



Nr.

**In atenta tuturor cabinetelor medicale aflate în relație contractuală cu CAS
Teleorman, care asigură asistență medicală în:**

- a) asistența medicală primară;**
**b) ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și de
medicină dentară,**

ORDIN nr. 44 din 20 ianuarie 2010

privind aprobarea unor măsuri de eficientizare a activității la nivelul
asistenței medicale ambulatorii în vederea creșterii calității actului
medical în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

EMITENT: [MINISTERUL SĂNĂTĂȚII](#)
 [Nr. 44 din 20 ianuarie 2010](#)
 [CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE](#)
 [Nr. 53 din 21 ianuarie 2010](#)

PUBLICAT ÎN: [MONITORUL OFICIAL nr. 131 din 26 februarie 2010](#)

Având în vedere Referatul de aprobare al Ministerului Sănătății nr.
CSA 516 din 20 ianuarie 2010 și al Casei Naționale de Asigurări de
Sănătate nr. DG 75 din 21 ianuarie 2010,

în temeiul prevederilor:

- [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu
modificările și completările ulterioare;
- [Hotărârii Guvernului nr. 1.718/2008](#) privind organizarea și
funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările
ulterioare;
- [Hotărârii Guvernului nr. 972/2006](#) pentru aprobarea [Statutului](#) Casei
Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările
ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de
Sănătate emit următorul ordin:

ART. 1

În sensul prezentului ordin, asistența medicală ambulatorie cuprinde
toate cabinetele medicale aflate în relație contractuală cu casele de
asigurări de sănătate, în condițiile Contractului-cadru privind
condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de
asigurări sociale de sănătate, indiferent de forma lor de organizare,
care asigură asistență medicală în:

- a) asistența medicală primară;
- b) ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice,
paraclinice și de medicină dentară;
- c) asistența medicală de recuperare-reabilitare a sănătății.

ART. 2

Medicii care își desfășoară activitatea în cabinetele medicale prevăzute la art. 1 au obligația să acorde serviciile medicale contractate cu casele de asigurări de sănătate pe baza unei programări telefonice sau prin alte mijloace, după caz, efectuată cu cel puțin 24 de ore lucrătoare înainte de data dorită.

ART. 3

Pentru realizarea programării telefonice a serviciilor medicale, în condițiile prezentului ordin, cabinetele medicale prevăzute la art. 1 au obligația să afișeze la loc vizibil numărul de telefon la care se pot efectua programările.

ART. 4

Toate programările efectuate în condițiile prezentului ordin, indiferent de mijloacele prin care au fost realizate, se consemnează, obligatoriu, în evidențele primare existente la nivelul cabinetului medical.

ART. 5

(1) În vederea creșterii calității actului medical, la programarea serviciilor medicale se vor lua în considerare cel puțin următoarele criterii:

a) în asistența medicală primară: programul zilnic de activitate al medicului cuprins în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate, luând în considerare faptul că timpul mediu/consultație este de 15 minute;

b) în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice: programul zilnic de activitate al medicului cuprins în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate, luând în considerare faptul că timpul mediu/consultație este de 15 minute;

c) în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice: programul zilnic de activitate al cabinetului și capacitatea tehnică a aparatului existente în dotarea acestuia;

d) în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile de medicină dentară: programul zilnic de activitate al medicului cuprins în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate și complexitatea serviciilor medicale de medicină dentară care se solicită a fi efectuate;

e) în ambulatoriul de specialitate pentru serviciile medicale de recuperare-reabilitare a sănătății: programul zilnic de activitate al medicului cuprins în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate, aparatul din dotare și durata serviciilor medicale care se solicită a fi efectuate.

(2) Serviciile medicale paraclinice recomandate bolnavilor care au consemnat pe biletul de trimitere un diagnostic prezumtiv sau cert de afecțiune subacută se pot programa în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data solicitării și numai cu acordul scris al bolnavului.

(3) Serviciile medicale paraclinice recomandate bolnavilor care au consemnat pe biletul de trimitere un diagnostic prezumtiv sau cert de afecțiune cronică se pot programa în termen de maximum 15 zile calendaristice de la data solicitării și numai cu acordul scris al bolnavului.

ART. 6

(1) În situația în care bolnavul nu poate respecta, din motive justificate, data și ora programate pentru acordarea serviciilor medicale, acesta va anunța cabinetul medical la care a fost programat, dar nu mai târziu de ziua anterioară programării stabilite.

(2) În situația în care cabinetul medical nu poate respecta, din motive justificate, data și ora programate pentru acordarea serviciilor medicale, acesta este obligat să anunțe bolnavul în cauză, dar nu mai târziu de ziua anterioară programării stabilite.

ART. 7

Fac excepție de la prevederile prezentului ordin:

a) situațiile de urgență medico-chirurgicală;

b) cabinetele medicale care funcționează în mediul rural, în localități unde, din cauza lipsei mijloacelor tehnice necesare, nu există posibilitatea efectuării programărilor telefonice sau prin oricare alte mijloace;

c) serviciile medicale paraclinice recomandate bolnavilor care au consemnat pe biletul de trimitere un diagnostic prezumtiv sau cert de afecțiune acută.

ART. 8

(1) Organizarea și efectuarea controlului furnizării serviciilor medicale în condițiile prezentului ordin se realizează de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate, conform prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(2) La efectuarea controlului prevăzut la alin. (1) pot participa și reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică.

ART. 9

Direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, direcțiile de sănătate publică, casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale din asistența medicală ambulatorie aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și alte instituții implicate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 10

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Cseke Attila

Președintele Casei Naționale
de Asigurări de Sănătate,
Nicolae Lucian Duță