

Fișa modificare

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

modificat la 03/02/2023 de

Ordonanța nr. 21/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății

TITLUL I Sănătatea publică - CAPITOLUL I Dispoziții generale -

Art. 4. -

(1) În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:

a) sănătatea publică - starea de sănătate a populației în raport cu determinanții stării de sănătate: socio-economici, biologici, de mediu, stil de viață, asigurarea cu servicii de sănătate, calitatea și accesibilitatea serviciilor de sănătate;

b) promovarea sănătății - procesul care oferă individului și colectivităților posibilitatea de a-și controla și îmbunătăți sănătatea sub raport fizic, psihic și social și de a contribui la reducerea inechităților în sănătate;

c) supravegherea - activitatea de colectare sistematică și continuă, analiza, interpretarea și diseminarea datelor privind starea de sănătate a populației, bolile transmisibile și netransmisibile, pe baza cărora sunt identificate prioritățile de sănătate publică și sunt instituite măsurile de prevenire și control;

d) evaluarea riscurilor pentru sănătate - estimarea gradului în care expunerea la factorii de risc din mediul natural, de viață și de muncă și la cei rezultați din stilul de viață individual și comunitar influențează starea de sănătate a populației;

e) controlul în sănătate publică - exercitarea activităților de control privind aplicarea prevederilor legale de sănătate publică;

f) principiul precauției - instrumentul prin care direcția de sănătate publică decide și intervine în situații în care se apreciază că există un potențial risc pentru sănătatea populației, în condițiile unei argumentații științifice insuficiente;

g) ghiduri de practică medicală - documente care transpun, la nivel național, recomandările dezvoltate în mod sistematic, bazate pe dovezi științifice privind îngrijirile medicale care trebuie acordate într-o anumită circumstanță clinică, elaborate de Colegiul Medicilor din România, de societăți medicale de profil sau de experți în cadrul proiectelor derulate de Ministerul Sănătății sau de unitățile din subordinea acestuia; ghidurile de practică medicală sunt avizate de Ministerul Sănătății;

g¹) protocoale naționale de practică medicală - documente elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății pe baza recomandărilor instituțiilor și organizațiilor internaționale în domeniu și aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

g²) protocoale operaționale de practică medicală - documente elaborate, pe baza ghidurilor de practică medicală, la nivelul unităților sanitare publice și private, corespunzător nivelului de competență al acestora, la propunerea directorului medical și aprobate prin act administrativ al conducătorului unității sanitare;

g³) protocoale terapeutice - documente care constituie baza de prescriere și monitorizare a tratamentului cu medicamentele cuprinse în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății și aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

Introduș

g⁴) planuri naționale de dezvoltare a îngrijirilor medicale - planuri de implementare a strategiei naționale de sănătate care au ca scop creșterea accesibilității la servicii medicale, aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

Introduș

g⁵) proiect-pilot - un proiect experimental, limitat în timp și spațiu, prin intermediul căruia este testată aplicarea unor modele, tehnici, tehnologii, concepte, metode, instrumente ori strategii inovative în domeniul medical, cum ar fi intervenții de sănătate publică, proceduri medicale, terapii medicale avansate, soluții organizaționale, managementul serviciilor de sănătate, administrare sanitară, mecanisme de contractare și plată a serviciilor de sănătate, registre electronice, programe informatice, servicii de telemedicină, cu scopul principal de a verifica fezabilitatea proiectului la scară largă și identificarea unor soluții care să răspundă priorităților naționale indicate în Strategia națională de sănătate.

(2) În sensul prevederilor prezentei legi, prin ministere și instituții cu rețele sanitare proprii se înțelege autoritățile și instituțiile care au în subordine unități sanitare, altele decât Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Academia Română, autoritățile administrației publice locale și universitățile de medicină și farmacie acreditate și universitățile care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate.

TITLUL I Sănătatea publică - CAPITOLUL III Autoritățile sistemului de sănătate publică -
Art. 16. -

(1) Ministerul Sănătății, ca autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate publică, are în principal următoarele atribuții și responsabilități:

- a)** stabilește prioritățile naționale de sănătate publică;
- b)** elaborează și avizează reglementări în domeniul sanitar;
- c)** evaluează periodic indicatorii stării de sănătate a populației;
- d)** asigură activitatea de inspecție sanitară de stat;
- e)** coordonează, implementează și monitorizează proiectele finanțate în cadrul fondurilor comunitare, precum și acorduri bilaterale, Pactul de stabilitate în domeniul sănătății, Fondul Global pentru combaterea SIDA, tuberculozei și malariei și alte acorduri internaționale în domeniul de competență;
- f)** coordonează din punct de vedere științific și metodologic, prin comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, rețeaua de asistență medicală;
- g)** aprobă, prin ordin al ministrului, respectiv ordin comun al ministrului și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, protocoalele prevăzute la art. 4 alin. (1) **lit. g¹** și **g³**;
- h)** plătește, în condițiile legii, contribuții obligatorii sau voluntare la organizațiile constituite în baza tratatelor și convențiilor internaționale la care România este parte, prin Ministerul Sănătății, în limita bugetului aprobat;
- i)** exercită funcția de unitate de achiziții centralizate prin structura de specialitate potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului **nr. 71/2012** privind desemnarea Ministerului Sănătății ca unitate de achiziții publice centralizată, aprobată cu completări prin Legea **nr. 184/2013**, cu modificările ulterioare;
- j)** elaborează politica și strategiile în sistemul informatic și informațional din sănătate, în vederea implementării și utilizării integrate și interoperabile a componentelor acestuia;
- k)** finanțează, în limita bugetului alocat cu această destinație, activități de cercetare științifică în domeniul medical, prevăzute în Planul sectorial care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.
- l)** elaborează normele de organizare și funcționare a unităților care asigură asistența de sănătate publică, cu luarea în considerare și a prevederilor art. 7 **lit. m)**, autorizează și controlează activitatea instituțiilor de sănătate publică și asigură funcționarea unităților din subordine.

Introduș

m) aprobă, prin ordin al ministrului, **Regulamentul** de organizare și funcționare a unităților de dializă.

Introduș

n) organizează, coordonează, implementează și monitorizează derularea de proiecte-pilot în colaborare cu autoritățile publice centrale sau locale, instituțiile și unitățile sanitare care asigură asistența de sănătate publică, precum și cu alți parteneri, inclusiv organizații neguvernamentale, în vederea eficientizării și creșterii calității serviciilor furnizate în

domeniul sănătății publice în condițiile aprobate prin hotărâre a Guvernului.

(1¹) Din bugetul Ministerului Sănătății nu se suportă contravaloarea medicamentelor, cu excepția:

a) medicamentelor prevăzute la art. 20 alin. (2) și (3), art. 41, 42, 42¹, art. 100 alin. (5), (5¹), (7) și (8), art. 248 alin. (1) lit. n), art. 248 alin. (5) din prezenta lege;

b) medicamentelor din trusa de urgență a centrelor de permanență;

c) 40% din prețul de referință al medicamentelor acordate în cadrul Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 186/2009, cu modificările și completările ulterioare, care se suportă de la bugetul de stat prin bugetul aprobat Ministerului Sănătății sub formă de transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, potrivit prevederilor acestui act normativ;

d) medicamentelor acordate potrivit legii, în cadrul programelor naționale de sănătate publică;

e) medicamentelor prevăzute în metodologia de trimitere a unor categorii de bolnavi pentru tratament în străinătate aprobată prin ordin al ministrului sănătății.

(2) În exercitarea atribuțiilor și responsabilităților prevăzute la alin. (1), Ministerul Sănătății și structurile de specialitate ale acestuia au acces nemijlocit și utilizează datele din cadrul Platformei informatice din asigurările de sănătate, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), precum și legislația națională aplicabilă domeniului protecției datelor. CNAS, precum și furnizorul Platformei informatice din asigurările de sănătate au obligația de a acorda Ministerului Sănătății drepturi și privilegii de acces la datele informatice, egale cu cele ale CNAS.

(2¹) Începând cu anul 2018, din sistemul informatic și informațional din sănătate fac parte și sistemul informatic de telemedicină rurală și sistemul informatic de telemedicină al apărării, proiecte de utilitate publică de interes național, asigurând implementarea și interoperabilitatea acestora cu celelalte sisteme informatice și informaționale din sănătate. Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul Apărării Naționale implementează cele două sisteme informatice de telemedicină în etape, după cum urmează:

a) etapa pilot se derulează în semestrul I al anului 2018 și constă în operaționalizarea sistemului de telemedicină, în condițiile prevăzute prin hotărâre a Guvernului. Sumele necesare pentru derularea acestei etape se asigură din bugetul Ministerului Sănătății;

b) etapa operare se derulează începând cu semestrul al II-lea al anului 2018 și constă în implementarea sistemului de telemedicină în condițiile prevăzute prin hotărâre a Guvernului;

c) implementarea sistemului informatic de telemedicină a apărării se derulează începând cu semestrul al II-lea al anului 2018 în condiții prevăzute prin hotărâre a Guvernului.

(2²) Prin sistemul informatic și informațional din sănătate prevăzut la alin. (2¹) se înțelege sistemul de raportare și baze de date în domeniul sanitar gestionat de autoritățile, instituțiile publice și furnizorii care acordă servicii în cadrul sistemului de sănătate.

(2³) Prin sistemul informatic de telemedicină rurală prevăzut la alin. (2¹) se înțelege acordarea serviciilor medicale la distanță, prin folosirea tehnologiei informației și sistemelor de comunicații moderne, între cabinetele medicilor de familie din mediul rural și medicii specialiști din spitalele

TITLUL I Sănătatea publică - CAPITOLUL III Autoritățile sistemului de sănătate publică -
Art. 16. -

județene/instituțiile sanitare.

(2⁴) Prin sistemul informatic de telemedicină al apărării prevăzut la [alin. \(2¹\)](#) se înțelege acordarea serviciilor medicale la distanță prin folosirea tehnologiei informației și sistemelor de comunicații moderne între structuri de medicină operațională, structuri medicale din cadrul unităților militare și unităților sanitare din rețeaua sanitară proprie a Ministerului Apărării Naționale.

(3) Membrii comisiilor de specialitate prevăzute la [alin. \(1\) lit. f\)](#) beneficiază de o indemnizație lunară de 10% din indemnizația secretarului de stat, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe. Activitatea în cadrul comisiilor de specialitate este remunerată doar dacă este desfășurată la solicitarea Ministerului Sănătății și doar dacă această activitate se finalizează într-un document care este aprobat de ministrul sănătății. Cheltuielile de transport și cazare ocazionate de participarea în comisiile de specialitate sunt suportate de către Ministerul Sănătății, în condițiile legii. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de specialitate, inclusiv modalitatea de acordare a indemnizației membrilor comisiilor de specialitate, se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

(4) Pentru personalul nominalizat în echipele de proiect din cadrul Ministerului Sănătății sau din instituțiile aflate în subordinea sau coordonarea acestuia, inclusiv pentru personalul încadrat cu contract individual de muncă, pe perioadă determinată, pe posturile în afara organigramei, în scopul implementării proiectelor prevăzute la [alin. \(1\) lit. e\)](#), se aplică în mod corespunzător prevederile [art. 16](#) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare. Majorarea salarială se acordă exclusiv din fondurile externe nerambursabile aprobate cu această destinație în bugetele proiectelor/granturilor respective.

(5) Prevederile [alin. \(4\)](#) nu sunt aplicabile personalului care beneficiază de prevederile [art. 17](#) din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, și demnitarilor.

TITLUL II Programele naționale de sănătate - CAPITOLUL III Finanțarea programelor naționale de sănătate -
Art. 58. -

(1) Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează astfel:

a) de la bugetul Ministerului Sănătății, din bugetul de stat și din venituri proprii, pentru programele naționale de sănătate publică;

b) de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru programele naționale de sănătate curative;

c) din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.

(2) Sumele alocate programelor naționale de sănătate multianuale sunt aprobate prin legea bugetului de stat potrivit prevederilor Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.

(3) În cazul programelor naționale de sănătate publică finanțarea cheltuielilor se realizează în baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate, certificate pentru realitatea și regularitatea datelor, însoțite de borderoul centralizator al bunurilor și serviciilor achiziționate sau, după caz, al serviciilor realizate și raportate în conformitate cu prevederile normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

(4) În cazul programelor naționale de sănătate curative, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive și altele asemenea, eliberate prin

TITLUL II Programele naționale de sănătate - CAPITOLUL III Finanțarea programelor naționale de sănătate -

Art. 58. -

farmaciile cu circuit deschis, care se acordă beneficiarilor cuprinși în programele naționale curative, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivelul prețului de decontare.

(5) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive și altele asemenea, utilizate în unitățile sanitare cu paturi pentru tratamentul bolnavilor pe perioada spitalizării acestora sau, după caz, eliberate prin farmaciile cu circuit închis pentru tratamentul în regim ambulatoriu al bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate, se suportă la nivelul prețului de achiziție, care pentru medicamente nu poate depăși prețul de decontare.

(6) Achiziționarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive și altelor asemenea prevăzute la [alin. \(5\)](#) se realizează prin proceduri de achiziție publică organizate de Ministerul Sănătății sau de unitățile sanitare cu paturi care implementează programele naționale de sănătate, după caz, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare privind achizițiile publice.

(7) Lista medicamentelor care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

(8) Modalitatea privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din lista menționată la [alin. \(7\)](#) este prevăzută la [art. 243](#).

(9) Prin excepție de la prevederile [alin. \(7\)](#) și [\(8\)](#) medicamentele imunologice și contraceptivele hormonale care se acordă în vederea rezolvării problemelor de sănătate publică înregistrate la nivelul unor segmente populaționale se aprobă prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pe baza ghidurilor de practică medicală sau protocoalelor naționale de practică medicală, după caz.

(10) Medicamentele imunologice și contraceptivele hormonale [...] se achiziționează:

(10) Medicamentele imunologice și contraceptivele hormonale prevăzute la [alin. \(9\)](#) se achiziționează conform prevederilor [alin. \(6\)](#), iar contravaloarea acestora se suportă din bugetul alocat pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, la nivelul prețului de achiziție, care nu poate depăși prețul cu ridicata, cu TVA, aprobat prin ordin al ministrului sănătății.

a) conform prevederilor [alin. \(6\)](#), iar contravaloarea acestora se suportă din bugetul alocat pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, la nivelul prețului de achiziție, care nu poate depăși prețul cu ridicata, cu TVA, aprobat prin ordin al ministrului sănătății;

b) medicamentele imunologice pot fi

TITLUL II Programele naționale de sănătate - CAPITOLUL III Finanțarea programelor naționale de sănătate -

Art. 58. -

compensate din FNUASS, în conformitate cu normele metodologice de aplicare ce vor fi emise în termen de 15 zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi. Sumele vor fi asigurate prin transferuri de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății către FNUASS. Gradul de compensare și segmentele populaționale beneficiare se stabilesc prin norme.

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL I Dispoziții generale -

Art. 220. -

(1) Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare fondul, este un fond special care se constituie și se utilizează potrivit prezentei legi.

(2) Constituirea fondului se face din contribuția de asigurări sociale de sănătate, denumită în continuare contribuție, suportată de asigurați, din sumele care se distribuie fondului din contribuția asiguratorie pentru muncă, conform art. 220⁶ alin. (4) lit. d) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, sumele provenite din protocoale încheiate de CNAS cu deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții legali ai acestora, sumele provenite din angajamentele obligatorii asumate de deținătorii de autorizație de punere pe piață, potrivit deciziilor Comisiei Europene emise în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 1/2003 al Consiliului din 16 decembrie 2002 privind punerea în aplicare a normelor de concurență prevăzute la articolele 81 și 82 din tratat, din subvenții de la bugetul de stat, precum și din alte surse - donații, sponsorizări, dobânzi, exploatarea patrimoniului CNAS și al caselor de asigurări de sănătate potrivit legii.

Introduș

(2¹) Ministerul Finanțelor este autorizat să introducă, la propunerea CNAS, pe măsura încasării, influențele ce decurg din sumele provenite din protocoale încheiate de aceasta cu deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții legali ai acestora, precum și din sumele provenite din angajamentele obligatorii asumate de deținătorii de autorizație de punere pe piață, potrivit deciziilor Comisiei Europene emise în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 1/2003 al Consiliului din 16 decembrie 2002 privind punerea în aplicare a normelor de concurență prevăzute la articolele 81 și 82 din tratat, în volumul și structura veniturilor și cheltuielilor bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, cu menținerea echilibrului bugetar.

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL I Dispoziții generale -

Art. 220. -

- (3) Gestionarea fondului se face, în condițiile legii, prin CNAS și prin casele de asigurări de sănătate.
- (4) CNAS propune, cu avizul conform al Ministerului Sănătății, proiecte de acte normative pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate. Pentru proiectele de acte normative care au incidență asupra fondului, elaborate de ministere și de celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, este obligatorie obținerea avizului conform al CNAS.

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL II Asigurații - SECȚIUNEA a 2-a Drepturile și obligațiile asiguraților -

Art. 229. -

- (1) Asigurații au dreptul la un pachet de servicii de bază în condițiile prezentei legi.

(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiul Medicilor Stomatologi din România, denumit în continuare CMSR, Colegiul Farmaciștilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, denumit în continuare OAMGMAMR, Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor, denumit în continuare OBBC, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru.

(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiul Medicilor Stomatologi din România, denumit în continuare CMSR, Colegiul Farmaciștilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, denumit în continuare OAMGMAMR, Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor, denumit în continuare OBBC, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, până la data de 30 iunie a anului în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru. Data intrării în vigoare a contractului-cadru se stabilește în cuprinsul hotărârii Guvernului prin care acesta se aprobă și corespunde cu începutul unui nou trimestru calendaristic.

- (3) Contractul-cadru reglementează, în principal, condițiile acordării asistenței medicale cu privire la:

- pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate și pachetul de servicii minimal;
- lista serviciilor medicale, a serviciilor de îngrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive și a altor servicii pentru asigurați, aferente pachetului de servicii de bază prevăzut la lit. a);
- respectarea criteriilor de calitate pentru serviciile medicale oferite în cadrul pachetelor de servicii;
- alocarea resurselor și controlul costurilor sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea realizării echilibrului financiar al fondului;

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL II Asigurații - SECȚIUNEA a 2-a
Drepturile și obligațiile asiguraților -

Art. 229. -

- e) modalitățile de plată utilizate în contractarea pachetului de servicii de bază, modul de decontare și actele necesare în acest scop;
- f) măsuri de îngrijire la domiciliu, de reabilitare;
- g) condițiile acordării serviciilor la nivel teritorial, precum și lista acestora;
- h) prescrierea și eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive;
- i) modul de informare a asiguraților;
- j) coplata, pentru unele servicii medicale, după caz.

(4) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, în urma negocierii cu CMR, CFR, CMSR, OAMGMAMR, OBBC, precum și cu consultarea organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aprobă **anual** prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, **în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul** pentru care se aprobă noile norme metodologice. **Pentru primul an de valabilitate a hotărârii Guvernului de aprobare a contractului- cadru,** normele metodologice intră în vigoare odată cu hotărârea Guvernului prevăzută la alin. (2) [...].

(4) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, în urma negocierii cu CMR, CFR, CMSR, OAMGMAMR, OBBC, precum și cu consultarea organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aprobă [...] prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, **până** la data **de 30 iunie a anului** pentru care se aprobă noile norme metodologice. [...] Normele metodologice intră în vigoare odată cu hotărârea Guvernului prevăzută la alin. (2) și sunt valabile pe toată **perioada de aplicabilitate a acesteia.**

(5) Cuantumul alocației de hrană în unitățile sanitare publice se stabilește prin ordin al ministrului sănătății, se actualizează anual în funcție de rata inflației și nu poate fi mai mic de 22 lei/zi de spitalizare. Cheltuielile aferente alocației de hrană în unitățile sanitare publice se asigură prin transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(6) Alocația de hrană poate fi suplimentată prin decizie a consiliului de administrație al unității sanitare, în condițiile identificării altor surse de finanțare decât sumele provenite din contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate și de la bugetul de stat.

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL III Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate - SECȚIUNEA 1 Servicii medicale profilactice -

Art. 235. -

În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, al depistării precoce a bolii și al păstrării sănătății, asigurații [...], **direct sau** prin intermediul

În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, al depistării precoce a bolii și al păstrării sănătății, asigurații **beneficiază,** **în condițiile prevăzute în**

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL III Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate - SECȚIUNEA 1 Servicii medicale profilactice -

Art. 235. -

furnizorilor de servicii cu care casele de asigurări [...] se află în relații contractuale, vor fi informați permanent de către casele de asigurări asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, de reducere și de evitare a cauzelor de îmbolnăvire și asupra pericolelor la care se expun în cazul consumului de droguri, alcool și tutun.

contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia, prin intermediul furnizorilor de servicii cu care casele de asigurări de sănătate se află în relații contractuale, de informare și consiliere cu privire la principalii factori de risc pentru sănătate, precum și la mijloacele de prevenire a îmbolnăvirilor, în cadrul serviciilor de evaluare periodică a stării de sănătate, inclusiv în ceea ce privește depistarea factorilor de risc în cadrul serviciilor de depistare precoce a afecțiunilor cronice.

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL III Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate - SECȚIUNEA a 2-a Servicii medicale curative -

Art. 238. -

(1) Asigurații au dreptul la asistență medicală primară și de specialitate ambulatorie la indicația medicului de familie, în condițiile contractului-cadru.

(2) Asigurații primesc asistență medicală de specialitate în spitale autorizate și evaluate.

(2) Asigurații primesc asistență medicală de specialitate în spitale autorizate și acreditate sau înscrise în procesul de acreditare.

(3) Serviciile spitalicești se acordă prin spitalizare și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, cazare și masă.

(4) Asistența medicală de recuperare se acordă pentru o perioadă de timp și după un ritm stabilite de medicul curant în unități sanitare autorizate și evaluate [...].

(4) Asistența medicală de recuperare se acordă pentru o perioadă de timp și după un ritm stabilite de medicul curant în unități sanitare autorizate și evaluate sau, după caz, acreditate sau înscrise în procesul de acreditare.

(5) Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu,

(5) Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu,

inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu, se acordă de furnizori **evaluați** și **autorizați** în **acest sens**.

inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu, se acordă de furnizori **autorizați** și **acreditați sau înscriși** în **procesul de acreditare**.

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL III Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate - SECȚIUNEA a 3-a Medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și alte mijloace terapeutice -

Art. 242. -

(1) Lista cu medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală se elaborează de către Ministerul Sănătății și CNAS, cu consultarea CFR, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

(2) În listă se pot include numai medicamente prevăzute în Nomenclatorul de produse.

Introdus

(3) În listă se pot include și medicamente imunologice definite la art. 699 pct. 5 lit. a) subpct. (i), altele decât cele prevăzute la art. 58 alin. (9) sau care se administrează altor segmente populaționale decât cele prevăzute la art. 58 alin. (9).

Introdus

(4) Medicamentele prevăzute la alin. (3) nu fac obiectul prevederilor art. 243 alin. (1) și (2). Includerea sau excluderea medicamentelor prevăzute la alin. (3) în/din lista prevăzută la alin. (1) se realizează la propunerea Comitetului Național de Vaccinologie, potrivit metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Introdus

(5) Contravaloarea medicamentelor prevăzute la alin. (3) eliberate asiguraților pe bază de prescripție medicală se suportă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, iar costul administrării acestora exprimat prin tarif în lei per serviciu medical se suportă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății alocat programelor naționale de sănătate publică.

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL III Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate - SECȚIUNEA a 3-a Medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și alte mijloace terapeutice -

Art. 242. -

Introdus

(6) Nivelul de compensare al medicamentelor prevăzute la alin. (3) se stabilește prin hotărârea Guvernului prevăzută la alin. (1).

Introdus

(7) Segmentele populaționale care beneficiază de medicamentele imunologice prevăzute la alin. (3) se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL III Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate - SECȚIUNEA a 4-a Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu și alte servicii speciale -

Art. 245. -

(1) Asigurații au dreptul să primească unele servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu, acordate de un furnizor autorizat și **evaluat** în **[...]** condițiile legii.

(1) Asigurații au dreptul să primească unele servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu, acordate de un furnizor autorizat și **acreditat sau înscris în procesul de acreditare, în** condițiile legii.

(2) Condițiile acordării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilesc prin contractul-cadru.

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL III Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate - SECȚIUNEA a 6-a Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate -

Art. 248. -

(1) Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt:

a) serviciile medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de muncă și sportive, asistență medicală la locul de muncă, asistență medicală a sportivilor;

b) unele servicii medicale de înaltă performanță;

c) unele servicii de asistență stomatologică;

d) serviciile hoteliere cu grad înalt de confort;

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL III Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate - SECȚIUNEA a 6-a Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate -

Art. 248. -

- e) corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani;
- f) unele medicamente, materiale sanitare și tipuri de transport;
- g) serviciile medicale solicitate și eliberarea actelor medicale solicitate de autoritățile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților;
- h) fertilizarea in vitro;
- i) asistența medicală la cerere;
- j) contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului și auzului;
- k) contribuția personală din prețul medicamentelor, a unor servicii medicale și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive;
- l) serviciile medicale solicitate de asigurat;
- m) unele servicii și proceduri de reabilitare;
- n) cheltuielile de personal aferente medicilor și asistenților medicali, precum și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare din unități medico-sociale;
- o) serviciile acordate în cadrul secțiilor/clinicilor de boli profesionale și al cabinetelor de medicină a muncii;
- p) serviciile hoteliere solicitate de pacienții ale căror afecțiuni se tratează în spitalizare de zi;
- q) cheltuielile de personal pentru medici, farmaciști și medici stomatologi pe perioada rezidențiatului;
- r) serviciile de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura spitalului;
- r¹) serviciile de consiliere psihologică postnatală acordate în cadrul unităților sanitare de specialitate ori unităților sanitare care au în structură secții/compartimente de obstetrică-ginecologie;
- s) cheltuielile de personal pentru medicii și personalul sanitar din unitățile sau secțiile de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii;
- t) activități de interes deosebit în realizarea obiectivelor strategiei de sănătate publică, definite prin contractul-cadru.
- ț) testarea cu teste rapide antigen din proba nazofaringiană în vederea depistării infecției cu SARS-CoV-2 desfășurată prin farmaciile comunitare și oficiile comunitare rurale.

Introduș

u) transplantul de organe, țesuturi sau celule de origine umană, cu excepția cazurilor prevăzute în contractul-cadru și în normele de aplicare ale acestuia, precum și a tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru bolnavii transplantați, asigurat în cadrul programelor naționale de sănătate curative.

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL III Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate - SECȚIUNEA a 6-a Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate -

Art. 248. -

(1¹) Prin excepție de la alin. (1) lit. e), din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se suportă contravaloarea reconstrucției mamare prin endoprotezare și a simetrizării consecutive acesteia în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice.

(2) Pentru serviciile care nu sunt decontate din fond, necesare personalului armatei și al Ministerului Afacerilor Interne care a fost rănit, a devenit invalid ori a dobândit alte afecțiuni fizice sau psihice pe timpul participării la acțiuni militare ori în legătură cu acestea, contravaloarea se asigură de la bugetul de stat, în condițiile stabilite prin hotărâre a Guvernului.

(3) Serviciile prevăzute la alin. (1) lit. b), c), f) și m) și contribuția personală prevăzută la alin. (1) lit. k) se stabilesc prin contractul-cadru.

(4) Cheltuielile pentru activitățile prevăzute la alin. (1) lit. q), r) și s) se suportă din bugetul de stat.

(5) Cheltuielile pentru activitățile prevăzute la alin. (1) lit. n) se asigură prin transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății.

(6) Cheltuielile pentru activitățile prevăzute la alin. (1) lit. ț) se asigură prin transferuri de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății către FNUASS.

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL III Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate - SECȚIUNEA a 9-a Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, de medicamente și materiale sanitare -

Art. 253. -

(1) Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și de medicamente, care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS și Ministerul Sănătății, pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(2) Procesul de evaluare cuprinde cabinetele medicale, ambulatoriile de specialitate [...], spitalele, farmaciile, furnizorii de îngrijiri la domiciliu, furnizorii de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, furnizorii privați de consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat, precum și alte persoane fizice sau juridice autorizate în acest sens de Ministerul Sănătății.

(2) Procesul de evaluare cuprinde cabinetele de medicină de familie, cabinetele medicale dentare și cabinetele medicale din ambulatoriul de specialitate organizate potrivit prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, laboratoarele de analize medicale și de anatomie patologică, furnizorii [...] de dispozitive medicale care realizează doar activitate de comercializare, unitățile farmaceutice - farmacii și oficine de circuit deschis, precum și alte persoane fizice sau juridice autorizate în acest sens de Ministerul Sănătății.

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL III Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate - SECȚIUNEA a 9-a Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, de medicamente și materiale sanitare -

Art. 253. -

(3) Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și de medicamente, prevăzuți la [alin. \(2\)](#), se face la nivel național sau județean.

(4) Comisiile de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și de medicamente la nivel național sunt formate din reprezentanți ai Ministerului Sănătății și ai CNAS, iar, la nivel județean, comisiile de evaluare sunt formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate și, după caz, ai ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii.

(5) Regulamentul de funcționare a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și de medicamente, prevăzuți la [alin. \(2\)](#), se elaborează de comisiile naționale și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS. Standardele de evaluare elaborate de comisiile naționale de evaluare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

(6) Metodologia și nivelul de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și de medicamente, prevăzuți la [alin. \(2\)](#), se elaborează și se stabilesc de către comisiile organizate la nivel național și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

(7) Pentru realizarea procesului de evaluare, furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și medicamente au obligația plății unei taxe de evaluare al cărei cuantum se aprobă prin metodologia prevăzută la [alin. \(6\)](#). Veniturile obținute în urma activității de evaluare se constituie venituri proprii la fond.

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL IV Relațiile caselor de asigurări sociale de sănătate cu furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și de medicamente -

Art. 263. -

Asistența medicală și îngrijirile medicale la domiciliul asiguratului se contractează de casele de asigurări de sănătate cu furnizori autorizați și evaluați [...] în [...] condițiile legii.

(1) Asistența medicală și îngrijirile medicale la domiciliul asiguratului se contractează de casele de asigurări de sănătate cu furnizori autorizați și evaluați sau, după caz, acreditați sau înscriși în procesul de acreditare, în condițiile legii.

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL IV Relațiile caselor de asigurări sociale de sănătate cu furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și de medicamente -

Art. 264. -

TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate - CAPITOLUL IV Relațiile caselor de asigurări sociale de sănătate cu furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și de medicamente -

Art. 264. -

Consultațiile de urgență la domiciliu și transportul sanitar neasistat, asigurate de furnizori privați, se acordă prin unități medicale specializate autorizate și **evaluate**.

Consultațiile de urgență la domiciliu și transportul sanitar neasistat, asigurate de furnizori privați, se acordă prin unități medicale specializate autorizate și **acreditate sau înscrise în procesul de acreditare**.

TITLUL IX Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate - CAPITOLUL III Cardul național de asigurări sociale de sănătate -

Art. 337. -

(1) Cardul național este un card electronic, distinct de cardul european, personal și netransmisibil.

(1¹) Reținerea la nivelul furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive a cardurilor naționale și/sau utilizarea de către aceștia fără drept, în scopul raportării și validării unor servicii medicale/medicamente/dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, constituie infracțiunea de fals privind identitatea, prevăzută la [art. 327](#) din Codul penal, și se pedepsește conform prevederilor Codului penal.

(2) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite ca instrument în vederea dovedirii, prin intermediul Platformei informatice din asigurările de sănătate, a calității de asigurat/neasigurat a persoanei, precum și ca instrument în procesul de validare a serviciilor medicale/medicamentelor/dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive decontate din fond; realizarea și implementarea acestuia sunt un proiect de utilitate publică de interes național. Pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național pentru dovedirea calității de asigurat, se emite adeverința de asigurat, prevăzută la [art. 326 lit. c\)](#).

Introduș

(2¹) Furnizorii de servicii conexe actului medical, care desfășoară activitate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin hotărârile de Guvern prevăzute la [art. 51 alin. \(4\)](#) și [art. 229 alin. \(2\)](#), au obligația utilizării cardului național de asigurări sociale de sănătate în procesul de acordare a serviciilor conexe actului medical decontate din fond, fiind aplicabile în mod corespunzător și dispozițiile [alin. \(3\)](#) și [\(4\)](#), precum și cele ale [art. 223](#).

(3) Prevederile privind acordarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive nu sunt aplicabile situațiilor persoanelor care execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv în unitățile penitenciare și nici persoanelor care se află în executarea unei

măsuri educative ori de siguranță privative de libertate.

(4) Prevederile privind acordarea serviciilor medicale prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale nu sunt aplicabile serviciilor medicale de consultații și diagnostic furnizate la distanță, acordate potrivit dispozițiilor art. 237 alin. (4).

TITLUL IX¹ Dosarul electronic de sănătate al pacientului -

Art. 346⁶ . -

(1) În cazul pacienților pentru care se constituie DES, în condițiile prezentului titlu, datele și informațiile sunt structurate în module, respectiv: modulul «Sumar de urgență», modulul «Istoric medical», modulul «Antecedente declarate de pacient», modulul «Documente medicale» și modulul «Date personale».

(2) Datele și informațiile medicale structurate pe module în sistemul DES sunt organizate după cum urmează:

a) modulul «Sumar de urgență», care cuprinde:

- alergii și intoleranțe diagnosticate;

- proteze și alte dispozitive medicale interne;

- transplant;

- fistulă arterio-venoasă;

- [...] diagnostice [...] și proceduri relevante pentru urgență;

- grup sanguin și factor Rh;

b) modulul «Istoric medical», care cuprinde:

- alergii și intoleranțe diagnosticate;

- diagnostice, proceduri, intervenții și tratamente;

a) modulul «Sumar de urgență», care cuprinde:

- alergii și intoleranțe diagnosticate;

- proteze și alte dispozitive medicale interne;

- transplant;

- fistulă arterio-venoasă;

- informații aferente ultimelor 6 luni referitoare la diagnostice, proceduri, investigații și tratamente, precum și informații referitoare la medicația eliberată;

- grup sanguin și factor Rh;

c) modulul «Antecedente declarate de pacient», care cuprinde:

- antecedente medicale heredo-colaterale, antecedente fiziologice, patologice;
- informații despre mediul și modul de viață;
- informații despre consumul de alcool, tutun, cafeină sau droguri;

d) modulul «Documente medicale», care cuprinde fișe de observație, fișe de consultație, trimiteri, recomandări;

e) modulul «Date personale», care cuprinde: nume, prenume, data nașterii, codul unic de identificare - CID, sex, vârstă.

(3) Datele și informațiile din DES prevăzute la alin. (2) sunt accesibile medicilor numai cu consimțământul pacienților, cu excepția datelor și informațiilor din modulul «Sumar de urgență», care sunt accesibile medicilor care își desfășoară activitatea într-o structură de urgență, respectiv camera de gardă, UPU, CPU și serviciile de ambulanță și medicilor care își desfășoară activitatea în asistență medicală primară, numai în vederea realizării actului medical, fără a fi necesar consimțământul pacientului.

(4) Accesul medicilor la datele și informațiile prevăzute la alin. (2) se realizează în baza unui certificat calificat eliberat de un furnizor de servicii de certificare acreditat, certificat înregistrat la casa de asigurări de sănătate în raza administrativ-teritorială în care aceștia își desfășoară activitatea.

(5) Consimțământul pacientului pentru vizualizarea de către medici a datelor și a informațiilor din DES se exprimă astfel:

a) înainte de prezentarea la medic - de către pacient, prin configurarea drepturilor de acces la secțiunea dedicată din cadrul propriului dosar sau de către reprezentantul legal, prin configurarea drepturilor de acces în secțiunea dedicată din dosarul electronic de sănătate al pacientului pe care îl reprezintă, sau

b) la prezentarea la medic - prin utilizarea, în prezența medicului, de către pacient sau reprezentantul său legal, a matricei de securitate sau, după caz, a cardului național de asigurări sociale de sănătate și codului PIN asociat acestuia.

(6) În cadrul dosarului electronic de sănătate propriu, pacienții pot vizualiza istoricul complet al accesării acestuia de către medici.

(7) Datele, informațiile și procedurile operaționale necesare utilizării și funcționării DES se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, cu avizul ministerelor și instituțiilor din sistemul național de apărare, ordine publică și siguranță națională, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Protecție și Pază, în conformitate cu prevederile prezentei legi.

(7¹) Condițiile tehnice de securitate și condițiile de acces la datele aferente DES al pacientului din cadrul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății și al conducătorilor ministerelor și instituțiilor din sistemul național de apărare, ordine publică și siguranță națională, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale și Serviciul de Protecție și Pază, cu avizul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.