



METODOLOGIE

privind acordarea unui beneficiu social prin intermediul

“Programului social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității”

CAPITOLUL I. DISPOZIȚII GENERALE

Art.1. Prezenta metodologie are ca scop stabilirea principiilor, a cadrului general și a procedurii privind acordarea unui beneficiu social cuplurilor și persoanelor singure din România, în vederea efectuării procedurilor medicale de specialitate recomandate, ca element principal de susținere a creșterii natalității în România.

Art.2. În înțelesul prezentei metodologii, termenii și expresiile de mai jos au următoarea semnificație:

- a) **Organizator** – Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse, denumit în continuare *MFTES*;
- b) **Beneficiar** – Cuplurile și femeile infertile, cărora li s-a diagnosticat o afecțiune incompatibilă cu reproducerea pe cale naturală, de către un medic specialist în obstetrică-ginecologie, cu competență în tratamentul infertilității cuplului și în reproducere umană, asistată medical.
- c) **Cerere de înscriere** – cerere pentru includerea în Program și acordarea beneficiului social;
- d) **Declarație pe propria răspundere** – expunere scrisă prin care solicitantul își asumă, cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal, referitoare la falsul în declarații, că informațiile furnizate sunt corecte și complete;
- e) **Copie conformă cu originalul** – copie simplă pe care apare mențiunea ”conform cu originalul” și semnătura solicitantului. Nu este necesar ca această copie să fie legalizată la notar.
- f) **Plan de tratament** – program medical personalizat care cuprinde o serie de proceduri menite să ducă la tratarea eficientă a infertilității.



Art.3. Principiile care stau la baza acordării beneficiului social sunt:

- a) **Transparența** – punerea la dispoziția tuturor celor interesați a informațiilor referitoare la aplicarea procedurii pentru acordarea beneficiului social;
- b) **Excluderea dublei participări** – același cuplu sau persoană, care solicită beneficiul social, nu poate beneficia în același an, de mai multe programe care au același scop, finanțate din fonduri publice, derulate la nivel local sau central (poate aplica fie la programul derulat de MFTES, în parteneriat cu Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, fie la un alt program de aceeași natură).

CAPITOLUL II. CONDIȚII DE ELIGIBILITATE

Art.4. Beneficiarii programului sunt cuplurile și femeile infertile, care au fost diagnosticate cu o afecțiune incompatibilă cu reproducerea pe cale naturală, de către un medic specialist în obstetrică-ginecologie cu supraspecializare FIV și reproducere umană asistată medical.

Art.5. (1) Cuantumul beneficiului social este de maximum 15.000 lei per beneficiar pentru decontarea cheltuielilor necesare efectuării procedurilor.

(2) Beneficiul prevăzut la alin.(1) nu constituie venit în sensul Legii nr.227/2015 privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare și nu se ia în calcul la stabilirea drepturilor prevăzute de Legea nr.416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr.277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, republicată cu modificările și completările ulterioare, Legea nr.226/2021 privind măsurile de protecție socială pentru consumatorul vulnerabil de energie, cu modificările ulterioare și Legea nr.196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare.

(3) În cadrul programului, un beneficiar poate primi beneficiul social pentru un număr de maximum trei proceduri pe an pe toată perioada desfășurării programului.

(4) Beneficiul social se acordă sub forma a două vouchere: un voucher electronic – card și un voucher pe suport hârtie.

(5) Voucherul electronic-card este în sumă de 5.000 lei și este aferent tratamentului medicamentos.



(6) Voucherul pe suport hârtie este în valoare de 10.000 lei și este utilizat pentru procedurile medicale specifice.

(7) Cele două vouchere sunt acordate simultan.

(8) Condițiile cumulative pentru acordarea beneficiului social sunt:

- a) cei doi membri ai cuplului infertil (căsătoriți sau nu)/ femeia infertilă să aibă domiciliul în România;
- b) cei doi membri ai cuplului infertil (căsătoriți sau nu)/ femeia infertilă să aibă calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România;
- c) procedurile medicale de specialitate recomandate trebuie să se desfășoare într-o unitate medicală de pe teritoriul României afiliată programului, autorizată să desfășoare acest tip de activități specifice;
- d) vârsta femeii beneficiare să fie cuprinsă între 20 și 45 ani.

CAPITOLUL III. PERIOADA DE DESFĂȘURARE ȘI PROCEDURA DE ACORDARE A BENEFICIULUI SOCIAL

Art.6. (1) Începând cu 1 decembrie 2022, se acordă beneficiul social pentru maximum 2.500 de beneficiari ai Programului, pentru efectuarea, pe teritoriul României, a procedurilor medicale de specialitate recomandate pentru reproducerea asistată medical.

(2) Începând cu 1 ianuarie 2023, se acordă beneficiul social pentru maximum 10.000 de beneficiari ai Programului, pentru efectuarea, pe teritoriul României, a procedurilor medicale de specialitate recomandate pentru reproducerea asistată medical.

Art.7. Acordarea beneficiului social se realizează în baza criteriului “primul venit – primul servit”, în limita fondurilor aprobate anual în bugetul MFTES.

Art.8. (1) Solicitanții trebuie să depună online la adresa natalitate@mfamilie.gov.ro. a MFTES dosarul complet.

(2) În cazul solicitanților care nu au posibilitatea transmiterii dosarului online, pot trimite dosarul complet la adresa MFTES, regăsită în cadrul secțiunii contact pe site-ul www.mfamilie.gov.ro



(3) Toate documentele componente ale dosarului trebuie completate și semnate (unde este cazul) și certificate "Conform cu originalul", ulterior, scanate, și trimise pe email.

(3) Cererea de înscriere¹ – Anexa 1, trebuie să cuprindă următoarele documente justificative:

- a) Copii ale actelor de identitate ale solicitanților;
- b) Declarație pe propria răspundere;
- c) Document medical din care să rezulte diagnosticul de infertilitate, cu indicația medicală pentru realizarea procedurii de FIV², eliberat de un medic specialist (care este angajat sau colaborator al unei unități medicale afiliate în program) în obstetrică-ginecologie cu supraspecializare FIV și reproducere umană asistată medical, emis cu maximum 60 de zile înaintea depunerii dosarului.
- d) Adeverință eliberată de Casa de Asigurări de Sănătate din care să rezulte calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate a solicitantului, emisă cu maxim 60 de zile înaintea depunerii dosarului sau orice alte documente conform legii, care să probeze calitatea de asigurat.
- e) Acord de prelucrare a datelor cu caracter personal – Anexa 2

Art.9. (1) Dosarele prevăzute la Art.8, se înregistrează în ordinea primirii într-un registru special de evidență al dosarelor, întocmit, completat, păstrat și arhivat de către MFTES.

(2) După trimiterea documentelor, solicitanții primesc pe adresa de e-mail confirmarea înregistrării și numărul de înregistrare al dosarului.

(3) În situația în care beneficiarul nu a menționat pe cererea de înscriere sau nu dispune de o adresă de e-mail, primește numărul de înregistrare al dosarului prin intermediul unui mesaj text pe telefon.

Art.10. (1) Analiza dosarelor și aprobarea acordării beneficiului social se realizează de către MFTES.

¹ Cererea de înscriere, Declarația pe propria răspundere, modelul de adeverință medicală și acordul de prelucrare a datelor cu caracter personal pot fi descărcate de pe site-ul www.mfamilie.gov.ro, din secțiunea dedicată Programului.

² FIV – fertilizarea în vitro.



(2) Dacă în urma analizei se constată faptul că dosarul este incomplet, solicitantul are obligația de a retrimite completările în maximum 5 zile lucrătoare de la notificarea acestuia.

(3) MFTES analizează eligibilitatea dosarelor în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la depunerea documentației complete.

Art.11. În situația în care solicitarea corespunde criteriilor de eligibilitate impuse prin prezenta metodologie, se comunică rezultatul analizei și se transmite Contractul de acordare a voucherelor aferente programului, în termen de 5 zile lucrătoare.

Art.12. (1) Încheierea contractului de acordare a voucherelor aferent programului se efectuează prin transmiterea acestuia, online, semnat de către beneficiar, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la primirea acestuia.

(2) Beneficiarul are obligația de a iniția procedura de fertilizare in vitro într-un termen de maximum 6 luni de la data includerii în Program. Acest termen poate fi prelungit numai cu aprobarea prealabilă a MFTES și numai în cazurile justificate temeinic prin documente medicale eliberate de medicul specialist în obstetrică-ginecologie cu supraspecializare FIV și reproducere umană asistată medical;

(3) Beneficiarul are obligația utilizării voucherelor pe suport de hârtie exclusiv la unitățile sanitare afiliate Programului, fiind interzisă schimbarea unității sanitare afiliate, alta decât cea pentru care s-a optat la înscrierea în Program.

Art.13. Prelucrarea cererii în scopul acordării ajutorului financiar se realizează cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 679/2016 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 a legislației naționale aplicabile domeniului protecției datelor.

Art.14. (1) Organizatorul afișează pe site-ul www.mfamilie.gov.ro, în secțiunea dedicată Programului, *Lista cu unitățile sanitare, publice și private acreditate de către Agenția Națională de Transplant, pentru transplant de celule reproductive și bancă celule reproductive, precum și Farmaciile partenere.*



(2) Cuplurile și femeile infertile care solicită beneficiul acordat prin intermediul Programului *pot efectua tratamentele numai la unitățile sanitare publice și/sau private acreditate de către*

Agenția Națională de Transplant, pentru transplant de celule reproductive și bancă celule reproductive, partenere în program. Tratamentul medicamentos se poate achiziționa numai de la farmaciile partenere în program.

(3) *Indicația FIV necesară depunerii dosarului se obține de la o unitate sanitară din lista anterior menționată.*

Art.15. (1) După aprobarea intrării în program și încheierea contractului, voucherele prevăzute la art. 5 alin. (5)-(6) sunt încredințate direct beneficiarului la adresa de domiciliu/reședință a acestuia cu confirmare de primire.

(2) În situația în care costul tratamentului, prescris de către medicul specialist în obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului în reproducere umană asistată medical, depășește valoarea voucherelor, beneficiarul suportă diferența de cost.

(3) În situația în care costul tratamentului, prescris de către medicul specialist în obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului în reproducere umană asistată medical, este mai mic decât valoarea voucherelor, beneficiarul nu primește rest în bani.

Art.16. Tratamentul nu poate fi început în cazul în care nu a fost obținut consimțământul scris al persoanei care primește tratamentul;

Art.17. Activitățile decontate sunt următoarele:

1. prelevarea ovocitelor prin puncție foliculară, efectuată sub anestezie locală sau sedare, după caz;
2. procesarea spermei;
3. inseminarea ovocitelor pentru fertilizare spontană;
4. cultivarea embrionilor 72 de ore sau 120 ore în funcție de procedura agreată de clinică;
5. transferul embrionar;
6. monitorizarea evoluției cazului, care constă în:
 - 6.1. efectuarea testului seric Beta HCG după 2 săptămâni de la transferul embrionar;



6.2. consult ginecologic și ecografic, la 6 săptămâni de la realizarea activității prevăzute la punctul 3., dacă testul Beta HCG este negativ;

6.3. monitorizarea ecografică a sarcinii la 6 săptămâni de la realizarea activității prevăzute la punctul 3., dacă testul Beta HCG este pozitiv;

6.4. Tratament medicamentos:

6.4.1. **Medicamente de stimulare:** folitropina alfa, folitropina beta, folitropina delta, alfa-corifollitropina, menotropin, lutropina alfa și combinații ale acestora, care se constituie ca și Denumire Comuna Internațională de sine stătătoare, conform Organizației Mondiale a Sănătății;

6.4.2. **Medicamente de inhibiție:** triptorelinum, cetrorelix, ganirelix;

6.4.3. **Medicamente de declanșare:** gonadotrofina corionica umana, gonadotropina corionica alfa, triptorelinum;

6.4.4. **Medicamente de susținere:** progesteron micronizat natural, progesteron formă injectabilă, preparate care conțin estrogen (estradiol) oral sau transdermic;

Art.18. (1) În situația în care, parcurgerea etapelor din cadrul proiectului se materializează cu o sarcină finalizată cu succes, beneficiara transmite către MFTES o copie a certificatului de naștere al copilului, în termen de 30 zile de la nașterea acestuia, sub obligația asumată de MFTES de a nu divulga informațiile cu caracter personal care reies din certificat.

(2) Unitățile sanitare afiliate programului au obligația de a furniza la solicitarea MFTES date statistice referitoare la: numărul total de nașteri, numărul total de copii născuți, sarcini în evoluție peste 6 săptămâni, sarcini biochimice, proceduri medicale în curs, precum și alte informații statistice.

CAPITOLUL IV. IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI

Art.19. În vederea implementării Programului, MFTES inițiază achiziție publică pentru un *operator economic* - emitent de vouchere cu care încheie un contract de prestări servicii.

Art.20. (1) *Operatorul economic – emitent de vouchere*, în baza contractului semnat cu MFTES, are *obligația de a se asigura că* unitățile sanitare publice și private acreditate de către Agenția Națională de Transplant, pentru transplant de celule reproductive și bancă celule



reproductive, precum și farmaciile partenere în program îndeplinesc criteriile de afiliere la program prevăzute la art. 21 și art. 24.

(2) Operatorul economic *încheie contracte de afiliere*, pentru perioada de implementare a Programului, cu unitățile sanitare/farmaciile selectate.

(3) Operatorul economic are *obligatia să emită voucherele electronice-card și cele în format hârtie* cu elemente de securizare adaptate specificului acestora (cod de bare, microperforații, hologramă, cip, bandă magnetică).

Art.21. Pentru a putea deveni partener în program farmaciile trebuie să depună la operatorul economic- emitentul de vouchere următoarele documente:

- (1) Autorizația de funcționare conform legii;
- (2) Dovada comercializării în ultimul an fiscal a următoarelor medicamente:
 - a) **Medicamente de stimulare:** folitropina alfa, folitropina beta, folitropina delta, alfa-coriolfolitropina, menotropin, lutropina alfa și combinații ale acestora, care se constituie ca și Denumire Comună Internațională de sine stătătoare, conform Organizației Mondiale a Sănătății
 - b) **Medicamente de inhibiție:** triptorelinum, cetorelix, ganirelix;
 - c) **Medicamente de declanșare:** gonadotrofina corionica umana, gonadotropina corionica alfa, triptorelinum.
 - d) **Medicamente de susținere:** progesteron micronizat natural, progesteron formă injectabilă, preparate care conțin estrogen (estradiol) oral sau transdermic.

Art.22. (1) Comercializarea medicamentelor prevăzute la art. 21 se realizează în concordanță cu înscrierile din Catalogul public național al prețurilor maxime ale medicamentelor de uz uman eliberate cu prescripție medicală, aprobat de Ministerul Sănătății prin Ordinul nr. 368/2017 cu modificările și completările ulterioare.

(2) Prețurile sunt ferme pe toată perioada de derulare a Programului, neputând fi modificate.



(3) Contravaloarea medicamentelor este calculată ca fiind cel mult media aritmetică a prețurilor ultimelor 6 luni, prețuri practicate de către farmaciile selectate, anterior afilierii în prezentul Program.

Art 23. (1) După analiza documentelor depuse, se stabilesc farmaciile care devin parteneri în proiect. Farmaciile parteneri trebuie notificate în scris de către operatorul economic- emitentul de vouchere privind încadrarea în cadrul proiectului.

(2) Lista farmaciilor parteneri în proiect se afișează pe site-ul MFTES, pe site-ul operatorului-emitent de vouchere, precum și pe site-urile farmaciilor.

(3) Farmaciile incluse în lista unităților parteneri au obligația de a afișa la sediul unității bugetului maxim alocat/beneficiar în cadrul Programului - un (1) voucher electronic-card în valoare de 5000 lei.

Art.24. (1) Pentru a putea deveni parteneri în program, unitățile sanitare publice și private acreditate de către Agenția Națională de Transplant pentru transplant de celule reproductive și bancă de celule reproductive, trebuie să depună la operatorul economic-emitentul de vouchere următoarele documente:

a) Acreditarea valabilă pentru activitatea de bancă de celule reproductive (procesare, conservare, stocare și distribuție) și transplant celule reproductive emisă în condițiile legii;

b) Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru unitatea sanitară, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă la data includerii în Program, cu obligația de a o reînnoi pe toată perioada derulării Programului;

c) Dovada plății la zi a contribuției la Fondul pentru Asigurări Sociale de Sănătate și a contribuției pentru concedii și indemnizații, efectuată conform prevederilor legale;

d) Documente doveditoare prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia în cadrul unității sanitare;



e) Autorizația pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate emisă, în condițiile legii, de către Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal;

(2) Personalul medical din cadrul unității sanitare trebuie să dețină documente, valabile la data includerii Program, care certifică exercitarea profesiei, conform reglementărilor legale în vigoare, după cum urmează:

a) Certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România;

b) Certificat de competență sau atestat de studii complementare în domeniul tratamentului infertilității cuplului și reproducerii umane asistate medical pentru medicii de specialitate obstetrică-ginecologie;

c) Certificat de competență în domeniul embriologiei umane emis de o autoritate europeană - pentru embriologi, acreditată internațional;

d) Autorizația de liberă practică pentru personalul mediu sanitar;

e) Certificatul de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România pentru personalul mediu sanitar, valabile la data includerii în Program.

(3) După analiza documentelor depuse, se stabilesc unitățile sanitare care să devină parteneri în proiect.

(4) Unitățile sanitare parteneri trebuie notificate în scris de către operatorul economic-emitentul de vouchere privind includerea în cadrul Programului.

(5) Lista unităților sanitare parteneri în Program se afișează pe site-ul MFTES, pe site-ul operatorului-emitent de vouchere, precum și pe site-urile unităților sanitare.

(6) Unitățile sanitare incluse în lista unităților parteneri au obligația afișării la sediul în care se realizează procedurile de fertilizare in vitro și embriotransfer, precum și pe pagina web proprie, a următoarelor informații:

a) lista personalului medical implicat în efectuarea procedurii în cadrul Programului;



b) bugetul maxim alocat/beneficiar -un (1) voucher în valoare de 10.000 lei, precum și tarifele practicate pentru fiecare procedură;

Art.25. (1) Contravaloarea procedurilor medicale este calculată ca fiind cel mult media aritmetică a tarifelor ultimelor 6 luni, tarife practicate de către unitățile sanitare anterior afilierii la prezentul program.

(2) Prețurile sunt ferme pe toată perioada de derulare a programului, neputând fi modificate.

Art.26. (1) Contravaloarea altor servicii medicale efectuate la recomandarea specialiștilor în scopul evaluării suplimentare, îmbunătățirii ratei de succes sau prevenirii unor complicații, se suportă de către beneficiari, la tarifele stabilite de unitatea sanitară și afișate la loc vizibil, pentru care se eliberează documentul fiscal, conform prevederilor legale în vigoare, cu indicarea serviciului prestat.

(2) Aceste activități se realizează numai în condițiile în care cuplul infertil/femeia infertilă a fost informat/informată că nu există teme juridic pentru rambursarea acestor servicii din bugetul Programului și își asumă, în scris, plata contravalorii acestora.

Art.27. Lista serviciilor medicale **care nu fac obiectul rambursării** din fondurile alocate proiectului, cuprinde, fără a se limita la acestea:

a) investigații paraclinice preliminare (stabilite de fiecare unitate sanitară, conform propriului protocol, dacă sunt depistate afecțiuni ce pot afecta evoluția tratamentului sau sarcinii);

b) diagnostic genetic al embrionilor;

c) crioconservarea ovocitelor, spermei sau embrionilor;

d) recoltarea chirurgicală a spermatozoizilor;

e) anestezia generală intravenoasă la prelevarea ovocitelor;

f) Procedura ICSI (Intracelular sperm injection);

g) cultura de blastocist.



Art.28. (1) În situația în care costul pentru intervenția medicală specifică, respectiv: puncția ovariană (inclusiv anestezia) și/sau embriotransferul este mai mic decât valoarea voucherului, beneficiarul nu primește rest în bani.

(2) În situația în care costul pentru intervenția medicală specifică, respectiv: puncția ovariană (inclusiv anestezia) și/sau embriotransferul este mai mare decât valoarea voucherului pentru procedura de fertilizare in vitro, beneficiarul suportă diferența de cost.

Art.29. Pentru **Etapa 1** referitoare la cheltuielile tratamentului medicamentos pentru stimulare ovariană, pentru care se acordă un voucher electronic - card în valoare de 5000 lei, denumit voucher medicamente, fluxul pentru decontare este următorul:

(1) Beneficiarul se adresează personalului medical din cadrul unității sanitare afiliate, care, în baza unei consultații de specialitate, recomandă tratamentul medicamentos.

(2) Beneficiarul se adresează farmaciei pentru care optează, prezentând: voucherul electronic - card, carte de identitate, formularul de prescripție medicală eliberat de medicul specialist în obstetrică-ginecologie cu supraspecializare FIV și reproducere umană asistată medical.

(3) Farmacia eliberează medicația, pentru care beneficiarul are obligația de a semna formularul de prescripție medicală.

(4) Contravaloarea medicației eliberate trebuie achitată direct prin efectuarea tranzacției la POS-ul farmaciei cu voucherului electronic - card.

(5) Farmacia transmite până la data de 5 a lunii în curs pentru luna precedentă, către operatorul economic - emitent de vouchere, o copie a facturii, a formularului de prescripție medicală și o copie a C.I. a beneficiarei;

(6) Până la data de 10 a lunii în curs, operatorul economic - emitentul de voucher transmite către MFTES un centralizator privind voucherele decontate în luna anterioară împreună cu decontul/beneficiar detaliat;

(7) La finalizarea Etapei 1, sumele rămase nefolosite se restituie MFTES.



(8) MFTES verifică realitatea, regularitatea și legalitatea documentelor privind decontul/beneficiar, dă bun de plată și acordă viza de CFP.

Art. 30. Pentru **Etapa 2** referitoare la cuantumul cheltuielilor pentru intervenția medicală specifică pentru care se acordă un voucher pe suport de hârtie în valoare de 10.000 lei, denumit voucher proceduri medicale, fluxul pentru decontare este următorul:

(1) Beneficiarul se adresează unității sanitare pentru care a optat prezentând voucherul și cartea de identitate.

(2) Unitatea sanitară parteneră înaintează lunar până la data de 5 a lunii în curs pentru luna precedentă, către operatorul economic-emitentul de voucher cu care are încheiat contract de afiliere, factura însoțită de documente justificative privind procedurile medicale efectuate.

(3) Până la data de 10 a lunii, operatorul economic - emitentul de voucher transmite către MFTES un centralizator privind voucherele acordate în luna anterioară împreună cu decontul/beneficiar detaliat, potrivit modelului prevăzut în Anexa 3.

(4) MFTES verifică realitatea, regularitatea și legalitatea documentelor privind decontul/beneficiar, dă bun de plată și acordă viza de CFPP.

(5) Ulterior, operatorul economic - emitentul de voucher este notificat cu privire la suma ce trebuie plătită de către acesta unităților sanitare pentru fiecare beneficiar în parte.

(6) Operatorul economic - emitentul de voucher nu decontează nicio cheltuială fără notificare scrisă din partea MFTES.

(7) Orice operațiune financiară în acest sens, fără aprobarea prealabilă, este imputabilă operatorului economic – emitent de voucher, MFTES rezervându-și dreptul de a NU deconta.

(8) În situația în care, în urma puncției ovariene, ovocitele nu se fertilizează sau nu există embrioni, pacienta nu mai beneficiază de proceduri medicale din partea clinicii de embriotransfer. Unitatea medicală poate factura și încasa doar procedurile medicale realizate până la acel moment.



Art.31. (1) Recepția finală a serviciilor se realizează de către MFTES, în baza documentelor justificative depuse de operatorul economic – emitentul de vouchere, însoțită de un centralizator.

(2) În cazul tratamentului medicamentos decontat în prima etapă, MFTES transferă, odată cu emiterea voucherului electronic-card nominal, contravaloarea creditelor necesare pentru procurarea tratamentului de la farmaciile partenere.

(3) Soldul voucherului electronic-card nu poate fi utilizat în alt scop decât cel stipulat în prezenta metodologie, nefiind acceptat în alte unități decât cele afișate pe site-ul MFTES.

(4) Beneficiarul poate achiziționa în baza voucherului electronic-card un produs medicamentos de la o farmacie parteneră și alt produs de la o altă farmacie afiliată în Program, în condițiile în care nu există în stocul primei farmacie medicamentul solicitat.

(5) Pentru recepție și verificarea regularității documentelor, operatorul economic – emitent de vouchere transmite către MFTES un centralizator nominal însoțit de copie a prescripției medicale, datele de identificare ale voucherului electronic și copie a facturii emisă de farmacie.

(6) În cazul în care beneficiarul achiziționează același medicament de la mai multe unități farmaceutice, deși recomandarea medicală prevede o anumită cantitate, beneficiarul trebuie să achite din bugetul propriu contravaloarea produselor farmaceutice achiziționate suplimentar.

(7) În cazul cheltuielilor pentru intervenția medicală specifică, decontul se face în baza facturii emise de unitatea medicală și formularul pentru decont însoțit de copie după factura emisă de unitatea medicală și copie după voucher.

Art.32. La întocmirea deconturilor justificative se au în vedere următoarele:

- a) toate documentele justificative, prezentate în copii xerox, trebuie certificate pentru conformitate cu originalul de către operatorului economic;
- b) documentele justificative trebuie să fie lizibile și să nu prezinte ștersături.



Art.33. (1) Pentru evaluarea eligibilității solicitărilor depuse ministrul MFTES stabilește prin ordin o comisie mixtă de evaluare, care se întrunește săptămânal și verifică conținutul dosarelor.

(2) Pe baza analizei solicitărilor, Comisia prevăzută la alin.(1) emite un raport de aprobare sau respingere a dosarelor pe care îl supune aprobării ordonatorului principal de credite.

(3) Rezultatul privind aprobarea sau respingerea dosarului se comunică de către comisia de evaluare solicitantului prin modalitățile de comunicare specificate în cerere de solicitant.

(4) Solicitanții respinși pot contesta rezultatul primit. Contestațiile pot fi depuse online, în termen de 5 zile lucrătoare de la comunicarea rezultatului de respingere pe adresa de e-mail a Programului prevăzută la art. 8, alin. 1.

(5) În vederea soluționării contestațiilor, ministrul MFTES stabilește, prin ordin, o comisie de soluționare a acestora.

(6). Termenul de soluționare al contestației este fi de maximum 10 zile lucrătoare.

Art.34. (1) După aprobarea dosarelor, MFTES transmite operatorului economic – emitentul de vouchere, lunar, până la data de 5, un centralizator al solicitărilor acceptate, înregistrate în luna precedentă, în format electronic.

(2) În termen de maxim 15 zile de la transmiterea centralizatorului de către MFTES, operatorul economic – emitentul de vouchere are responsabilitatea de a emite și distribui voucherele către beneficiarii eligibili ai programului. Acestea pot fi utilizate exclusiv de către persoana titulară a beneficiului social, în baza actului de identitate, doar la unitățile sanitare și farmaciile partenere, prevăzute în lista disponibilă pe site-ul MFTES.

Art.35. (1) Retragerea din Program se poate face la solicitarea beneficiarului numai din motive justificate, probate cu documente medicale emise de medicul specialist în obstetrică-ginecologie cu supraspecializare FIV și reproducere umană asistată medical, care să ateste cauze de incompatibilitate a procedurilor medicale cu persoana în cauză, cu notificarea scrisă a MFTES și cu restituirea voucherului electronic – card/ voucherului pe suport hârtie, după caz.



(2) Retragera din Program din motive personale, care nu au un fundament medical, se poate face, de asemenea, prin transmiterea către MFTES a cererii de retragere din cadrul programului – Anexa 4.

(3) La retragerea din program, beneficiarul restituie voucherele și costurile aferente emiterii acestora și/sau ale procedurilor efectuate până la data notificării precum și orice alte cheltuieli generate în vederea recuperării acestora, conform clauzelor contractului încheiat între părți și cu respectarea prevederilor codului de procedură fiscală.

CAPITOLUL V. DISPOZIȚII FINALE

Art.36. Dispozițiile prezentei metodologii se completează în mod corespunzător cu dispozițiile Hotărârii Guvernului nr. 1103/2022 privind aprobarea “Programului social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității”

Art. 37. În termen de maximum 10 zile de la publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I a prezentei metodologii, se stabilesc prin ordin al ministrului MFTES componența și atribuțiile comisiilor prevăzute la art. 33.



Anexa 1.

Cerere de înscriere

**“Programului social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor
singure, pentru creșterea natalității”**

Subsemnatul(a),, identificat(ă) cu
C.I./B.I. seria nr., eliberată de....., la data de
....., C.N.P., domiciliat(ă)
în³..... /cu reședința⁴,
telefon....., email.....,

Subsemnatul(a),, identificat(ă) cu
C.I./B.I. seria nr., eliberată de....., la data de
....., C.N.P., domiciliat(ă)
în..... /cu reședința,
telefon....., email.....,

solicit/solicităm includerea în *Programul social de interes național de susținere a cuplurilor și
a persoanelor singure, pentru creșterea natalității*.

Menționez/menționăm că îndeplinesc/îndeplinim cumulativ următoarele *condiții*:

- Sunt/suntem domiciliați în România;
- Am vârsta cuprinsă între 20 – 45 ani;
- Nu am mai beneficiat/ nu beneficiaz de alt program cu același scop, finanțat din fonduri publice, derulat la nivel local sau central;
- Dețin un document medical din care să rezulte diagnosticul de infertilitate/o afecțiune incompatibilă cu reproducerea pe cale naturală, precum și indicația medicală pentru realizarea procedurii de FIV.

³ Adresa de domiciliu, înscrisă în actul de identitate.

⁴ dacă adresa reședinței este diferită de adresa de domiciliu, înscrisă în actul de identitate.



- Sunt/suntem asigurată/asigurați în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România;
Anexez prezentei actele doveditoare celor declarate anterior:
- Copie/copii conformă/conforme cu originalul a cărții/cărților de identitate (C.I.);
- Declarație pe propria răspundere că nu am beneficiat sau nu beneficiez de ajutor financiar aferent unui alt program cu același scop, finanțat din fonduri publice, derulat la nivel local sau central
- Document medical din care să rezulte diagnosticul de infertilitate/o afecțiune incompatibilă cu reproducerea pe cale naturală, precum și indicația medicală pentru realizarea procedurii de FIV
- Adeverință eliberată de Casa de Asigurări de Sănătate
- Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal – **Anexa 2**

Semnătură/Semnături

Data



DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul(a)....., identificat(ă) cu C.I./B.I. seria nr., eliberată de....., la data de, C.N.P., domiciliat(ă) în..... /cu reședința⁵....., în calitate de solicitant pentru includerea în „Programul social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității”, sub sancțiunile aplicate faptei de fals și uz de fals,

- *declar pe propria răspundere că nu am mai beneficiat sau nu beneficiez de ajutor financiar aferent unui alt program cu același scop, finanțat din fonduri publice, derulat la nivel local sau central.*

Semnătura,

Data,



Unitatea sanitară _____

ADEVERINȚA

Prin prezenta, vă aducem la cunostință că:

Doamna _____, identificata cu CNP-

Si Domnul _____, identificat cu CNP

având diagnosticul _____ de

au indicație medicală să intre în **„Programul social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității”**

Suntem de acord să oferim serviciile medicale specializate prevăzute în Normele de aplicare a H.G. nr. 1103/07.09.2022

Data: ____ / ____ / ____

Reprezentant legal, _____ (nume în clar, semnătura, ștampila unității)



Anexa 2

ACORD

privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/Subsemnata

.....
CNP..... participant/participantă la „**Programul social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității**”

prin acest acord îmi exprim în mod expres consimțământul să se prelucreze datele mele cu caracter personal, care sunt oferite de către mine, în legătură cu includerea mea în Programul anterior menționat, precum și să colecteze și să prelucreze datele mele pe durata derulării procedurilor medicale și să instituie măsuri corespunzătoare specifice pentru prelucrarea datelor în mod legal, echitabil și transparent în scopurile determinate, explicite și legitime.

În conformitate cu prevederile **Legii 190/2018 privind măsurile de punere în aplicare a Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date**, am luat la cunoștință că MFTES are obligația legală de a administra, prelucra, stoca și porta, în condiții de siguranță, datele personale, iar în caz de reușită a procedurilor de fertilizare in vitro, ale nou născutului/ei, pe care le furnizăm și pe care instituția, mai sus numită, le furnizează, la rândul său, terților, în scopul aducerii la îndeplinire a Programului.

Datele cu caracter personal trebuie utilizate, în vederea executării contractelor de către MFTES și prestatorul de servicii medicale, care efectuează procedurile medicale în cadrul Programului. În acest sens, ne exprimăm acordul ca MFTES, operatorul emitent de carduri, farmaciile și/sau prestatorul de servicii medicale să stocheze și să prelucreze rezultatele procedurii pentru care aplicăm în cadrul Programului, pentru perioada prevăzută de legislația în materie.

Înțelegem că furnizarea datelor personale, în condiții legale, este necesară derulării Programului, și că în lipsa acestora, MFTES nu poate derula operațiunile specifice activității sale.



MINISTERUL FAMILIEI, TINERETULUI
ȘI EGALITĂȚII DE ȘANSE

Confirm ca am fost informat in conformitate cu prevederile la “PRELUCAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL SI PREVEDERILE NOULUI REGULAMENT GENERAL DE PROTECTIE A DATELOR” si ca mi s-au adus la cunostinta drepturile mele

prevazute *in Regulamentul 2016/ 679/UE privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date (GDPR).*

Nume, prenume

Semnatura

Data



Anexa 3

Denumire UNITATE SANITARA _____ CIF/CUI _____
NR _____ DATA _____

FORMULAR DE DECONT

VOUCHERE PROGRAMUL SOCIAL DE INTERES NAȚIONAL DE
SUSȚINERE A CUPLURILOR ȘI A PERSOANELOR SINGURE,
PENTRU CREȘTEREA NATALITĂȚII

Anexăm prezentului decont documentele justificative privind
decontarea contravalorii procedurilor medicale efectuate
pentru doamna:

Cu domiciliul in:

ANEXAM:

SERIE VOUCHER UTILIZAT _____

TOTAL SUMA DE DECONTAT _____

CONT TREZORERIE _____

DENUMIREA UNITĂȚII DE TREZORERIE _____

Documente JUSTIFICATIVE anexate:

voucher în copie conform cu originalul - _____ buc.;

factura fiscală cu indicarea procedurilor

SEMNĂTURĂ AUTORIZATĂ,

ADMINISTRATOR/IMPUTERNICIT

Unitate sanitara participante – contract afiliere



Anexa 4

Cerere de retragere

din cadrul

***“Programului social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure,
pentru creșterea natalității”***

Subsemnatul(a),, identificat(ă) cu C.I./B.I.
seria nr., eliberată de....., la data de
....., C.N.P., domiciliat(ă) în
..... /cu reședința,
telefon....., email.....,

Subsemnatul(a),, identificat(ă) cu C.I./B.I.
seria nr., eliberată de....., la data de
....., C.N.P., domiciliat(ă)
în..... /cu reședința,
telefon....., email.....,

solicit/solicităm retragerea din cadrul „Programului social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității”.

Menționez/menționăm că motivul retragerii este justificat medical/personal, și dovedit cu următoarele documente, anexate prezentei:*

Precizez că sunt de acord cu restituirea voucherelor și a costurilor aferente emiterii acestora și/sau ale procedurilor efectuate până la data notificării precum și orice alte cheltuieli generate în vederea recuperării acestora, conform clauzelor contractului încheiat între părți și cu respectarea prevederilor codului de procedură fiscală.*



MINISTERUL FAMILIEI, TINERETULUI
ȘI EGALITĂȚII DE ȘANSE

Semnătură/Semnături

Data

*se completează după caz