

GUVERNUL ROMÂNIEI

ORDONANTA DE URGENTA
privind organizarea si functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate

In temeiul art.114 alin.(4) din Constitutie,

Guvernul Romaniei adopta prezenta ordonanta de urgenta:

CAPITOLUL I
DISPOZITII GENERALE

Art.1. - (1) Asigurarile sociale de sanatate, reprezinta principalul sistem de finantare a ocrotirii si promovarii sanatatii populatiei care asigura acordarea unui pachet de servicii de baza.

(2) Asigurarile sociale de sanatate sunt obligatorii si functioneaza ca un sistem unitar pe baza urmatoarelor principii:

a) alegerea libera a casei de asigurari de sanatate;
b) solidaritate si subsidiaritate in colectarea si utilizarea fondurilor;
c) alegerea libera de catre asigurati a medicului de familie, a medicului specialist din ambulatoriu si a unitatii sanitare;
d) participare obligatorie la plata contributiei de asigurari sociale de sanatate pentru formarea fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;
e) participarea persoanelor asigurate, a statului si a angajatorilor la managementul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;
f) acordarea unui pachet de servicii medicale de baza, in mod echitabil si nediscriminatoriu, oricarui asigurat;
g) transparenta activitatii sistemului de asigurari sociale de sanatate.

(3) Pot functiona si alte forme de asigurari a sanatatii in diferite situatii speciale. Aceste asigurari nu sunt obligatorii.

Art.2. - (1) Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate, denumit in continuare *fondul*, este un fond special care se constituie si se utilizeza potrivit prezentei ordonante de urgenta.

(2) Constituirea fondului se face din contributia de asigurari sociale de sanatate, denumita in continuare *contributie*, suportata de asigurati, de persoanele fizice si juridice care

angajeaza personal salariat, din subventii de la bugetul de stat, precum si din alte surse – donatii, sponsorizari, dobanzi, potrivit legii.

(3) Administrarea fondului se face in conditiile legii, de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, denumita in continuare *CNAS*, si, respectiv, prin casele de asigurari sociale de sanatate judetene si cea a municipiului Bucuresti, inclusiv prin Casa Asigurarilor de Sanatate a Ministerului Lucrarilor Publice, Transporturilor si Locuintei si Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti, denumite in continuare *case de asigurari*.

(4) CNAS poate propune Ministerului Sanatatii si Familiei, proiecte de acte normative care au incidenta asupra constituirii si utilizarii fondului.

Art.3. - (1) In sensul prezentei ordonante de urgenta, urmatorii termeni se definesc astfel:

a) serviciile medicale sunt acele servicii si produse furnizate de catre persoane fizice si juridice, in conditiile prezentei ordonante de urgenta;

b) furnizorii sunt persoane fizice sau juridice autorizate oficial si recunoscute de catre Ministerul Sanatatii si Familiei pentru a furniza servicii sau produse medicale;

c) pachetul de servicii de baza cuprinde serviciile medicale, serviciile de ingrijire a sanatatii, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale si alte servicii si produse la care au dreptul asiguratii si se suporta din fond, in condițiile contractului-cadru;

d) autorizarea reprezinta un control al calificarii si al respectarii legislatiei existente in domeniu, efectuata pentru toate tipurile de furnizori, necesara pentru a obtine permisiunea de a furniza servicii medicale in Romania;

e) acreditarea este un proces de evaluare externa a calitatii serviciilor de sanatate, care confera dreptul de a putea intra in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, fiind o conditie obligatorie pentru incheierea contractului;

f) contractarea este procedura care reglementeaza conditiile furnizarii serviciilor de catre furnizori pentru cei asigurati de casele de asigurari.

g) pret de referinta este pretul utilizat in sistemul de asigurari sociale de sanatate pentru plata medicamentelor, materialelor sanitare si dispozitivelor medicale potivit politicii de preturi a Ministerului Sanatatii si Familiei;

h) dispozitivele medicale cuprind materiale sanitare pentru corectarea vazului, auzului, pentru protezarea membrelor, respectiv, proteze, orteze, dispozitive de mers si alte materiale specifice, necesare in scopul recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice.

(2) Definitiile care pot exista in alte legi si care sunt diferite de cele prevazute la alin.(1) nu se aplica in cazul prezentei ordonante de urgenta.

Capitolul II
ASIGURATII

Sectiunea 1
Persoanele asigurate

Art.4. - (1) Sunt asigurati, potrivit prezentei ordonanțe de urgență, toti cetatenii romani cu domiciliul in tara, precum si cetatenii straini si apatrizii care au domiciliul sau resedinta in Romania. In aceasta calitate au obligatia platii contributiei de asigurare potrivit prevederilor prezentei ordonante de urgenta.

(2) Calitatea de asigurat si drepturile de asigurare inceteaza o data cu pierderea dreptului de domiciliu sau de resedinta in Romania.

(3) Documentele justificative privind dobandirea calitatii de asigurat se stabilesc prin ordin al ministrului sanatatii si familiei, la propunerea CNAS.

Art.5. - (1) Calitatea de asigurat se dovedeste cu un document justificativ – adeverinta sau carnet de asigurat eliberat prin grija casei la care este inscris asiguratul. In termen de un an de la aprobarea prezentei ordonante de urgență va fi introdus cardul electronic de asigurat, care se suporta din fond.

(2) Metodologia si modalitatile de gestionare si de distribuire ale cardului electronic de asigurat se stabilesc de catre CNAS.

(3) Datele minime care vor fi inregistrate si accesate pe cardul electronic de asigurat sunt:

a) datele de identitate si codul numeric personal;
b) dovada achitarii contributiei pentru asigurarile sociale de sanatate;
c) inregistrarea numarului de solicitari de servicii medicale, prin codul furnizorului;
d) diagnostice medicale cu risc vital;
e) consimtamantul referitor la donarea de tesuturi si organe;
f) grupa sanguina şi Rh-ul.

Art.6. - (1) Urmatoarele categorii de persoane beneficiaza de asigurare, fara plata contributiei:

a) toti copiii pana la varsta 18 ani, tinerii de la 18 ani pana la varsta de 26 de ani, daca sunt elevi, ucenici sau studenti si daca nu realizeaza venituri din munca;

b) sotul, sotia şi parintii fara venituri proprii, aflati in intretinerea unei persoane asigurate;

c) persoanele ale caror drepturi sunt stabilite prin Decretul – Lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurata cu incepere de la 6 martie 1945, precum si celor deportate in strainatate ori constituite in prizonieri, republicat, cu modificarile si completarile ulterioare, prin Ordonanta Guvernului nr.105/1999 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de catre regimurile instaurate in Romania cu incepere de la 6 septembrie 1940 pana la 6 martie 1945 din motive etnice, aprobata prin Legea nr.189/2000, cu modificarile si completarile ulterioare, prin Legea nr. 44/1994 privind veteranii de razboi, precum si unele drepturi ale invalizilor si vaduvelor de razboi, republicata, precum si persoanele prevazute la art. 2 din Legea nr. 42/1990 pentru

cinstire a eroilor-martiri si acordarea unor drepturi urmasilor acestora, ranitilor, precum si luptatorilor pentru victoria Revolutiei din decembrie 1989, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, daca nu realizeaza alte venituri decat cele provenite din drepturile banesti acordate de aceste legi, precum si cele provenite din pensii;

d) persoanele cu handicap, care nu realizeaza venituri din munca, pensie sau alte surse si se afla in ingrijirea familiei;

e) pensionarii de asigurari sociale; pensionarii militari; pensionarii I.O.V.R. si alte categorii de pensionari;

f) bolnavii cu afectiuni incluse in programele nationale de sanatate stabilite de Ministerul Sanatatii si Familiei, pana la vindecarea respectivei afectiuni, daca nu realizeaza venituri din munca, pensie sau alte resurse;

g) femeile insarcinate sau lehuzele, daca nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de baza minim brut pe tara;

h) persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificarile si completarile ulterioare;

i) persoanele care se afla in executarea masurilor prevazute in art.105, art.113 si art.114 Cod Penal; persoanele care se afla in perioada de amanare sau intrerupere a executarii pedepsei privative de libertate, daca nu au venituri.

(2) Sunt asigurate persoanele aflate in una din urmatoarele situatii, pe durata acesteia, cu plata contributiei din alte surse , in conditiile prezentei ordonante de urgenta:

a) satisfac serviciul militar in termen;

b) se afla in concediu medical, in concediu medical pentru sarcina si lehuzie sau in concediu medical pentru ingrijirea copilului bolnav in varsta de pana la 7 ani;

c) executa o pedeapsa privativa de libertate sau se afla in arest preventiv;

d) persoanele care beneficiaza de indemnizatie de somaj sau dupa caz, alocatie de sprijin.

Art.7. - (1) Cetatenii statelor membre ale Uniunii Europeane, precum si cetatenii statelor cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale de cooperare in domeniul sanatatii si stiintelor medicale beneficiaza de acoperirea serviciilor medicale acordate pe teritoriul Romaniei, in conditiile prevazute de acordurile, intelegerile, conventiile sau protocoalele incheiate intre Romania si tara respectiva.

(2) Asigurarea sociala de sanatate este facultativa pentru urmatoarele categorii de persoane care nu se incadreaza in prevederile alin.(1);

a) membrii misiunilor diplomatice acreditate in Romania;

b) cetatenii straini si apatrizii care se afla temporar in tara;

c) cetatenii romani cu domiciliul in strainate care se afla temporar in tara.

Art.8. - (1) Obligatia virarii contributiei pentru asigurarile sociale de sanatate revine persoanei juridice sau fizice care angajeaza persoane cu contract individual de munca sau conventie civila, precum si persoanelor fizice, dupa caz.

(2) Persoanele juridice sau fizice la care isi desfasoara activitatea asiguratii sunt obligate sa depuna lunar la casele de asigurari declaratii privind obligatiile ce le revin fata de fond.

(3) Prevederile alin.(1) si (2) se aplica si persoanelor care exercita profesii liberale sau celor care sunt autorizate potrivit legii sa desfasoare activitati independente.

Art.9. - In cazul neachitarii in termen a contributiilor datorate fondului, CNAS, direct sau prin casele de asigurari procedeaza la aplicarea masurilor de executare silita pentru incasarea sumelor datorate si a majorarilor de intarziere, potrivit procedurilor instituite de legislatia privind executarea creantelor bugetare.

Sectiunea a 2-a
Drepturile si obligatiile asiguratilor

Art.10. - (1) Asiguratii au dreptul la un pachet de servicii de baza care cuprinde servicii medicale, servicii de ingrijire a sanatatii, medicamente, materiale sanitare si dispozitive medicale.

(2) Drepturile prevazute la alin.(1) se stabilesc pe baza contractului cadru care se elaboreaza de CNAS pe baza consultării Colegiului Medicilor din Romania, denumit in continuare CMR, Colegiului Farmaciştilor din România, denumit în continuare CFR, şi Ordinului Asistenților Medicali din România, denumit în continuare OAMR, pana la data de 31 octombrie a anului in curs, pentru anul urmator. Proiectul se avizeaza de Ministerul Sanatatii si Familiei cu consultarea obligatorie a ministerelor si institutiilor centrale cu retea sanitara proprie si se aproba prin hotarare a Guvernului. In cazul nefinalizarii elaborarii contractului-cadru in termenul prevazut, Ministerul Sanatatii si Familiei elaboreaza si supune spre aprobare Guvernului, proiectul contractului-cadru pana la data de 30 noiembrie.

(3) Contractul-cadru reglementeaza, in principal, conditiile acordarii asistentei medicale, cu privire la:

a) pachetul de servicii de baza la care au dreptul persoanele asigurate;

b) lista serviciilor medicale, a serviciilor de ingrijiri inclusiv la domiciliu, a medicamentelor , dispozitivelor medicale si a altor servicii pentru asigurati aferente pachtului de servicii de baza prevazut la lit.a);

c) criteriile si standardele calitatii pachetului de servicii;

d) alocarea resurselor şi controlul costurilor sistemului de asigurari sociale de sanatate în vederea realizării echilibrului financiar al fondului;

e) tarifele utilizate in contractarea pachetului de servicii de baza, modul de decontare si actele necesare in acest scop;

f) internarea si externarea bolnavilor;

g) criteriile de internare in spital;

h) asigurarea tratamentului spitalicesc, masuri de ingrijire la domiciliu sau de recuperare;

i) conditiile generale de acordare, a tratamentului ambulatoriu;

j) prescrierea si eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a procedurilor terapeutice, a protezelor si a ortezelor , a dispozitivelor de mers si de autoservire;

k) modul de informare a asiguratilor;

l) coplata pentru unele servicii medicale.

(4) Prin contractul-cadru se stabilesc conditiile organizarii licitatiilor in vederea contractarii unor servicii din pachetul de servicii medicale de baza.

(5) Prevederile alin.(3) lit.e) se realizeaza prin consultarea reprezentantilor legali ai furnizorilor de servicii medicale.

(6) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a Contractului-cadru cu consultarea CMR, CFR şi OAMR, pana la 15 decembrie a anului in curs, pentru anul urmator, care se aproba prin ordin al ministrului sanatatii si familiei si al presedintelui CNAS.

(7) In cazul nefinalizarii normelor metodologice, Ministerul Sanatatii si Familiei le va elabora si le va aproba prin ordin in termen de 5 zile de la data expirarii termenului prevazut la alin.(6).

(8) Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti si Casa Asigurarilor de Sanatate a Ministerului Lucrarilor Publice, Transporturilor si Locuintei vor elabora, cu avizul CNAS, norme proprii de aplicare a contractului cadru, adaptate la specificul organizarii asistentei medicale, care se aproba prin ordin comun al ministrului sanatatii si familiei si al ministrilor si conducatorilor institutiilor centrale cu retele sanitare proprii.

Art.11. - (1) Asiguratii beneficiaza de pachetul de servicii de baza, in caz de boala sau de accident, din prima zi de imbolnavire sau de la data accidentului si pana la vindecare, in conditiile stabilite de prezenta ordonanta de urgenta.

(2) Asiguratii au urmatoarele drepturi:

a) sa aleaga medicul de familie, medicul specialist din ambulatoriu, unitatea spitaliceasca ce le va acorda servicii medicale precum si casa la care se asigura;

b) sa fie inscrisi pe lista unui medic de familie pe care il solicita, daca indeplinesc toate conditiile prezentei ordonate de urgenta, suportand cheltuielile de transport daca optiunea este pentru un medic din alta localitate;

c) sa-si schimbe medicul de familie ales numai dupa expirarea a cel putin 3 luni de la data inscrierii pe listele acestuia;

d) sa beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare si dispozitive medicale, in mod nediscriminatoriu, in conditiile legii;

e) sa li se efectueze cel putin un control profilactic in fiecare an, in functie de sex si grupa de varsta careia ii apartine;

f) sa beneficieze de servicii de asistenta medicala preventiva si de promovare a sanatatii, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;

g) sa beneficieze de servicii medicale in ambulatorii si spitale acreditate;

h) sa beneficieze de servicii medicale de urgenta;

i) sa beneficieze de unele servicii de asistenta stomatologica;

j) sa beneficieze de tratament fizioterapeutic si de recuperare;

k) sa beneficieze de dispozitive medicale si alte materiale specifice;

l) sa beneficieze de servicii si ingrijiri medicale la domiciliu.

Art.12. - Obligatiile asiguratilor pentru a putea beneficia de drepturile prevazute la art.11 sunt urmatoarele:

a) sa se inscrie pe lista unui medic de familie acreditat potrivit legii;

b) sa anunte medicul de familie ori de catre ori apar modificari in starea lor de sanatate;

c) sa se prezinte la controalele profilactice si periodice stabilite prin contractul cadru;

d) sa anunte in termen de 15 zile medicul de familie si casa de asigurari asupra modificarilor datelor de identitate sau modificarilor referitoare la incadrarea lor intr-o anumita categorie de asigurati;

e) sa respecte cu strictete tratamentul si indicatiile medicului;

f) sa aiba o conduita civilizata fata de personalul medico-sanitar;

g) sa achite contributia datorata fondului si suma reprezentand diferenta intre tarifele acceptate la plata de sistemul de asigurari sociale de sanatate si cele practicate pe piata, denumita in continuare, coplata, in conditiile stabilite prin contractul-cadru;

h) sa prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele jusitificative ce atesta calitatea de asigurat.

Art.13. - Persoanele care nu fac dovada calitatii de asigurat beneficiaza de servicii medicale, numai in cazul urgentelor medico-chirurgicale şi a bolilor cu potential endemo-epidemic in cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul cadru.

Art.14. - Tarifele serviciilor hoteliere pentru persoana care insoteste copilul internat in varsta de pana la 3 ani, precum si pentru insotitorul persoanei cu handicap de gradul I internata, se suporta de catre casele de asigurari, numai daca, potrivit criteriilor stabilite de comun acord de catre CNAS si de CMR, medicul considera necesara prezenta lor pentru o perioada determinata.

Art.15. - Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel putin o data pe an, prin casele de asigurari asupra serviciilor de care beneficiaza, a nivelului de contributie si a modalitatii de plata, precum si asupra drepturilor si obligatiilor sale.

CAPITOLUL III
SERVICII MEDICALE SUPORTATE DIN FONDUL NATIONAL UNIC DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE

Sectiunea 1
Servicii medicale profilactice

Art.16. - (1) In scopul prevenirii imbolnavirilor, al depistarii precoce a bolii si al pastrarii sanatatii, asiguratii vor fi informati permanent de catre casele de asigurari asupra mijloacelor de pastrare a sanatatii, de reducere si de evitare a cauzelor de imbolnavire si asupra pericolelor la care se expun in cazul consumului de droguri, alcool si tutun.

(2) Serviciile medicale profilactice suportate din fond sunt urmatoarele:

a) monitorizarea evolutiei sarcinii si a lehuzei, indiferent de statutul de asigurat al femeii;

b) urmarirea dezvoltarii fizice si psiho-motorii a sugarului si a copilului;

c) controalele periodice pentru depistarea bolilor ce pot avea consecinte majore in morbiditate si mortalitate;

d) servicii medicale din cadrul programului national de imunizari;

e) servicii de planificare familiala, indiferent de statutul de asigurat al femeii.

(3) Detalierea serviciilor prevazute la alin.(2) si modalitatile de acordare se stabilesc in contractul-cadru.

Art.17. - Serviciile medicale stomatologice preventive se suporta de catre casele de asigurari, astfel:

a) trimestrial, pentru copiii pana la varsta de 18 ani, individual sau prin formarea de grupe de profilaxie, fie la gradinita, fie la institutiile de invatamant preuniversitar;

b) de doua ori pe an, pentru tinerii in varsta de la 18 ani pana la 26 de ani, daca sunt elevi, ucenici sau studenti si daca nu realizeaza venituri din munca.

Art.18. - (1) Asiguratii in varsta de peste 18 de ani au dreptul la un control medical in fiecare an, pentru prevenirea bolilor cu consecinte majore in morbiditate si mortalitate, stabilite prin contractul-cadru.

(2) Neefectuarea in mod nejustificat de catre asigurati a controalelor medicale periodice preventive poate atrage obligatia de a suporta dupa caz, unele costuri ale tratamentului curativ si de recuperare pentru afectiunea nedepistata in timp. Prin contractul cadru vor fi prevazute situatiile in care aceste costuri se suporta de asigurati, precum si stimulentele pentru asiguratii care efectueaza controalele medicale periodice preventive.

Sectiunea a 2-a
Servicii medicale curative

Art.19. - (1) Asiguratii au dreptul la servicii medicale pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicatiilor ei, pentru recuperarea sau cel putin pentru ameliorarea suferintei , dupa caz.

(2) Tratamentul medical se aplica de catre medici sau asistenti medicali si alt personal sanitar acreditat la indicatia si sub supravegherea medicului.

Art.20. - (1) Serviciile medicale curative ale caror costuri sunt suportate din fond sunt:

a) servicii medicale de urgenta;

b) serviciile medicale acordate persoanei bolnave pana la diagnosticarea afectiunii: anamneza, examen clinic, examene paraclinice si de laborator;

c) tratamentul medical, chirurgical si unele proceduri de recuperare;

d) prescrierea tratamentului necesar vindecarii, inclusiv indicatiile privind regimul de viata si munca precum si igieno-dietetic;

(2) Asiguratii beneficiaza de activitati de suport constand in acordarea de concediu medical pentru incapacitate temporara de munca sau ingrijirea copilului bolnav.

(3) Detalierea serviciilor prevazute la alin.(1) si modalitatile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru.

Art.21. - (1) Asiguratii au dreptul la asistenta medicala primara si de specialitate ambulatorie la indicatia medicului de familie.

(2) Asiguratii primesc asistenta medicala de specialitate in spitale acreditate.

(3) Serviciile spitalicesti se acorda prin spitalizare integrala sau partiala si cuprind: consultatii, investigatii, stabilirea diagnosticului, tratamentul medical si/sau tratament chirurgical, ingrijire, recuperare, medicamente si materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare si masa.

(4) Asistenta medicala de recuperare se acorda pentru o perioada si dupa un ritm stabilit de medicul curant in unitati sanitare, acreditate.

(5) Servicii si ingrijiri medicale la domiciliu se acorda de personal acreditat.

Art.22. - Serviciile medicale stomatologice se acorda de catre medicul din cabinetul stomatologic si din serviciul buco-maxilo-facial.

Art.23. - (1) Tratamentele stomatologice se suporta din fond in condițiile stabilite prin contractul-cadru.

(2) In cazul copiilor in varsta de pana la 18 ani tratamentele stomatologice se suporta din fond in conditiile stabilite in contractul-cadru.

Sectiunea a 3-a

Medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale si alte mijloace terapeutice

Art.24. - Asiguratii beneficiaza de medicamente cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala. Modalitatile de prescriere si eliberare a medicamentelor se prevad in contractul-cadru.

Art.25. - (1) Lista cu medicamente de care beneficiază asiguratii cu sau fara contributie personala se elaboreaza annual de catre Ministerul Sanatatii si Familiei si CNAS cu consultarea CFR si se aprobă prin hotarare a Guvernului.

(2) In lista se pot include numai medicamente prevazute in Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman.

Art.26. - (1) Valoarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul afectiunilor persoanelor prevazute la art.6 alin(1) lit.a) si g) se suporta integral din fond.

(2) Valoarea medicamentelor prevazute la art.25 alin.(1) prescrise pentru tratamentul afectiunilor persoanelor care beneficiaza de asistenta medicala gratuita in cazul categoriilor de persoane prevazute la art.6 alin.(1) lit.c) si d) se suporta din fond.

(3) Asiguratii au dreptul la materiale sanitare pentru corectarea vazului, auzului, pentru protezarea membrelor si alte materiale de specialitate in scopul protezarii unor deficiente organice sau fiziologice, pe baza prescriptiilor medicale, cu sau fara contributie personala, in conditiile prevazute in contractul-cadru.

(4) Asiguratii beneficiaza de tratamente fizioterapeutice, pe baza prescriptiilor medicale, cu sau fara contributie personala, in conditiile prevazute in contractul –cadru.

(5) Asiguratii beneficiaza de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale si de alte mijloace terapeutice, la nivelul pretului de referinta prevazut in normele metodologice de aplicare a contractului-cadru.

Sectiunea a 4-a
Servicii medicale si de ingrijiri la domiciliu

Art.27. - (1) Asiguratii au dreptul sa primeasca unele servicii medicale si de ingrijiri la domiciliu din partea unui medic si/sau cadru mediu sanitar, daca este necesar si indicat de medic.

(2) Conditiile acordarii serviciilor medicale si de ingrijiri la domiciliu se stabilesc prin contractul-cadru.

Sectiunea a 5-a
Alte servicii speciale

Art.28. - Cheltuielile de transport sanitar necesare pentru realizarea unui serviciu medical pentru asigurat, se suporta din fond. Asiguratii au dreptul la transport sanitar in urmatoarele situatii:

a) urgente medicale;

b) cazurile prevazute in contractul-cadru.

Sectiunea a 6-a
Servicii medicale care nu sunt suportate
din fondul national unic de asigurari sociale de sanatate

Art.29. - (1) Serviciile medicale care nu sunt decontate din fond, costul acestora fiind suportat de asigurat sau de unitatile care le solicita, dupa caz, sunt:

a) servicii de sanatate acordate in caz de boli profesionale, accidente de munca si sportive, asistenta medicala la locul de munca, asistenta medicala a sportivilor;

b) unele servicii medicale de inalta performanta;

c) unele servicii de asistenta stomatologica;

d) servicii hoteliere cu grad inalt de confort;

e) corectii estetice efectuate persoanelor peste 18 ani;

f) unele medicamente, materiale sanitare si tipuri de transport;

g) eliberarea actelor medicale solicitate de autoritatile care prin activitatea lor au dreptul sa cunoasca starea de sanatate a asiguratilor;

h) fertilizare in vitro;

i) transplantul de organe si tesuturi cu exceptia cazurilor prevazute in contractul cadru.

j) asistenta medicala la cerere.

k) costul unor materiale necesare corectarii vazului si auzului: baterii pentru aparatele auditive, ochelari de vedere;

l) cota parte din costul protezelor si ortezelor;

m) serviciile medicale legate de eliberarea actelor medicale solicitate de asigurat;

n) unele tratamente de recuperare şi de fizioterapie.

(2) Serviciile prevazute la alin.(1) lit. b), c), f), i) si n) şi cota prevăzută la alin.(1) lit.m) se stabilesc prin contractul-cadru.

Sectiunea a 7-a
Asigurarea calitatii

Art.30. - Asigurarea calitatii pachetului de servicii de baza pentru asigurati revine CNAS prin respectarea urmatoarelor masuri:

a) acceptarea incheierii de contracte numai cu furnizori acreditati, conform legii, precum si a medicilor, asistentilor medicali si altor categorii de personal acreditat;

b) existenta unui sistem informational corespunzator asigurarii unei evidente primare privind diagnosticul si terapia aplicata;

c) respectarea de catre furnizori a criteriilor de calitate a asistentei medicale si stomatologice, elaborate de catre CMR şi OAMR;

d) utilizarea pentru tratamentul afectiunilor numai a medicamentelor din Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;

e) utilizarea materialelor sanitare, dispozitivelor medicale autorizate, conform legii.

Art.31. - (1) Criteriile privind calitatea asistentei medicale acordate asiguratilor se elaboreaza de comisiile de specialitate ale CMR, se negociaza cu CNAS si se refera la:

a) tratamentul medical;

b) tratamentul stomatologic;

c) actiunile de depistare precoce a imbolnavirilor;

d) procedeele medicale de recuperare eficace;

e) prescrierea de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, transportul bolnavilor;

f) eliberarea de certificate medicale necesare asiguratilor pentru a beneficia de ajutoare de boala si de rapoarte necesare caselor de asigurari pentru indeplinirea atributiilor lor.

(2) Criteriile sunt obligatorii pentru toti furnizorii de servicii medicale care au incheiat contracte cu casele de asigurari de sanatate.

Art.32. - In vederea respectarii calitatii serviciilor medicale furnizate asiguratilor, CNAS si casele de asigurari organizeaza controlul activitatii medicale impreuna cu comisiile de specialitate ale CMR, CFR si ale OAMR. Controlul are la baza criteriile prevazute la art. 30 si art. 31.

Sectiunea a 8-a
Actiuni comune pentru sanatate

Art.33. - (1) Ministerul Sanatatii si Familiei proiecteaza, implementeaza si coordoneaza programe nationale de sanatate, in scopul realizarii obiectivelor politicii de sanatate publica, cu participarea institutiilor cu raspundere in domeniul realizarii politicii sanitare a statului.

(2) Obiectivele se stabilesc in colaborare cu CNAS, CMR, CFR, reprezentanti ai asociatiilor profesionale stiintifice medicale, ai clinicilor universitare, unitatilor de cercetare, organizatiilor nonguvernamentale, sindicatelor, patronatelor, ai ministerelor si institutiilor centrale cu retea sanitara proprie precum si reprezentanti ai populatiei.

Art.34. - Unele activitati de invatamant si cercetare din cadrul spitalelor, din unitatile ambulatorii de specialitate si cabinetele medicale sunt suportate de la bugetul de stat în condițiile legii.

Art.35. - (1) Ministerul Sanatatii si Familiei organizeaza impreuna cu CNAS licitatii la nivel national pentru achizitionarea medicamentelor si materialelor specifice pentru consumul in spitale si in ambulatoriu in vederea realizarii programelor de sanatate, cu respectarea dispozitiilor legale in vigoare privind achizitiile publice, inclusiv a celor referitoare la aplicarea procedurii de licitatie electronica.

(2) Medicamentele ce se acorda in ambulatoriu in cadrul programelor de sanatate se asigura prin farmaciile apartinand unitatilor sanitare prin care acestea se deruleaza sau prin cabinete medicale acreditate, dupa caz.

(3) CNAS este autorizata sa incheie si sa deruleze contracte de achizitii publice pentru medicamentele si materialele specifice necesare realizarii programelor de sanatate ale caror cheltuieli se cuprind in bugetul acesteia.

Sectiunea a 9-a
Atributiile colegiului medicilor din romania in domeniul asigurarilor sociale de sanatate

Art.36. - CMR are in domeniul asigurarilor sociale de sanatate, urmatoarele atributii si responsabilitati:

a) elaboreaza criteriile privind calitatea serviciilor medicale acordate asiguratilor si participă la controlul respectarii acestora;

b) elaboreaza ghiduri si protocoale de practica medicala;

c) elaboreaza criteriile privind calitatea asistentei stomatologice acordate asiguratilor si urmareste respectarea acestora;

d) participa la acreditarea personalului medical.

Sectiunea a 10-a
Acreditarea furnizorilor de servicii medicale,
de dispozitive medicale, de medicamente si materiale sanitare

Art.37. - (1) Pot intra in relatie contractuala cu sistemul de asigurari sociale de sanatate numai furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale si de medicamente acreditati. Medicii, farmacistii, personalul mediu sanitar si alte categorii de personal se acrediteaza dupa cum urmeaza:

a) medicii si alte categorii de personal cu studii superioare se acrediteaza de catre comisiile formate din reprezentanti ai colegiilor judetene ale medicilor, respectiv al municipiului Bucuresti, ai caselor de asigurari si ai directiilor de sanatate publica sau ai directiilor medicale ori ai structurilor similare din ministerele si institutiile centrale cu retele sanitare proprii, dupa caz, in cadrul acreditarii unitatii sanitare;

b) asistentii medicali se acrediteaza de catre comisiile formate din reprezentanti ai OAMR, ai caselor de asigurari si ai directiilor de sanatate publica sau ai directiilor medicale ori structurilor similare din ministerele si institutiile centrale cu retele sanitare proprii, dupa caz, in cadrul acreditarii unitatii sanitare;

c) farmacistii si asistentii de farmacie se acrediteaza de catre comisiile formate din reprezentanti ai colegiilor judetene ale farmacistilor, respectiv al municipiului Bucuresti, ai caselor de asigurari si ai directiilor de sanatate publica sau ai directiilor medicale ori structurilor similare din ministerele si institutiile centrale cu retele sanitare proprii, dupa caz, in cadrul acreditarii farmaciei.

(2) Regulamentul de functionare a comisiilor de acreditare a furnizorilor de servicii prevazuti la alin.(1) se aproba de catre consiliul de administratie al CNAS, in termen de 30 de zile de la data intrarii in vigoare a prezentei ordonante de urgenta.

(3) Metodologia de acreditare a furnizorilor de servicii prevazuti la alin.(1) se elaboreaza de catre CNAS si structurile nationale ale CMR, CFR si ale OAMR si se aproba prin ordin al ministrului sanatatii si familiei, in termen de 30 de zile de la data intrarii in vigoare a prezentei ordonante de urgenta.

(4) Autorizarea furnizorilor de aparatura medicala si materiale sanitare se face anual de catre Ministerul Sanatatii si Familiei. Metodologia de autorizare se aproba prin ordin al ministrului sanatatii si familiei. Lista furnizorilor de aparatura medicala si materiale sanitare autorizati este data publicitatii anual.

CAPITOLUL IV
RELATIILE CASELOR DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE, DE DISPOZITIVE MEDICALE SI DE MEDICAMENTE

Art.38. - Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente care sunt în relații contractuale cu casele de asigurari sunt:

a) cabinetele medicale, centrele de diagnostic si tratament, spitalele si alte unitati sanitare, medicii, personalul mediu sanitar si alte categorii de personal, personalul sanitar din serviciile conexe actului medical;

b) farmaciile, distribuitorii si producatorii de medicamente si materiale sanitare;

c) persoane fizice si juridice autorizate de Ministerul Sanatatii si Familiei.

Art.39. - (1) Relatiile dintre furnizorii de servicii medicale si casele de asigurari sunt de natura civila, se stabilesc si se desfasoara pe baza de contract, care se incheie anual. In situatia in care este necesara modificarea sau completarea clauzelor, acestea sunt negociate si stipulate in acte aditionale.

(2) Furnizorii de servicii medicale sunt obligati sa prezinte la incheierea contractului cu casa de asigurari, asigurari de raspundere civila in concordanta cu tipul de furnizor. Societatile de asigurari care ofera asigurari de raspundere civila in domeniul medical trebuie sa fie autorizate de Comisia de Supraveghere a Asigurarilor si sa posede un contract de reasigurare.

Art.40. - Furnizorii incheie cu casele de asigurari, contracte anuale pe baza modelelor de contracte prevazute in normele metodologice de aplicare a contractului cadru, in cuprinsul carora pot fi prevazute si alte clauze suplimentare, negociate.

Art.41. - Refuzul caselor de asigurari de a incheia contracte cu furnizorii, pentru serviciile din pachetul de baza, denuntarea unilaterala a contractului, precum si raspunsurile la cererile si la sesizarile furnizorilor se vor face in scris si motivat, cu indicarea temeiului legal, in termen de 30 de zile.

Art.42. - (1) Casele de asigurari incheie cu furnizorii de servicii medicale contracte anuale pentru furnizarea de servicii si pentru plata acestora, urmarind realizarea echilibrului financiar.

(2) La incheierea contractelor, partile vor avea in vedere interesul asiguratilor si vor tine seama de economicitatea, eficacitatea , eficienta si calitatea serviciilor oferite pe baza criteriilor elaborate de CNAS, CMR, CFR si OAMR.

Art.43. - (1) Prevederile contractului cadru sunt date publicitatii pentru informarea asiguratilor si a funizorilor de servicii medicale.

(2) Contractele de furnizare de servicii medicale cuprind si obligatiile partilor legate de buna gestionare a fondurilor precum si clauze care sa reglementeze conditiile de plata a serviciilor furnizate pana la definitivarea unui nou contract intre parti, pentru perioada urmatoare celei acoperite prin contract.

(3) Decontarea serviciilor aferente lunii decembrie a anului in curs se face in luna ianuarie a anului urmator.

Art.44. - Casele de asigurari controleaza modul in care furnizorii de servicii medicale respecta clauzele contractuale privind serviciile furnizate, furnizorii avand obligatia sa permita accesul la evidentele referitoare la derularea contractului.

Art.45. - (1) Plata furnizorilor de servicii medicale poate fi :

a) in asistenta medicala primara si de specialitate ambulatorie prin tarif pe persoana asigurata, tarif pe serviciu medical, suma fixa negociata pe pachet de servicii medicale, dupa caz;
b) in asistenta medicala din spitale si alte unitati , in afara celor ambulatorii prin tarif pe caz rezolvat, tarif pe zi de spitalizare , tarif pe serviciu medical, dupa caz;
c) prin tarife pentru anumite servicii, stabilite prin contractul cadru;
d) prin pret de referinta, prevazut în lista medicamentelor cu sau fara contributie personala;
e) prin pret de referinta prevăzut în lista de materiale sanitare, de dispozitive medicale.

(2) Modalitatea de decontare a serviciilor medicale, medicamentelor, materiale sanitare, dispozitive medicale, se stabileste prin contractul cadru.

Art.46. - Decontarea serviciilor medicale se face in baza contractelor incheiate intre casele de asigurari si furnizorii de servicii, indiferent de casa de asigurari la care s-a virat contributia asiguratului, pe baza documentelor justificative stabilite prin contractul-cadru.

Art.47. - Asigurarea asistentei medicale si a ingrijirii la domiciliul bolnavului se contracteaza de casele de asigurari cu unitati specializate, persoane fizice sau juridice acreditate.

Art.48. - Asistenta medicala de urgenta prespitaliceasca se acorda prin servicii specializate, acreditate.

Art.49. - Serviciile de transport medical se contracteaza cu unitati specializate acreditate.

CAPITOLUL V
FINANTAREA SERVICIILOR MEDICALE

Sectiunea 1
Constituirea fondului national unic de asigurari sociale de sanatate

Art.50. - (1) Fondul se formeaza din:
a) contributii ale persoanelor fizice si juridice;
b) subventii de la bugetul de stat ;
c) dobanzi, donatii, sponsorizari si alte venituri , in conditiile legii.
(2) Colectarea contributiilor se face de catre casele de asigurari in contul unic deschis pe seama CNAS.
(3) In mod exceptional, in situatii motivate, pentru acoperirea deficitului bugetului fondului, dupa epuizarea fondului de rezerva, veniturile bugetului fondului se completeaza cu sume care se aloca de la bugetul de stat.

Art.51. - (1) Persoana asigurata are obligatia platii unei contributii banesti lunare pentru asigurarile de sanatate, cu exceptia persoanelor prevazute la art.6 alin.(1).
(2) Contributia lunara a persoanei asigurate se stabileste sub forma unei cote de 6,5%, care se aplica asupra:
a) veniturilor din salarii care se supun impozitului pe venit;
b) veniturilor din activitati desfasurate de persoane care exercita profesii liberale sau autorizate potrivit legii sa desfasoare activitati independente.
c) veniturilor din agricultura si silvicultura, stabilite potrivit normelor de venit pentru persoanele fizice care nu au calitatea de angajatori si nu se incadreaza la lit.b);
d) indemnizatiilor de somaj si alocatiilor de sprijin;
e) veniturilor din cedarea folosintei bunurilor, veniturilor din dividende si dobanzi si altor venituri care se supun impozitului pe venit numai in cazul in care nu realizeaza venituri de natura celor prevazute la lit.a) –d).
(3) In cazul persoanelor care realizeaza venituri de natura celor prevazute la alin.(2) lit.c) sub nivelul salariului de baza minim brut pe tara si nu fac parte din familiile beneficiare de ajutor social, contributia lunara de 6,5% datorata se calculeaza asupra sumei reprezentand o treime din salariul de baza minim brut pe tara.
(4) Contributiile prevazute la alin.(2) si (3) se platesc astfel:
a) lunar, pentru cele prevazute la alin.(2) lit.a) si d);
b) trimestrial, pentru cele prevazute la alin.(2) lit.b) si c) si la alin.(3);
c) anual, pentru cele prevazute la alin(2) lit.e).

Art.52. - (1) Persoanele juridice sau fizice la care isi desfasoara activitatea asiguratii au obligatia sa calculeze si sa vireze casei de asigurari o contributie de 7% datorata pentru

asigurarea sanatatii personalului din unitatea respectiva; acestea au obligatia sa anunte casei de asigurari orice schimbare care are loc in nivelul veniturilor.

(2) Persoanele juridice sau fizice prevazute la alin.(1) au obligatia platii contributiei de 7% raportat la fondul de salarii realizat.

(3) Nerespectarea prevederilor art.51 alin.(1) si art.52 alin.(1) duce la diminuarea pachetului de servicii de baza, potrivit prevederilor art.13. Diminuarea pachetului de servicii de baza are loc dupa 3 luni de la ultima plata a contributiei si se stabileste pe baza de documente justificative, stabilite prin contractul cadru.

Art.53. - (1) Pentru beneficiarii indemnizatiei de somaj si alocatiei de sprijin, contributia se calculeaza si se vireaza, odata cu plata drepturilor banesti asupra carora se calculeaza, de catre cei care efectueaza plata acestor drepturi.

(2) Persoanele care nu sunt salariate dar au obligatia sa isi asigure sanatatea potrivit prevederilor prezentei ordonante de urgenta, sunt obligate sa comunice direct casei de asigurari in a carei raza teritoriala isi au domiciliul, veniturile impozabile, in vederea stabilirii si achitarii contributiei de 6,5%, potrivit prezentei ordonantei de urgenta.

(3) Pentru cetatenii straini care se asigura facultativ, contributia la fond se calculeaza prin aplicarea cotei de 13,5% la valoarea a doua salarii de baza minime brute pe tara pentru un pachet de servicii stabilit prin contractul cadru.

(4) Persoanele care au obligatia de a se asigura si nu pot dovedi plata contributiei sunt obligate pentru a obtine calitatea de asigurat de a achita contributia legala pe ultimii 3 ani, incepand cu data primei solicitari de acordare a serviciilor medicale, calculata la salariul de baza minim brut pe tara, potrivit normelor elaborate de CNAS si aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si familiei.

Art.54. - (1) Contributia datorata pentru persoanele prevazute la art. 6 se suporta astfel:

a) de catre bugetul de stat, pentru persoanele prevazute la art. 6 alin.(2) lit. a) si lit.c);

b) de catre bugetul asigurarilor sociale de stat, pentru persoanele prevazute la art. 6 alin.(2) lit. b);

c) de catre bugetul asigurarilor de somaj pentru persoanele prevazute la art. 6 alin. (2) lit. d);

(2) Contributiile pentru persoanele prevazute la alin (1) lit.a) si b) se stabilesc prin aplicarea cotei de 6,5% asupra sumei reprezentand valoarea a doua salarii de baza minime brute pe tara.

(3) Contributiile pentru persoanele prevazute la alin 1 lit.c) se stabilesc prin aplicarea cotei de 6,5% asupra indemnizatiei de somaj sau, dupa caz, asupra alocatiei de sprijin.

Art.55. - (1) Angajatorii si asiguratii care au obligatia platii contributiei in conditiile prezentei ordonante de urgenta si care nu o respecta, datoreaza majorari pentru perioada de intarziere, egale cu majorarile aferente pentru intarzierea achitarii debitelor catre bugetul de stat.

(2) In cazul neachitarii la termen, potrivit legii, a contributiilor datorate fondului, CNAS , direct sau prin casele de asigurari, procedeaza la aplicarea masurilor de executare silita pentru incasarea sumelor cuvenite bugetului fondului si a majorarilor de intarziere, potrivit legii.

(3) CNAS aproba norme privind desfasurarea activitatii de executare silita a creantelor datorate fondului.

(4) Angajatorii, indiferent de forma de proprietate, vor depune la banca sau la trezorerie,dupa caz, odata cu documentatia pentru plata salariilor si a altor venituri pentru salariati, documentele pentru plata contributiilor datorate fondului , platile efectuandu-se simultan sub control bancar, respectiv trezorerie.

Sectiunea a 2-a

Utilizarea si administarea fondului national unic de asigurari sociale de sanatate

Art.56. - Veniturile fondului colectate de casele de asigurari se utilizeaza pentru:

a) plata serviciilor medicale, a medicamentelor, a materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, in condtiile stabilite prin contractul cadru;

b) cheltuieli de administrare, functionare si de capital in limita a maximum 3 % din sumele colectate;

c) fondul de rezerva in cota de 1% din sumele constituite la nivelul CNAS.

Art.57. - (1) Veniturile fondului nu pot fi utilizate pentru:

a) investitii pentru construirea si consolidarea de unitati sanitare;

b) achizitionarea aparaturii medicale de inalta performanta;

c) persoanele fara venituri sau cu venituri sub salariul de baza minim brut pe economie, care necesita activitati de prevenire, de diagnostic, de terapie si de reabilitare in cazul afectiunilor transmisibile, prevazute in programele nationale elaborate de Ministerul Sanatatii si Familiei;

d) masuri profilactice si tratamente instituite obligatoriu prin norme legale.

(2) Cheltuielile prevazute la alin.(1) se suporta de la bugetul de stat.

Art.58. - (1) Bugetul fondului se aproba de catre Parlament la propunerea Guvernului, ca anexa la legea bugetului de stat.

(2) Repartizarea pe domenii de asistenta se aproba conform legii.

(3) Bugetele de venituri si cheltuieli ale caselor de asigurari se aproba de ordonatorul principal de credite in conditiile legii si, dupa caz, cu avizul ministerelor si institutiilor centrale cu retele sanitare proprii.

Art.59. - (1) Disponibilitatile caselor de asigurari la data intrarii in vigoare a prezentei ordonante de urgenta se vireaza in contul CNAS.

(2) Sumele ramase neutilizate la nivelul caselor de asigurari la sfarsitul fiecarui an se vireaza in contul CNAS si se utilizeaza pentru destinatiile prevazute la art.56.

(3) Sumele ramase la nivelul CNAS la sfarsitul anului, se reporteaza in anul urmator si se utilizeaza potrivit art.56.

(4) Fondul de rezerva ramas neutilizat la finele anului se reporteaza in anul urmator, cu aceiasi destinatie.

(5) Utilizarea fondului de rezerva se stabileste prin legile bugetare anuale.

CAPITOLUL VI
ORGANIZAREA CASELOR DE ASIGURARI DE SANATATE

Sectiunea 1
Constituirea caselor de asigurari de sanatate

Art.60. - (1) CNAS este institutie publica, autonoma, de interes national, cu personalitate juridica, in coordonarea Ministerului Sanatatii si Familiei, care administreaza si gestioneaza sistemul de asigurari sociale de sanatate in vederea aplicarii politicilor si programelor in domeniul sanitar al Ministerului Sanatatii si Familiei si are sediul in municipiul Bucuresti, str.Calea Calarasi nr. 248, sectorul 2.

(2) CNAS are ca principal obiect de activitate asigurarea functionarii unitare si coordonate a sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania si are in subordine casele de asigurari de sanatate judetene, casa de asigurari de sanatate a municipiului Bucuresti, Casa Asigurarilor de Sanatate a Ministerului Lucrarilor Publice, Transporturilor si Locuintei, Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti.

(3) CNAS functioneaza pe baza Statutului propriu aprobat de consiliul de administratie. Casele de asigurari functioneaza pe baza statutului propriu, care respecta prevederile statutului-cadru aprobat de consiliul de administratie al CNAS. Pentru anul 2003 statutul se elaboreaza de consiliul de administratie al CNAS si se aproba prin hotarare a Guvernului.

(4) Statutele prevazute la alin.(3) trebuie sa contina prevederi referitoare la:

a) denumirea si sediul casei de asigurari respective;

b) relatiile CNAS cu alte case de asigurari si cu oficiile teritoriale, precum si cu asiguratii;

c) structura, drepturile si obligatiile organelor de conducere;

d) modul de adoptare a hotararilor in consiliul de administratie si relatia dintre acesta si conducerea executiva a casei de asigurari;

e) alte prevederi.

Art.61. - (1) Casele de asigurari sunt institutii publice, cu personalitate juridica, cu bugete proprii, in subordinea CNAS .

(2) Casele de asigurari colecteaza contributiile şi gestioneaza bugetul fondului aprobat, cu respectarea prevederilor prezentei ordonante de urgenta, asigurand functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate la nivel local.

Art.62. - Pe langa CNAS functioneaza consilii de experti, pentru elaborarea proiectelor de acte normative care se aproba de catre Ministerul Sanatatii si Familiei, cu consultarea obligatorie a ministerelor si institutiilor centrale cu retele sanitare proprii.

Sectiunea a 2-a
Organizarea administrativa

Art.63. - Casele de asigurari pot infiinta oficii de asigurari de sanatate fara personalitate juridica, la nivelul oraselor, al municipiilor, respectiv al sectoarelor municipiului Bucuresti, in baza criteriilor stabilite prin ordin al ministrului sanatatii si familiei.

Sectiunea a 3-a
Atributiile caselor de asigurari

Art.64. - (1) Atributiile CNAS sunt urmatoarele:

a) administreaza fondul prin presedintele CNAS, impreuna cu casele de asigurari si prezinta Ministerului Sanatatii si Familiei rapoarte trimestriale si anuale privind executia bugetara;

b) elaboreaza, implementeaza si gestioneaza procedurile si formularele unitare, avizate de Ministerul Sanatatii si Familiei, pentru administrarea sistemului de asigurari sociale de sanatate;

c) elaboreaza si actualizeaza registrul unic de evidenta a asiguratilor;

d) elaboreaza si publica raportul anual si planul de activitate pentru anul urmator;

e) indruma metodologic si controleaza modul de aplicare a dispozitiilor legale de catre casele de asigurari;

f) raspunde pentru activitatile proprii sistemului de asigurari sociale de sanatate in fata Parlamentului, Guvernului , Ministerului Sanatatii si Familiei si fata de asigurati;

g) elaboreaza, proiectul contractului-cadru care se prezinta de catre Ministerul Sanatatii si Familiei spre aprobare, Guvernului;

h) negociaza, impreuna cu CMR criteriile privind acordarea asistentei medicale din cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;

i) participa anual, la elaborarea listei de medicamente eliberate cu sau fara contributie personala, pe baza prescriptiilor medicale , pentru persoanele asigurate;

j) administreaza bunurile mobile si imobile, din patrimoniul propriu in conditiile legii ;

k) asigura organizarea sistemului informatic si informational unic integrat pentru inregistrarea asiguratilor si pentru gestionarea si administrarea fondului. Indicatorii folositi in raportarea datelor in sistemul de asigurari de sanatate sunt unitari si se stabilesc de catre Ministerul Sanatatii si Familiei,la propunerea CNAS si CMR;

l) negociaza si contracteaza cu institutii abilitate de lege, colectarea si prelucrarea datelor privind unele servicii medicale furnizate asiguratilor in vederea contractarii si decontarii acestora de catre casele de asigurari;

m) acorda gratuit informatii, consultanta si asistenta in domeniul asigurarilor sociale de sanatate persoanelor asigurate, angajatorilor si furnizorilor de servicii medicale;

n) participa la licitatii nationale organizate de Ministerul Sanatatii si Familiei pentru achizitia de medicamente si materiale specifice pentru realizarea programelor de sanatate;

o) incheie si deruleaza contracte de achizitii publice pentru medicamente si materiale specifice pentru realizarea programelor de sanatate;

p) reglementeaza in mod unitar sistemul de asigurari de raspundere civila ;

r) alte atributii prevazute de acte normative in domeniul sanatatii.

(2) Realizarea atributiilor ce revin CNAS, potrivit prezentei ordonante de urgenta, este supusa controlului Ministerului Sanatatii si Familiei.

Art.65. – Atributiile caselor de asigurari sunt urmatoarele:

a) sa colecteze contributiile pentru fond;

b) sa administreze bugetele proprii;

c) sa inregistreze, sa actualizeze datele referitoare la asigurati si sa le comunice CNAS;

d) sa elaboreze si sa publice, raportul anual si planul de activitate pentru anul urmator. Acestea se avizeaza de directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, respectiv de directiile medicale ale ministerelor cu retele sanitare proprii, dupa caz.

e) sa utilizeze toate demersurile legale pentru a optimiza colectarea contributiilor si recuperarea creantelor restante la contributii pentru fond .

f) sa furnizeze gratuit informatii, consultanta, asistenta in problemele asigurarilor sociale de sanatate si a serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor si furnizorilor de servicii medicale;

g) sa administreze bunurile casei de asigurari, conform prevederilor legale;

h) sa negocieze, sa contracteze si sa deconteze serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale in conditiile contractului-cadru;

i) sa monitorizeze numarul serviciilor medicale furnizate si nivelul tarifelor acestora ;

j) sa organizeze licitatii in vederea contractarii unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevedeilor contractului cadru;

k) alte atributii prevazute de acte normative in domeniul sanatatii.

Sectiunea a 4-a
Organele de conducere

Art.66. - (1) CNAS are urmatoarele organe de conducere:

a) adunarea reprezentantilor;

b) consiliul de administratie;

c) presedintele;

d) 2 vicepresedinti;

e) directorul general.

(2) Persoanele care fac parte din organele de conducere ale CNAS trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:

a) sa fie cetateni romani si sa aiba domiciliul pe teritoriul Romaniei;
b) sa aiba calitatea de asigurat;
c) sa nu aiba cazier judiciar sau fiscal.

Art.67. - (1) Adunarea reprezentantilor se constituie pe o perioada de 4 ani si cuprinde:

a) reprezentanti ai asiguratilor delegati de consiliile judetene si de Consiliul General al municipiului Bucuresti in numar de unu pentru fiecare județ și 2 pentru municipiul București. Desemnarea acestor reprezentanti se face in termen de 15 zile de la data intrarii in vigoare a prezentei ordonante de urgență;

b) 29 membri numiti astfel: 2 de catre Presedintele Romaniei, 3 de catre primul-ministru la propunerea ministrului sanatatii si familiei, 3 de Senat la propunerea Comisiei de specialitate, 3 de catre Camera Deputatilor la propunerea Comisiei de specialitate, 5 de catre asociatiile patronale reprezentative la nivel national, 5 de catre organizatiile sindicale reprezentative la nivel national, 7 reprezentanti ai ministerelor si institutiilor centrale cu retele sanitare proprii, respectiv cate un reprezentant al Ministerului de Interne, Ministerului Apararii Nationale, Ministerul Justitiei, Ministerului Lucrarilor Publice, Transporturilor si Locuintei, Serviciului Roman de Informatii, Serviciului de Informatii Externe si Serviciului de Telecomunicatii Speciale și un reprezentant al Consiliului National al Persoanelor Varstnice.

(2) Sunt reprezentative la nivel national asociatiile patronale si organizatiile sindicale care indeplinesc conditiile prevazute de Legea nr.130/1996 privind contractul colectiv de munca, republicata.

(3) Pe locurile devenite vacante ca urmare a demisiei, revocarii din cauze prevazute de lege, sau decesului, se numesc noi membri, alesi in aceleasi conditii, pana la expirarea mandatului in curs.

Art.68. - (1) Adunarea reprezentantilor se intruneste in sedinta o data pe an la convocarea consiliului de administratie sau in sedinte extraordinare la convocarea presedintelui CNAS, a consiliului de administratie sau a unui numar de cel putin 30 de membri ai adunarii reprezentantilor.

(2) Adunarea reprezentantilor poate adopta hotarari daca sunt prezenti doua treimi din numarul membrilor. Pentru adoptarea hotararilor este necesar votul favorabil a majoritatii membrilor prezenti.

Art.69. - Adunarea reprezentantilor are urmatoarele atributii:

a) propune modificarea Statutului CNAS;

b) alege si revoca pe cei doi membri in consiliul de administratie;

c) analizeaza repartizarea bugetului aprobat de catre cei in drept si recomanda ordonatorului principal de credite cu delegatie luarea masurilor necesare pentru modificarea acestuia, in conditiile legii;

d) analizeaza modul de utilizare a fondului, costurile sistemului, serviciile acordate si tarifele practicate la contractarea pachetului de servicii de baza si recomandă masurile legale pentru folosirea cu eficienta a fondurilor si de respectare a drepturilor asiguratilor.

Art.70. - (1) Consiliul de administratie al CNAS se constituie din 17 membri, cu un mandat pe 4 ani, dupa cum urmeaza:

a) 5 reprezentanti ai statului, dintre care 1 numit de Presedintele Romaniei si 4 de primul-ministru, la propunerea ministrului sanatatii si familiei, a ministrului muncii si solidaritatii sociale, a ministrului finantelor publice si a ministrului justitiei;

b) 5 membri numiti prin consens de catre asociatiile patronale reprezentative la nivel national;

c) 5 membri numiti prin consens de catre confederatiile sindicale reprezentative la nivel national;

d) 2 membri alesi de catre Adunarea Reprezentantilor din randul membrilor sai;

(2) Prevederile art.67 alin.(3) se aplica si in cazul consiliului de administratie.

Art.71. - (1) Presedintele consiliului de administratie este presedintele CNAS si indeplineste si functia de secretar de stat in cadrul Ministerului Sanatatii si Familiei. Presedintele CNAS este numit de primul-ministru dintre membrii consiliului de administratie, la propunerea Ministerului Sanatatii si Familiei.

(2) Consiliul de administratie are 2 vicepresedinti alesi de consiliul de administratie prin vot secret. Vicepresedintii consiliului de administratie sunt si vicepresedintii CNAS.

(3) Presedintele, vicepresedintii si directorul general al CNAS se suspenda de drept din functiile detinute anterior, pe perioada executarii mandatului, cu exceptia celor prevazute la art.75 alin.(1).

Art.72. - (1) Consiliul de administratie functioneaza in mod legal in prezenta a cel putin 11 membri.

(2) Hotararile consiliului de administratie se adopta cu votul a cel putin doua treimi din numarul membrilor prezenti.

(3) Principalul rol al consiliului de administratie este de a elabora si a realiza strategia nationala in domeniul asigurarilor sociale de sanatate.

Art.73. - Presedintele CNAS se delega in conditiile legii, prin ordin al ministrului sanatatii si familiei ca ordonator principal de credite pentru administarea si gestionarea fondului si reprezinta CNAS in relatiile cu tertii si pe asigurati in raporturile cu alte persoane fizice sau juridice, componente ale sistemului asigurarilor sociale de sanatate.

Art.74. - (1) Conducerea executiva a CNAS este asigurată de catre directorul general.

(2) Ocuparea postului de director general se face prin concurs, pe o perioada de 4 ani si se numeste prin ordin de ministrul sanatatii si familiei.

(3) Organizarea concursului si criteriile de selectie sunt stabilite de ministrul sanatatii si familiei si presedintelele CNAS.

Art.75. - (1) Pe timpul executarii mandatului, presedintele si vicepresedintii sunt numiti pe o perioada de 4 ani. Acestia nu pot exercita pe durata mandatului nici o alta functie sau demnitate publica, cu exceptia functiilor didactice din invatamantul superior.

(2) Membrii consiliului de administratie ai CNAS, pe perioada exercitarii mandatului, nu sunt salariati ai CNAS, cu exceptia presedintelui si vicepresedintilor si nu pot ocupa functii in structurile executive ale caselor de asigurari. Acestia nu pot exercita activitati la societati comerciale sau alte unitati care se afla in relatii contractuale cu casele de asigurari.

(3) Salarizarea presedintelului si a vicepresedintilor CNAS se stabileste dupa cum urmeaza :

a) pentru presedinte, la nivelul indemnizatiei prevazuta de lege pentru functia de secretar de stat;

b) pentru vicepresedinti, la nivelul indemnizatiei prevazut de lege pentru functia de subsecretar de stat.

(4) Indemnizatia prevazuta la alin.(3) reprezinta unica forma de remunerare a activitatii corespunzatoare functiei respective si reprezinta baza de calcul pentru stabilirea drepturilor si obligatiilor care se determina in raport cu venitul salarial.

(5) Salariul si celelalte drepturi de personal ale directorului general al CNAS se stabilesc la nivelul corespunzator prevazut de lege pentru functia de secretar general din minister.

(6) Membrii consiliului de administratie al CNAS, cu exceptia presedintelui si vicepresedintilor, beneficiaza de o indemnizatie lunara de pana la 20% din indemnizatia presedintelui CNAS, in conditiile prezentei efective la sedintele consilului de administratie.

Art.76. - (1) Consiliul de administratie al CNAS are urmatoarele atributii:

a) aprobă Statutul propriu al CNAS si statutul-cadru al caselor de asigurări;

b) aproba propriul regulament de organizare si functionare;

c) stabileste atributiile vicepresedintilor, la propunerea presedintelui;

d) avizeaza strategia sistemului de asigurari sociale de sanatate cu privire la colectarea si utilizarea fondului;

e) avizeaza proiectul bugetului fondului si-l supune aprobarii ordonatorului principal de credite cu delegație, in conditiile legii;

f) avizeaza, in conditiile legii, repartizarea pe case de asigurari a bugetului fondului;

g) avizeaza utilizarea fondului de rezerva;

h) aproba programul de investitii;

i) aproba incheierea de conventii de cooperare si finantare de programe cu organisme internationale;

j) analizeaza semestrial stadiul derularii contractelor si imprumuturilor;

k) avizeaza rapoartele de gestiune anuale, prezentate de presedintele CNAS, contul de incheiere a exercitiului bugetar, precum si raportul anual de activitate;

l) avizeaza in baza raportului Curtii de Conturi , bilantul contabil si descarcarea gestiunii anului precedent pentru CNAS si pentru casele de asigurari;

m) avizeaza proiectul contractului-cadru si al normelor metodologice de aplicare a acestuia;

n) avizeaza lista medicamentelor de care beneficiaza asiguratii cu sau fara contributie personala;

o) avizeaza criteriile privind calitatea asistentei medicale acordata asiguratilor;

p) aproba regulamentul de organizare si functionare a comisiilor de acreditare si avizeaza criteriile de acreditare a personalului medical si furnizorilor de servicii medicale;

q) aproba criteriile de recrutare si modalitatile de formare a personalului din sistemul de asigurari sociale de sanatate;

r) aproba planul anual de activitate pentru indeplinirea prevederilor programului de asigurari sociale de sanatate;

s) aproba programul annual de activitate pentru realizarea programului de asigurari sociale de sanatate;

t) analizeaza structura si modul de functionare al caselor de asigurari;

u) aproba organigramele CNAs si ale caselor de asigurari teritoriale;

v) alte atributii acordate prin acte normative in vigoare.

(2) Consiliul de administratie se intruneste lunar, la convocarea presedintelui CNAS. Consiliul de administratie se poate intruni si in sedințe extraordinare, la cererea presedintelui sau a cel putin 1/3 din numarul membrilor sai.

(3) In exercitarea atributiilor ce-i revin, consiliul de administratie al CNAS adopta hotarari, in conditiile prevazute la art.72 alin.(2).

Art.77. - (1) Atributiile principale ale presedintelui CNAS sunt urmatoarele:

a) exercita atributiile prevazute de lege, in calitate de ordonator principal de credite cu delegatie pentru administrarea si gestionarea fondului;

b) organizeaza si coordoneaza activitatea de audit in sistemul de asigurari sociale de sanatate, potrivit atributiilor specifice ale CNAS si a caselor de asigurari;

c) participa ca invitat la sedintele Guvernului in care sunt dezbatute aspecte referitoare la sanatatea populatiei;

d) numeste, sanctioneaza si elibereaza din functie, personalul CNAS;

e) prezideaza sedintele Adunarii Reprezentantilor;

f) alte atributii stabilite prin Statului CNAS.

(2) In exercitarea atributiilor ce-i revin, precum si pentru punerea in aplicare a hotararilor consiliului de administratiei, presedintele CNAS emite decizii , care devin executorii dupa ce sunt aduse la cunostinta persoanelor interesate. Deciziile cu caracter normativ emise in aplicarea prezentei ordonante de urgenta se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Art.78. - (1) Personalul CNAS si al caselor de asigurari este constituit din functionari publici si personal contractual in conditiile legii.

(2) Salariul si celelalte drepturi ale personalului de la alin. (1) sunt cele prevazute de actele normative in vigoare aplicabile institutiilor publice.

Art.79. - Organele de conducere ale caselor de asigurari sunt consiliul de administratie şi presedintele – director general.

Art.80. - (1) Consiliul de administratie al caselor de asigurari de sanatate judetene si a municipiului Bucuresti este alcatuit din 9 membri, desemnati dupa cum urmeaza:

a) unul de consiliul judetean, respectiv Consiliul General al Municipiului Bucuresti;

b) unul de prefect la propunerea directiei de sanatate publica judeteana, respectiv a directiei de sanatate publica a municipiului Bucuresti;

c) 3 de asociatiile patronale reprezentative la nivel national, desemnati prin consens;

d) 3 de confederatiile sindicale reprezentative la nivel national, desemnati prin consens.

e) presedintele care este directorul general al casei de asigurari de sanatate.

(2) Consiliul de administratie al Casei Asigurarilor de Sanatate a Ministerului Lucrarilor Publice, Transporturilor si Locuintei este alcatuit din 5 membri desemnati dupa cum urmeaza:

a) unul de catre Ministerul Lucrarilor Publice, Transporturilor si Locuintei;
b) unul din partea confederatiilor reprezentative ale sindicatelor;
c) unul din partea asociatiilor reprezentative ale patronatelor;
d) unul din partea Ministerului Sanatatii si Familiei;
e) presedintele Casei Asigurarilor de Sanatate a Ministerului Lucrarilor Publice, Transporturilor si Locuintei.

(3) Consiliul de administratie al Casei Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti se constituie potrivit dispozitiilor Ordonantei Guvernului nr.56/1998, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr.458/2001.

(4) Mandatul membrilor consiliului de administratie al caselor de asigurari este de 4 ani. Membrii consiliului de administratie al caselor beneficiaza de o indemnizatie lunara de pana la 20% din salariul directorui general al casei de asigurari respective, in conditiile prezentei efective la sedintele consiliului de administratie.

(5) Pe perioada mandatului, membrii consiliului de administratie pot fi revocati din functii de catre cei care i-au numit, iar pe functiile ramase vacante sunt numiti noi membri, pana la expirarea mandatului in curs.

(6) Atributiile consiliului de administratie al caselor de asigurari sunt stabilite de catre CNAS, in concordanta cu prevederile prezentei ordonanțe de urgență.

(7) Consiliul de administratie ia hotarari prin vot, in prezenta a cel putin doua treimi din numarul membrilor.

(8) Sedintele consiliului de administratie sunt publice, cu exceptia cazurilor in care membrii consiliului decid prin vot ca acestea sa se desfasoare cu usile inchise. Problemele legate de buget se vor discuta intotdeauna in sedinte publice.

Art.81. - (1) Directorii generali ai caselor de asigurari se numesc pe baza de concurs, prin decizie a presedintelui CNAS sau dupa caz, prin ordin al ministrului lucrarilor publice, transporturilor si locuintei, respectiv in conditiile prevazute de Ordonanta Guvernului nr.56/1998, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 458/2001. Directorul general devine membru de drept al consiliului de administratie al casei de asigurari si presedintele acestuia.

(2) Directorul general al casei de asigurari este ordonator de credite, in conditiile legii.

(3) Directorul general se numeste pentru un mandat de 4 ani, dupa validarea concursului si se suspenda de drept din functiile detinute anterior, cu exceptia functiilor didactice din invatamantul superior. Directorul general este salarizat in conformitate cu prevederile legale in vigoare

(4) Atributiile principale ale directorului general sunt:

a) aplica normele de gestiune, regulamentele de organizare si de functionare si procedurile administrative unitare;

b) organizeaza si coordoneaza activitatea de control al executiei contractelor de furnizare de servicii medicale;

c) organizeaza si coordoneaza activitatea de urmarire si control a colectarii contributiilor la fond;

d) propune programe de actiuni de imbunatatire a disciplinei financiare, inclusiv executarea silita, potrivit legii;

e) stabileste modalitatea de contractare, cu respectarea contractului cadru;

f) organizeaza impreuna cu alte structuri abilitate, controale privind respectarea drepturilor asiguratilor si propune măsuri în caz de nerespectarea acestora;

g) supravegheaza si controleaza organizarea si functionarea sistemului de asigurari de sanatate la nivel teritorial si prezinta anual rapoarte, pe care le da publicitatii;

h) numeste, sanctioneaza si elibereaza din functie personalul casei de asigurari.

Sectiunea a 5-a
Serviciul medical al casei de asigurari de sanatate

Art.82. - (1) In cadrul CNAS functioneaza serviciul medical, care este condus de un medic sef.

(2) La nivelul caselor de asigurari, functioneaza un serviciu medical, in raport cu numarul asiguratilor, care este condus de un medic sef.

(3) Functia de medic sef al CNAS si al caselor de asigurari se ocupa prin concurs organizat de CNAS, in conditiile legii.

(4) Functia de medic sef al CNAS este echivalenta cu cea de director general adjunct. Functia de medic sef al CNAS se salarizeaza potrivit legii.

Art.83. - (1) Serviciul medical al CNAS urmareste interesele asiguratilor cu privire la calitatea serviciilor acordate de catre furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale aflati in relatii contractuale cu casele.

(2) Criteriile privind acordarea serviciilor medicale pentru asigurati se elaboreaza de catre serviciul medical al CNAS impreuna cu CMR, se actualizeaza ori de cate ori este nevoie şi se prevad in clauzele contractelor de furnizare de servicii .

(3) Atributiile serviciului medical sunt stabilite prin Statut.

Sectiunea a 6-a
Obligatiile caselor de asigurari de sanatate

Art.84. - Obligatiile CNAS sunt urmatoarele:

a) sa asigure logistica functionarii unitare si coordonate a sistemului asigurarilor sociale de sanatate;

b) sa urmareasca colectarea si folosirea cu eficienta a fondului ;

c) sa foloseasca mijloace adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea si sustinerea intereselor asiguratilor pe care ii reprezinta;

d) sa acopere potrivit principiilor prezentei ordonante de urgenta, nevoile de servicii de sanatate ale persoanelor, in limita fondurilor disponibile.

Art.85. - Obligatiile caselor de asigurari sunt urmatoarele:

a) sa verifice acordarea serviciilor medicale, conform contractelor incheiate cu furnizorii de servicii;

b) sa deconteze furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale contractate si prestate asiguratilor in maxim 30 de zile de la data raportarii, in caz contrar, urmand a suporta penalitatile prevazute in contract;

c) sa acorde furnizorilor de servicii medicale sume care sa tina seama si de conditiile de desfasurare a activitatii in zone izolate, in conditii grele si foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit legislatiei ;

d) sa informeze furnizorii de servicii medicale asupra conditiilor de contractare si a negocierii clauzelor contractuale;

e) sa informeze furnizorii asupra conditiilor de furnizare de servicii medicale si despre orice schimbare in modul de functionare si de acordare a acestora, cu cel putin 30 de zile inainte de aplicarea modificarii;

f) sa asigure confidentialitatea datelor in conditiile prezentei ordonante de urgenta;

g) sa verifice prescrierea si eliberarea medicamentelor in conformitate cu reglementarile in vigoare;

h) sa transmita situatiile statistice si alte activitati raportate de furnizorii de servicii catre institutiile interesate, respectiv directiilor de sanatate publica, centrelor de statistica, cu respectarea prevederilor prevazute in art.64 alin.(1) lit.k);

i) sa raporteze CNAS la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum si evidenta asiguratilor si a documentelor justificative utilizate;

j) sa furnizeze, la solicitarea Ministerului Sanatatii si Familiei, prin directiile de sanatate publica, datele de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominala obligatorie, conform legislatiei in vigoare.

CAPITOLUL VII
CONTROLUL

Sectiunea 1
Controlul de gestiune

Art.86. - Controlul de gestiune al CNAS si al caselor de asigurari se face anual de catre Curtea de Conturi.

Art.87. - Auditul intern se va exercita conform legii.

Sectiunea a 2-a
Controlul serviciilor

Art.88. - CNAS impreuna cu CMR, CFR si OAMR organizeaza controlul serviciilor medicale care se acorda asiguratilor potrivit prezentei ordonante de urgență.

Sectiunea a 3-a
Controlul Ministerului Sanatatii si Familiei

Art.89. - Ministerul Sanatatii si Familiei, ca autoritate nationala in domeniul sanatatii publice si ordonator principal de credite, are urmatoarele atributii:

a) asigura, raspunde , coordoneaza si controleaza, dupa caz, organizarea activitatii de asistenta medicală- primara, secundara si tertiara-, asistenta de urgenta, curativa, de recuperare medicala, asistenta medicala la domiciliu care se acorda prin unitatile sanitare publice si private;
b) stabileste principalele obiective de etapa pe termen mediu si lung in domeniul sanatatii populatiei si al reformei in sistemul sanitar;
c) asigura supravegherea si controlul respectarii legislatiei de catre toate unitatile publice si private care au responsabilitati in domeniul sanatatii publice, de personalul din sistemul sanitar, inclusiv de catre sistemele de asigurari sociale si private, colaborand in acest scop cu CNAS, CMR, CFR si OAMR autoritatile publce locale si cu alte institutii abilitate;
d) aplica masurile corespunzatoare in situatiile in care se constata, de catre organele abilitate, nerespectarea prevederilor legale.

Sectiunea a 4-a
Arbitrajul

Art.90. - (1) CNAS impreuna cu CMR si OAMR organizeaza Comisia Centrala de Arbitraj care solutioneaza litigiile dintre furnizori de servicii medicale si casele de asigurari de sanatate.

(2) Comisia Centrala de Arbitraj este formata din 4 arbitri, din care 2 delegati numiti de catre CNAS si cate un delegat numit de CMR si OAMR.

(3) Presedinte Comisiei Centrale de Arbitraj va fi un arbitru acceptat de parti.

Art.91. - (1) Arbitrii pot fi medici, juristi sau economisti, acreditati si inregistrati de Ministerul Sanatatii si Familiei.

(2) Regulamentul de activitate al arbitrilor se elaboreaza de catre CNAS, impreuna cu CMR si OAMR, si se avizeaza de catre Ministerul Justitiei.

Art.92. - Hotararile Comisiei Centrale de Arbitraj sunt obligatorii pentru toate partile ale caror litigii se solutioneaza de catre aceasta si se completeaza in mod corespunzator cu prevederile Codului de Procedura Civila.

CAPITOLUL VIII
RASPUNDERI SI SANCTIUNI

Art.93. - Incalcarea prevederilor prezentei ordonante de urgenta atrage raspunderea materiala, civila, contraventionala sau penala, dupa caz.

Sectiunea 1
Infractiuni

Art.94. - Fapta persoanei care dispune utilizarea in alte scopuri sau nevirarea la fond a contributiei, retinuta de la asigurati, constituie infractiune de deturnare de fonduri si se pedepseste conform prevederilor art. 302^1 din Codul Penal.

Art.95. - Completarea declaratiei prevazuta la art. 8 alin. (2) cu date nereale, avand ca efect denaturarea evidentelor privind asiguratii, stadiul de cotizare sau contributiile fata de fond, constituie infractiune de fals intelectual si se pedepseste conform prevederilor art. 289 Cod Penal.

Sectiunea a 2-a
Contraventii

Art.96. - Constituie contraventii urmatoarele fapte:

a) nedepunerea la termen a declaratiei prevazuta la art.8 alin. (2);

b) nevirarea contributiei datorate conform art.52 alin.(1) de catre persoanele fizice si juridice angajatoare;

c) refuzul de a pune la dispozitia organelor de control ale caselor de asigurari a documentelor justificative si a actelor de evidenta necesare in vederea stabilirii obligatiilor la fond;

d) refuzul de a pune la dispozitia organelor de control ale caselor de asigurari a documentelor financiar- contabile justificative si a actelor de evidenta financiar-contabila privind modul de utilizare a sumelor decontate din fond.

Art.97. - Contraventiile prevazute la art. 96 se sanctioneaza dupa cum urmeaza:
a) cele prevazute la lit. a) si lit. c), cu amenda de la 5.000.000 lei la 10.000.000 lei;
b) cele prevazute la lit. b) si lit. d), cu amenda de la 30.000.000 lei la 50.000.000 lei.

Art.98. - Constatarea contraventiilor si aplicarea sanctiunilor se face de catre organele de control ale caselor de asigurari.

Art.99. - Amenzile contraventionale aplicate conform prezentei ordonante de urgenta constituie venituri la fond.

Art.100. - (1) Contraventiilor prevazute la art.96 le sunt aplicabile dispozitiile Ordonantei Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contraventiilor, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr.180/2002, cu modificarile ulterioare.

(2) Contravenientul poate achita, pe loc sau in termen de cel mult 48 de ore de la data incheierii procesului-verbal ori, dupa caz, de la data comunicarii acestuia, jumatate din minimul amenzii prevazuta la art.97, agentul constatator facand mentiune despre aceasta posibilitate in procesul-verbal.

(3) Dispozitiile prezentei ordonante de urgenta referitoare la obligatiile fata de fond se completeaza cu prevederile Legii nr. 87/1994 pentru combaterea evaziunii fiscale.

CAPITOLUL IX
DISPOZITII FINALE

Art.101. - (1) Organele de conducere ale CNAS si ale caselor de asigurari se constituie in termen de 30 de zile de la data intrarii in vigoare a prezentei ordonante de urgenta.

(2) In termen de 30 de zile de la data intrarii in vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, vor fi organizate concursurile pentru ocuparea functiei de director general al CNAS si presedinte -director general al caselor de asigurari.

(3) Pana la ocuparea prin concurs a functiilor prevazute la alin.(2), atributiile functiilor respective vor fi indeplinite de cei aflati in functia de director general al CNAS, precum si de director general al casei de asigurari respective la data intrarii in vigoare a prezentei ordonante de urgenta.

Art.102. - (1) Membrii consiliului de administratie ai CNAS si ale caselor de asigurari, precum si personalul angajat al acestor case de asigurari , indiferent de nivel, nu pot detine functii de conducere in cadrul Ministerului Sanatatii si Familiei, directiilor de sanatate publica,

unitatilor sanitare, cabinetelor medicale, functii alese sau numite in cadrul CMR, colegiilor judetene ale medicilor, respectiv al municipiului Bucuresti, CFR, colegiilor judetene ale farmacistilor, respectiv al municipiului Bucuresti, organizatiilor centrale si locale ale OAMR sau functii in cadrul societatilor comerciale cu profil de asigurari, farmaceutic sau de aparatura medicala.

(2) Membrii consiliilor de administratie ale CNAS si ale caselor de asigurari care, fie personal, fie prin sot, sotie, fini sau rude pana la gradul al doilea inclusiv, au un interes patrimonial in problema supusa dezbaterii consiliului de administratie, nu pot participa la dezbaterile consiliului de administratie si nici la adoptarea hotararilor.

(3) Persoanele, care la data intrarii in vigoare a prezentei ordonante de urgenta, se afla intr-una din incompatibilitatile prevazute la alin. (1) vor opta pentru una dintre functiile ocupate in termen de 30 de zile.

(4) Consiliile judetene, respectiv Consiliul General al municipiului Bucuresti, vor asigura numirea persoanelor desemnate in Adunarea Reprezentantilor. La nivel national intrunirea Adunarii Reprezentantilor va fi asigurata de catre CNAS.

(5) In cazul in care consiliile judetene, respectiv Consiliul general al municipiului Bucuresti nu pot desemna prin vot delegati in Adunarea Reprezentantilor, presedintii consiliilor judetene numesc persoanele in cauza in termen de 5 zile de la data sedintei organizate in acest scop, de consiliul judetean.

Art.103. - (1) CNAS gestioneaza si administreaza bunurile mobile si imobile, dobandite, in conditiile legii, din activitati proprii, subventii, donatii sau din alte surse.

(2) Autoritatile publice centrale sau locale pot transmite, in conditiile prevazute de lege, bunuri mobile si imobile in administrarea CNAS si a caselor de asigurari.

Art.104. - Structurile actuale de asigurari de sanatate apartinand ministerelor si institutiilor centrale cu retele sanitare proprii isi adapteaza organizarea si functionarea la prevederile prezentei ordonanțe de urgență, cu pastrarea specificului activitatii acestor autoritati publice in termen de 30 de zile de la data intrarii in vigoare a acesteia.

Art.105. - In teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitare, pentru asigurarea serviciilor medicale, consiliile locale pot acorda stimulente in natura si bani.

Art.106. - Persoanele care prin faptele lor aduc prejudicii sau daune sanatatii altei persoane raspund potrivit legii si sunt obligate sa suporte cheltuielile ocazionate de asistenta medicala acordata. Sumele reprezentand aceste cheltuieli vor fi recuperate prin grija caselor si constituie venituri ale fondului.

Art.107. - Prezenta ordonanta de urgenta intra in vigoare la data publicarii in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, cu exceptia prevederilor art.6 alin.(1) lit.e) si h), art.50 alin.(2) şi (3), art.51 alin.(2) si (3), art.53 alin.(2) si (3), art.54 alin.(2) si (3), art.56 si art.59 alin.(1) referitoare la reducerea contributiei de asigurari sociale de sanatate si scutirea de la obligatia platii acesteia de catre unele categorii de persoane, care intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2003.