

**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL ADMINISTRAȚIEI ȘI INTERNELOR**

# **ORDINUL**

**MINISTRULUI ADMINISTRAȚIEI ȘI INTERNELOR**

**Nr. 516 din 25.08.2003**

**PRIVIND ACORDAREA ASISTENȚEI MEDICALE  
ÎN REȚEAUA SANITARĂ  
A MINISTERULUI ADMINISTRAȚIEI ȘI INTERNELOR**

# ORDINUL

## MINISTRULUI ADMINISTRAȚIEI ȘI INTERNELOR

Nr. 516 din 25.08.2003

**privind acordarea asistenței medicale în rețeaua sanitară  
a Ministerului Administrației și Internelor**

În baza prevederilor Legii nr.80/1995 privind statutul cadrelor militare-cu modificările și completările ulterioare, Legii nr.360/2002 privind statutul polițistului, Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, Legii nr.100/1998 privind asistența de sănătate publică, Legii nr.74/1995 privind exercitarea profesiei de medic, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România-republicată, Legii nr.81/1997 privind exercitarea profesiei de farmacist, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Farmaciștilor din România, Hotărârii Guvernului nr.270/1999 privind stabilirea condițiilor de acordare a asistenței medicale, medicamentelor, concediilor și scutirilor medicale pentru cadrele militare în activitate, Hotărârii Guvernului nr. 677/2003 privind condițiile de acordare în mod gratuit a asistenței medicale și psihologice, a medicamentelor și protezelor pentru polițiști, Hotărârii Guvernului nr.443/1998 privind reorganizarea și finanțarea unor unități sanitare, cu modificările și completările ulterioare, Ordonanței Guvernului nr.56/1998 privind înființarea, organizarea și funcționarea Casei de Asigurări de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești-aprobată și modificată prin Legea nr.458/2001;

Având în vedere prevederile Hotărârii Guvernului nr.1512/2002 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în asistența medicală primară, Hotărârii Guvernului nr.1510/2002 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate, pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, Hotărârii Guvernului nr.1511/2002 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale spitalicești, îngrijirilor la domiciliu, serviciilor medicale de urgență și transport sanitar, precum și a serviciilor de recuperare a sănătății, în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, Hotărârii Guvernului nr.1509/2002 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și a dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice în cadrul sistemului asigurărilor sociale;

În temeiul art.9 alin.(4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 63/2003 privind organizarea și funcționarea Ministerului Administrației și Internelor, emit următorul :

# ORDIN:

## Capitolul I. DISPOZIȚII GENERALE

**Art. 1** În scopul aplicării unitare a politicii sanitare a statului privind păstrarea, promovarea și asigurarea stării de sănătate a populației, rețeaua sanitară a Ministerului Administrației și Internelor se supune prevederilor actelor normative ce reglementează statutul profesiei de medic, farmacist, asistent medical sau altă categorie de personal medico-sanitar, inclusiv ordinelor ministrului sănătății care fac referire și la structurile medicale ale ministerelor cu rețea sanitară proprie.

**Art. 2** Asigurarea asistenței medicale se realizează în conformitate cu legislația în vigoare privind sistemul asigurărilor sociale de sănătate și cu reglementările proprii rețelei sanitare a Ministerului Administrației și Internelor, în condițiile prestării unor activități specifice menționate în actele normative în vigoare.

**Art. 3** În cadrul rețelei sanitare a Ministerului Administrației și Internelor, Direcția Medicală funcționează ca structură ce aplică strategia națională a asigurării asistenței medicale, pentru personalul ministerului și celelalte categorii de asigurați, în conformitate cu legislația în vigoare.

**Art. 4** Obiectivul principal al Direcției<sup>3</sup> Medicale este păstrarea și promovarea sănătății personalului din asistența rețelei sanitare a Ministerului Administrației și Internelor, la standarde superioare de calitate și profesionalism.

**Art. 5** În realizarea obiectivelor sale, Direcția Medicală este abilitată să exercite următoarele atribuții:

- (a) organizarea întregii activități de asistență medicală preventivă, curativă, de urgență și recuperatorie, precum și activitățile de asigurare farmaceutică și dotare a unităților sanitare din rețeaua proprie;
- (b) stabilirea, pe baza datelor statistice medicale, a principalelor obiective de etapă și pe termen lung în domeniul acordării asistenței medicale pentru personalul Ministerului Administrației și Internelor;
- (c) coordonarea, îndrumarea și controlul întregii activități medicale și farmaceutice, umană și veterinară din rețea, indiferent de subordonarea unităților sanitare respective;
- (d) organizarea și îndrumarea, în cadrul rețelei sanitare proprii, a asigurării medicale în situații deosebite (dezastre, conflicte armate, misiuni de pază și ordine etc);
- (e) asigurarea, împreună cu alte structuri ale Ministerului Administrației și Internelor, a stocului de mobilizare cu medicamente, materiale sanitare și aparatură medicală;
- (f) analiza și evaluarea periodică a criteriilor de performanță ale structurilor medicale din subordine și a indicatorilor stării de sănătate a efectivelor;
- (g) elaborarea sau, după caz, avizarea proiectelor de acte normative, care au ca obiect activitatea medicală desfășurată în Ministerul Administrației și Internelor;



- (h) elaborarea de proiecte de ordine ale ministrului administrației și internelor cu caracter specific tuturor structurilor medicale din subordine, privind îmbunătățirea permanentă a activității medicale și sistemul de raportare a datelor statistice medicale;
- (i) selecționarea, încadrarea și perfecționarea întregului personal medico-sanitar și farmaceutic;
- (j) medierea permanentă a legaturii dintre asigurat, unitatea sanitară și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești;
- (k) elaborarea normelor de organizare și funcționare a unităților subordonate;
- (l) organizarea activităților sanitare-veterinare și a inspecției sanitare de stat în unitățile Ministerului Administrației și Internelor;
- (m) organizarea sistemului informațional în domeniul asistenței medicale și a modului de raportare a datelor statistice privind starea de sănătate a populației asigurate;
- (n) analiza fundamentării bugetului de venituri și cheltuieli întocmit de către unitățile sanitare din subordine;
- (o) editarea de publicații de specialitate;
- (p) organizarea activităților de pregătire postuniversitară pentru medicii de specialitate, prin bazele clinice existente în spitalele și centrele medicale de diagnostic și tratament din cadrul rețelei sanitare proprii;

**Art. 6** Rețeaua sanitară a Ministerului Administrației și Internelor cuprinde Direcția Medicală și următoarele structuri medicale subordonate:

- (a) Spitalul de Urgență "Profesor dr. Dimitrie Gerota" București;
- (b) Centrul Medical de Diagnostic și Tratament Ambulatoriu "Dr. Nicolae Kretzulescu" București;
- (c) Centrul Medical de Diagnostic și Tratament Ambulator al Ministerului Administrației și Internelor Ploiești;
- (d) Sanatoriul Antituberculos al Ministerului Administrației și Internelor Bușteni;
- (e) centrele medicale județene și din Municipiul București;
- (f) centrele medicale de recuperare și odihnă;
- (g) alte unități sanitare înființate prin ordin al ministrului administrației și internelor ;

**Art. 7** Asigurarea corespunzătoare a condițiilor de păstrare și îmbunătățire permanentă a stării de sănătate a personalului Ministerului Administrației și Internelor constituie obligația fundamentală, pe de o parte a comandanților/șefilor/conducătorilor de unități și instituții, atât cei din domeniul ordinii și siguranței publice cât și cei din domeniul administrației publice și pe de altă parte a structurilor medicale, care răspund, conform competențelor, direct și nemijlocit de îndeplinirea acestui obiectiv.

**Art. 8 (1)** Comandanții/șefii/conducătorii de unități și instituții, personalul medico-sanitar și celelalte cadre de conducere cu atribuții în acest sens, au obligația de a supraveghea starea de sănătate a personalului propriu, în vederea descoperirii în stadiu incipient, a semnelor de oboseală și de scădere a randamentului profesional, în condițiile executării atribuțiilor de serviciu, apariția unor tulburări de comportament, identificarea cauzelor care generează aceste

stări negative și luarea măsurilor ce se impun pentru restabilirea unei stări de sănătate corespunzătoare.

(2) Medicii au obligația de a informa comandanții/conducătorii de unități asupra situațiilor mai deosebite intervenite în starea de sănătate a personalului, precum și a acțiunilor ce urmează a fi întreprinse pentru rezolvarea acestor situații, a rezultatelor acestor acțiuni și a dificultăților întâmpinate, în vederea remedierii lor operative.

**Art. 9 (1)** Finanțarea unităților sanitare se face pe baza bugetului de venituri și cheltuieli, întocmit conform actelor normative în vigoare, iar comandantul unității sanitare, în calitate de ordonator terțiar de credite, are obligația de a angaja cheltuieli strict în limita fondurilor alocate prin bugetul aprobat de ordonatorul principal de credite.

(2) Logistica specific medicală va fi asigurată de către structurile proprii ale unităților sanitare iar logistica generală, nespecifică, va fi asigurată de către unitățile pe lângă care sunt arondate respectivele structuri medicale.

**Art. 10 (1)** Unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Administrației și Internelor prestează, prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate, servicii medicale de asistență primară, de specialitate, prespitalicească, spitalicească și de recuperare medicală, cu prioritate personalului propriu cu drept de asistență medicală prin aceste structuri, precum și altor categorii de asistați, conform prevederilor legale în vigoare. Serviciile medicale se asigură atât prin relație contractuală cu casele de asigurări sociale de sănătate, precum și contra cost, în condițiile stabilite de lege, în următoarele situații :

- a) pentru consultații medicale, examene de laborator, investigații paraclinice sau internări în unități sanitare cu paturi, la solicitarea unor persoane fizice sau juridice, în afara sistemului asigurărilor sociale de sănătate, sau dacă pacientul nu are bilet de trimitere de la medicul de familie;
- b) pentru solicitarea oricărui tip de certificat medical pentru permis portarmă, permis conducere auto inclusiv vizele periodice, certificat prenupțial, certificat spațiu locativ sau alte certificate medicale la solicitarea celor în cauză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- c) pentru eliberarea fișelor medicale de încadrare sau prelungire de contract;
- d) pentru examinările medicale solicitate cu ocazia vizitei și contravizitei medicale a candidaților înscriși la concursurile de admitere în unitățile proprii de învățământ sau la concursurile de ocupare a posturilor vacante din structura Ministerului Administrației și Internelor ;
- e) pentru eliberarea duplicatelor fișelor medicale ale persoanelor arestate preventiv sau private de libertate, la solicitarea instanțelor de judecată;
- f) alte servicii medicale, cu respectarea legislației în vigoare.

(2) Tarifele serviciilor medicale menționate la alin. (1) se întocmesc de către fiecare unitate sanitară pe baza metodologiei comune elaborate de către Direcția Medicală și Direcția Financiară, se supun vizei pentru control financiar preventiv propriu a șefului Direcției Financiare și se aprobă de către ministrul administrației și internelor . Sumele încasate constituie venituri extrabugetare, la dispoziția unității sanitare care a prestat serviciul medical respectiv.



(3) Cabinetele medicale de unitate din structura centrelor medicale asigură prioritar asistența medicală profilactică și curativă la locul de muncă dar pot presta și servicii medicale de asistență primară prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

(4) Cabinetele medicale de unitate din structura unităților de armă, asigură asistența medicală profilactică și curativă la locul de muncă .

## **Capitolul II.** **ASISTENȚA MEDICALĂ**

### **Secțiunea 1 : Cadrul general**

**Art. 11** Prin asistență medicală, în sensul prezentului ordin, se înțeleg următoarele activități

- (a) prestarea serviciilor de sănătate de către personalul medico-sanitar, în unitățile sanitare prevăzute la art.6, pentru prevenirea îmbolnăvirilor, precizarea diagnosticului și prescrierea tratamentului necesar restabilirii sănătății și recuperării capacității de muncă și efort;
- (b) precizarea diagnosticului și al stadiului evolutiv al bolii, prin examinări clinice și paraclinice;
- (c) efectuarea tratamentului adecvat afecțiunii, precum și a unor proceduri de tratament complementar, atât pe perioada internării cât și în ambulatoriu;
- (d) acordarea serviciilor medicale de urgență și de îngrijiri medicale la domiciliu;
- (e) prestarea serviciilor medicale de reabilitare a sănătății;
- (f) prestarea serviciilor de asistență stomatologică;
- (g) prescrierea medicamentelor;
- (h) prescrierea protezelor sau ortezelor;

**Art. 12 (1)** Beneficiază de asistență medicală prin rețeaua sanitară proprie, următoarele categorii de persoane, care se vor numi în continuare "asigurați":

- (a) cadrele militare în activitate ale Ministerului Administrației și Internelor și funcționarii publici cu statut special (polițiștii și cei asimilați acestora);
- (b) militarii în termen și cu termen redus ai Ministerului Administrației și Internelor;
- (c) elevii și studenții unităților de învățământ ale Ministerului Administrației și Internelor;
- (d) militarii în rezervă concentrați, indiferent de grad, ai Ministerului Administrației și Internelor;
- (e) pensionarii militari ai Ministerului Administrației și Internelor, polițiștii pensionari și cei asimilați lor, precum și soțul/soția acestora;
- (f) militarii angajați pe bază de contract în Ministerul Administrației și Internelor;
- (g) persoanele private de libertate din aresturile poliției;

- (h) membrii de familie ai cadrelor militare în activitate ale Ministerului Administrației și Internelor, polițiștilor și funcționarilor publici asimilați acestora (soțul, soția, copiii și părinții aflați în întreținerea legală a acestora);
- (i) funcționarii publici din domeniul administrației publice și funcționarii publici din domeniul ordinii și siguranței publice, precum și membrii de familie aflați în întreținerea legală a acestora (soțul, soția, copiii și părinții);
- (j) personalul contractual al Ministerului Administrației și Internelor (salariații publici) și membrii de familie aflați în întreținerea legală a acestora (soțul, soția, copiii și părinții);
- (k) veteranii, văduvele și invalizii de război din evidența Ministerului Administrației și Internelor, persoanele persecutate din motive politice sau etnice de către dictatura instaurată la 06.03.1945, precum și persoanele deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, părinții și urmașii Eroilor-martiri, răniții și invalizii, precum și persoanele reținute sau care dețin titlul de Luptător ca urmare a participării la lupta pentru victoria Revoluției din decembrie 1989;
- (l) refugiații, azilanții și solicitanții de azil aflați în custodia Ministerului Administrației și Internelor;
- (m) alte categorii de persoane care solicită asistență medicală prin unitățile medicale din rețeaua sanitară proprie, cu aprobarea directorilor (comandanților) acestor unități și făcând dovada că sunt asigurate.

(2) Personalul prevăzut la alin.1, literele "a, b, c, d, e, f g, și h", beneficiază de asistență medicală și medicamente în mod gratuit, în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare, cu suportarea contribuției personale din fondurile bugetare ale Ministerului Administrației și Internelor, pe bază de documente justificative. Aceste categorii de personal beneficiază, în afara serviciilor medicale gratuite și de alte servicii medicale necesare completării actului medical.

(3) Personalul prevăzut la alin.1, literele "i, j, k, l și m", beneficiază de compensare conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate și a altor reglementări legale referitoare la aceste categorii de persoane.

(4) Decontarea contribuției personale (cota parte ce revine asiguratului) pentru categoriile de persoane prevăzute la alin.2 se face în limita fondurilor alocate prin buget unității sanitare în cauză.

**Art. 13** Programul de lucru al personalului medico-sanitar și farmaceutic este organizat conform prevederilor legale în vigoare, astfel:

(a) 6 ore zilnic pentru personalul care lucrează în prosecturi, săli de disecție, morgă, săli de anatomie patologică, în servicii de radiologie și radioterapie, medicină nucleară, în igiena radiațiilor nucleare, în servicii de terapie cu energii înalte, precum și personalul care asigură întreținerea și repararea aparaturii din aceste sectoare;

(b) 7 ore, în medie, zilnic (35 ore săptămânal) pentru medicii care acordă asistență medicală primară, medicii din structurile de asistență de specialitate și spitalicească ce acordă asistență medicală efectivă, farmaciștii, profesorii de cultură fizică medicală, precum și personalul sanitar mediu din laboratoare, stații de sterilizare și de preparare a soluțiilor sterile.

Programul de activitate al medicului de familie va fi organizat în funcție de condițiile specifice din zonă, de activitățile medicale specifice executate și se va desfășura în cabinetul medical, unitatea deservită și la domiciliul pacienților, în condițiile stabilite de actele normative în vigoare.

- (c) Personalul medical de specialitate care desfășoară activități de îndrumare, control și management sanitar în cadrul Direcției Medicale, prestează un program zilnic de 8 ore. Aceste categorii pot efectua integrare în specialitățile în care au fost confirmați, în cuantum de până la 50% din timpul zilnic de muncă, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

## **Art.14 - ABROGAT**

**Art. 15** Celelalte categorii de personal din centrul medical (medico-sanitar, administrativ etc.) se subordonează nemijlocit comandantului centrului medical iar pentru activitățile specifice operative, comandantului de unității deservite.

**Art. 16** Pentru promovarea în funcții de conducere din competența ministrului administrației și internelor, ministrului delegat pentru administrația publică, secretarilor de stat, secretarului general și comandanților de arme, propunerile de promovare vor fi însoțite obligatoriu și de:

- (a) un bilanț al stării de sănătate, întocmit de medicul de unitate, sub semnătura șefului Direcției Medicale a Ministerului Administrației și Internelor ;
- (b) concluzia testării psihologice, efectuată de Centrul de Psihosociologie al Ministerului Administrației și Internelor.

**Art. 17** La începutul anului sau de câte ori este nevoie, Direcția Medicală va prezenta în Colegiul Ministerului Administrației și Internelor, activitatea rețelei sanitare proprii, starea de sănătate a efectivelor de asistați și principalii indicatori sanitari din anul precedent.

### **Secțiunea 2 : Asistența medicală primară**

**Art. 18** (1) Asistența medicală primară este acordată prin centrele medicale de diagnostic și tratament ambulatoriu, prin centrele medicale județene și ale municipiului București sau de alte unități sanitare cu atribuții în acest sens, din structura sanitară proprie.

(2) Serviciile de asistență medicală primară sunt finanțate, conform prevederilor legale în vigoare, din fondul asigurărilor sociale de sănătate, din transferuri de la bugetul de stat și din venituri proprii.

(3) Asistența medicală primară cuprinde serviciile de asistență medicală de familie și asistența medicală de unitate.



## A. Asistența medicală de familie

**Art. 19 (1)** Asistența de medicină de familie se realizează de către medici de medicină generală (de familie) din rețeaua sanitară proprie, acreditați de către casa de asigurări sociale de sănătate, în conformitate cu prevederile Contractului-cadru anual, aprobat prin Hotărâre a Guvernului României.

(2) În localitățile în care asistența medicală a personalului Ministerului Administrației și Internelor nu poate fi asigurată prin rețeaua sanitară proprie, această activitate poate fi încredințată unor medici de familie civili acreditați, care au avizele prealabile ale comandantului de centru medical din județul respectiv, comandantului unității beneficiare și al șefului Direcției Medicale și care se angajează să respecte reglementările existente în Ministerul Administrației și Internelor privind acordarea asistenței medicale, a medicamentelor, concediilor medicale și expertizei medicale. Medicul de familie acreditat va colabora cu medicul desemnat în acest sens de către comandantul centrului medical, cu atribuții de medic de unitate, prin schimb de documente medicale justificative privind incapacitatea temporară de muncă a cadrului militar, existența unor afecțiuni care sunt incompatibile cu statutul profesional al acestuia și prin trimiterea, atunci când este cazul, la comisia de expertiză medico-militară.

(3) Pentru categoriile de asistați cu drept de gratuitate, menționate la art. 12 alin. (2) și care, din diferite motive, s-au înscris pe lista unui medic de familie din afara rețelei sanitare a Ministerului Administrației și Internelor în alte condiții decât cele prevăzute la alin.2, cuantumul contribuției personale din valoarea medicamentelor sau serviciilor prestate este suportat de către aceștia, Ministerul Administrației și Internelor neavând controlul asupra cheltuielilor aferente acestor recomandări medicale. Recuperarea acestor cheltuieli se poate face, la cererea scrisă a celui în cauză, adresată comandantului de centru medical teritorial, anexând documentele justificative (copie după rețeta și bonul reprezentând plata contribuției personale a medicamentelor sau serviciilor prestate). În cazul în care medicamentele sau serviciile medicale efectuate nu se regasesc pe lista celor compensate, iar indicația terapeutică a acestora este confirmată de comandantul centrului medical, cheltuielile vor fi decontate integral din fondurile bugetare ale unității sanitare, în situațiile prevăzute de lege.

(4) În situații de urgențe medico-chirurgicale, personalul medico-sanitar din rețeaua sanitară proprie este obligat să acorde asistență medicală și altor categorii de personal care nu sunt înscrisi pe lista proprie de asistați, decontarea contravalorii acestor servicii urmând a se face în conformitate cu reglementările în vigoare.

**Art. 20 (1)** Fiecare asigurat din categoriile de persoane prevăzute la art.12 alin.1, își va alege un medic de familie acreditat, din cadrul unităților sanitare de asistență medicală primară ale Ministerului Administrației și Internelor, (de regulă medicul de unitate, pentru personalul din domeniul ordinii și siguranței publice), urmând să fie înscris pe lista de pacienți pe care medicul o raportează la Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

(2) Fac excepție de la prevederile alin.1 categoriile de persoane care, datorită statutului lor, nu pot beneficia de alegerea unui medic anume, fiind înscrisi din oficiu pe lista de pacienți a medicului stabilit de către comandantul centrului medical, din zona de



responsabilitate. Categoriile al caror medic de familie este cel stabilit de Ministerul Administrației și Internelor sunt reprezentate de:

- (a) militarii în termen și cu termen redus, pe timpul efectuării stagiului militar, elevii și studenții instituțiilor de învățământ ale Ministerului Administrației și Internelor;
- (b) persoanele private de libertate aflate în aresturile poliției;
- (c) persoanele cu statut de refugiați, solicitanți de azil sau azilanți aflate în centrele de cazare ale Ministerului Administrației și Internelor.

(3) Metodologia de înscriere a asiguraților și de întocmire a raportărilor solicitate de către casa de asigurări de sănătate care decontează serviciile medicale, este cea stabilită prin normele elaborate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și /sau Casa de Asigurări de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

**Art. 21** Medicii de familie acreditați din structura unitatilor sanitare proprii, își vor desfășura activitatea sub comanda directă a comandantului centrului medical, folosind spațiile puse la dispoziție de unitatile pe care le deserveșc din punct de vedere medical, asigurând deopotriua atât activitățile medicale specifice cât și cele prevăzute de asigurarile sociale de sănătate.

**Art. 22 (1)** Activitatea desfășurată de către medicii de familie va fi consemnată obligatoriu în documentele de evidență medicală primară stabilite de casa de asigurări sociale de sănătate și Direcția Medicală, fiind raportate acestora la datele stabilite.

(2) Actele care atestă calitatea de asigurat și starea de sănătate a acestuia sunt reprezentate de carnetul de asigurat și de fișa medicală (carnetul de sanatate).

(3) Fișa medicală (carnetul de sănătate) este un document medico-legal în care medicul este obligat să consemneze toate datele referitoare la starea de sănătate a celui în cauza. **Aceste date sunt confidențiale și reprezintă secret profesional.** La completarea lor, medicul are obligația să descrie pe scurt simptomatologia evocatoare a bolii, să precizeze diagnosticul și codul bolii de bază, tratamentul și recomandările medicale pe care le consideră necesare, concediul medical acordat (numărul de zile și perioada), examenele clinice și paraclinice indicate, rezultatul acestora precum și concluziile controlului medical de bilanț. Deasemenea, medicul va consemna în fișa medicală toate internările asistatului, menționând perioada, diagnosticul și epicrizele la externare, schema de dispensarizare sau supraveghere a bolnavului.

(4) Fiecare consemnare în fișa medicală va fi finalizată de către medic prin aplicarea semnăturii și a parafei. Parafa va conține obligatoriu numele și prenumele medicului, specialitatea, gradul profesional și codul individual de parafă. La ieșirea din sistem a medicului, se va retrage codul de parafă eliberat celui în cauză de către Direcția Medicală a Ministerului Administrației și Internelor iar asigurații de pe lista acestuia vor opta pentru transferul la un alt medic din rețea, conform prevederilor legale în vigoare.

**Art. 23 (1)** Programul de activitate al medicului de familie va fi organizat în funcție de condițiile specifice din zonă și de activitățile medicale specifice desfășurate, va cumula în medie 35 ore săptămânal și se va desfășura în cabinetul medical, la unitatea deservită și la domiciliul pacienților, în condițiile stabilite de actele normative în vigoare. Pentru deplasarea la domiciliul



asistatului, medicul poate utiliza mijloacele de transport specializate aflate în dotarea unității pe care o deservește.

(2) Accesul la asistență medicală permanentă în afara orelor de program, sâmbăta, duminica și în zilele de sărbători legale, se organizează prin grija și responsabilitatea comandantului unității sanitare respective.

(3) Medicul va afișa obligatoriu programul său de activitate la cabinet, inclusiv modul de organizare a permanenței medicale și îl va aduce la cunoștința asiguraților și a casei de asigurări de sănătate cu care se află în contract.

(4) Pentru activitățile specifice ale unităților pe care le deserveșc și care implică prezența medicului de familie care îndeplinește și atribuții de unitate, acesta va respecta programul ordonat de către comandantul unității în cauză.

**Art. 24** În afara serviciilor medicale prevăzute de legislația din domeniul asigurărilor sociale de sănătate, cadrele militare în activitate și polițiștii beneficiază, cu titlu gratuit, de toate celelalte servicii medicale necesare completării actului medical, cuantumul contribuției personale fiind suportat din fondurile bugetare ale instituției.

## **B. Asistența medicală de unitate**

**Art. 25 (1)** Asistența medicală de unitate cuprinde totalitatea activităților medicale specifice, care sunt executate de personalul medico-sanitar din unitățile sanitare proprii, conform zonelor de responsabilitate.

(2) Activitățile medicale specifice, prevăzute de legislația în vigoare, prestate de către medicii din rețeaua sanitară proprie, sunt finanțate din bugetul Ministerului Administrației și Internelor. Activitățile medicale specifice sunt:

- (a) asistența medicală curativă și profilactică specifică la locul de muncă, pe timpul misiunilor de restabilire a ordinii publice, a ședintelor de trageri cu armamentul din dotare și a exercițiilor de alarmare și mobilizare, în aplicații și tabere de antrenament, în alte misiuni medicale, în țară și în străinătate;
- (b) vizita medicală pentru personalul aeronavigant (înainte de plecarea în misiune), militarii în termen la plecarea și la înapoierea din misiuni precum și înaintea intrării în serviciul de gardă, personalul care intră în serviciul de zi pe unitate, personalul ce execută paza obiectivelor speciale, personalul ce deservește blocurile alimentare din unitățile Ministerului Administrației și Internelor, alte categorii de personal conform prevederilor legale în vigoare;
- (c) expertiza medicală pentru cadrele militare în activitate, polițiști, militarii angajați pe baza de contract, elevii și studenții instituțiilor militare de învățământ, tinerii la recrutare și încorporare, militarii în termen pe timpul îndeplinirii obligațiilor militare.
- (d) examenle medicale periodice specifice ale personalului navigant și aeronavigant;
- (e) activitățile pentru acordarea primului ajutor și asistența medicală specifică în situații deosebite;
- (f) imunizările prin vaccinări, altele decât cele stabilite ca obligatorii de către Ministerul Sănătății;

- (g) asistența medicală a celor cu afecțiuni contractate prin boli profesionale sau ca urmare a unor accidente la locul de muncă;
- (h) analizele privind calitatea apei, aerului, solului și alimentelor, periodicitatea acestora fiind trimestrială sau la ordin, în situații deosebite, stabilite de către comandantul centrului medical sau de către șeful Direcției Medicale;
- (i) alte activități medicale profilactice, curative sau recuperatorii, care nu sunt acoperite de asigurările sociale de sanatate.

**Art. 26** În scopul întăririi rezistenței organismului, a prevenirii apariției bolilor, a protejării sistemului nervos și pentru prevenirea stressului, comandanții/șefii/conducătorii de unități și instituții și medicii sunt obligați să vegheze la:

- (a) respectarea zilelor de odihnă după efectuarea serviciului;
- (b) efectuarea integrală a concediului de odihnă;
- (c) respectarea programului de pregătire fizică, diferențiat în raport cu vârsta și starea de sănătate;
- (d) respectarea indicațiilor de tratament și concediu medical;
- (e) respectarea indicațiilor de tratament balnear ;
- (f) prezentarea la controalele medicale periodice (de bilant) și la acțiunile profilactice recomandate de medic :

**Art. 27 (1)** Controlul medical de bilant va fi efectuat în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind acordarea asistenței medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia, precum și cu instrucțiunile Direcției Medicale.

(2) În funcție de fondurile financiare alocate de la buget, în cadrul controlului medical de bilant vor putea fi efectuate și alte examinări, care nu sunt decontate de către casa de asigurări .

(3) Personalul unității este obligat să respecte întocmai indicațiile medicului cu privire la efectuarea controlului medical de bilant, tratamentul și regimul igienico-dietetic prescris, măsurile profilactice de igienă colectivă și individuală stabilite, încălcarea acestor prescripții atrăgând după sine sancționarea acestora în conformitate cu legislația sanitară în vigoare și regulamentele specifice. Comandantul/conducătorul unității va dispune toate măsurile ce se impun pentru ca tot personalul unității să fie supus controlului medical de bilant.

**Art. 28** Comandanții/ șefii/conducătorii de unități și instituții vor analiza anual sau ori de câte ori se impune, împreună cu comandantul centrului medical și pe baza rapoartelor întocmite de către medicii de unitate, starea de sănătate a personalului din subordine, în scopul stabilirii cauzelor care o influențează și aplicării celor mai eficiente măsuri pentru îmbunătățirea capacității de muncă și de luptă a efectivelor.

**Art. 29** Personalul medico-sanitar din cabinetele medicale aparținând centrului medical, se subordonează operativ nemijlocit comandantului de unitate pe timpul executării unor misiuni de restabilire a ordinii publice, a executării unor ședințe de antrenament sau trageri cu armamentul în poligon, pe timpul dislocării în tabere de pregătire sau a altor misiuni specifice. În



situațiile în care personalul nominalizat cu atribuții specifice lipsește, comandantul unității solicită comandantului centrului medical respectiv, desemnarea unui înlocuitor pentru asigurarea asistenței de specialitate a efectivelor pe perioada desfășurării unor astfel de activități.

**Art. 30 (1)** Medicul de unitate întocmește (anual sau la ordinul Direcției Medicale) raportul statistic medical și darea de seamă privind analiza stării de sănătate a cadrelor din asistență, care vor fi avizate de comandantul unității sanitare respective și aduse la cunoștința comandanților/ șefilor/ conducătorilor de unități și instituții pe care le deservește din punct de vedere medical. Împreună cu aceștia analizează, în ședința de bilanț anuală, starea de sănătate a efectivelor asigurate medical și iau măsurile necesare, în limita competențelor fiecăruia, pentru îmbunătățirea sănătății acestora.

(2) Fiecare centru medical întocmește raportul statistic medical centralizat, pentru efectivele din asistență, după modelul de raportare ordonat de către Direcția Medicală. Raportarea anuală va fi înaintată la Direcția Medicală până la data de 10 decembrie și va cuprinde datele statistice medicale centralizate până la 30 noiembrie inclusiv.

(3) Comandantul centrului medical sau înlocuitorul legal al acestuia semnează toate raportările medicale solicitate de către casa de asigurări de sănătate și de către Direcția Medicală, răspunzând de corectitudinea datelor cuprinse în aceste raportări.

**Art. 31 (1)** Rubrica din fișa de apreciere de serviciu referitoare la bilanțul stării de sănătate a cadrelor militare în activitate, polițiștilor și a funcționarilor publici, va fi completată, semnată și parafată de către medicul care are în asistență personalul unității respective.

(2) Pentru caracterizarea stării de sănătate a cadrelor militare și polițiștilor, medicul va avea în vedere una din modalitățile de apreciere enumerate mai jos, ținând cont de existența unor boli cronice și a zilelor de incapacitate temporară de muncă :

- (a) Stare de sănătate foarte bună = sănătos clinic și paraclinic;
- (b) Stare de sănătate bună = maxim o boala cronică și până la 30 zile ITM/an pentru aceeași boală ;
- (c) Stare de sănătate corespunzătoare = o boala cronică și între 31 și 60 zile ITM/an pentru aceeași boală;
- (d) Stare de sănătate satisfăcătoare = clasat « apt limitat » la prima clasare și/sau între 61 și 90 zile ITM/an pentru aceeași afecțiune;
- (e) Stare de sănătate nesatisfăcătoare = clasat « apt limitat » cu peste 3 revizuiți și/sau peste 90 zile ITM/an pentru aceeași afecțiune .

(3) În situații particulare, în cazul în care starea de sănătate a cadrului militar sau polițistului nu poate fi încadrată după criteriile precizate la alin. (2), medicul care îl are în asistență va înainta la Direcția Medicală documentele medicale ale acestuia, solicitând analizarea și aprecierea stării lui de sănătate de către șeful Direcției Medicale.

**Art. 32 (1)** Comandanții/șefii/conducătorii de unități și instituții, personalul medico-sanitar și cel logistic au obligația să supravegheze, conform competențelor, aplicarea cu strictețe

a normelor generale de igienă individuală și colectivă, în scopul prevenirii și combaterii bolilor transmisibile, precum și pentru asigurarea corespunzătoare a hrănirii, echipării și cazării efectivelor.

(2) Autorizarea sanitară a obiectivelor, atât a celor din domeniul ordinii și siguranței publice cât și celor din domeniul administrației publice este obligatorie, aceasta făcându-se prin serviciul de profil al Direcției Medicale, în baza documentației întocmită la nivelul unităților, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

**Art. 33 (1)** Comandanții/șefii/conducătorii de unități și instituții au obligația să dispună, prin structurile logistice din subordine, măsurile necesare pentru asigurarea, din fondurile proprii, a acțiunilor de dezinsecție, dezinfecție și deratizare, precum și pentru întreținerea în perfectă stare de curățenie și igienă a unităților și în mod deosebit a blocurilor alimentare, sălilor de mese, spațiilor de depozitare a alimentelor, spațiilor de cazare și grupurilor sanitare, atât la reședința unității, cât și la subunități.

(2) Medicii de unitate au obligația de a supraveghea și controla aplicarea acestor măsuri, sesizând comandanților/conducătorilor de unități abaterile de la normele legale, recomandările și termenele stabilite pentru remedierea celor constatate, consemnându-le obligatoriu într-un proces verbal emis în două exemplare, repartizate unul pentru unitatea controlată și respectiv unul pentru dosarul de unitate al cabinetului medical. Procesul verbal întocmit va fi prezentat comandantului/conducătorului unității controlate, care va semna de luare la cunoștință, pe ambele exemplare.

**Art. 34** Pentru asigurarea hrănirii corespunzătoare a efectivelor, factorii cu atribuțiuni în acest sens au datoria să supravegheze, împreună cu medicul de unitate, respectarea valorilor calorice și nutritive, în conformitate cu normele existente, și să respecte circuitul igienic al alimentelor. În situațiile în care se constată nerespectarea obligațiilor privind păstrarea unei stări igienico-sanitare corespunzătoare, comandanții/șefii/conducătorii de unități și instituții au obligația de a lua măsuri disciplinare împotriva celor vinovați, la propunerea medicului și potrivit dispozițiilor legale în vigoare.

**Art. 35** În vederea prevenirii unor evenimente medicale nedorite și cu impact asupra stării de sănătate, cauzate de evoluția unor fenomene meteorologice negative (inundații, secetă, caniculă, ger etc.) sau a altor situații deosebite, la propunerea medicului, conducerea unității va lua măsurile organizatorice necesare.

### **Secțiunea 3: Asistența medicală de specialitate în ambulatoriu**

**Art. 36 (1)** Asistența medicală de specialitate în ambulatoriu se realizează prin centrele medicale de diagnostic și tratament ambulatoriu, ambulatoriul de specialitate al Spitalului de Urgență "Prof.dr.Dimitrie Gerota" și cabinetele de specialitate din centrele medicale județene și ale municipiului București și este efectuată de către medicii de specialitate aparținând structurilor sanitare proprii sau de la nivelul altor unități sanitare acreditate de casele de asigurări de sănătate, în conformitate cu prevederile Contractului-cadru anual privind condițiile acordării asistenței medicale.



(2) Personalul medico-sanitar aparținând unităților sanitare menționate mai sus, acordă obligatoriu și gratuit asistență medicală tuturor bolnavilor care prezintă o urgență medico-chirurgicală, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care aceștia virează contribuția personală. Prin urgență medico-chirurgicală se înțelege orice suferință violentă, care pune în pericol iminent viața și care a apărut brusc, necesitând asistență medico-chirurgicală imediată.

**Art. 37 (1)** Acordarea asistenței medicale în ambulatoriu de specialitate, se face cu planificare prealabilă, la recomandarea medicului din asistenta medicală primară sau a celui de altă specialitate, în baza biletului de trimitere la consultație.

(2) Face excepție de la prevederile alin.1 asistența medicală în ambulatoriu de specialitate (inclusiv examenele de laborator sau alte investigații) solicitată contra-cost, în baza chitanței care dovedește achitarea contravalorii serviciului medical prestat, precum și urgențele medico-chirurgicale sau alte situații prevăzute ca atare în Contractul-cadru de furnizare a serviciilor medicale, pentru care nu este necesar biletul de trimitere de la medicul de familie.

(3) Acordarea asistenței medicale în ambulatoriu de specialitate fără bilet de trimitere, cu excepția situațiilor menționate la alin.2, va atrage după sine sancționarea medicului respectiv și imputarea contravalorii serviciului medical prestat.

**Art. 38 (1)** Medicul care a efectuat consultația de specialitate în ambulatoriu, are obligația de a consemna, sub semnatura și parafa proprie, pe verso-ul biletului de trimitere, care se returnează medicului de familie, concluziile examenului medical, tratamentul medical prescris și seria rețetei compensate eliberate, precum și concediul medical propus bolnavului.

(2) Medicul care a efectuat consultația de specialitate în ambulatoriu, are obligația de a consemna în registrul de consultații următoarele date: numărul curent al consultației, numele și prenumele asistatului, seria carnetului de asigurat, diagnosticul, recomandările prescrise, seria rețetei compensate eliberate, numărul biletului de trimitere și medicul care a solicitat examenul respectiv. În situația în care pacientul se prezintă într-o urgență medicală, concluziile examenului medical, tratamentul și concediul medical acordat vor fi aduse la cunoștința medicului de asistență primară ( de familie) prin scrisoare medicală.

**Art. 39** Medicul de specialitate poartă întreaga răspundere asupra examenelor de specialitate solicitate, fata de tratamentul prescris pacientului si fata de acordarea concediului medical. Toate acestea vor fi bine justificate si in concordanta cu diagnosticul pacientului, situatie ce va proteja personalul medico-sanitar de sanctiuni pecuniare aplicate de casa de asigurari de sanatate, pentru nejustificarea unor manopere medicale efectuate sau solicitate, precum si fata de sanctiunile administrative sau disciplinare aplicate de medicii inspectori ai Directiei Medicale, privind respectarea programului de consultatii si utilizarea corecta a documentelor de evidenta si statistica medicala.

**Art. 40 (1)** Examinarea medicală a candidaților pentru încadrarea în Ministerul Administrației și Internelor, precum și pentru admiterea în instituțiile de învățământ ale Ministerului Administrației și Internelor, este obligatorie și se efectuează la nivelul unităților sanitare proprii din zona de responsabilitate, la solicitarea compartimentului de resurse umane al unității, prin adresă scrisă.

(2) Pentru specialitățile care nu au corespondent în cadrul centrului medical, examinarea medicală se efectuează, în teritoriu prin unități sanitare ale Ministerului Sănătății sau ale Ministerului Apărării Naționale iar în municipiul București prin Centrul Medical de Diagnostic și Tratament Ambulatoriu "Dr.Nicolae Kretzulescu".

(3) Comandantul centrului medical și medicul de unitate sunt răspunzători de aplicarea întocmai a baremelor medicale de încadrare aprobate prin ordin al ministrului administrației și internelor, luând toate măsurile ca hotărârile ce se adoptă pentru fiecare caz în parte să corespundă prevederilor acestor bareme. Concluzionarea asupra aptitudinii sau inaptitudinii încadrării revine exclusiv comandantului unității sanitare a Ministerului Administrației și Internelor din zona de responsabilitate.

(3) Pe baza metodologiei aprobate de ordonatorul principal de credite, centrele medicale stabilesc tarife de efectuare a examinării medicale a candidaților și de eliberare a adeverințelor medicale pentru aceștia. Veniturile realizate în acest fel reprezintă venituri ale centrului medical. Pentru aceste servicii medicale, se eliberează candidaților chitanțe fiscale, cu precizarea serviciului prestat .

**Art.41** Documentele justificative privind acordarea asistenței medicale de specialitate sunt reprezentate, pe de o parte, de documentele solicitate lunar de casa de asigurări de sănătate cu care unitatea sanitară se afla sub contract și, pe de altă parte, de documentele stabilite prin ordin al șefului Direcției Medicale.

**Art. 42** Serviciile de asistență medicală în ambulatoriul de specialitate sunt finanțate, conform prevederilor legale în vigoare, din fondul asigurărilor sociale de sănătate, din transferuri de la bugetul de stat și din venituri proprii.

**Art. 43** Asistența medicală de specialitate este gratuită, în condițiile stabilite de lege și în limita pachetului de servicii medicale acordat de către casa de asigurări de sănătate pentru categoriile stabilite de lege, cuantumul contribuției personale pentru serviciile medicale sau medicamentele neacoperite integral de casa de asigurări de sănătate fiind suportat din fondurile bugetare ale unității sanitare.

**Art. 44** Medicii din ambulatoriul de specialitate pot asigura asistența medicală și în alte situații prevăzute de lege, astfel:

(a) misiuni umanitare în țară și în străinătate;

(c) asistența medicală acordată în situații deosebite (dezastre, conflicte armate, misiuni de restabilire a ordinii și liniștii publice, accidente sau situații care pun în pericol vieți omenești, asistența medicală din zone izolate etc.), atât pentru efectivele proprii cât și pentru populația civilă, folosind mijloace auto, navale și aeriene puse la dispoziție de Ministerul Administrației și Internelor .



#### **Secțiunea 4: Servicii medicale spitalicești**

**Art. 45** Serviciile medicale spitalicești se realizează prin unitățile spitalicești proprii, precum și prin alte unități sanitare de profil acreditate, aflate sub contract cu casa de asigurări sociale de sănătate. Organizarea, funcționarea și finanțarea spitalelor se face în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

**Art. 46 (1)** Serviciile medicale spitalicești se acordă în conformitate cu prevederile Contractului-cadru anual. Spitalizarea poate fi integrală sau parțială (spitalizare de scurtă, medie sau lungă durată precum și spitalizare la domiciliu) și cuprinde: consultații și investigații medicale, stabilirea diagnosticului, tratament medical, chirurgical și/sau fizical recuperator, îngrijire, medicamente și materiale sanitare, cazare și masă.

**(2)** Serviciile medicale spitalicești urmaresc rezolvarea cazurilor internate într-o anumită perioadă de spitalizare considerată optima pentru afecțiunea tratată, acestea putând fi continuate cu măsuri de îngrijire sau de recuperare în unități specializate, sanatoriale ori în ambulatoriu. În ambulatoriul de specialitate al spitalului, personalul medical al acestuia acordă consultații de specialitate, examene paraclinice sau de laborator necesare la internare sau control, în condițiile stabilite de Contractul-cadru de furnizare a serviciilor medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Ambulatorul de specialitate va funcționa astfel încât, prin activitatea sa, să reducă durata medie și costul mediu de spitalizare pe zi.

**Art. 47 (1)** Unitățile spitalicești proprii contractează servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate ce funcționează conform legii sau pot acorda asistență spitalicească contra cost, la solicitarea unor persoane care nu fac dovada calității de asigurat sau se prezintă fără bilet de internare.

**(2)** Serviciile de cazare cu grad înalt de confort, asigurate în rezerve cu unul sau doua paturi, grup sanitar propriu, telefon, televizor etc., se acordă, la solicitarea bolnavului sau a aparținătorului, cu suportarea unor cheltuieli suplimentare de către cel în cauză, la tarife diferențiate, stabilite de unitatea sanitară respectivă, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, sumele astfel dobândite constituindu-se în fonduri proprii ale unității sanitare. De asemenea, în măsura posibilităților, se poate asigura prin coplată (contra cost) și îmbunătățirea normei de hrană prevăzută de actele normative în vigoare, la tarifele stabilite de comun acord cu unitatea sanitară. În limita locurilor disponibile și în situații speciale, medicul șef de secție poate aproba, contra-cost, servicii de masă și cazare și pentru însoțitorii bolnavilor a căror stare de sănătate reclamă prezența obligatorie a acestora, sumele astfel dobândite constituindu-se în fonduri la dispoziția unității sanitare respective.

**Art. 48** Internarea bolnavilor în spital se face pe baza următoarelor documente obligatorii:

**(a) biletul de internare în spital**, emis de către medicul de asistență primară (de familie) sau de către medicul de specialitate, în care se menționează obligatoriu numărul zilelor de absență din motive medicale din ultimele 12 luni. În cazul internării de urgență, medicul va emite și trimite biletul de internare spitalului în care a fost internat bolnavul, în maximum 48 de ore de la internare, pe baza cererii prealabile a spitalului.

(b) **carnetul de asigurat** sau adeverința de atestare a calității de asigurat, eliberată de către serviciul financiar, conform modelului distribuit de către casa de asigurari de sănătate.

(c) **dosarul medical de unitate**, numai pentru bolnavii internați în vederea expertizării medicale .

**Art. 49 (1)** Internarea bolnavilor se face pe baza biletului de trimitere și la recomandarea medicului de gardă, care poartă întreaga responsabilitate pentru măsura de internare a bolnavului. În situația în care medicul de gardă apreciază că nu este necesară internarea în spitalul Ministerului Administrației și Internelor sau recomandă trimiterea pacientului la o altă unitate sanitară, va consemna acest lucru în registrul de internari și va întocmi documentația necesară trimiterii pacientului.

(2) Spitalizarea la domiciliu se face numai pe baza recomandării șefului de secție și cu aprobarea comandantului spitalului, întocmindu-se foaia de observație clinică, cu specificația "spitalizat la domiciliu". Fiind document medico-legal, foaia de observație se va păstra în secție, pe toata durata spitalizării. Măsura spitalizării la domiciliu se instituie temporar, în cazul lipsei de locuri, a unor afecțiuni ce permit deplasarea bolnavilor sau pentru investigații în vederea expertizei medico-militare, pe o perioada de maximum 7 zile. Pe toata durata spitalizării la domiciliu, bolnavul va fi vizitat și examinat, ori de câte ori este nevoie și în funcție de gravitatea bolii acestuia, consemnându-se zilnic în foaia de observație clinică, toate investigațiile indicate și rezultatele acestora, evoluția bolii, medicația și recomandările prescrise. La externare se va consemna obligatoriu epicriza în foaia de observație clinică iar bolnavului i se va înmâna biletul de ieșire din spital, semnat și parafat de medicul curant.

(3) În cazul în care medicul de gardă evidențiază o simptomatologie intricată, care necesită o supraveghere prelungită a bolnavului pentru precizarea diagnosticului, el va putea indica și "internarea de o zi", într-un salon special amenajat în acest sens, care să permită o buna supraveghere a bolnavului și o atenție deosebită. În același mod se va proceda și cu cei care beneficiază de tratament prin dializă renală sau peritoneală, tratament chimioterapic sau alte situații care necesită internare de scurtă durată.

**Art. 50** La încheierea spitalizării, medicul curant va elibera celui în cauză un plic sigilat care va conține biletul-tip de ieșire din spital și certificatul de concediu medical acordat pe perioada spitalizării și postspitalizării, destinat medicului de familie (de unitate), precum și medicamentele necesare pentru o perioada de până la 30 de zile. Nu se pot elibera medicamente pe rețeta din farmacia spitalului.

**Art. 51** Persoanele cu drept de asistență prin rețeaua sanitară proprie, diagnosticate sau suspicinate de tuberculoza pulmonară, vor fi internate obligatoriu pentru tratament de specialitate în structurile de profil proprii sau cele acreditate, toate cazurile confirmate fiind raportate, în maximum 48 ore, dispensarului antituberculos din raza de responsabilitate, unității de profil a Ministerului Administrației și Internelor, Direcției Medicale și medicului pe lista căruia se găsește bolnavul respectiv.



**Art. 52** Serviciile de asistență medicală spitalicească sunt finanțate, conform prevederilor legale în vigoare, din fondul asigurarilor sociale de sanatate, din transferuri de la bugetul de stat și din venituri proprii.

**Art. 53** Cadrele militare în activitate și polițiștii în activitate pot fi trimiși la tratament în străinătate în cazurile în care afecțiunile sunt datorate unor accidente în timpul serviciului ori unor boli contractate în timpul și din cauza îndeplinirii obligațiilor de serviciu și care, potrivit avizului Ministerului Sănătății, nu pot fi tratate în țară. În aceste cazuri, medicul va înainta Direcției Medicale un raport medical detaliat, însoțit obligatoriu de avizul comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății, care recomandă efectuarea tratamentului într-o unitate de profil din străinătate. Pe baza documentului respectiv, Direcția Medicală va întocmi o nota-raport prin care se va solicita ministrului administrației și internelor aprobarea efectuării deplasării și tratamentului în clinica recomandată, cu suportarea tuturor cheltuielilor din bugetul Ministerului Administrației și Internelor, conform prevederilor legale în vigoare.

## **Sectiunea 5 : Acordarea asistenței medicale stomatologice**

**Art. 54 (1)** Serviciile medicale stomatologice sunt efectuate prin cabinetele medicale de profil din unitatile sanitare proprii sau prin cabinete medicale de specialitate acreditate, aparținând altor structuri. De aceste servicii beneficiază asigurații proprii, conform prevederilor din Contractul-cadru anual. Tarifele stomatologice care se regăsesc în Contractul-cadru de furnizare a serviciilor medicale, sunt compensate parțial din fondurile caselor de asigurări sociale de sănătate, restul fiind acoperit prin contribuția personală a asiguratului.

**(2)** Pentru categoriile de persoane prevazute la art.12 alin (2) serviciile stomatologice sunt gratuite, cu excepția lucrărilor protetice, al căror cost este suportat de către cel în cauză. Contribuția personală a acestora din costul serviciilor stomatologice va fi suportată din bugetul instituției .

**Art. 55** Lista serviciilor medicale stomatologice preventive și a tratamentelor stomatologice decontate de către casele de asigurări de sănătate, tarifele aferente acestora și procentul în care acestea sunt decontate de către casele de asigurări de sănătate sunt prevăzute în Contractul-cadru anual. Diferența dintre suma decontată de casele de asigurări de sănătate și tariful aferent serviciilor medicale stomatologice cuprinse în lista serviciilor stomatologice, este suportat de către asigurați sau din fondurile bugetare ale unității sanitare, pentru categoriile de persoane prevazute la art. 12 alin. (2).

**Art. 56** În vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor stomatologice și a verificării procentului de decontare a tratamentelor stomatologice efectuate, medicii stomatologi trimit lunar la casa de asigurări de sănătate documentatiile solicitate de aceasta, conform anexei din Contractul-cadru. Serviciul stomatologic de prevenție este consemnat de medic în fișa de tratament a pacientului și raportat lunar casei de asigurări de sanatate, pe formulare tip.

**Art. 57** Contravaloarea serviciilor medicale stomatologice preventive este suportată de casele de asigurări de sănătate, conform Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind acordarea asistenței medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

**Art. 58** Serviciile de asistență medicală stomatologică sunt finanțate, conform prevederilor legale în vigoare, din fondul asigurărilor sociale de sănătate, din transferuri de la bugetul de stat și din venituri proprii.

**Art. 59 (1)** În condițiile în care rețeaua sanitară a Ministerului Administrației și Internelor nu are cabinet stomatologic în localitatea de domiciliu a asistatului, acesta se va putea înscrie pe lista unui alt medic stomatolog acreditat.

**(2)** Pentru asistații cu drept de gratuitate care, din diferite motive, s-au înscris pe lista unui medic stomatolog din afara rețelei sanitare a Ministerului Administrației și Internelor, cuantumul contribuției personale este suportat de către aceștia, recuperarea acestor cheltuieli făcându-se, la cererea scrisă a celui în cauză, adresată comandantului de centru medical teritorial, anexând documentele justificative (copie după rețetă și bonul reprezentând plata contribuției personale a medicamentelor sau serviciilor prestate). În cazul în care medicamentele sau serviciile medicale efectuate nu se regasesc pe lista celor compensate, iar indicația terapeutică a acestora este confirmată de comandantul centrului medical, cheltuielile vor fi decontate integral din fondurile bugetare ale unității sanitare, în situațiile prevăzute de lege.

## **Secțiunea 6 : Acordarea concediilor și scutirilor medicale**

**Art. 60** Asistații rețelei sanitare a Ministerului Administrației și Internelor, în caz de îmbolnavire, au dreptul la concediu medical. Acesta se acorda de către medici, în limita competenței și gradului profesional, pe o durată stabilită în raport de natura și gravitatea afecțiunii.

**Art. 61** În cazul în care medicul de familie este altul decât cel cu atribuții de medic de unitate, el este obligat să trimită scrisoare medicală medicului unității din care face parte asistatul și în care să precizeze data prezentării la medic, diagnosticul stabilit, tratamentul indicat, seria rețetei eliberate, cât și numărul de zile de concediu medical acordat. Indiferent de calitatea persoanei în cauză, militar sau civil, formularul de concediu medical va fi vizat de medicul cu atribuții de unitate.

**Art. 62** Femeile au dreptul, în condițiile prevăzute de lege, la concedii de maternitate și concedii pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 2 ani. Acestea sunt acordate de medicii de familie, la recomandarea scrisă a medicului de specialitate. De asemenea, ele beneficiază de pauze de lucru pentru alimentarea și îngrijirea copilului, concedii medicale pentru îngrijirea copilului bolnav până la vârsta de 7 ani, precum și de alte drepturi prevăzute de lege pentru femeile salariate în administrația publică.

**Art. 63 (1)** Certificatele de concedii medicale sau adeverințele de concedii medicale se completează și se eliberează de către medic la data când are loc consultarea medicală, indicându-se numărul zilelor de concediu medical necesare. Retroactiv nu se pot elibera certificate de



concediu medical, decat numai pentru cel mult 24 de ore, în cazuri exceptionale, cand medicul nu a putut vizita bolnavul iar acesta a fost in imposibilitatea de a se deplasa.

(2) Acordarea certificatelor de concedii medicale se face prin formularul cu regim special "CERTIFICAT DE CONCEDIU MEDICAL tip Casa Națională de Pensii și alte Drepturi de Asigurări Sociale".

**Art. 64** În cazul în care asistatul a solicitat un consult medical la domiciliu, în condițiile stabilite de Contractul-cadru de furnizare de servicii medicale în sistemul asigurărilor de sanatate, acesta poate primi de la medicul serviciului de ambulanță solicitat o adeverință medicală de concediu pentru maximum 3 zile, urmând ca eventuala prelungire a acesteia să se facă numai de către medicul de familie.

**Art. 65** Cadrele militare în activitate ale Ministerului Administrației și Internelor și polițiștii pot totaliza un număr de maximum 90 de zile de concediu medical, cu sau fara întrerupere, în ultimele 365 de zile calendaristice, indiferent de natura și numărul bolilor care au determinat incapacitatea temporară de munca, după care vor fi expertizate medical, în vederea precizării gradului de diminuare a capacității de munca sau aprecierii necesității prelungirii concediului medical în scop de recuperare.

**Art. 66** Scutirile medicale se pot acorda numai de către medicii cu atribuții de medic de unitate și se referă la executarea de către personalul militar a anumitor activități ordonate (pregătire fizică etc.), ele nefiind considerate drept documente justificative ale absențelor de la program.