



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

CABINET PREȘEDINTE

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: [cabinet\\_președinte@casan.ro](mailto:cabinet_președinte@casan.ro). Tel. 0372 309270; Fax 0372 309231

Nr. 12/6 / D.R.P  
Data 23.02.2011

NLD 1045/23.02.2011

5536 A

**GUVERNUL ROMÂNIEI**  
**DEPARTAMENTUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL**

**STIMATE DOMNULE ȘEF AL DEPARTAMENTULUI PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL,**

Referitor la adresa dvs. nr. 944/DRP/ 10.02.2011 trimisă Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, unde a fost înregistrată cu nr. NLD1045/14.01.2011, privind întrebarea formulată de către domnul deputat Gabriel Dan Gospodaru, vă comunicăm următoarele:

1. În conformitate cu prevederile art. 246 alin. 1 și alin. 3 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, **Casa Națională de Asigurări de Sănătate poate stabili relații contractuale directe doar cu furnizorii de servicii medicale de dializă în timp ce casele de asigurări de sănătate încheie contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, contracte care sunt de natură civilă și reprezintă acțiuni multianuale.**

În asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitate medicină dentară, la 31.12.2010 în sistemul de asigurări sociale de sănătate:

- casele de asigurări de sănătate aveau un număr de 3.918 contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale de medicină dentară;
- numărul medicilor dentiști aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate a fost de 4.605, din care 1.010 medici dentiști primari, 1.493 medici dentiști specialiști și 2.102 medici dentiști;
- numărul dentiștilor aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate a fost de 6.

2. În aplicarea prevederilor Legii nr. 95/2006, în care se menționează la art. 292 lit. c) că printre obligațiile caselor de asigurări este și obligația de a acorda furnizorilor de servicii medicale sume care să țină seama și de condițiile de desfășurare a activității în zone izolate, în condiții grele și foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit legislației,

la art. 11 alin. 1 și alin. 2 de la Anexa nr. 8 la Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare, se precizează că:

„(1) La stabilirea valorii de contract pentru furnizorii de servicii medicale de medicină dentară se au în vedere:

- a) suma alocată fiecărei case de asigurări de sănătate pentru servicii de medicină dentară;
- b) numărul de medici de medicină dentară și dentiști care intră în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate;
- c) gradul profesional. Pentru medicul primar, suma stabilită ca raport între lit. a) și lit. b) se majorează cu 20%, iar pentru medicul care nu a obținut un grad profesional această sumă se diminuează cu 20%;
- d) suma stabilită conform lit. c), se ajustează în funcție de programul de activitate, având în vedere volumul serviciilor de medicină dentară contractate;
- e) **pentru medicii din mediul rural suma stabilită conform lit. c), respectiv lit. d), după caz, se majorează cu 50%.**

Suma contractată se defalchează pe trimestre și luni.

(2) **Suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național este de 1.000 lei, corespunzătoare unui program de 7 ore în medie/zi**.

3. În sistemul de asigurări sociale de sănătate, în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, asigurații au dreptul să beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în baza contractelor încheiate de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitivele medicale cu casele de asigurări de sănătate.

Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care pot fi în relații contractuale cu casele de asigurări, sunt:

- a) unitățile sanitare publice sau private, organizate conform prevederilor legale în vigoare, autorizate și evaluate în condițiile legii;
- b) farmaciile, distribuitorii și producătorii de medicamente și materiale sanitare;
- c) alte persoane fizice și juridice care furnizează servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale

Precizăm că în conformitate cu prevederile art. 211 (1) din Legea 95/2006 asigurații încheie **contracte de asigurare** cu casele de asigurări de sănătate, direct sau prin angajator, al cărui model se stabilește prin ordin al președintelui CNAS cu avizul consiliului de administrație.

Față de aceste prevederi rezultă că în sistemul de asigurări sociale de sănătate casele de asigurări de sănătate încheie contracte de furnizare de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale cu furnizorii menționați mai sus iar asigurații încheie contracte de asigurare cu casele de asigurări de sănătate.

4. În aplicarea prevederilor Legii nr. 95/2006, unde se menționează la art. 224 că „Serviciile medicale stomatologice preventive se suportă din fond, astfel:

- a) trimestrial, pentru copiii până la vârsta de 18 ani, individual sau prin formarea de grupe de profilaxie, fie la grădiniță, fie la instituțiile de învățământ preuniversitar;
  - b) de două ori pe an, pentru tinerii în vârstă de la 18 ani până la 26 de ani, dacă sunt elevi, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă”,
- la pct. 1 „Pachetul de servicii medicale de bază de medicină dentară preventive și ai tratamentelor de medicină dentară” de la capitolul III din Anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 265/408/2010, sunt prevăzute actele terapeutice, tarifele aferente acestora și sumele decontate furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate în funcție de categoria de asigurat (copii cu vârste cuprinse între 0 – 18 ani, asigurați cu vârsta peste 18 ani și asigurați, beneficiari ai legilor speciale).

**PREȘEDINTE**

**Dr. Nicolae Lucian DUTĂ**

