între direcția sanitară județeană, respectiv a municipiului București, și furnizorii de servicii medicale și cuprinde cheltuielile de personal și cheltuielile materiale.

Medicamentele se vor evidenția distinct. Din bugetul pentru medicamente al spitalului se va alocă o sumă distinctă care să acopere cheltuielile cu medicamentele compensate, prescrise la externarea bolnavului.

(4) Salarizarea personalului din asistența medicală spitalicească se face potrivit reglementărilor aplicabile privind salarizarea personalului din sistemul bugetar sanitar.

(5) În bugetul stabilit nu se includ cheltuielile pentru dotarea cu aparatul de înaltă performanță și cheltuielile pentru reparații capitale. Aceste cheltuieli se stabilesc separat prin negocieri.

CAPITOLUL V

Asistența medicală ambulatorie stomatologică

Art. 32. — Serviciile medicale stomatologice se acordă de către medicul stomatolog din cabinetele de stomatologie și din serviciul de chirurgie bucomaxilofacială, acreditate și/sau autorizate pentru acest tip de activitate medicală.

Art. 33. — Serviciile medicale stomatologice se asigură de către medicii stomatologi, individual sau în asociații de medici stomatologi din sistemul public și privat, acreditați conform legii.

Art. 34. — Serviciile medicale stomatologice cuprind servicii stomatologice preventive, corective, curative, lucrări protetice și urgențe stomatologice. Urgențele stomatologice se vor asigura de către medicii stomatologi printr-un sistem organizat de aceștia, cu avizul direcțiilor sanitare județene, respectiv a municipiului București.

Art. 35. — Serviciile medicale stomatologice preventive, suportate de direcțiile sanitare județene, respectiv a municipiului București, sunt prevăzute la art. 17 din Legea nr. 145/1997.

Art. 36. — (1) Tratamentele stomatologice se suportă de către direcțiile sanitare județene, respectiv a municipiului București, astfel:

- a) 60%, în cazul asiguraților care se prezintă la controalele profilactice impuse de serviciul stomatologic;
- b) 40%, pentru asigurații care nu respectă indicațiile preventive;
- c) integral, în cazul copiilor în vârstă de până la 16 ani.

(2) Pentru asigurații care, potrivit unor prevederi legale cu caracter special, au dreptul la gratuitatea asistenței medicale, echivalentul contribuției personale pentru serviciile stomatologice în situația prevăzută la alin. (1) lit. a) se suportă din fondurile prevăzute cu această destinație sau, după caz, din alte fonduri decât fondul inițial de asigurări sociale de sănătate.

Art. 37. — Lista serviciilor medicale stomatologice și a tratamentelor stomatologice, precum și tarifele aferente acestora se stabilesc prin norme metodologice elaborate de Ministerul Sănătății și de Colegiul Medicilor din România.

Art. 38. — (1) În anul 1998, contractarea serviciilor medicale stomatologice atât în cazul cabinetelor stomatologice din cadrul dispensarelor, cât și din policlinici se realizează între direcțiile sanitare județene sau, după caz, a municipiului București și persoana juridică din structura căreia fac parte cabinetele stomatologice respective.

(2) La încheierea contractelor de furnizare de servicii medicale se evidențiază separat sumele aferente serviciilor stomatologice.

(3) Plata personalului din asistența medicală ambulatorie stomatologică se face potrivit reglementărilor privind salarizarea personalului din sistemul bugetar sanitar.

(4) Pentru anul 1998, decontarea serviciilor medicale și a tratamentelor stomatologice, cuprinse în lista de servicii medicale stomatologice furnizate prin sistemul de asigurări de sănătate, efectuate în cabinetele medicale private,

se face în baza contractelor de furnizare de servicii medicale, încheiate cu o unitate furnizoare de servicii medicale, la un nivel comparabil cu cel din sectorul public.

(5) Fondul aferent asistenței medicale stomatologice reprezintă o sumă distinctă, alocată din fondul inițial de asigurări sociale de sănătate.

CAPITOLUL VI

Servicii medicale de urgență

Art. 39. — Asistența medicală de urgență se acordă în toate cazurile de îmbolnăviri care pun în pericol imediat viața bolnavului, cum sunt: accidente, traumatisme, hemoragii, intoxicații, afecțiuni acute cu dezechilibru respirator sau circulator sau în alte situații.

Art. 40. — (1) Pe timpul transportului medical de urgență se acordă asistență medicală de urgență prin serviciile de ambulanță, în următoarele situații:

- la locul accidentului sau al îmbolnăvirii;
- în timpul transportului până la unitățile sanitare.

(2) Lista serviciilor medicale de urgență și unele tipuri de transporturi medicale se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea serviciilor de ambulanță.

(3) În situațiile de urgență, se recomandă ca asiguratul să apeleze întâi la medicul de familie sau la medicul care asigură permanența, conform prevederilor stabilite în contractele de furnizare de servicii medicale. În cazuri grave, asiguratul poate apela serviciile de urgență direct la serviciul de ambulanță, care are contract încheiat cu direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București.

Art. 41. — (1) Plata serviciilor medicale de urgență se asigură din bugetul fondului inițial de asigurări sociale de sănătate, pe baza contractelor de furnizare de servicii medicale care se încheie între serviciile de ambulanță și direcțiile sanitare județene, respectiv a municipiului București.

(2) În cazul pacienților neasigurați, precum și în situațiile care se dovedesc că nu sunt urgențe, plata serviciilor prevăzute la alin. (1) se face direct de către solicitant, potrivit tarifelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea serviciului de ambulanță.

(3) Serviciile de ambulanță pot asigura și alte tipuri de transporturi medicale.

CAPITOLUL VII

Servicii medicale de reabilitare a sănătății

Art. 42. — Asigurații au dreptul la asistență medicală de recuperare într-o unitate specială pentru o perioadă și potrivit unui ritm stabilite de medicul curant în programul de reabilitare, cu contribuție personală.

Art. 43. — Asistența medicală de recuperare și reabilitare cuprinde:

- măsuri de recuperare în spital, în ambulatoriu sau în sanatoriu, după caz;
- tratament fizio-hidro-kineto-climato-terapeutic, pe baza prescripțiilor medicilor de specialitate, în condițiile prevăzute de contractul de furnizare de servicii medicale;
- alte servicii medicale complementare pentru reabilitare.

Art. 44. — (1) Plata serviciilor medicale de reabilitare a sănătății, prestate de unitatea de specialitate, se stabilește în contractul de furnizare de servicii medicale, încheiat între aceasta și direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București și are la bază fondurile prevăzute cu această destinație în bugetul fondului inițial de asigurări sociale de sănătate, stabilite pe bază istorică.

(2) Contribuția personală a asiguraților și modul de decontare a serviciilor medicale de reabilitare a sănătății se

stabilesc prin norme metodologice elaborate de Ministerul Sănătății și de Colegiul Medicilor din România.

CAPITOLUL VIII

Asistența cu medicamente, materiale sanitare și alte servicii în tratamentul ambulatoriu

Art. 45. — (1) Asigurații au dreptul la medicamente în tratamentul ambulatoriu, pe bază de prescripție medicală, cu sau fără contribuție personală.

(2) Pentru asigurații care, potrivit unor prevederi legale cu caracter special, au dreptul la gratuitate în asistența cu medicamente în tratamentul ambulatoriu, echivalentul contribuției personale este suportat din fondurile prevăzute cu această destinație sau, după caz, din alte fonduri decât fondul inițial de asigurări sociale de sănătate.

Art. 46. — (1) Lista cu denumirile comune internaționale ale medicamentelor din Nomenclatorul de medicamente, de care beneficiază asigurații pe bază de prescripție medicală, cu sau fără contribuție personală, se elaborează în anul 1998 de către Ministerul Sănătății, cu avizul Colegiului Medicilor din România și al Colegiului Farmaciștilor din România.

(2) Lista cu denumirile comune internaționale și prețurile de referință ale medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 47. — (1) Medicamentele se compensează de către direcțiile sanitare județene sau, după caz, a municipiului București, în proporție de până la 80% din prețul de referință, diferența fiind suportată de către asigurat.

(2) Medicamentele care presupun o valoare a tratamentului lunar mai mare decât un anumit prag sau medicamentele special nominalizate pot fi prescrise doar de către medicii șefi de secție din specialitatea respectivă.

(3) Unele medicamente special nominalizate pot fi prescrise numai de comisiile naționale speciale.

(4) Un medic poate prescrie medicamente compensate numai în limita unui plafon maxim de preț pe rețetă.

(5) Plafoanele prevăzute la alin. (1)–(4) se stabilesc și se modifică periodic prin ordin al ministrului sănătății, cu avizul Colegiului Medicilor din România și al Colegiului Farmaciștilor din România.

Art. 48. — Prescrierea de medicamente cu sau fără contribuție personală se face de medicul de familie și de medicul de specialitate.

Art. 49. — (1) Decontarea medicamentelor prescrise în tratament ambulatoriu se face pe baza prețurilor de referință în vigoare la data achiziționării medicamentului de către farmacie și se suportă din bugetul fondului inițial de asigurări sociale de sănătate.

(2) În situațiile în care prețul de vânzare cu amănuntul al medicamentului prescris se situează sub prețul de referință în vigoare la data achiziționării acestuia, cotele de contribuție personală a asiguratului se aplică la prețul de vânzare cu amănuntul al medicamentului.

Art. 50. — (1) Plata cheltuielilor aferente medicamentelor prescrise în tratamentul ambulatoriu se face în baza contractului de furnizare de servicii medicale, încheiat între direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București și farmacie.

(2) În contractele de furnizare de servicii medicale încheiate, care au la bază sumele prevăzute cu această destinație în bugetul fondului inițial de asigurări sociale de sănătate, se vor evidenția separat bugetul aferent medicamentelor gratuite și bugetul aferent medicamentelor prescrise cu contribuție personală.

(3) În cazul depășirii bugetului alocat pentru compensarea medicamentelor în tratamentul ambulatoriu, direcțiile sanitare județene sau, după caz, a municipiului București vor analiza prescripțiile medicale ale medicilor, care au avut valorile cele mai ridicate pentru rețetele prescrise. În cazurile nejustificate, comisiile de control al serviciilor medicale, abilitate conform Legii nr. 145/1997, propun sancțiuni. Depășirile justificate se suportă dintr-un fond de rezervă special constituit la nivelul direcțiilor sanitare și, după caz, a municipiului București.

Art. 51. — Modul de prescriere, eliberare și decontare a medicamentelor de uz uman este prevăzut în anexa nr. 1.

CAPITOLUL IX

Dispozitive medicale destinate corectării și recuperării deficiențelor organice sau funcționale ori corectării unor deficiențe fizice

Art. 52. — (1) Asigurații au dreptul la dispozitive medicale constând în: unele proteze de membre și orteze, aparate ortopedice, mijloace și dispozitive de mers, aparatură și materiale ajutoare și/sau compensatorii pentru mers, gestualitate și pentru corectarea deficiențelor senzoriale pentru auz și văz, pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrilor, precum și alte materiale sanitare de specialitate, pe baza prescripției medicale.

(2) În cazul producerii de accidente de muncă sau de boli profesionale, asigurații care aveau încheiat contract individual de muncă sau convenție civilă de prestări de servicii la acea dată se vor adresa direcției sanitare județene sau, după caz, a municipiului București, care va recupera de la angajator sumele alocate pentru procurarea dispozitivelor medicale.

(3) Lista dispozitivelor medicale prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

(4) Pentru asigurații care, potrivit unor prevederi legale cu caracter special, au dreptul la gratuitate în achiziționarea dispozitivelor medicale prevăzute la alin. (1), echivalentul contribuției personale este suportat din fondurile prevăzute cu această destinație sau, după caz, din alte fonduri decât fondul inițial de asigurări sociale de sănătate.

Art. 53. — (1) Decontarea cheltuielilor aferente dispozitivelor medicale se face de direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București, în baza convențiilor încheiate de aceasta cu furnizorii de dispozitive medicale, din bugetul fondului inițial de asigurări sociale de sănătate.

(2) Dispozitivele medicale executate, livrate și facturate în baza Hotărârii Guvernului nr. 204/1998 pentru aprobarea Normelor metodologice privind acordarea ajutoarelor pentru procurarea de dispozitive medicale, precum și pentru gestionarea fondurilor din care se suportă acestea, până la aprobarea legii bugetului de stat pe anul 1998, și rămase nedecontate furnizorilor din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul Fondului de risc și accident, bugetul pentru plata pensiilor și a altor drepturi de asigurări sociale ale agricultorilor se suportă din Fondul asigurărilor sociale de sănătate, în mod centralizat.

Art. 54. — (1) Modul de procurare, categoriile de dispozitive medicale, obligațiile furnizorilor și ale beneficiarilor, precum și avizarea furnizorilor de dispozitive medicale sunt prevăzute în anexa nr. 2.

(2) Comenzile deschise la furnizori, dar nefinalizate, vor fi reactualizate cu documentația necesară, conform prezentului contract-cadru. Decontarea acestora și comenzile emise în condițiile prezentului contract-cadru vor fi suportate din fondul inițial de asigurări sociale de sănătate, conform art. 53 alin. (1).

Art. 55. — Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezentul contract-cadru.

*ANEXA Nr. 1
la contractul-cadru*

Modul de prescriere, eliberare și decontare a medicamentelor de uz uman

CAPITOLUL I

Prescrierea medicamentelor

1. Prescrierea și eliberarea medicamentelor se fac prin consemnarea obligatorie în carnetul de sănătate la purtător, de către medic și farmacist, a datelor din prescripția medicală.

2. Prescripțiile medicale cuprind medicamentele care se acordă fără contribuție sau cu plata contribuției personale. Prescripția medicală se eliberează de către medicii din unitățile sanitare publice, precum și de către medicii care își desfășoară activitatea în sistem privat și care în anul 1998 vor încheia contracte cu direcțiile sanitare județene, respectiv a municipiului București.

3. Nu vor elibera prescripții medicale medicii stagiași și rezidenții, cu excepția situațiilor când sunt în serviciul de urgență. În aceste cazuri, prescripția medicală nu poate cuprinde decât medicația pentru maximum 3 zile și trebuie înscrisă în carnetul de sănătate.

4. Prescripția medicală va purta, în mod obligatoriu, codul medicului și specialitatea acestuia. Inscricțiunea

codului pe prescripția medicală se va face prin aplicarea parafei, care va conține, în mod obligatoriu, codul numeric personal.

5. Prescripția medicală fără cod este nulă și nu va putea fi onorată de către farmacii.

6. Prescrierea medicamentelor se face de către medici, exclusiv în limita specialității pe care o au.

7. Medicii au obligația de a înscrie în documentele medicale ale unității, precum și în carnetul de sănătate al bolnavului datele corespunzătoare formularelor tipizate (numele, prenumele, domiciliul, vârsta, sexul, data consultației, diagnosticul, tratamentul prescris, numărul carnetului de asigurat).

8. Decadal, unitățile plătoare ale sumelor compensatorii pentru medicamentele prescrise în tratamentele ambulatorii, cu și fără contribuție personală, vor face cunoscute sumele plătite pentru prescripțiile medicale ale fiecărui medic direcțiilor sanitare județene sau, după caz, a municipiului București, în vederea urmăririi evoluției consumului de medicamente, comparativ cu bugetul alocat acestei categorii de cheltuieli.

9. Prescripțiile medicale pe baza cărora se eliberează medicamentele constituie documente financiar-contabile, conform cărora se întocmesc borderourile centralizatoare.

10. Borderourile centralizatoare trebuie să poarte viza de control financiar-preventiv a persoanelor împuternicite potrivit legii.

11. Prescripția medicală se va întocmi în trei exemplare și va cuprinde denumirea și sediul unității medicale, numele, prenumele și adresa completă a asiguratului, numărul carnetului de asigurat, numărul din registrul de consultație, diagnosticul, ștampila unității medicale unde își desfășoară activitatea medicul care eliberează prescripția medicală, semnătura și parafa medicului. Toate prescripțiile medicale vor purta, în mod obligatoriu, ștampila cu codul medicului, cod înregistrat la direcțiile sanitare județene sau, după caz, a municipiului București. Toate datele vor fi înscrise citeț.

12. Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele sunt de până la 3 zile în afecțiuni acute, de până la 8—10 zile în afecțiuni subacute și de până la 30 de zile pentru bolnavii cu afecțiuni cronice.

13. Numărul medicamentelor care pot fi prescrise în regim de compensare pentru un bolnav la o consultație poate fi de 1—3 produse. Cantitatea de medicamente pentru fiecare produs se va nota în cifre și în litere.

CAPITOLUL II

Eliberarea medicamentelor

14. Eliberarea medicamentelor la nivelul farmaciilor se face numai pe baza prescripției medicale și a carnetului de sănătate.

15. Eliberarea medicamentelor se face la orice farmacie de pe raza teritorială a județului sau a municipiului București, care a încheiat contract pentru eliberarea medicamentelor. Primitorul semnează de primirea medicamentelor pe versoul prescripției medicale, pe care se menționează numele, prenumele, adresa completă, seria și numărul actului de identitate.

16. La eliberarea medicamentelor farmacia va încasa contribuția personală suportată de asigurat. În situația în care primitorul renunță la o parte din medicamentele cuprinse în prescripția medicală, acestea nu se eliberează și se anulează, nefiind permisă compensarea prin medicamente a sumei pe care, potrivit reglementărilor legale, o suportă asiguratul.

17. Farmaciile pot înlocui medicamentele prescrise pe prescripția medicală cu alte medicamente similare în cadrul aceluiași denumiri comune internaționale, în cazul absenței din farmacie a medicamentului prescris. În acest caz, farmacistul are obligația de a preciza pe prescripția medicală denumirea medicamentului eliberat. În cazul în care medicul indică numai denumirea substanței active, farmacistul are obligația de a elibera medicamentul cu prețul cel mai mic din farmacie.

18. Înscrierea prețurilor de vânzare cu amănuntul se va face de către farmacist numai pentru medicamentele eliberate, pe toate exemplarele prescripției medicale.

19. Farmacistul va nota prețurile integrale ale medicamentelor, le va totaliza și va menționa pe prescripția medicală atât suma totală, cât și suma aferentă care urmează a fi suportată de către direcțiile sanitare județene sau, după caz, a municipiului București.

20. Medicamentele care nu au fost eliberate de farmacie se anulează cu o linie, în fața primitorului, pe toate exemplarele prescripției medicale. Farmacistul va consemna în carnetul de sănătate, sub semnătură, medicamentul și cantitatea eliberată.

21. Prevederile pct. 14—20 se aduc la cunoștința asiguraților, la loc vizibil în farmacii.

CAPITOLUL III

Modul de decontare

22. Direcțiile sanitare județene, respectiv a municipiului București, în limita plafoanelor valorice stabilite de Ministerul Sănătății, vor alimenta contul deschis la nivelul unităților sanitare nominalizate din subordine, în vederea decontării sumelor aferente medicamentelor eliberate de către farmaciile cu care au fost încheiate contracte.

23. Farmaciile vor întocmi un borderou centralizator în care fiecare prescripție medicală va purta un număr curent. Același număr va fi notat pe fiecare prescripție medicală. Borderourile se întocmesc în două exemplare, specificându-se suma ce urmează a fi încasată de la unitatea sanitară.

24. Borderourile centralizatoare se vor întocmi de către farmacie.

25. La termenele stabilite în contractul încheiat între unitatea sanitară și farmacia sau ori de câte ori este nevoie, o copie de pe borderou, certificată pentru exactitate și realitate de către dirigințele farmaciei (inclusiv la cele particulare), împreună cu originalul prescripțiilor medicale vor fi înaintate unității sanitare cu care farmacia a încheiat contractul.

26. Suma totală va fi achitată astfel: 50%, la prezentarea decontului și a actelor justificative, iar restul de 50%, într-un termen de cel mult 30 de zile de la data prezentării decontului, termen în cadrul căruia se va asigura verificarea documentelor.

27. Unitățile sanitare nominalizate vor verifica deconturile și actele justificative prezentate de farmacii și, după aprobarea acestora potrivit legii, vor pune la dispoziție farmaciilor, în cadrul termenului prevăzut la pct. 26, diferența de decontat.

28. Farmaciile răspund de exactitatea datelor cuprinse în decont și în actele justificative, iar unitățile sanitare contractante, de legalitatea plăților efectuate.

29. Până la data de 6 a fiecărei luni, unitățile sanitare vor justifica direcției sanitare județene, respectiv a municipiului București, plățile efectuate în luna precedentă, iar aceasta, în termen de două zile de la această dată, va raporta Ministerului Sănătății datele privind plata medicamentelor.

30. După analizarea datelor prezentate, Ministerul Sănătății va pune la dispoziție direcțiilor sanitare sumele destinate plății medicamentelor, în limita plafoanelor valorice stabilite.

31. Pentru realizarea obligațiilor prevăzute mai sus se constituie, la nivelul direcțiilor sanitare județene sau, după caz, a municipiului București, Comisia de supraveghere și control al consumului de medicamente, iar la unitățile sanitare nominalizate, o comisie de control având aceleași atribuții. Componența comisiilor mai sus menționate se stabilește de către direcțiile sanitare județene sau, după caz, a municipiului București, respectiv de conducerile unităților sanitare pe lângă care funcționează. Comisia va fi compusă din 5 persoane, cuprinzând următoarele categorii profesionale: medici, farmaciști și economiști.

32. Direcțiile sanitare județene sau, după caz, a municipiului București și unitățile sanitare nominalizate sunt obligate să analizeze, lunar, în consiliile de administrație modul de gestionare a fondurilor, precum și de prescriere și eliberare a medicamentelor, luând măsurile care se impun.

33. Ministerul Sănătății poate emite precizări cu privire la decontarea și circuitul financiar al plăților între unități, respectiv direcțiile sanitare, și furnizorii de medicamente.

34. În cazul încălcării dispozițiilor legale se vor întocmi actele de constatare și de sesizare ale organelor competente, potrivit răspunderii juridice care rezultă din actul de constatare.

*ANEXA Nr. 2
la contractul-cadru*

Modul de procurare, categoriile de dispozitive medicale, obligațiile furnizorilor și ale beneficiarilor, precum și avizarea furnizorilor de dispozitive medicale

CAPITOLUL I

Procedura de înregistrare a cererilor și acordarea dispozitivelor medicale

1. Dispozitivele medicale se acordă pe baza cererilor scrise, înregistrate la direcția sanitară în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana îndreptățită.

2. Cererea se întocmește de beneficiar, de reprezentantul legal al acestuia sau de oricare persoană împuternicită în acest sens.

3. Cererea va fi însoțită de actul care certifică calitatea de asigurat, precum și de recomandarea medicală pentru dispozitivul medical.

4. La cererea de procurare a dispozitivelor medicale destinate corectării auzului se anexează și audiograma elaborată de clinica de specialitate sau de serviciile de specialitate autorizate de Ministerul Sănătății.

5. Recomandarea medicală se eliberează de medicul de specialitate acreditat.

6. Aprobarea procurării dispozitivelor medicale se face prin decizie a directorului direcției sanitare județene sau, după caz, a municipiului București.

7. Decizia privind procurarea dispozitivelor medicale se comunică beneficiarilor în termen de cel mult 3 zile de la data înregistrării cererii.

8. Un exemplar din decizia privind aprobarea procurării dispozitivelor medicale, cererea și actele doveditoare se arhivează la emitent.

CAPITOLUL II

Procedura de procurare a dispozitivelor medicale și a materialelor sanitare

9. Comanda pentru procurarea dispozitivului medical și a materialelor sanitare se emite de beneficiar. Acesta se adresează furnizorului avizat de Ministerul Sănătății.

Beneficiarul alege furnizorul din lista producătorilor și comercianților, acreditați de Ministerul Sănătății, aprobată prin ordin al ministrului sănătății și publicată în Monitorul Oficial al României.

10. Modul de furnizare a dispozitivelor medicale și condițiile de plată se stabilesc prin convenții cu furnizorii de dispozitive medicale.

11. Decontarea dispozitivelor medicale și a materialelor sanitare se face la prețul cel mai mic al produsului, considerat produs-etalon, din Nomenclatorul dispozitivelor medi-

cale, aprobat prin ordin al ministrului sănătății. Dacă beneficiarul asigurat dorește alt produs cu caracteristici tehnico-medice superioare produsului-etalon, va suporta diferența dintre prețul acestuia și prețul produsului-etalon. Prețul produsului-etalon se avizează și se ajustează după însușirea acestuia de către Ministerul Sănătății.

12. Diferența dintre prețul de livrare al dispozitivului medical și contribuția suportată de direcția sanitară județeană sau, după caz, a municipiului București se suportă de beneficiar și se achită direct furnizorului.

CAPITOLUL III

Categoriile de dispozitive medicale, termenul de garanție, repararea și înlocuirea acestora

13. Categoriile de dispozitive medicale-etalon, termenele de înlocuire a acestora, precum și dispozitivele medicale care sunt supuse reparațiilor sunt prevăzute în Nomenclatorul stabilit de Ministerul Sănătății și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

14. Termenul de garanție este cel prevăzut de norma de fabricație pentru fiecare produs. În cadrul acestui termen, beneficiarii pot reclama executarea necorespunzătoare, calitatea sau deteriorarea dispozitivului medical, dacă aceasta nu s-a produs din vina utilizatorului.

Repararea sau înlocuirea produsului respectiv cu altul corespunzător, în cadrul termenului de garanție, se asigură și se suportă de către furnizor.

15. Repararea dispozitivelor medicale după expirarea termenului de garanție se asigură de către furnizori.

16. Repararea dispozitivelor medicale după expirarea termenului de garanție se aprobă pe baza următoarelor acte:

- a) cererea persoanei îndreptățite;
- b) carnetul de asigurat sau alte acte care atestă calitatea de asigurat.

Cuantumul contribuției personale pentru repararea dispozitivului medical este de până la 50% din valoarea acestuia și se acordă o singură dată între termenele de acordare a unui nou dispozitiv.

17. Pentru copiii și tinerii în vârstă de până la 18 ani, precum și pentru cei care sunt elevi sau studenți în instituțiile de învățământ prevăzute de lege, fără a depăși vârsta de 26 de ani, dispozitivele medicale vor fi înlocuite sau

reînnoite ori de câte ori va fi necesar, având în vedere procesul de dezvoltare somatică a acestora.

CAPITOLUL IV

Gestionarea fondurilor din care se decontează dispozitivele medicale

18. Fondurile necesare procurării dispozitivelor medicale se prevăd și se suportă din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate și reprezintă o sumă distinctă din acest fond.

19. Decontarea la furnizori a dispozitivelor medicale se face de direcția sanitară județeană, respectiv a municipiului București, pe baza documentelor de plată emise de furnizorii cu care a încheiat convenții, după confirmarea primirii de către beneficiar a dispozitivului medical.

Documentul de plată emis de furnizor este însoțit de confirmarea primirii dispozitivului medical sub semnătura beneficiarului, cu specificarea domiciliului și a actului de identitate al acestuia (seria, numărul, emitentul) sau a documentației care confirmă expedierea și primirea la domiciliu.

CAPITOLUL V

Obligațiile furnizorilor și ale beneficiarilor de dispozitive medicale

20. Furnizorii dispozitivelor medicale au următoarele obligații:

a) să confecționeze dispozitivul medical la parametrii tehnico-medicali corespunzători deficienței pentru care a fost recomandat;

b) să livreze la termen dispozitivul medical comandat și să asigure primirea acestuia de către beneficiar;

c) să execute orice modificare necesară dispozitivului medical, în cazul în care nu au fost respectate specificațiile din recomandarea medicului specialist;

d) să verifice la livrare adaptabilitatea și buna funcționare a dispozitivului medical confecționat și să facă un instructaj privind folosirea acestuia.

21. Beneficiarii dispozitivelor medicale au următoarele obligații:

a) să întrețină dispozitivele medicale în bune condiții;

b) să nu modifice caracteristicile funcționale ale dispozitivelor medicale;

c) să păstreze numărul și data, ștanțate pe dispozitiv;

d) să ridice dispozitivul medical solicitat la data stabilită de furnizor;

e) să anunțe furnizorul cu cel puțin 7 zile înainte, dacă, din motive bine întemeiate, nu se poate prezenta la data stabilită pentru ridicarea dispozitivului medical;

f) să nu înstrăineze dispozitivele medicale achiziționate.

CAPITOLUL VI

Avizarea furnizorilor de dispozitive medicale

22. Avizarea furnizorilor de dispozitive medicale din punct de vedere al îndeplinirii condițiilor medico-sanitare și de calitate necesare se face pentru o perioadă de un an, pe bază de cerere adresată Ministerului Sănătății, în care se vor menționa:

a) denumirea furnizorului;

b) obiectul de activitate;

c) sediul său principal și, după caz, sucursalele;

d) numele și prenumele, profesia și domiciliul reprezentantului legal al furnizorului.

23. La cererea de avizare se anexează:

a) copie legalizată de pe actul constitutiv (statut și/sau contract de societate) al furnizorului;

b) copie legalizată de pe dovada înmatriculării furnizorului — societate comercială — la oficiul registrului comerțului, codul fiscal;

c) actele doveditoare privind îndeplinirea condițiilor medico-sanitare și de calitate necesare producerii sau comercializării de dispozitive medicale.

24. Criteriile de avizare a furnizorilor de dispozitive medicale se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

25. Ministerul Sănătății, o dată sesizat, va proceda la emiterea avizului în termen de 15 zile lucrătoare de la înregistrarea cererii furnizorului.

26. Cererea pentru reînnoirea avizului, însoțită de actele mai sus menționate, se depune cu cel puțin 30 de zile înainte de data expirării termenului pentru care este eliberat avizul.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind aprobarea Programului special de promovare turistică „Eclipsa totală de soare 1999”

În temeiul art. 6 alin. (3) lit. h) din Ordonanța Guvernului nr. 8/1998 privind constituirea Fondului special pentru promovarea și dezvoltarea turismului, cu modificările ulterioare,

Guvernul României h o t ă r ă ș t e :

Art. 1. — Se aprobă Programul special de promovare turistică „Eclipsa totală de soare 1999”, denumit în continuare *Programul Eclipsa '99*, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — Finanțarea acțiunilor cuprinse în Programul Eclipsa '99 se va face din Fondul special pentru promovarea și dezvoltarea turismului.

Art. 3. — Ministerul Turismului, prin Oficiul de promovare a turismului, este singura instituție abilitată să

coordoneze acțiunile de promovare turistică cuprinse în Programul Eclipsa '99. Agenții economici care desfășoară activitatea turistică, precum și cei implicați în derularea

Programului Eclipsa '99 au obligația de a informa Oficiul de promovare a turismului asupra activităților întreprinse cu ocazia punerii în aplicare a dispozițiilor Programului Eclipsa '99.

PRIM-MINISTRU
RADU VASILE

Contrasemnează:
Ministrul turismului,
Sorin Frunzaverde
Ministrul finanțelor,
Decebal Traian Remeș

București, 15 octombrie 1998.
Nr. 706.

ANEXĂ

PROGRAMUL SPECIAL DE PROMOVARE TURISTICĂ „ECLIPSA TOTALĂ DE SOARE 1999”

Programul special de promovare turistică a României, cu tema „Eclipsa totală de soare, 11 august 1999”, se derulează pe o perioadă de 10 luni și cuprinde un set coerent de acțiuni menite să conducă la atingerea obiectivelor propuse.

Data începerii programului special de promovare turistică este 11 octombrie 1998, finalizarea lui urmând să aibă loc pe data de 11 august 1999.

Obiectivul general constă în creșterea numărului de turiști care vizitează România — zona de totalitate a eclipsei —, cu prilejul acestui fenomen.

Obiectivele specifice sunt:

- stimularea interesului diferitelor categorii de turiști potențiali de a vizita România;
- încurajarea atitudinii proactive a industriei turistice și a călătoriiilor din România, precum și a comunităților locale din zona de totalitate a eclipsei pentru exploatarea acestui eveniment.

Acțiunile prevăzute în programul special de promovare turistică sunt cuprinse în Programul anual de marketing și promovare turistică a României pe anul 1998 și în proiectul programului anual pentru anul 1999.

Bugetul total aferent programului este format din:

- bugetul acțiunilor directe (aproximativ 70% din total);
- realizarea unor broșuri, postere și foto-display-uri tematice speciale;
- realizarea unui film de promovare turistică a României, cu accent pe zona de totalitate a eclipsei;
- realizarea unui CD-ROM cu oferta turistică a României;
- realizarea unor obiecte de reclamă, de protocol, suveniruri;
- organizarea unor conferințe de presă pentru prezentarea destinației;
- organizarea unor vizite de documentare pentru reprezentanții mass-media din țară și din străinătate;
- campanii publicitare în presa scrisă, prezentare pe teletext și Internet;
- difuzarea informațiilor către grupuri-țintă;
- bugetul acțiunilor generale de promovare, care vor fi utilizate drept canale de difuzare a informațiilor legate de evenimentul astronomic respectiv;

- participarea la manifestări expoziționale de profil, organizate în țară și în străinătate;

- realizarea unor tipărituri (hărți, pliante, broșuri, ghiduri, reviste) adiacente de prezentare a României și, implicit, a zonei de totalitate a eclipsei.

Sunt prevăzute 3 conferințe de presă în țară, în următoarele perioade:

- noiembrie 1998;
- mai—iunie 1999;
- iulie—august 1999.

Concomitent, cu prilejul participării României la târgurile internaționale de turism, vor fi organizate conferințe de presă.

Birourile de informare și promovare turistică din străinătate vor susține, conform unui grafic riguros, conferințe de presă pentru prezentarea destinației și a implicațiilor eclipsei asupra circulației turistice.

Pentru difuzarea cât mai largă a informațiilor se vor utiliza toate canalele de difuzare: presă scrisă, audiovizual, Internet, corespondență directă, relații publice.

Grupurile-țintă vizate sunt:

- specialiști în domeniu;
- membri ai asociațiilor sau cluburilor de profil;
- alți reprezentanți ai lumii științifice;
- turiști potențiali pentru oferta turistică românească (litoral, turism rural, turism montan, balnear);
- oameni de afaceri.

Pe întreaga zonă de totalitate a eclipsei, Oficiul de promovare a turismului va distribui unităților de cazare pliante generale despre România, broșura tematică „Eclipsa totală de soare, 11 august 1999” și alte broșuri și pliante.

Aceleași materiale vor fi difuzate și prin rețeaua centrelor de informare turistică din zonă și prin filialele locale ale asociațiilor profesionale din turism.

Reprezentanții zonali ai Oficiului de promovare a turismului (Timișoara, Vâlcea, Sinaia, București, Constanța) vor avea un rol important în difuzarea informațiilor și la sensibilizarea comunităților locale, în vederea derulării unor programe locale de promovare turistică a României.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

pentru aprobarea trecerii Spitalului Interdepartamental București din subordinea Ministerului Sănătății în subordinea Ministerului Justiției

Guvernul României hotărăște :

Art. 1. — Spitalul Interdepartamental București, cu sediul în municipiul București, str. Mircea Vodă nr. 49, sectorul 3, trece din subordinea Ministerului Sănătății — Direcția sanitară a municipiului București în subordinea Ministerului Justiției.

Art. 2. — Trecerea se face pe bază de protocol încheiat între părțile interesate, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

PRIM-MINISTRU
RADU VASILE

Contrasemnează:

Ministru de stat, ministrul justiției,
Valeriu Stoica

Ministru de stat,
ministrul apărării naționale,
Victor Babiuc

Ministrul sănătății,
Hajdú Gábor

Ministrul finanțelor,
Decebal Traian Remeș

București, 15 octombrie 1998.
Nr. 714.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind aprobarea programelor de restructurare și reformă economică din sectoarele industriei, finanțate din Fondul la dispoziția Guvernului, constituit din vărsăminte din privatizare

În temeiul prevederilor art. 24 lit. d) din Legea bugetului de stat pe anul 1998 nr. 109/1998 și ale art. 27 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 14/1998 cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 1998,

Guvernul României hotărăște :

Art. 1. — (1) Se aprobă programele de restructurare și reformă economică din sectoarele industriei, precum și finanțarea acestora în cuantumurile prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

(2) Resursele necesare finanțării se asigură din Fondul la dispoziția Guvernului, constituit din vărsăminte din privatizare.

(3) Cu sumele astfel alocate se suplimentează bugetul Ministerului Industriei și Comerțului pe anul 1998.

Art. 2. — Se autorizează Ministerul Finanțelor să introducă modificările corespunzătoare în bugetul Ministerului Industriei și Comerțului și în bugetul de stat pe anul 1998.

Art. 3. — Alocarea sumelor de la bugetul de stat se va face la cererea ordonatorului principal de credite, potrivit legislației și normelor metodologice în vigoare.

Art. 4. — Ministerul Finanțelor, Ministerul Industriei și Comerțului și Curtea de Conturi vor controla modul de utilizare a sumei alocate potrivit art. 1.

Art. 5. — Utilizarea în alte scopuri a fondurilor destinate susținerii financiare a programelor de restructurare și reformă economică din sectoarele industriei, aprobate prin prezenta hotărâre, este interzisă și se sancționează conform prevederilor legale.

PRIM-MINISTRU
RADU VASILE

Contrasemnează:

Ministrul industriei și comerțului,
Radu Berceanu

Ministrul finanțelor,
Decebal Traian Remeș

p. Ministrul reformei,
președintele Consiliului pentru Reformă,
Adrian Ciocănea,
secretar de stat

București, 15 octombrie 1998.
Nr. 716.

MINISTERUL INDUSTRIEI ȘI COMERȚULUI

LISTA

cuprinzând programele de restructurare și reformă economică din sectoarele industriei, finanțate din Fondul la dispoziția Guvernului, constituit din vărsăminte din privatizare, destinate susținerii financiare a acestora

— miliarde lei —

Denumirea programului	TOTAL program	Sectoare industriale:											Efecte estimate	
		energie	petrol și gaze	mine și geologie	metalurgie	construcții de mașini	electrotehnică și electronică	chimie și petrochimie	textile și pielărie	lemn, sticlă și ceramică	materiale de construcții	producție specială	reduceri de cheltuieli	venituri suplimentare
I. Programul „Conversia unor capacități de producție“	5,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5,0	—	3
II. Programul „Retehnologizarea fabricației“	900,0	210,0	110,0	223,0	85,0	36,0	21,0	—	18,0	62,0	6,0	129,0	753	1.119
III. Programul „Punerea și repunerea în funcțiune a unor capacități de producție“	356,1	46,0	100,0	31,6	40,0	—	—	131,0	7,5	—	—	—	205	863
IV. Programul „Protecția și ecologizarea mediului“	81,9	23,0	—	27,4	25,0	—	—	—	6,5	—	—	—	35	15
V. Programul „Reabilitarea de infrastructuri și utilaje“	131,83	51,0	—	—	40,0	28	—	—	—	—	—	12,83	115	210
TOTAL GENERAL:	1.474,83	330,0	210,0	282,0	190,0	64,0	21,0	131,0	32,0	62,0	6,0	146,83	1.108	2.210

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind aprobarea derulării operațiunilor de import în contul de cooperare constituit din exporturile efectuate de Societatea Comercială „Unirea“ — S.A. Cluj-Napoca

În temeiul prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 276/1995 privind efectuarea de operațiuni legate de import-export, încheiate la nivel de agent economic,

Guvernul României hotărăște:

Art. 1. — Se aprobă derularea de către Societatea Comercială „Unirea“ — S.A. Cluj-Napoca a operațiunilor de import din Bangladesh, în contul de cooperare în moneda națională „taka“, constituit din exporturile efectuate de Societatea Comercială „Unirea“ — S.A. Cluj-Napoca în baza contractelor nr. 11—012/1990 și nr. 12—012/1990, încheiate cu firmele Dulla Mia Cotton Spining Mills Ltd și, respectiv, Sdah Fatehullah Textile Mills Ltd.

Art. 2. — Importurile se pot efectua în limita sumelor, în moneda națională „taka“, consemnate în contul de coope-

rare deschis la Sonali Bank, fără decontări cu bugetul statului, conform Hotărârii Guvernului nr. 276/1995.

Art. 3. — Societatea Comercială „Unirea“ — S.A. Cluj-Napoca va depune la Ministerul Finanțelor și la Banca Română de Comerț Exterior — S.A. toate documentele justificative ale importurilor respective pentru efectuarea înregistrării utilizării disponibilităților, în moneda națională „taka“, din contul de cooperare prevăzut la art. 1 și 2.

PRIM-MINISTRU
RADU VASILE

Contrasemnează:
Ministrul industriei și comerțului,
Radu Berceanu
Ministrul finanțelor,
Decebal Traian Remeș

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

pentru aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli pe anul 1998 al Institutului Național de Cercetare Științifică în Domeniul Muncii și Protecției Sociale — I.N.C.S.M.P.S. București, aflat în coordonarea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, care funcționează după modelul regiilor autonome

În temeiul art. 49 alin. (2) din Legea bugetului de stat pe anul 1998 nr. 109/1998,

Guvernul României hotărăște :

Art. 1. — Se aprobă bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 1998 al Institutului Național de Cercetare Științifică în Domeniul Muncii și Protecției Sociale — I.N.C.S.M.P.S. București, aflat în coordonarea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, prevăzut în anexa la prezenta hotărâre.

Defalcarea pe trimestre a indicatorilor prevăzuți în bugetul de venituri și cheltuieli al Institutului Național de Cercetare Științifică în Domeniul Muncii și Protecției Sociale — I.N.C.S.M.P.S. București se aprobă de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale.

Art. 2. — Cheltuielile totale aferente veniturilor înscrise în bugetul de venituri și cheltuieli al Institutului Național de Cercetare Științifică în Domeniul Muncii și Protecției Sociale — I.N.C.S.M.P.S. București reprezintă limite maxime și nu pot fi depășite decât în cazuri justificate și numai cu aprobarea Guvernului, la propunerea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, cu avizul Ministerului Finanțelor.

În cazul în care în execuție se înregistrează depășiri sau nerealizări ale veniturilor aprobate, Institutul Național

de Cercetare Științifică în Domeniul Muncii și Protecției Sociale — I.N.C.S.M.P.S. București poate efectua cheltuieli în funcție de realizarea veniturilor, cu încadrarea în indicatorii de eficiență aprobați.

Art. 3. — Nerespectarea prevederilor art. 2 constituie contravenție, dacă nu a fost săvârșită în astfel de condiții încât, potrivit legii penale, să fie considerată infracțiune, și se sancționează cu amendă de la 500.000 lei la 1.000.000 lei.

Art. 4. — Contravenția se constată și amenda se aplică de către organele de control financiar ale statului, împuternicite potrivit legii, persoanelor vinovate de nerespectarea prezentei hotărâri. Contravenției prevăzute în prezenta hotărâre i se aplică dispozițiile Legii nr. 32/1968 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor, cu modificările ulterioare.

Art. 5. — Anexa face parte integrantă din prezenta hotărâre și se va transmite Ministerului Muncii și Protecției Sociale și Ministerului Finanțelor.

PRIM-MINISTRU
RADU VASILE

Contrasemnează:

Ministrul muncii și protecției sociale,
Alexandru Athanasiu
Ministrul finanțelor,
Decebal Traian Remeș

București, 15 octombrie 1998.
Nr. 723.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind aprobarea indicatorilor tehnico-economici ai obiectivului de investiții „Varianta ocolitoare puncte periculoase, localitatea Mehadia, pe DN 6 km 386+000–388+000, județul Caraș-Severin“

Guvernul României hotărăște :

Art. 1. — Se aprobă indicatorii tehnico-economici ai obiectivului de investiții „Varianta ocolitoare puncte periculoase, localitatea Mehadia, pe DN 6 km 386+000–388+000, județul Caraș-Severin“, cuprinși în anexa*) la prezenta hotărâre.

Art. 2. — Finanțarea obiectivului de investiții prevăzut la art. 1 se face din surse proprii, din alte fonduri legal constituite cu această destinație și, în completare, de la bugetul de stat, conform listelor de investiții aprobate potrivit legii.

PRIM-MINISTRU
RADU VASILE

Contrasemnează:

p. Ministrul transporturilor,
Adrian Marinescu,
secretar de stat
Ministrul lucrărilor publice
și amenajării teritoriului,
Nicolae Noica
Ministrul finanțelor,
Decebal Traian Remeș

București, 15 octombrie 1998.
Nr. 724.

*) Anexa se va comunica numai beneficiarului de investiție.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

privind reglementarea situației asistenților medicali și a altor categorii de personal cu pregătire postliceală și medie, încadrați cu nerespectarea Normelor privind schimbarea specialității personalului mediu și auxiliar, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 108/1971

Ministrul sănătății,
în temeiul prevederilor art. 2 pct. 17 și 22 din Hotărârea Guvernului nr. 244/1997 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății,
emite următorul ordin:

Art. 1. — (1) Asistenții medicali și personalul mediu sanitar, încadrați într-o altă specialitate decât cea prevăzută în diplomă, care au o vechime mai mică de 5 ani în noua specialitate, se vor prezenta și vor susține examenul de confirmare în noua specialitate, după minimum un an vechime în noua specialitate.

(2) Personalul cu o vechime mai mare de 5 ani într-o altă specialitate decât cea prevăzută în diplomă și care nu are gradul principal poate susține examenul de grad principal în noua specialitate.

(3) Promovarea examenului de grad principal confirmă și noua specialitate.

(4) Personalul cu o vechime mai mare de 5 ani într-o altă specialitate decât cea prevăzută în diplomă, care nu a

susținut sau nu a promovat examenul de grad principal în noua specialitate, dar care are gradul principal în specialitatea conferită în diplomă, va fi atestat de către Ministerul Sănătății în noua specialitate la gradul principal.

Art. 2. — Examenele prevăzute la art. 1 alin. (1), (2) și (3) și atestările prevăzute la alin. (4) vor fi organizate, susținute și soluționate în cel mult 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentului ordin.

Art. 3. — Orice reglementări contrare se abrogă.

Art. 4. — Direcția resurse umane și formare profesională din cadrul Ministerului Sănătății și direcțiile sanitare județene, respectiv a municipiului București, vor aduce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Ministrul sănătății,
Hajdú Gábor

București, 2 octombrie 1998.
Nr. 805.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

pentru aprobarea Normelor privind schimbarea specialității și obținerea altei specialități pentru asistenții medicali și pentru alte categorii de personal sanitar, cu pregătire postliceală și medie

Ministrul sănătății,
în temeiul prevederilor art. 2 pct. 17 și 22 din Hotărârea Guvernului nr. 244/1997 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății,
emite următorul ordin:

1. Se aprobă Normele privind schimbarea specialității și obținerea altei specialități pentru asistenții medicali și pentru alte categorii de personal sanitar, cu pregătire postliceală și medie, anexă la prezentul ordin.

2. La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății nr. 108/1971 pentru

aprobarea Normelor privind schimbarea specialității personalului mediu și auxiliar.

3. Direcția resurse umane și formare profesională din cadrul Ministerului Sănătății și direcțiile sanitare județene, respectiv a municipiului București, vor aduce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Ministrul sănătății,
Hajdú Gábor

București, 2 octombrie 1998.
Nr. 806.

NORME

privind schimbarea specialității și obținerea altei specialități pentru asistenții medicali și pentru alte categorii de personal sanitar, cu pregătire postliceală și medie

Art. 1. — (1) Asistenții medicali și alte categorii de personal sanitar, cu pregătire postliceală și medie, se încadrează în specialitățile în care au absolvit cursurile învățământului de specialitate, recunoscute de lege, și în specialitatea în care au promovat examenul de confirmare în noua specialitate sau examenul de grad principal.

(2) Asistenții medicali și alte categorii de personal sanitar, cu pregătire postliceală și medie, vor fi încadrați conform anexei la prezentele norme.

Art. 2. — (1) Schimbarea specialității în altă specialitate decât cea prevăzută în diplomă se aprobă de către Ministerul Sănătății, la propunerea direcțiilor sanitare județene și, respectiv, a municipiului București și de către conducerea direcțiilor medicale din cadrul departamentelor cu rețea sanitară proprie.

(2) Schimbarea specialității se aprobă din motive medicale, atestate de comisia de expertiză a capacității de muncă, atunci când, din cauza afecțiunii, personalul sanitar nu își mai poate exercita atribuțiile în specialitatea în care a fost pregătit sau a fost confirmat ori din alte considerente, cum ar fi: desființarea unității sanitare, schimbarea profilului acesteia, situații familiale care impun transferul în interesul serviciului soțului (soției) — cadru medical, restrângerea activității sau privatizarea unității sanitare.

(3) Asistenții medicali și alte categorii de personal sanitar, cu pregătire postliceală sau medie, care au obținut aprobarea de schimbare a specialității, vor fi încadrați în

noua specialitate, aprobarea rămânând valabilă și în caz de transfer sau de reîncadrare.

Art. 3. — Obținerea altei specialități se aprobă de către Ministerul Sănătății, la propunerea direcțiilor sanitare județene și, respectiv, a municipiului București și a conducerilor direcțiilor medicale din cadrul departamentelor cu rețea sanitară proprie, cu avizul Colegiului Asistenților Medicali din România.

Art. 4. — Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin, obținerea altei specialități se face numai prin programe de pregătire elaborate de Ministerul Sănătății, în instituțiile abilitate de către acesta, numai în specialitățile prevăzute în anexa la prezentele norme, în urma promovării examenului de confirmare în noua specialitate.

Art. 5. — Examenul de confirmare în specialitate se va organiza în mod ritmic și periodic (6—18 luni), după caz, pe baza metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății.

Art. 6. — Schimbarea specialității și obținerea altei specialități pentru asistenții medicali și pentru alte categorii de personal sanitar, cu pregătire postliceală și medie, se vor face în concordanță cu anexa la prezentele norme, ținându-se seama de planurile și de programele pe baza cărora aceștia au fost pregătiți.

Art. 7. — Asistenții medicali și alte categorii de personal sanitar, cu pregătire postliceală și medie, au dreptul să susțină examen de grad principal în noua specialitate, dacă au o vechime de 5 ani în specialitatea în care au fost confirmați.

ANEXĂ
la norme

Modalitatea de schimbare a specialității și de obținere a altei specialități pentru asistenții medicali și pentru alte categorii de personal sanitar, cu pregătire postliceală și medie

1. *Asistentul medical generalist* poate lucra în specialitățile: pediatrie, biostatistică, dietetică, neonatologie, protecție medicală, imagistică, endoscopie, dializă, ATI, explorări funcționale, ocrotire, obstetrică-ginecologie.

2. *Asistentul medical de pediatrie* poate lucra în specialitățile: ocrotire, dietetică, biostatistică, explorări funcționale, asistent medical generalist, dializă, ATI, neonatologie, imagistică, endoscopie.

3. *Asistentul medical de obstetrică și ginecologie* poate lucra în specialitățile: asistent medical generalist, pediatrie, ocrotire, neonatologie, biostatistică, imagistică, endoscopie.

4. *Asistentul medical de ocrotire* poate lucra în specialitățile: pediatrie, biostatistică, dietetică, asistent medical generalist, imagistică, endoscopie.

5. *Asistentul medical de igienă* poate lucra în specialitățile: biostatistică, imagistică, endoscopie.

6. *Asistentul medical de laborator clinic* poate lucra în specialitățile: anatomie patologică, biostatistică, explorări funcționale, imagistică, endoscopie, igienă.

7. *Asistentul medical de farmacie* poate lucra în specialitățile: laborator biochimie, biostatistică, imagistică.

8. *Asistentul medical de radiologie* poate lucra în specialitățile: electrofizioterapie, explorări funcționale, medicină nucleară, imagistică, endoscopie.

9. *Tehnicianul de tehnică dentară* poate lucra în specialitatea asistent medical în servicii de stomatologie.

10. *Tehnicianul de utilaje medicale* poate lucra în specialitățile: optică medicală, electrofizioradiologie, protetică medicală, optică medicală.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR

Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, str. Izvor nr. 2—4, Palatul Parlamentului, sectorul 5, București, cont nr. 30.98.12.301 B.C.R. — S.M.B.

Adresa pentru publicitate : Serviciul relații cu publicul și agenții economici, București, Str. Blanduziei nr. 1, sectorul 2, telefon 211.57.30.

Tiparul : Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, tel. 668.55.58 și 335.01.11/4028.