



Parlamentul României

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENAT

Lege

**pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în
domeniul sănătății**

Parlamentul României adoptă prezenta lege:

**Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în
Monitorul Oficial nr. 652 din 28 august 2015, se modifică și se completează
după cum urmează:**

**1. La alineatul (1) al articolului 4 litera g) se modifică și va avea
următorul cuprins :**

*„g) ghiduri de practică medicală - documente elaborate de comisiile de
specialitate ale Ministerului Sănătății cu consultarea societăților medicale de profil
și cu avizul Colegiului Medicilor din România, cu rol operațional care structurează
transpunerea la nivel național a recomandărilor pentru practica clinică, dezvoltate
în mod transparent și sistematic prin metodele medicinei bazate pe dovezi cu
scopul orientării deciziei privind intervențiile în sănătate.”*

**2. La alineatul (1) al articolului 16, litera g) se modifică și va avea
următorul cuprins:**

*„g) aprobă, prin ordin al ministrului sănătății, ghidurile de practică medicală,
elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, cu consultarea
societăților medicale de profil și cu avizul Colegiului Medicilor din România;*

3. Alineatele (1), (4) - (7) ale articolului 18, se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sunt conduse de un director executiv, care este ajutat de directori executivi adjuncți.

.....
(4) Funcțiile de director executiv și director executiv adjunct sunt incompatibile cu:

a) exercitarea oricăror altor funcții remunerate, neremunerate sau/și indemnizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul didactic, al cercetării științifice, al creației literar-artistice și în domeniul medical, desfășurate în afara programului normal de lucru și care nu au legătură cu funcția deținută;

b) exercitarea oricărei activități sau oricărei alte funcții de conducere, inclusiv cele neremunerate;

c) exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil.

(5) Constituie conflict de interese deținerea de către directorul executiv sau directorul executiv adjunct de părți sociale, acțiuni sau interese la societăți reglementate de Legea societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu direcția de sănătate publică la care persoana în cauză exercită funcția de director executiv sau director executiv adjunct.

(6) Prevederile alin. (5) se aplică și în cazul în care părțile sociale, acțiunile sau interesele sunt deținute de către rudele ori afinii până la gradul al IV-lea al directorului executiv sau al directorului executiv adjunct.

(7) Dacă directorul executiv sau directorul executiv adjunct se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept, iar Ministerul Sănătății poate cere persoanelor în cauză despăgubiri, conform clauzelor contractului de management.

4. După articolul 22 se introduce un nou articol, art.22¹, cu următorul cuprins:

„Art.22¹. - Activitatea de avizare, autorizare și notificare a activităților și produselor cu impact asupra sănătății populației are ca scop certificarea conformării cu normele de sănătate publică a produselor, serviciilor și activităților, în scopul protejării sănătății populației.”

5. După articolul 24 se introduce un nou articol, art.24¹, cu următorul cuprins:

„Art. - 24¹. Activitatea de evaluare a impactului asupra sănătății în relație cu programe, strategii, politici ale altor sectoare de activitate cu efecte conexe asupra sănătății populației reprezintă instrumentul de integrare a priorităților de sănătate publică în dezvoltarea durabilă a societății.”

6. Articolele 28 si 29 se abrogă.

7. Alineatul (5) al articolului 58 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(5) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, utilizate în unitățile sanitare cu paturi pentru tratamentul bolnavilor pe perioada spitalizării acestora sau, după caz, eliberate prin farmaciile cu circuit închis pentru tratamentul în regim ambulatoriu al bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate, se suportă la nivelul prețului de achiziție, care pentru medicamente nu poate depăși prețul cu ridicata din Catalogul național al prețurilor la medicamentelor autorizate de punere pe piață în România, aprobat prin ordin al ministrului sănătății, valabil la data achiziției, la care se adaugă TVA.”

8. După alineatul (5) al articolului 169 se introduce un nou alineat, alin.(6) cu următorul cuprins:

“(6) În unitățile sanitare se pot efectua și activități în domeniul studiilor clinice autorizate, în condițiile legii”.

9. La alineatul (4) al articolului 186, litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

„d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor de practică medicală;”

10. La alineatul (2) al articolului 193, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) achiziția de echipamente medicale și alte dotări de natura cheltuielilor de capital, în condițiile legii;”

11. La alineatul (7) al articolului 193, litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

„d) închirierea unor bunuri imobile pentru asigurarea serviciilor necesare pacienților sau personalului unității, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale si nemedicale, în condițiile legii;”

12. La alineatul (7) al articolului 193, după litera d) se introduce o nouă literă, litera d¹), cu următorul cuprins:

„d¹) închirierea unor bunuri imobile care nu mai sunt necesare desfășurării activității medicale, în condițiile legii.”

13. Alineatul (4) al articolului 220 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) CNAS propune proiecte de acte normative pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate. Pentru proiectele de acte normative care au incidență asupra fondului, elaborate de ministere și de celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, este obligatorie obținerea avizului conform al CNAS.”

14. La alineatul (1) al articolului 221, literele c), d) și k) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„c) *pachetul de servicii de bază* - se acordă asiguraților și cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii la care au dreptul asigurații și se aprobă prin hotărâre a Guvernului de aprobare a contractului cadru;

d) *pachetul minimal de servicii* - se acordă persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat și cuprinde servicii medicale în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemoepidemic, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială, servicii de prevenție și se aprobă prin hotărâre a Guvernului de aprobare a contractului cadru;

.....
k) *prețul de decontare* - prețul suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis pentru tratamentul ambulatoriu al asiguraților cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate curative. Lista acestora și prețul de decontare se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

15. La alineatul (2) al articolului 224, litera g) se modifică și va avea următorul cuprins :

„g) persoanele fizice cu venituri din pensii mai mici sau egale cu valoarea, întregită prin rotunjire în plus la un leu, a unui punct de pensie stabilit pentru anul fiscal respectiv;”

16. La articolul 224, alineatul (3) se abrogă.

17. După alineatul (4) al articolului 224, se introduce un nou alineat, alin.(5) cu următorul cuprins:

„(5) Persoanele asigurate în baza art. 224 alin.(1) lit.b), respectiv soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflate în întreținerea unei persoane asigurate cu sau fără plata contribuției, denumite în continuare coasigurați, nu pot avea la rândul lor coasigurați.”

18. La articolul 225, litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

„c) persoanele fizice cu venituri lunare numai din pensii al căror quantum este de până la valoarea, întregită prin rotunjire în plus la un leu, a unui punct de pensie stabilit pentru anul fiscal respectiv;”

19. Alineatul (2) al articolului 229 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS, pe baza consultării Colegiului Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiului Medicilor Dentiști din România, denumit în continuare CMDR, Colegiului Farmaciștilor din România, denumit în continuare CFR și a Ordinului Biochimiștilor, Biologilor și Chimiștilor în sistemul Sanitar din România, denumit în continuare OBBCSSR. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, pentru o perioadă de 2 ani în termen de 60 de zile de la publicarea legii bugetului de stat pentru anul în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru.”

20. La alineatul (3) al articolului 229, litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

„e) modalitățile de plată utilizate în contractarea pachetului de servicii de bază și minimal, modul de decontare și actele necesare în acest scop;”

21. Alineatul (4) al articolului 229 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) CNAS va elabora anual norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, cu consultarea CMR, CFR, CMDR, OBBCSSR, precum și cu consultarea organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS. Pentru primul an de valabilitate a hotărârii Guvernului de aprobare a contractului-cadru, normele metodologice intră în vigoare odată cu hotărârea Guvernului de aprobare a Contractului-cadru prevăzute la alin. (2). Pentru cel de al doilea an de valabilitate a hotărârii Guvernului de aprobare a contractului-cadru, normele metodologice intră în vigoare în termen de maxim de 60 de zile de la publicarea legii bugetului de stat pentru anul în curs.”

22. La alineatul (2) al articolului 230, literele a) și c) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și să aleagă casa de asigurări de sănătate în funcție de medicul de familie pe lista căruia este înscris;

.....

c) să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia, cu excepția situațiilor prevăzute în contractul-cadru;”

23. La alineatul (2) al articolului 230, după litera j), se introduce o nouă literă, lit.j¹) cu următorul cuprins:

„j¹) să beneficieze de medicamente decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în tratamentul ambulatoriu din lista prevăzută la art. 242.”

24. Alineatul (1) al articolului 242 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Lista cu medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală se elaborează de către Ministerul Sănătății, cu consultarea CNAS, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.”

25. La alineatul (1) al articolului 248, după litera t) se introduce o nouă literă, lit.ț) cu următorul cuprins:

„ț) transplantul de organe și țesuturi cu excepția cazurilor prevăzute în contractul - cadru;”

26. Alineatul (2) al articolului 249 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Evaluarea în vederea acreditării și acreditarea unităților sanitare se face în baza standardelor, procedurilor și metodologiei elaborate de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate.”

27. Alineatul (3) al articolului 249 se abrogă.

28. Alineatul (6) al articolului 255 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(6) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați sau care s-au aflat în relații contractuale cu CNAS sau cu casele de asigurări au obligația de a pune la dispoziția organelor de control ale CNAS și caselor de

asigurări documentele justificative și actele de evidență financiar-contabilă privind sumele decontate din fond.”

29. Articolul 260 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) CNAS și casele de asigurări controlează modul în care furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați sau care s-au aflat în relații contractuale cu CNAS sau cu casele de asigurări respectă clauzele contractuale privind serviciile furnizate, furnizorii având obligația să permită accesul la evidențele referitoare la derularea contractului.

(2) În sistemul de asigurări sociale de sănătate, este interzisă încheierea de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate de contracte, convenții sau alte tipuri de înțelegeri cu alți furnizori care se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiași furnizor, în scopul obținerii de către aceștia/personalul care își desfășoară activitatea la aceștia de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.

(3) Dispozițiile alin. (2) nu sunt aplicabile pentru situațiile prevăzute de Contractul – cadru și normele metodologice de aplicare a acesteia, precum și pentru situațiile rezultate ca urmare a desfășurării activității specifice proprii de către furnizori.”

30. La alineatul (1) al articolului 265, litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

„c) dobânzi, donații, sponsorizări, venituri obținute din exploatarea patrimoniului CNAS și caselor de asigurări sau din convențiile și/sau protocoalele încheiate de CNAS, precum și alte venituri, în condițiile legii;”

31. Alineatul (3) al articolului 266 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Persoanele fizice cu venituri din pensii al căror quantum depășește valoarea, întregită prin rotunjire în plus la un leu, a unui punct de pensie stabilit pentru anul fiscal respectiv datorează contribuția lunară pentru asigurările sociale de sănătate, calculată potrivit prevederilor Codului fiscal, cu modificările și completările ulterioare.”

32. Alineatul (2) al articolului 277 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Casele de asigurări gestionează bugetul fondului aprobat, cu respectarea prevederilor prezentei legi, asigurând funcționarea sistemului de asigurări sociale

de sănătate la nivel local, și pot derula și dezvolta și activități pentru valorizarea fondurilor gestionate.”

33. La alineatul (1) al articolului 280, litera i) se modifică și va avea următorul cuprins:

„i) are rol consultativ cu privire la lista de medicamente eliberate cu sau fără contribuție personală, pe baza prescripțiilor medicale, pentru persoanele asigurate, elaborată de Ministrul Sănătății;”

34. La alineatul (1) al articolului 280, după litera i) se introduce o nouă literă, lit.i¹) cu următorul cuprins:

„i¹) stabilește prin ordin al președintelui CNAS modalitatea de realizare a procedurii de negociere anuală a tarifelor pentru investigații medicale paraclinice decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;”

35. La alineatul (1) al articolului 280, litera n) se abrogă.

36. După alineatul (3) al articolului 280, se introduce un nou alineat, alin.(4), cu următorul cuprins:

„(4) CNAS și casele de asigurări de sănătate pot să furnizeze contra cost, pe domeniul de competență specific, date și informații statistice cu excepția celor prevăzute de Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare. Datele și informațiile statistice se pot pune la dispoziția solicitanților în formatul agreeat de CNAS cu respectarea dispozițiilor Legii nr. 677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare. Documentele și nivelul tarifelor pentru punerea la dispoziția solicitanților a datelor și informațiilor statistice se stabilesc prin hotărâre a Consiliului de administrație al CNAS, respectiv al caselor de asigurări de sănătate.”

37. Alineatul (1) al articolului 286 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Consiliul de administrație al CNAS se constituie din 17 membri, cu un mandat pe 4 ani, după cum urmează:

a) 5 reprezentanți ai statului, dintre care unul este numit de Președintele României și 4 de primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății;

b) 5 membri numiți prin consens de către confederațiile patronale reprezentative la nivel național;

c) 5 membri numiți prin consens de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național;

d) 2 membri numiți de primul-ministru, cu consultarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice.”

38. După alineatul (1) al articolului 286 se introduce un nou alineat, alin.(1¹) cu următorul cuprins:

„(1¹) În cazul în care nu se realizează consensul pentru îndeplinirea condițiilor prevăzute la alin. (1) lit. b) și c), nominalizarea membrilor se face prin vot, în cadrul fiecărei părți, cu majoritate de două treimi din numărul total al confederațiilor patronale sau sindicale, după caz.”

39. Alineatele (1) și (2) ale articolului 287 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(1) Președintele consiliului de administrație este președintele CNAS și are rang de secretar de stat. Președintele CNAS are dreptul la organizarea cabinetului demnitarului în structura CNAS și în limita unui număr de 7 posturi. Președintele CNAS este numit de primul-ministru dintre membrii consiliului de administrație, la propunerea ministrului sănătății.

(2) Consiliul de administrație are 2 vicepreședinți aleși de consiliul de administrație prin vot secret. Vicepreședinții consiliului de administrație sunt și vicepreședinți ai CNAS.”

40. Alineatul (1) al articolului 288 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Consiliul de administrație funcționează în mod legal în prezența a cel puțin 13 membri.”

41. După alineatul (2) al articolului 295 se introduc patru noi alineate, alin.(3) – (6), cu următorul cuprins:

„(3) Începând cu data de 1 ianuarie 2016, prin excepție de la prevederile art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare, cuantumului brut al salariilor de bază/soldelor funcției de bază/salariilor funcției de bază/indemnizațiilor de încadrare de care beneficiază personalul din aparatul propriu al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se majorează cu 25% față de nivelul acordat pentru luna decembrie 2015.

(4) Începând cu aceeași dată, salarizarea personalului din cadrul caselor de asigurări de sănătate județene, a municipiului București și din cadrul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești se stabilește la nivelul de 85% din salariile stabilite la nivel central pentru personalul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aceeași funcție/grad/treapta și gradație de salarizare.

(5) Stabilirea nivelului drepturilor de salarizare pentru personalul prevăzut la alin. (4) se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.

(6) Prin excepție de la prevederile art. 1 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare, personalul din aparatul propriu al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, respectiv al caselor de asigurări de sănătate județene, a municipiului București și al Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, care beneficiază de un quantum al salariilor de bază și al sporurilor mai mici decât cele stabilite la nivel maxim în cadrul aceleiași instituții publice pentru fiecare funcție/grad/treaptă și gradație, va fi salarizat la nivelul maxim dacă își desfășoară activitatea în aceleași condiții.”

42. După alineatul (1) al articolului 297 se introduce un nou alineat, alin.(1¹) cu următorul cuprins:

„(1¹) În cazul în care nu se realizează consensul pentru îndeplinirea alin. (1) lit. c) și d), nominalizarea membrilor se face prin vot, în cadrul fiecărei părți, cu majoritate de două treimi din numărul total al confederațiilor patronale sau sindicale, după caz.”

43. După alineatul (5) al articolului 298 se introduc două noi alineate, alin.(6) și (7), cu următorul cuprins:

(6) Pentru nerespectarea de către președintele - director general al casei de asigurări a obligațiilor din contractul de management, pot fi dispuse, de către președintele CNAS, următoarele măsuri:

- a) avertisment scris;
- b) diminuarea venitului lunar cu 10 - 25% pe o perioadă de până la 3 luni;
- c) revocarea contractului de management al președintelui-director general.

(7) La individualizarea măsurilor prevăzute la alin. (6) se va ține seama de cauzele, gravitatea și consecințele nerespectării obligațiilor din contractul de management, împrejurările în care acestea au fost săvârșite, precum și comportarea generală pe perioada derulării mandatului.”

44. Titlul Capitolului VII și al Secțiunii 1 se modifică și vor avea următorul cuprins:

CAPITOLUL VII: Auditul și controlul

SECȚIUNEA 1: Auditul public intern și extern

45. Articolul 303 se modifică și va avea următorul cuprins:

“Art.303. - Auditul public intern este organizat și exercitat potrivit legii.”

46. Articolul 304 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 304. - Auditul intern se exercită conform legii, în condițiile stabilite prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație al CNAS.”

47. Alineatul (1) al articolului 305 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) CNAS și casele de asigurări organizează și efectuează controlul serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale care se acordă asiguraților în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.”

48. După alineatul (1) al articolului 305 se introduc două noi alineate, alin.(1¹) și (1²), cu următorul cuprins:

„(1¹) CNAS și casele de asigurări recuperează sumele decontate din bugetul Fondului în mod necuvenit, după caz, de la furnizorii aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu acestea pentru serviciile medicale, medicamentele, dispozitivele medicale și materialele sanitare acordate, sau de la beneficiarii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, materiale sanitare și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, în condițiile Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin ordin al președintelui CNAS.

(1²) Sumele recuperate potrivit dispozițiilor alin. (1¹) se constituie ca venituri la Fond, iar asupra acestora se calculează obligațiile fiscale accesorii prevăzute de Codul de procedură fiscală, aprobat prin OG nr. 92/2003, cu modificările și completările ulterioare, de la data efectuării plății și până la data recuperării în totalitate a sumelor respective.”

49. Alineatul (2) al articolului 305 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) În cadrul controalelor efectuate potrivit alin. (1) pot participa și reprezentanți ai CMR, CMDR și CFR.”

50. Articolul 311 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Sancțiunile pentru nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cuprinse în contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate, se stabilesc prin contractul-cadru.

(2) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care prin activitatea desfășurată au produs prejudicii bugetului Fondului ca urmare a săvârșirii unei fapte ilicite, constatate și dovedite potrivit legii, nu pot intra în relații contractuale cu CNAS sau cu casele de asigurări pentru o perioadă de 3 ani de la data aplicării măsurii de recuperare a prejudiciilor, respectiv a rămânerii definitive și irevocabile a hotărârii judecătorești de confirmare a existenței prejudiciilor.

(3) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate a fost reziliat, casele de asigurări de sănătate nu vor mai intra în relații contractuale cu furnizorii respectivi timp de 6 luni de la data rezilierii contractului, în condițiile contractului-cadru.

(4) Casele de asigurări de sănătate nu vor accepta, pe perioadele prevăzute la alin. (2) și (3), înregistrarea în niciun alt contract a entităților care preiau drepturile și obligațiile acestora sau care au același reprezentant legal și/sau același acționar.

51. La articolul 312, litera c) se abrogă.

52. Alineatul (2) al articolului 328 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Emiterea cardului european poate fi refuzată de casa de asigurări de sănătate numai în situația în care beneficiarul nu face dovada calității de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit legii.”

53. Articolul 330 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.330. - Perioada de valabilitate a cardului european este de 1 an de la data emiterii.”

54. Alineatul (2) al articolului 337 se modifică și va avea următorul cuprins:

(2) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite ca instrument în vederea dovedirii prin intermediul Platformei informatice din asigurările de sănătate a calității de asigurat/neasigurat a persoanei, precum și ca instrument în procesul de validare a serviciilor medicale/medicamentelor/ dispozitivelor medicale decontate din Fond; realizarea și implementarea acestuia sunt un proiect de utilitate publică de interes național. Pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință primirea cardului național pentru dovedirea calității de asigurat, se emite adeverința de asigurat, prevăzută la art. 326 lit. c).

55. La alineatul (1) al articolului 414, litera g) se modifică și va avea următorul cuprins:

„g) acordă aviz consultativ ghidurilor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;”

56. La articolul 439 litera h) se modifică și va avea următorul cuprins:

„h) acordă aviz consultativ ghidurilor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;”

57. La alineatul (1) al articolului 485 litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) medic dentist specialist în una dintre specialitățile medico-dentare prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală.”

58. După alineatul (3) al articolului 485 se introduc două noi alineate, alin.(4) și (5) cu următorul cuprins:

„(4) Medicii dentiști pot desfășura activități de asistență ambulatorie și pe bază de contract, în urma înregistrării la administrația finanțelor publice în a cărei rază domiciliază medicul dentist, în baza certificatului de membru al CMDR vizat la zi.

(5) Modalitatea de desfășurare a activităților prevăzute la alin. (4) se stabilește prin decizie a Consiliului național al CMDR.”

59. La alineatul (1) al articolului 512, litera g) se modifică și va avea următorul cuprins:

„g) acordă aviz consultativ ghidurilor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;”

60. Alineatul (3) al articolului 523 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Adunarea generală a colegiului teritorial se întrunește anual în primul semestru al anului sau, în mod extraordinar, ori de câte ori este nevoie.”

61. Alineatul (1) al articolului 525 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Consiliul colegiului teritorial va alege dintre membrii săi un birou executiv format din președinte, 3 vicepreședinți și un trezorier, aleși pentru un mandat de 4 ani.”

62. Alineatele (2) și (3) ale articolului 530 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(2) Norma de reprezentare în Adunarea generală națională este de 1/100 de membri înscriși în fiecare colegiu teritorial, cel puțin un reprezentant pentru un colegiu teritorial.

(3) Adunarea generală națională a CMDR se întrunește anual în primul semestru al anului sau în mod extraordinar ori de câte ori este nevoie.”

63. Alineatul (2) al articolului 537 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Biroul executiv național este alcătuit dintr-un președinte, 3 vicepreședinți și un trezorier, aleși în mod individual pe funcții de Adunarea generală națională, pentru un mandat de 4 ani.”

64. Alineatul (1) al articolului 544 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Acțiunea disciplinară poate fi pornită în termen de cel mult 6 luni de la data săvârșirii faptei sau de la data cunoașterii consecințelor prejudiciabile, dar nu mai târziu de 1 an de la data săvârșirii faptei.”

65. Punctul 19 al articolului 699 se modifică și va avea următorul cuprins:

„19. *obligație de serviciu public* - obligația deținătorului autorizației de punere pe piață/reprezentantului deținătorului autorizației de punere pe piață și a distribuitorilor angro de a asigura permanent o gamă adecvată de medicamente care să răspundă necesităților unui spațiu geografic determinat și de a livra pe întreg spațiul respectiv cantitățile solicitate în cel mai scurt termen de la primirea comenzii; condițiile privind îndeplinirea obligației de serviciu public sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale;”

66. După alineatul (2) al articolului 804 se introduce un nou alineat, alin.(2¹) cu următorul cuprins:

„(2¹) În situații excepționale, în vederea asigurării pe piață a unor stocuri adecvate și continue de medicamente, pot fi stabilite prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, măsuri restrictive privind distribuția de medicamente în afara teritoriului României.”

67. La alineatul (1) al articolului 875, literele n) si o) se modifică și vor avea următorul cuprins:

.....

„n) cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei și suspendarea autorizației, în cazul nerespectării de către distribuitorii angro a obligațiilor prevăzute la art. 699 pct. 19, a obligațiilor stabilite potrivit art. 804 alin. (2) și (2¹);

o) cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei, în cazul nerespectării de către deținătorul autorizației de punere pe piață/reprezentantul deținătorului autorizației de punere pe piață în România a obligațiilor prevăzute la art. 699 pct. 19 și art. 799 alin. (6), precum și a obligațiilor stabilite potrivit 804 alin. (2) și (2¹);”

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor ale art.76 alin.(2) din Constituția României, republicată.

PREȘEDINTELE SENATULUI

Călin-Anton POPESCU TĂRICEANU

PREȘEDINTELE CAMEREI

DEPUTAȚILOR

Valeriu-Ștefan ZGONEA