



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CABINET PREȘEDINTE  
Calea Călărășilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București  
E-mail: cabinet.presedinte@casan.ro Tel. 0372309270. Fax 0372309231

INREGISTRAT CMDT  
Nr. 6749 din 24.06.2020

Nr. 4554/22.06.2020.

CĂTRE,

Colegiul Medicilor Stomatologi Timiș  
DOAMNEI PREȘEDINTE DR. DELIA BARBU

Având în vedere e-mail-ul dvs. înregistrat la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu nr. P/4554/2020, vă aducem la cunoștință următoarele:

Potrivit reglementărilor Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și cele ale Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, Ministerul Sănătății este autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate publică, elaborează politici, strategii și programe de acțiune în domeniul sănătății populației, în acord cu Programul de guvernare, coordonează și controlează implementarea politicilor, strategiilor și programelor din domeniul sănătății populației, la nivel național, regional și local, iar Casa Națională de Asigurări de Sănătate asigură aplicarea politicilor și programelor Guvernului.

Potrivit art. 229 alin. (2) și alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Contractul-cadru multianual precum și Normele metodologice de aplicare ale acestuia se elaborează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimiștilor în Sistemul Sanitar din România, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical.

Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, inclusiv alocarea pe segmente de asistență medicală (implicit și pentru medicina dentară), se aprobă de Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat.

Casele de asigurări de sănătate contractează servicii medicale de medicină dentară cu furnizorii de servicii de medicină dentară, conform prevederilor legale în vigoare și în limita sumelor prevăzute în buget cu această destinație.

Hotărârea Guvernului nr. 140/2018, cu modificările și completările ulterioare, reglementează, în principal, condițiile acordării asistenței medicale, asigurând respectarea prevederilor art. 258 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare:

„(1) Casele de asigurări încheie cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale contracte pentru furnizarea de servicii și pentru plata acestora, urmărind realizarea echilibrului financiar.”

Un furnizor de servicii medicale de medicină dentară poate încheia un singur contract cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială își are sediul dacă este autorizat și evaluat în conformitate cu art. 253 din Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare:

Asistența medicală dentară se asigură de medici dentiști și se acordă prin:

- a) Cabinete medicale organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, republicată cu modificările și completările ulterioare;
- b) Unitate medico-sanitară cu personalitate juridică înființată potrivit prevederilor Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- c) Unitatea sanitară ambulatorie de specialitate aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii;
- d) Ambulatoriul de specialitate și ambulatoriul integrat din structura spitalului, inclusiv al spitalului din rețeaua ministerelor și instituțiilor centrale din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești;
- e) Centre de sănătate multifuncționale, cu sau fără personalitate juridică, autorizate și evaluate potrivit dispozițiilor legale în vigoare, inclusiv cele aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;
- f) Centre de diagnostic și tratament și centre medicale – unități medicale cu personalitate juridică autorizate și evaluate potrivit dispozițiilor legale în vigoare

În conformitate cu art. 3 din Anexa 15 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019, cu modificările și completările ulterioare, respectiv:

- art. 3: „(1) La stabilirea valorii de contract pentru medicii de medicină dentară/dentiști 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 se aplică o majorare de 20%, iar pentru medicul care nu a obținut un grad profesional se aplică o diminuare de 20%;
- d) pentru medicii din mediul rural suma ajustată cu gradul profesional se majorează cu 50%;
- e) suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național este de 2.000 lei/lună. Suma contractată se defalchează pe trimestre și luni.”

Prin urmare, suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național este de 2.000 lei/lună (pentru un program de 3 ore/zi la cabinet), sumă care se majorează cu 20% pentru medicii cu grad profesional de medic primar, iar pentru medicii din rural suma se majorează cu 50%.

Pentru serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii medicale de bază pentru medicina dentară, casele de asigurări de sănătate decontează 60% din tarifele aferente serviciilor de medicină dentară pentru persoanele peste 18 ani.

În situația în care se vor identifica soluții pentru alocarea unor fonduri suplimentare care să poată fi alocate acestui segment de asistență medicală, prevederile permit încheierea de acte

adiționale la contractele derulate pentru suplimentarea sumelor contractate, precum și încheierea de contracte cu furnizori noi.

Referitor la propunerile privind corespondența pachetului de servicii de bază și tarifele aferente serviciilor, acestea au fost reținute la nivelul CNAS, putând fi analizate în procesul de elaborare a viitoarelor acte normative, cu precizarea că este necesar ca pentru tarifele propuse să transmițeți și fundamentarea financiară a acestora și cu mențiunea că o majorare a tarifelor poate fi analizată în corelație cu fondurile aprobate pentru medicină dentară.

*Cu stimă,*

**PREȘEDINTE**

**ADRIANA COJAN**

