

## Titlul VII

### Spitalele

#### Capitolul I

#### Dispozitii generale

**Art. 163.** - (1) Spitalul este unitatea sanitara cu paturi, de utilitate publica, cu personalitate juridica, ce furnizeaza servicii medicale.

(2) Spitalul poate fi public, public cu sectii sau compartimente private sau privat. Spitalele de urgenta se infiinteaza si functioneaza numai ca spitale publice.

(3) Spitalele publice, prin sectiile, respectiv compartimentele private, si spitalele private pot furniza servicii medicale decontate din asigurarile sociale de sanatate, in conditiile stabilite in Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, din alte tipuri de asigurari de sanatate, precum si servicii medicale cu plata, in conditiile legii.

(4) Serviciile medicale acordate de spital pot fi preventive, curative, de recuperare si/sau paleative.

(5) Spitalele participa la asigurarea starii de sanatate a populatiei.

**Art. 164.** - (1) Activitatile organizatorice si functionale cu caracter medico-sanitar din spitale sunt reglementate si supuse controlului Ministerului Sanatatii, iar in spitalele din subordinea ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, controlul este efectuat de structurile specializate ale acestora.

(2) Spitalul poate furniza servicii medicale numai daca functioneaza in conditiile autorizatiei de functionare, in caz contrar, activitatea spitalelor se suspenda, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii\*).

---

\*) A se vedea Ordinul ministrului sanatatii publice [nr. 1.232/2006](#) pentru aprobarea Normelor privind suspendarea activitatii spitalelor care nu respecta conditiile prevazute de autorizatia sanitara de functionare, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 865 din 23 octombrie 2006.

**"Art. 165.** - (1) In spital, in ambulatoriile de specialitate sau in alte unitati, dupa caz, se pot desfasura si activitati de invatamant medico-farmaceutic, postliceal, universitar si postuniversitar, precum si activitati de cercetare stiintifica medicala. Aceste activitati se desfasoara sub indrumarea personalului didactic integrat. Activitatile de invatamant si cercetare vor fi astfel organizate incat sa consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacientilor, a eticii si deontologiei medicale."

**Modificat de art.unic pct.1 din Legea 205/2020** [Legea 205/2020](#)  
[205/2020](#)[UG 226/2020](#)[nr. 153/2017](#)[Legea 205/2020](#)

**(1<sup>1</sup>)** Personalul didactic medico-farmaceutic din universitati care au in structura facultati de medicina, medicina dentara si farmacie acreditate beneficiaza de integrare clinica in unitatile si institutiile din subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sanatatii, in unitatile medicale din subordinea ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, in unitatile si institutiile medicale din subordinea autoritatilor administratiei publice locale, precum si in spitale si cabinete private. De aceleasi prevederi beneficiaza si medicii specialisti/primari care au calitatea de asistenti universitari pe perioada determinata, pe perioada cat au aceasta calitate. Ministerul Sanatatii va aduce in concordanta structurile aferente in vederea asigurarii normelor de integrare clinica.

**Modificat de art.unic pct.4 din [Legea 310/2022](#)**

(1<sup>2</sup>) Incepand cu drepturile salariale aferente lunii urmatoare intrarii in vigoare a prezentei legi, cadrele didactice prevazute la alin. (1<sup>1</sup>) care desfasoara activitate integrata in baza unui contract individual de munca cu 1/2 norma beneficiaza si de o indemnizatie lunara egala cu 50% din salariul de baza al functiei de medic, medic stomatolog sau farmacist, corespunzator vechimii in munca si gradului profesional detinut.

(1<sup>3</sup>) Indemnizatia prevazuta la alin. (1<sup>2</sup>), pentru personalul incadrat in unitati sanitare publice aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, se asigura de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sanatatii, prin transferuri catre bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate si nu se ia in calcul la determinarea limitei prevazute la art. 25 din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului platit din fonduri publice, cu modificarile si completarile ulterioare.

**Modificat de art.unic pct.2 din [Legea 109/2022](#)**

(1<sup>4</sup>) Indemnizatia prevazuta la alin. (1<sup>2</sup>), pentru personalul incadrat in unitati sanitare publice care nu se afla in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, se asigura de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sanatatii, si nu se ia in calcul la determinarea limitei prevazute la art. 25 din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului platit din fonduri publice, cu modificarile si completarile ulterioare."

**Completat de art.unic pct.2 din [Legea 109/2022](#)**

(2) Colaborarea dintre spitale si institutiile de invatamant superior medical, respectiv unitatile de invatamant medical, se desfasoara pe baza de contract, incheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sanatatii si al ministrului educatiei si cercetarii\*\*).

---

\*\*) A se vedea Ordinul ministrului sanatatii publice si al ministrului educatiei, cercetarii si tineretului [nr. 140/1.515/2007](#) pentru aprobarea Metodologiei in baza careia se realizeaza colaborarea dintre spitale si institutiile de invatamant superior medical, respectiv unitatile de invatamant medical, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 645 din 21 septembrie 2007.

(3) Cercetarea stiintifica medicala se efectueaza pe baza de contract de cercetare, incheiat intre spital si finantatorul cercetarii.

"(3<sup>1</sup>) Medicii care sunt incadrati in structurile de cercetare, in cadrul programului de lucru de la functia de cercetare, au dreptul sa desfasoare activitate medicala si in structurile medicale corespunzator functiei, specialitatii si gradului profesional in care sunt confirmati, cu exceptia rezidentilor."

**Completat de art.I pct.5 din [Ordonanta 9/2019](#)**

(4) Spitalele au obligatia sa desfasoare activitatea de educatie medicala si cercetare (EMC) pentru medici, asistenti medicali si alt personal. Costurile acestor activitati sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul clinic poate suporta astfel de costuri, in conditiile alocarilor bugetare.

**Art. 166.** - (1) Spitalul asigura conditii de investigatii medicale, tratament, cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii\*\*\*).

---

\*\*\*) A se vedea Ordinul ministrului sanatatii publice [nr. 261/2007](#) pentru aprobarea Normelor tehnice privind curatarea, dezinfectia si sterilizarea in unitatile sanitare, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 128 din 21 februarie 2007, cu modificarile si completarile ulterioare.

(2) Spitalul raspunde, in conditiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea conditiilor de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor nozocomiale, precum si pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacientilor.

**Art. 167.** - (1) Ministerul Sanatatii reglementeaza si aplica masuri de crestere a eficientei si calitatii serviciilor medicale si de asigurare a accesului echitabil al populatiei la serviciile medicale.

(2) Pentru asigurarea dreptului la ocrotirea sanatatii, Ministerul Sanatatii propune, o data la 3 ani, Planul national de paturi, care se aproba prin hotarare a Guvernului.

**Art. 168.** - (1) Orice spital are obligatia de a acorda primul ajutor si asistenta medicala de urgenta oricarei persoane care se prezinta la spital, daca starea sanatatii persoanei este critica. Dupa stabilizarea functiilor vitale, spitalul va asigura, dupa caz, transportul obligatoriu medicalizat la o alta unitate medico-sanitara de profil.

(2) Spitalul va fi in permanenta pregatit pentru asigurarea asistentei medicale in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza si este obligat sa participe cu toate resursele la inlaturarea efectelor acestora.

(3) Cheltuielile efectuate de unitatile spitalicesti, in cazurile prevazute la alin. (2), se ramburseaza de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, ale institutiilor in reseaua carora functioneaza, precum si prin bugetul unitatii administrativ-teritoriale, bugetele universitatilor de medicina si farmacie, ale universitatilor care au in structura facultati de medicina si farmacie acreditate, dupa caz, prin hotarare a Guvernului, in termen de maximum 30 de zile de la data incetarii cauzei care le-a generat.

## Capitolul II Organizarea si functionarea spitalelor

**Art. 169.** - (1) Spitalele se organizeaza si functioneaza, pe criteriul teritorial, in spitale regionale, spitale judetene si spitale locale (municipale, orasenesti sau comunale).

(2) Spitalele se organizeaza si functioneaza, in functie de specificul patologiei, in spitale generale, spitale de urgenta, spitale de specialitate si spitale pentru bolnavi cu afectiuni cronice.

(3) Spitalele se organizeaza si functioneaza, in functie de regimul proprietatii, in:

- a) spitale publice, organizate ca institutii publice;
- b) spitale private, organizate ca persoane juridice de drept privat;
- c) spitale publice in care functioneaza si sectii private.

**BUG 74/2019** (4) Din punctul de vedere al invatamantului si al cercetarii stiintifice medicale, spitalele pot fi:

- a) spitale clinice publice cu sectii/compartimente clinice;
- b) institute;
- c) spitale private cu sectii/compartimente clinice.

**Modificat de art.I pct.17 din ORDONANTA Nr. 18/2021**

**(4<sup>1</sup>) Sectiile/Compartimentele clinice se infiinteaza prin ordin al ministrului sanatatii, la propunerea institutiei de invatamant medical superior.**

**Completat de art.I pct.18 din ORDONANTA Nr. 18/2021** (5) In functie de competente, spitalele pot fi clasificate pe categorii. Criteriile in functie de care se face clasificarea se aproba prin ordin al ministrului sanatatii\*\*\*\*).

---

\*\*\*\*) A se vedea Ordinul ministrului sanatatii [nr. 323/2011](#) privind aprobarea metodologiei si a criteriilor minime obligatorii pentru

clasificarea spitalelor in functie de competenta, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 274 din 19 aprilie 2011, cu modificarile si completarile ulterioare.

"(6) Structurile din cadrul spitalelor pot fi ierarhizate in functie de dotarea materiala, resursele umane si tipul serviciilor medicale asigurate. Metodologia, criteriile si nivelurile de ierarhizare ale structurilor din cadrul spitalelor se aproba prin ordin al ministrului sanatatii.

Completat de art.I pct.5 din [OUG 150/2022](#)

(7) Lista unitatilor sanitare care pot asigura managementul afectiunilor complexe care necesita o abordare multidisciplinara se aproba prin ordin al ministrului sanatatii."

Completat de art.I pct.5 din [OUG 150/2022](#)

**Art. 170.** - (1) In intelesul prezentului titlu, termenii si notiunile folosite au urmatoarele semnificatii:

"a) spitalul regional de urgenta este definit potrivit dispozitiilor art. 92 alin. (1) lit. 1);".

Modificat de art.I pct.14 din [OUG 8/2018](#)

"a<sup>1</sup>) spitalul republican - spital clinic, in care, impreuna cu institutii publice de invatamant superior, se desfasoara activitati de asistenta medicala, invatamant medical, cercetare stiintifica- medicala si de educatie medicala continua, cu cel mai inalt grad de competenta si avand in structura toate specialitatile medicale;".

Completat de art.I pct.15 din [OUG 8/2018](#)

b) spitalul judetean - spitalul general organizat in resedinta de judet, cu o structura complexa de specialitati medico-chirurgicale, cu unitate de primire urgente, care asigura urgentele medico-chirurgicale si acorda asistenta medicala de specialitate, inclusiv pentru cazurile grave din judet care nu pot fi rezolvate la nivelul spitalelor locale;

c) spitalul local - spitalul general care acorda asistenta medicala de specialitate in teritoriul unde functioneaza, respectiv municipiu, oras, comuna;

d) spitalul de urgenta - spitalul care dispune de o structura complexa de specialitati, dotare cu aparatura medicala corespunzatoare, personal specializat, avand amplasament si accesibilitate pentru teritorii extinse. In structura spitalului de urgenta functioneaza obligatoriu o structura de urgenta (U.P.U., C.P.U.) care, in functie de necesitati, poate avea si un serviciu mobil de urgenta - reanimare si transport medicalizat;

e) spitalul general - spitalul care are organizate in structura, de regula, doua dintre specialitatile de baza, respectiv medicina interna, pediatrie, obstetrica-ginecologie, chirurgie generala;

f) spitalul de specialitate - spitalul care asigura asistenta medicala intr-o specialitate in conexiune cu alte specialitati complementare;

g) spitalul pentru bolnavi cu afectiuni cronice - spitalul in care durata de spitalizare este prelungita datorita specificului patologiei. Bolnavii cu afectiuni cronice si probleme sociale vor fi preluati de unitatile de asistenta medico-sociale, precum si de asezamintele de asistenta sociala prevazute de lege, dupa evaluarea medicala;

h) spitalul clinica - spitalul care are in componenta sectii/compartimente clinice care asigura asistenta medicala, desfasoara activitate de invatamant, cercetare stiintifica medicala si de educatie medicala continua (EMC), avand relatii contractuale sau fiind infiintat de o institutie de invatamant medical superior acreditata. Institutele, centrele medicale si spitalele de specialitate care au in componenta o/un sectie/compartiment clinic(a) sunt spitale clinice. In spitalele clinice publice cu sectii/compartimente clinice, baza clinica de invatamant medical se pune gratuit la dispozitia institutiilor publice de invatamant medical superior acreditate. Pentru activitatea medicala, diagnostica si

terapeutica, personalul didactic este in subordinea administratiei spitalului, in conformitate cu prevederile contractului de munca;

**Modificat de art.unic pct.5 din Legea 310/2022**

i)sectiile/compartimentele clinice - sectiile/compartimentele de spital in care se desfasoara activitati de asistenta medicala, invatamant medical, cercetare stiintifica medicala si de educatie medicala continua (EMC). In aceste sectii/compartimente este incadrat cel putin un cadru didactic universitar, prin integrare clinica. Pentru activitatea medicala, diagnostica si terapeutica, personalul didactic este in subordinea administratiei spitalului, in conformitate cu prevederile contractului de munca.

**Modificat de art.I pct.19 din ORDONANTA Nr. 18/2021**

j) institutele si centrele medicale clinice - unitati de asistenta medicala de specialitate in care se desfasoara si activitate de invatamant si cercetare stiintifica-medicala, de indrumare si coordonare metodologica pe domeniile lor de activitate, precum si de educatie medicala continua; pentru asistenta medicala de specialitate se pot organiza centre medicale in care nu se desfasoara activitate de invatamant medical si cercetare stiintifica;

k) unitatile de asistenta medico-sociale - institutii publice specializate, in subordinea autoritatilor administratiei publice locale, care acorda servicii de ingrijire, servicii medicale, precum si servicii sociale persoanelor cu nevoi medico-sociale;

l) sanatoriul - unitatea sanitara cu paturi care asigura asistenta medicala utilizand factori curativi naturali asociati cu celelalte procedee, tehnici si mijloace terapeutice;

m) preventoriul - unitatea sanitara cu paturi care asigura prevenirea si combaterea tuberculozei la copii si tineri, precum si la bolnavii de tuberculoza stabilizati clinic si necontagiosi;

n) centrele de sanatate - unitati sanitare cu paturi care asigura asistenta medicala de specialitate pentru populatia din mai multe localitati apropiate, in cel putin doua specialitati.

(2) In sensul prezentului titlu, in categoria spitalelor se includ si urmatoarele unitati sanitare cu paturi: institute si centre medicale, sanatorii, preventorii, centre de sanatate si unitati de asistenta medico-sociala.

**"(3) Structura de specialitati prevazuta la alin. (1) lit. a) se aproba prin ordin al ministrului sanatatii."**

**Completat de art.I pct.16 din OUG 8/2018**

**Art. 171.** - (1) Structura organizatorica a unui spital poate cuprinde, dupa caz: sectii, laboratoare, servicii de diagnostic si tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice si administrative, serviciu de asistenta prespitaliceasca si transport urgente, structuri de primiri urgente si alte structuri aprobate prin ordin al ministrului sanatatii\*).

\*) A se vedea Ordinul ministrului sanatatii [nr. 323/2011](#) privind aprobarea metodologiei si a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor in functie de competenta, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 274 din 19 aprilie 2011, cu modificarile si completarile ulterioare.

(2) Spitalele pot avea in componenta lor structuri care acorda servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi, ingrijiri la domiciliu, servicii paraclinice ambulatorii. Furnizarea acestor servicii se negociaza si se contracteaza in mod distinct cu casele de asigurari de sanatate sau cu terti in cadrul asistentei medicale spitalicesti sau din fondurile alocate pentru serviciile respective.

**"(3) La nivelul spitalelor de urgenta se poate amenaja si functiona un heliport, a carui activitate va fi in coordonarea structurii de primiri urgente a spitalului. Modalitatea de functionare si finantare a acestuia se**

**stabileste prin ordin comun al ministrului sanatatii si al ministrului afacerilor interne, cu consultarea Ministerului Apararii Nationale."**

**Completat de art.I pct.17 din UG 8/2018**

**Art. 172.** - (1) Spitalele publice din reseaua proprie a Ministerului Sanatatii se infiinteaza si, respectiv, se desfiinteaza prin hotarare a Guvernului, initiata de Ministerul Sanatatii.

(2) Spitalele din reseaua sanitara proprie a ministerelor si institutiilor publice, altele decat cele ale Ministerului Sanatatii si ale autoritatilor administratiei publice locale, se infiinteaza si, respectiv, se desfiinteaza prin hotarare a Guvernului, initiata de ministerul sau institutia publica respectiva, cu avizul Ministerului Sanatatii.

(3) Managementul asistentei medicale acordate in spitalele publice poate fi transferat catre autoritatile administratiei publice locale, universitatile de medicina si farmacie de stat acreditate, universitatile care au in structura facultati de medicina si farmacie acreditate, prin hotarare a Guvernului, initiata de Ministerul Sanatatii, la propunerea autoritatilor administratiei publice locale, a universitatilor de medicina si farmacie de stat acreditate, a universitatilor care au in structura facultati de medicina si farmacie acreditate, dupa caz.

(4) Imobilele in care isi desfasoara activitatea spitalele publice prevazute la alin. (3) pot fi date in administrarea autoritatilor administratiei publice locale, universitatilor de medicina si farmacie de stat acreditate, universitatilor care au in structura facultati de medicina si farmacie acreditate, in conditiile legii.

(5) Spitalele din reseaua autoritatilor administratiei publice locale se infiinteaza si, respectiv, se desfiinteaza prin hotarare a Guvernului, initiata de institutia prefectului sau consiliul judetean, in conditiile legii, cu avizul Ministerului Sanatatii.

**(5<sup>1</sup>) Anterior promovarii proiectului de hotarare a Guvernului prevazut la alin. (5), Ministerul Sanatatii, prin directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, emite un acord prealabil referitor la intentia de infiintare sau desfiintare a spitalelor din reseaua autoritatilor administratiei publice locale.**

**Completat de art.I pct.20 din ORDONANTA Nr. 18/2021**

(6) Structura organizatorica, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului si a denumirilor pentru spitalele publice din reseaua proprie a Ministerului Sanatatii se aproba prin ordin al ministrului sanatatii, la propunerea managerului spitalului, prin serviciile deconcentrate ale Ministerului Sanatatii, dupa caz, in functie de subordonare, sau la initiativa Ministerului Sanatatii si/sau a serviciilor deconcentrate ale acestuia.

**Vezi: Derogarea de la art.16 alin.(1) din UG 70/2020**

**Derogarea de la art.XX din UG 44/2022**

**Derogarea de la art.XLII din UG 168/2022**

(7) Structura organizatorica, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului si a denumirilor pentru spitalele publice din reseaua proprie a altor ministere si institutii publice cu retea sanitara proprie se aproba prin ordin al ministrului, respectiv prin act administrativ al conducatorului institutiei, cu avizul Ministerului Sanatatii.

(8) Spitalele private se infiinteaza sau se desfiinteaza cu avizul Ministerului Sanatatii, in conditiile legii. Structura organizatorica, reorganizarea, restructurarea si schimbarea sediului si a denumirilor pentru spitalele private se fac cu avizul Ministerului Sanatatii, in conditiile legii.

(9) Sectia privata se poate organiza in structura oricarui spital public. Condițiile de infiintare, organizare si functionare se stabilesc prin ordin al ministrului sanatatii.

**"(10) Se asimileaza spitalelor private si unitatile sanitare private infiintate in cadrul unor regii autonome, asociatii si fundatii sau al unor**

societati reglementate de Legea nr. 31/1990, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, care acorda servicii medicale spitalicesti."

La articolul 172, alineatul (10) modificat de art.4 pct.1 din OUG 42/2018

Art. 172<sup>1</sup>. - (1) Regiile autonome pot înfiinta unitati sanitare private cu sau fara personalitate juridica, în scopul furnizarii de servicii medicale.

Alineatul (1) al articolului 172<sup>1</sup> modificat de art.unic pct.1 din Legea 339/2018

(2) Unitatile sanitare private prevazute la alin. (1) se înfiinteaza prin hotarâri ale consiliilor de administratie ale regiilor autonome, cu avizul favorabil al Ministerului Sanatatii.

(3) Structura organizatorica a unitatilor sanitare private prevazute la alin. (1) se aproba de consiliile de administratie ale regiilor autonome, cu avizul Ministerului Sanatatii."

La articolul 172<sup>1</sup>, completat de art.4 pct.2 din OUG 42/2018  
nr. 287/2009

Art. 172<sup>2</sup>. - (1) Spitalele se pot asocia între ele sau cu alte institutii de invatamant medical superior acreditate, precum si cu alte institutii medicale acreditate în vederea constituirii unor consortii medicale cu personalitate juridica, conform dispozitiilor prevazute la art. 187-204 din Legea nr. 287/2009, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, în scopul derularii în comun de activitati medicale, cercetare stiintifica, investitii în infrastructura, achizitii de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale si altele asemenea, precum si alte activitati specifice unitatilor sanitare respective.

Modificat de art.unic pct.6 din Legea 310/2022

(2) Consortiile medicale prevazute la alin. (1) se înfiinteaza în baza unui contract de parteneriat încheiat între parti.

(3) Conditii de asociere, precum si organizarea si functionarea consortiilor medicale se stabilesc prin hotarare a Guvernului.

Completat de art.I pct.21 din ORDONANTA Nr. 18/2021

Art. 173. - (1) Autorizatia sanitara de functionare se emite în conditiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si da dreptul spitalului sa functioneze. Dupa obtinerea autorizatiei sanitare de functionare, spitalul intra, la cerere, în procedura de acreditare. Procedura de acreditare nu se poate extinde pe o perioada mai mare de 5 ani. Neobtinerea acreditarii în termen de 5 ani de la emiterea autorizatiei de functionare conduce la imposibilitatea încheierii contractului de furnizare servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate.

Art. 173 alin. (2)-(10), abrogate de art.21 din Legea 185/2017

Art. 174.

Art. 174 abrogat de art.21 din Legea 185/2017

Art. 175. Art. 175 abrogat de art.21 din Legea 185/2017

### Capitolul III Conducerea spitalelor

Art. 176. - (1) Spitalul public este condus de un manager, persoana fizica sau juridica.

ORDONANTA Nr.14/2022

(2) În vederea ocuparii prin concurs a functiei de manager persoana fizica sau reprezentant desemnat de managerul persoana juridica, candidatul trebuie sa fie absolvent cu diploma al studiilor universitare de licenta sau de master în: medicina, specializarea medicina, medicina dentara, specializarea medicina dentara, stiinte juridice sau stiinte economice si sa aiba cel puțin 5 ani vechime în specialitatea studiilor.

Modificat de art.I pct.20 din ORDONANTA Nr.37/2022

(2<sup>1</sup>) ORDONANTA Nr.14/2022

La articolul 176, alineatul (2<sup>1</sup>) abrogat de art.I pct.21 din ORDONANTA Nr.37/2022

La articolul 176, alineatul (3) abrogat de art.I pct.8 din OUG 79/2016

"(4) Managerul, persoana fizica sau juridica, incheie contract de management cu Ministerul Sanatatii, ministerele sau institutiile cu retea sanitara proprie sau cu universitatea de medicina si farmacie, reprezentate de ministrul sanatatii, conducatorul ministerului sau institutiei, de rectorul universitatii de medicina si farmacie, dupa caz, pe o perioada de maximum 4 ani. Contractul de management poate inceta inainte de termen in urma evaluarii anuale sau in cazurile prevazute de lege. Evaluarea este efectuata pe baza criteriilor de performanta generale prevazute prin ordin al ministrului sanatatii, precum si pe baza criteriilor specifice si a ponderilor prevazute si aprobate prin act administrativ al conducatorilor ministerelor sau institutiilor cu retea sanitara proprie, al primarului unitatii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean sau prin hotararea senatului universitatii de medicina si farmacie, dupa caz. La incetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioada de 3 luni, de maximum doua ori, perioada in care se organizeaza concursul de ocupare a postului, respectiv licitatie publica, dupa caz. Ministrul sanatatii, ministrul de resort sau primarul unitatii administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului Bucuresti sau presedintele consiliului judetean ori rectorul universitatii de medicina si farmacie, dupa caz, numesc prin act administrativ un manager interimar pana la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitatiei publice, dupa caz."

Modificat de art.I pct.18 din OUG 8/2018

(5) Atributiile managerului interimar se stabilesc si se aproba prin ordin al ministrului sanatatii.

(6) In cazul in care contractul de management nu se semneaza in termen de 10 zile lucratoare de la data validarii concursului din motive imputabile candidatului declarat castigator, Ministerul Sanatatii, ministerele sau institutiile cu retea sanitara proprie sau universitatea de medicina si farmacie, reprezentate de ministrul sanatatii, conducatorul ministerului sau institutiei, de rectorul universitatii de medicina si farmacie, daca este cazul, va semna contractul de management cu candidatul clasat pe locul al doilea, daca acesta a promovat concursul. In cazul in care contractul de management nu se semneaza nici cu candidatul clasat pe locul al doilea din motive imputabile acestuia in termen de 10 zile lucratoare de la data primirii propunerii de catre candidat, se declara postul vacant si se procedeaza la scoaterea acestuia la concurs, in conditiile legii.

(7) Modelul-cadru al contractului de management, care include cel putin indicatorii de performanta a activitatii, programul de lucru si conditiile de desfasurare a activitatii de management, se aproba prin ordin al ministrului sanatatii, cu consultarea ministerelor, a institutiilor cu retea sanitara proprie, precum si a structurilor asociative ale autoritatilor administratiei publice locale. Valorile optime ale indicatorilor de performanta ai activitatii spitalului se stabilesc si se aproba prin ordin al ministrului sanatatii. Contractul de management va avea la baza un buget global negociat, a carui executie va fi evaluata anual.

Modificat de art.I pct.9 din OUG 79/2016

(8) Contractul individual de munca al persoanelor care ocupa functia de manager se suspenda de drept pe perioada exercitarii mandatului.

(9) Pe perioada executarii contractului de management, managerul persoana fizica beneficiaza de un salariu de baza si de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale in vigoare, precum si de

asigurari sociale de sanatate, pensii si alte drepturi de asigurari sociale de stat, in conditiile platii contributiilor prevazute de lege.

**"(10) Contractul de management si, respectiv, contractul de administrare confera titularului vechime in munca si specialitate."**

**Completat de art.I pct.19 din OUG 8/2018**

**Art. 177. -** (1) Consiliul de administratie organizeaza concurs sau licitatie publica, dupa caz, pentru selectionarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care sa asigure managementul unitatii sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii sau, dupa caz, prin ordin al ministrului din ministerele cu retea sanitara proprie si, respectiv, prin act administrativ al primarului unitatii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean, prin hotararea senatului universitatii de medicina si farmacie, dupa caz.

(2) Managerul este numit prin ordin al ministrului sanatatii, al ministrului transporturilor sau, dupa caz, prin act administrativ al conducatorului institutiei, al primarului unitatii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean, dupa caz.

(3) Pentru spitalele din sistemul de aparare, ordine publica, siguranta nationala si autoritate judecatoreasca, functia de comandant/director general sau, dupa caz, de manager se ocupa de o persoana numita de conducatorul ministerului sau al institutiei care are in structura spitalul, conform reglementarilor proprii adaptate la specificul prevederilor prezentului titlu.

(4) Selectia managerului persoana juridica se efectueaza prin licitatie publica, conform dispozitiilor legii achizitiilor publice.

(5) Pana la ocuparea prin concurs a functiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimara a spitalelor publice din reseaua Ministerului Sanatatii se numeste prin ordin al ministrului sanatatii, iar pentru ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie, respectiv pentru autoritatile administratiei publice locale prin act administrativ al ministrului de resort, al conducatorului institutiei respective sau prin act administrativ al primarului unitatii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean, dupa caz.

(6) Managerul interimar si ceilalti membri ai comitetului director interimar se numesc in conditiile prevazute la alin. (5), pana la revocarea unilaterala din functie, dar nu mai mult de 6 luni.

**OG 8/2018 (7) Pot fi numite in functia de manager interimar persoanele care indeplinesc conditiile prevazute la art. 176 alin. (2).**

**Modificat de art.I pct.22 din ORDONANTA Nr.37/2022 Art. 178. - (1) Functia de manager persoana fizica este incompatibila cu:**

**a) exercitarea oricaror altor functii salarizate, nesalarizate sau/si indemnizate, cu exceptia functiilor sau activitatilor in domeniul medical in aceeasi unitate sanitara, a activitatilor didactice, de cercetare stiintifica si de creatie literar-artistica, cu respectarea prevederilor lit. b) si alin. (6);**

**b) desfasurarea de activitati didactice sau de cercetare stiintifica finantate de catre furnizori de bunuri si servicii ai spitalului respectiv;**

**c) exercitarea oricarei activitati sau oricarei altei functii de manager, inclusiv cele neremunerate;**

**d) exercitarea unei activitati sau a unei functii de membru in structurile de conducere ale unei alte unitati spitalicesti;**

**e) exercitarea oricarei functii in cadrul organizatiilor sindicale sau patronale de profil;**

**"f) exercitarea functiei de membru in organele de conducere, administrare si control ale unui partid politic, atat la nivel national, cat si la nivel local;"**

**Modificat de art.unic pct.3 din Legea 205/2020 g) exercitarea functiei de membru in organele de conducere, administrare si control in societatile reglementate de**

**Legea nr. 31/1990, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.**

**(2) Constituie conflict de interese:**

a) detinerea de catre manager persoana fizica, manager persoana juridica ori reprezentant al persoanei juridice de parti sociale, actiuni sau interese la societati reglementate de Legea nr. 31/1990, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, ori organizatii nonguvernamentale care stabilesc relatii cu caracter patrimonial cu spitalul la care persoana in cauza exercita functia de manager. Dispozitia de mai sus se aplica si in cazurile in care astfel de parti sociale, actiuni sau interese sunt detinute de catre sotul/sotia, rudele ori afinii pana la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei in cauza;

b) detinerea de catre sotul/sotia, rudele managerului ori afinii pana la gradul al IV-lea inclusiv ai acestuia a functiei de membru in comitetul director, sef de sectie, laborator sau serviciu medical sau a unei alte functii de conducere, inclusiv de natura administrativa, in cadrul spitalului la care persoana in cauza exercita functia de manager;

c) alte situatii decat cele prevazute la lit. a) si b) in care managerul sau sotul/sotia, rudele ori afinii managerului pana la gradul al IV-lea inclusiv au un interes de natura patrimoniala care ar putea influenta indeplinirea cu obiectivitate a functiei de manager.

**(3) Incompatibilitatile si conflictul de interese sunt aplicabile atat persoanei fizice, cat si reprezentantului desemnat al persoanei juridice care exercita functia de manager de spital.**

**(4) In cazul in care la numirea in functie managerul se afla in stare de incompatibilitate sau de conflict de interese, acesta este obligat sa inlature motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese in termen de 30 de zile de la numirea in functie. In caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept.**

**(5) Managerul raspunde, in conditiile legii, pentru toate prejudiciile cauzate spitalului ca urmare a incalcarii obligatiilor referitoare la incompatibilitati si conflict de interese.**

**(6) Persoanele care indeplinesc functia de manager pot desfasura activitate medicala in institutia respectiva, cu respectarea programului de lucru prevazut in contractul de management, fara a afecta buna functionare a institutiei respective.**

**Modificat de art.I pct.10 din OUG 79/2016**

**Art. 179. - Atributiile managerului sunt stabilite prin contractul de management.**

**Art. 180. - (1) In domeniul politicii de personal si al structurii organizatorice managerul are, in principal, urmatoarele atributii:**

a) stabileste si aproba numarul de personal, pe categorii si locuri de munca, in functie de normativul de personal in vigoare;

b) aproba organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeste si elibereaza din functie personalul spitalului;

c) aproba programul de lucru, pe locuri de munca si categorii de personal;

d) propune structura organizatorica, reorganizarea, schimbarea sediului si a denumirii unitatii, in vederea aprobarii de catre Ministerul Sanatatii, ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie sau, dupa caz, de catre autoritatile administratiei publice locale, in conditiile prevazute la art. 172;

e) numeste si revoca, in conditiile legii, membrii comitetului director.

**(2) Managerul negociaza si incheie contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurari de sanatate, precum si cu directia de sanatate publica sau, dupa caz, cu institutii publice din subordinea Ministerului Sanatatii, pentru implementarea programelor nationale de sanatate publica si pentru asigurarea cheltuielilor prevazute la art. 193.**

**Vezi: Derogarea de la art.4 din OUG 186/2020**

**(3) Concursul pentru ocuparea posturilor vacante se organizeaza la nivelul spitalului, iar repartizarea personalului pe locuri de munca este de competenta managerului.**

**Vezi: Art.IV din OUG 129/2022**

**Art. 181.** - (1) In cadrul spitalelor publice se organizeaza si functioneaza un comitet director, format din managerul spitalului, directorul medical, directorul financiar-contabil, iar pentru spitalele cu peste 400 de paturi un director de ingrijiri.

(2) Ocuparea functiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.

(3) Atributiile comitetului director interimar sunt stabilite prin ordin al ministrului sanatatii.

**OUG 79/2016ORDONANTA Nr.14/2022**

**(4) In spitalele publice, in vederea ocuparii prin concurs a functiei de director medical, candidatul trebuie sa fie medic specialist sau medic primar si sa aiba o vechime de minimum 5 ani in specialitate.**

**Modificat de art.I pct.23 din ORDONANTA Nr.37/2022 (4<sup>1</sup>)**

**ORDONANTA Nr.14/2022**

**La articolul 181, alineatul (4<sup>1</sup>) abrogat de art.I pct.24 din ORDONANTA Nr.37/2022**

**(4<sup>2</sup>) Pot fi numite in functia de director medical interimar persoanele care indeplinesc conditiile prevazute la alin. (4).**

**Completat de art.I pct.25 din ORDONANTA Nr.37/2022**

**(5) Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs, potrivit alin. (2), incheie cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioada de maximum 4 ani, in cuprinsul caruia sunt prevazuti indicatorii de performanta asumati. Contractul de administrare poate fi prelungit la incetarea mandatului pe o perioada de 3 luni, de maximum doua ori, perioada in care se organizeaza concursul de ocupare a functiei. Contractul de administrare poate inceta inainte de termen in cazul neindeplinirii obligatiilor prevazute in acesta.**

**Modificat de art.I pct.9 din ORDONANTA Nr.14/2022**

(6) Contractul individual de munca sau al persoanelor angajate in unitatile sanitare publice care ocupa functii de conducere specifice comitetului director se suspenda de drept pe perioada exercitarii mandatului.

(7) Pe perioada executarii contractului de administrare, membrii comitetului director beneficiaza de un salariu de baza si de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale in vigoare, asupra carora se datoreaza contributia de asigurari sociale de stat, precum si contributia de asigurari sociale de sanatate, in cotele prevazute de lege. Perioada respectiva constituie stagiul de cotizare si se ia in considerare la stabilirea si calculul drepturilor prevazute de legislatia in vigoare privind sistemul de pensii.

(8) Modelul contractului de administrare se aproba prin ordin al ministrului sanatatii pentru unitatile sanitare din reseaua Ministerului Sanatatii si din reseaua autoritatilor administratiei publice locale, cu consultarea structurilor asociative ale autoritatilor administratiei publice locale, iar pentru celelalte ministere sau institutii cu retea sanitara proprie prin act administrativ al conducatorului acestora.

**(9) Dispozitiile art. 178 alin. (1) lit. b)-g) referitoare la incompatibilitati, ale art. 178 alin. (2) referitoare la conflictul de interese si ale art. 178 alin. (4) si (5) se aplica in mod corespunzator si persoanelor care ocupa functii specifice comitetului director.**

**Modificat de art.I pct.11 din OUG 79/2016**

**Art. 182.** - (1) Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupa functii de conducere specifice comitetului director poate desfasura activitate medicala in unitatea sanitara respectiva. Programul de lucru se stabileste de comun acord cu managerul spitalului.

**Modificat de art.I pct.12 din OUG 79/2016**

(2) Personalul de specialitate medico-sanitar prevazut la alin. (1)

desfasoara activitate medicala in cadrul functiei de conducere ocupate.

(3) Membrii comitetului director, sefii de sectie, sefii de laboratoare sau sefii de servicii medicale nu mai pot desfasura nicio alta functie de conducere prin cumul de functii.

**Art. 183.** - (1) Managerul are obligatia sa respecte masurile dispuse de catre conducatorul ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie sau primarul unitatii administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului Bucuresti sau presedintele consiliului judetean, dupa caz, in situatia in care se constata disfunctionalitati in activitatea spitalului public.

(2) In exercitarea functiei de autoritate centrala in domeniul sanatatii publice, Ministerul Sanatatii, prin comisii de evaluare, poate sa verifice, sa controleze si sa sanctioneze, potrivit legii, activitatea tuturor spitalelor.

**"Art. 183<sup>1</sup>.** - (1) Contractul de management si, respectiv, contractul de administrare se suspenda in urmatoarele situatii:

- a) concediu de maternitate;
- b) concediu pentru incapacitate temporara de munca pentru o perioada mai mare de o luna;
- c) managerul este numit sau ales intr-o functie de demnitate publica;
- d) managerul este arestat preventiv sau se afla in arest la domiciliu, in conditiile Legii nr. 135/2010 privind Codul de procedura penala, cu modificarile si completarile ulterioare.

(2) Suspendarea contractului de management si, respectiv, a contractului de administrare nu impiedica incetarea acestuia in situatiile prevazute la art. 184 alin. (1) lit. i), s) si s).

(3) Pe perioada suspendarii contractului de management si, respectiv, contractului de administrare ministrul sanatatii, conducatorul ministerelor sau institutiilor cu retea sanitara proprie sau primarul unitatii administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului Bucuresti sau presedintele consiliului judetean ori rectorul universitatii de medicina si farmacie, dupa caz, numesc un manager interimar, respectiv membrul comitetului director interimar."

Completat de art.I pct.21 din OUG 8/2018

**Art. 184.** - (1) Contractul de management si, respectiv, contractul de administrare inceteaza in urmatoarele situatii:

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost incheiat;
- b) la revocarea din functie a managerului, in cazul nerealizarii indicatorilor de performanta ai managerului spitalului public, prevazuti in contractul de management, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, si/sau in situatia neindeplinirii culpabile a celorlalte obligatii ale managerului;
- c) la revocarea din functie a persoanelor care ocupa functii specifice comitetului director in cazul nerealizarii indicatorilor specifici de performanta prevazuti in contractul de administrare, timp de minimum un an, din motive imputabile acestora, si/sau in situatia neindeplinirii culpabile a celorlalte obligatii ale acestora;
- d) prin acordul de vointa al partilor semnatare;
- e) la aparitia unei situatii de incompatibilitate sau conflict de interese prevazute de lege;
- f) in cazul nerespectarii termenului de inlaturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese prevazut la art. 178 alin. (4);

Modificat de art.I pct.13 din OUG 79/2016

- g) la decesul sau punerea sub interdictie judecatoreasca a managerului;
- h) in cazul falimentului persoanei juridice, manager al spitalului, potrivit legii;

**Modificat de art.I pct.13 din UG 79/2016**

- i) la implinirea varstei de pensionare prevazute de lege;
- j) in cazul in care se constata abateri de la legislatia in vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sanatatea pacientilor sau a salariatilor;
- k) in cazul neacceptarii de catre oricare dintre membrii comitetului director a oricarei forme de control efectuate de institutiile abilitate in conditiile legii;
- l) in cazul refuzului colaborarii cu organele de control desemnate de institutiile abilitate in conditiile legii;

**m) in cazul in care se constata de catre organele de control si institutiile abilitate in conditiile legii abateri de la legislatia in vigoare care sunt imputabile managerului sau, dupa caz, oricaruia dintre membrii comitetului director si care, desi remediabile, nu au fost remediate in termenul stabilit de organele sau institutiile respective;**

**Modificat de art.I pct.13 din UG 79/2016**

- n) nerespectarea masurilor dispuse de ministrul sanatatii in domeniul politicii de personal si al structurii organizatorice sau, dupa caz, a masurilor dispuse de ministrul/conducatorul institutiei pentru spitalele din subordinea ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie;
- o) daca se constata ca managerul nu mai indeplineste conditiile prevazute de dispozitiile legale in vigoare pentru exercitarea functiei de manager;
- p) in cazul existentei a 3 luni consecutive de plati restante, a caror vechime este mai mare decat termenul scadent de plata, respectiv a arieratelor, in situatia in care la data semnarii contractului de management unitatea sanitara nu inregistreaza arierate;
- q) in cazul nerespectarii graficului de esalonare a platilor arieratelor, asumat la semnarea contractului de management, in situatia in care la data semnarii contractului de management unitatea sanitara inregistreaza arierate.
- r) in cazul denuntarii unilaterale a contractului de catre manager sau, dupa caz, de catre membrul comitetului director, cu conditia unei notificari prealabile scrise transmise cu minimum 30 de zile calendaristice inainte de data incetarii contractului.**

**Completat de art.I pct.14 din UG 79/2016**

**"s) ca urmare a condamnarii la executarea unei pedepse privative de libertate, de la data ramanerii definitive a hotararii judecatoresti;**

**Completat de art.I pct.22 din UG 8/2018**

**s) cand printr-o hotarare judecatoreasca definitiva s-a dispus condamnarea managerului pentru savarsirea unei infractiuni contra statului sau contra autoritatii, infractiuni de coruptie si de serviciu, infractiuni care impiedica infaptuirea justitiei, infractiuni de fals ori a unei infractiuni savarsite cu intentie care ar face-o incompatibila cu exercitarea functiei."**

**Completat de art.I pct.22 din UG 8/2018**

(2) Pentru spitalele publice din reseaua autoritatilor administratiei publice locale, contractul de management inceteaza in conditiile legii la propunerea consiliului de administratie, in cazul in care acesta constata existenta uneia dintre situatiile prevazute la alin. (1).

**(3) Incetarea contractului de management atrage incetarea de drept a efectelor ordinului de numire in functie.**

**Completat de art.I pct.15 din UG 79/2016**

**Art. 185. - (1) Sectiile, laboratoarele si serviciile medicale ale spitalului public sunt conduse de un sef de sectie, sef de laborator sau, dupa caz, sef de serviciu. Aceste functii se ocupa prin concurs sau examen, dupa caz, in conditiile legii.**

**Modificat de art.I pct.16 din UG 79/2016**

**Vezi: Art.IV din UG 129/2022**

(2) In spitalele publice functiile de sef de sectie, sef de laborator, asistent medical sef sunt functii de conducere si vor putea fi ocupate numai de medici, biologi, chimisti si biochimisti sau, dupa caz, asistenti medicali, cu o vechime de cel putin 5 ani in specialitatea respectiva.

(3) Functia de farmacist-sef din spitalele publice se ocupa in conditiile legii de catre farmacisti cu minimum 2 ani de experienta profesionala.

(4) Sefii de sectie au ca atributii indrumarea si realizarea activitatii de acordare a ingrijirilor medicale in cadrul sectiei respective si raspund de calitatea actului medical, precum si atributiile asumate prin contractul de administrare.

UG 79/2016 "(5) La numirea in functie, sefii de sectie, de laborator si de serviciu medical vor incheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durata de 4 ani, in cuprinsul caruia sunt prevazuti indicatorii de performanta asumati. Contractul de administrare poate fi prelungit la expirarea acestuia pe o perioada de 3 luni, de maximum doua ori, perioada in care se organizeaza concursul de ocupare a functiei. Contractul de administrare poate inceta inainte de termen in urma evaluarii anuale sau in cazurile prevazute de lege. Evaluarea este efectuata pe baza criteriilor de performanta generale stabilite prin ordin al ministrului sanatatii, precum si pe baza criteriilor specifice si a ponderilor stabilite si aprobate prin act administrativ al conducatorilor ministerelor sau institutiilor cu retea sanitara proprie, al primarului unitatii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean sau prin hotararea senatului universitatii de medicina si farmacie, dupa caz. In cazul in care la numirea in functie seful de sectie, de laborator sau de serviciu medical se afla in stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat sa inlature motivele de incompatibilitate sau de conflict de interese in termen de maximum 30 de zile de la numirea in functie. In caz contrar, contractul de administrare este reziliat de plin drept."

**Modificat de art.I pct.23 din UG 8/2018** (6) Calitatea de sef de sectie, sef de laborator si sef de serviciu medical este compatibila cu functia de cadru didactic universitar.

UG 79/2016UG 79/2016 (7) In sectiile universitare clinice, laboratoarele clinice si serviciile medicale clinice, functia de sef de sectie, sef de laborator si sef de serviciu medical se ocupa de catre cadrul didactic universitar medical cu gradul cel mai mare de predare, la propunerea senatului universitatii in care se afla institutia de invatamant medical superior, cu avizul managerului.

(7<sup>1</sup>) In sectiile universitare clinice, laboratoarele clinice si serviciile medicale clinice, functia de sef de sectie, sef de laborator si sef de serviciu medical pentru care nu se poate aplica procedura prevazuta la alin. (7) din lipsa unui cadru didactic cu functie de predare sau in cazul in care exista mai multe persoane care indeplinesc conditiile de a fi numite si care detin acelasi grad didactic, functia se ocupa de catre un cadru didactic universitar medical desemnat pe baza de concurs organizat conform prevederilor alin. (1).

**Modificat de art.unic pct.7 din Legea 310/2022**

(7<sup>2</sup>) Prin exceptie de la prevederile alin. (7), in sectiile clinice, laboratoarele clinice si serviciile medicale clinice din spitalele apartinand retelei sanitare a Ministerului Apararii Nationale, functia de sef de sectie, sef de laborator si sef de serviciu medical se ocupa de un cadru militar in activitate desemnat pe baza de concurs organizat conform prevederilor alin. (9).

**Completat de art.unic pct.7 din Legea 310/2022**

(8) In cazul in care contractul de administrare, prevazut la alin. (5), nu se semneaza in termen de 7 zile de la data stabilita de manager pentru incheierea acestuia, se va constitui o comisie de mediere numita prin decizie a consiliului de administratie. In situatia in care conflictul nu se solutioneaza intr-un nou termen de 7 zile, postul va fi scos la concurs, in conditiile legii.

(9) Procedura de organizare si desfasurare a concursului pentru ocuparea functiei de sef de sectie, sef de laborator si sef de serviciu medical, inclusiv conditiile de participare la concurs, vor fi stabilite prin ordin al ministrului sanatatii, iar in cazul spitalelor apartinand ministerelor sau institutiilor cu retea sanitara proprie, conditiile specifice de participare la concurs vor fi stabilite prin ordin al ministrului, respectiv prin decizie a conducatorului institutiei, cu avizul Ministerului Sanatatii. In cazul in care la concurs nu se prezinta niciun candidat sau nu este declarat castigator niciun candidat in termenul legal, managerul spitalului public va delega o alta persoana in functia de sef de sectie, sef de laborator sau sef de serviciu medical, pe o perioada de pana la 6 luni, interval in care se vor repeta procedurile prevazute la alin. (1).

(10) In cazul spitalelor publice din reseaua autoritatilor administratiei publice locale, conditiile specifice de participare la concursul de ocupare a functiei de sef de sectie, sef de laborator si sef de serviciu medical se stabilesc prin act administrativ al primarului unitatii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean, dupa caz, cu avizul directiei de sanatate publica judetene sau a municipiului Bucuresti.

Modificat de art.I pct.18 din [OUG 79/2016](#)

ORDONANTA Nr.14/2022

La articolul 185, alineatul (10<sup>1</sup>) abrogat de art.I pct.26 din [ORDONANTA Nr.37/2022](#)

(11) Seful de sectie, seful de laborator si seful serviciului medical vor face publice, prin declaratie pe propria raspundere, afisata pe site-ul spitalului si al autoritatii de sanatate publica sau pe site-ul Ministerului Sanatatii ori, dupa caz, al Ministerului Transporturilor pentru unitatile sanitare subordonate acestuia, legaturile de rudenie pana la gradul al IV-lea inclusiv cu personalul angajat in sectia, laboratorul sau serviciul medical pe care il conduc.

(12) Prevederile alin. (11) se aplica in mod corespunzator si in cazul spitalelor publice din reseaua autoritatilor administratiei publice locale.

"(13) Medicii, indiferent de sex, care implinesc varsta de 67 de ani dupa dobandirea functiei de conducere si care fac parte din comitetul director al spitalului public sau exercita functia de sef de sectie, sef de laborator ori sef de serviciu medical, vor fi pensionati conform legii. Medicii in varsta de 67 de ani nu pot participa la concurs si nu pot fi numiti in niciuna dintre functiile de conducere care fac parte din comitetul director al spitalului public sau de sef de sectie, sef de laborator ori sef de serviciu medical."

La articolul 185, alineatul (13) modificat de art.unic pct.1 din [Legea 359/2018](#)

(14) In unitatile sanitare publice, profesorii universitari, medicii membri titulari si membri corespondenti ai Academiei de Stiinte Medicale si ai Academiei Romane, medicii primari doctori in stiinte medicale pot ocupa functii de sef de sectie pana la varsta de 70 de ani, cu aprobarea managerului si cu avizul consiliului de administratie al spitalului.

(15) Dispozitiile art. 178 alin. (1) lit. c), d), e) si g) referitoare la incompatibilitati si ale art. 178 alin. (2) referitoare la conflictul de interese, sub sanctiunea rezilierii contractului de administrare si a platii de despagubiri pentru daunele cauzate spitalului, in conditiile

**legii, se aplica si sefilor de sectie, de laborator si de serviciu medical din spitalele publice.**

**Modificat de art.I pct.18 din OUG 79/2016**

**Art. 186.** - (1) In cadrul spitalelor publice functioneaza un consiliu etic si un consiliu medical. Directorul medical este presedintele consiliului medical.

(2) Componenta si atributiile consiliului etic se stabilesc prin ordin al ministrului sanatatii.

(3) Consiliul medical este alcatuit din sefii de sectii, de laboratoare, farmacistul-sef si asistentul-sef.

(4) Principalele atributii ale consiliului medical sunt urmatoarele:

a) imbunatatirea standardelor clinice si a modelelor de practica in scopul acordarii de servicii medicale de calitate in scopul cresterii gradului de satisfactie a pacientilor;

b) monitorizarea si evaluarea activitatii medicale desfasurate in spital in scopul cresterii performantelor profesionale si utilizarii eficiente a resurselor alocate;

c) inaintea comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;

d) propune comitetului director masuri pentru dezvoltarea si imbunatatirea activitatii spitalului in concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei si conform ghidurilor si protocoalelor de practica medicala;

e) alte atributii stabilite prin ordin al ministrului sanatatii.

**Art. 187.** - (1) In cadrul spitalului public functioneaza un consiliu de administratie format din 5-8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare si functionare a spitalului.

(2) Membrii consiliului de administratie pentru spitalele publice din reseaua autoritatilor administratiei publice locale sunt:

a) 2 reprezentanti ai Ministerului Sanatatii sau ai directiilor de sanatate publica judetenesau a municipiului Bucuresti, iar in cazul spitalelor clinice un reprezentant al Ministerului Sanatatii sau al directiilor de sanatate publica judetene sau a municipiului Bucuresti;

**b) 3 reprezentanti numiti de consiliul judetean ori consiliul local, dupa caz, respectiv de Consiliul General al Municipiului Bucuresti, dintre care unul sa fie economist;**

**Modificat de art.unic pct.7 din Legea 310/2022**

c) un reprezentant numit de primar sau de presedintele consiliului judetean, dupa caz;

d) un reprezentant al universitatii sau facultatii de medicina, pentru spitalele clinice;

**e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din Romania.**

**Modificat de art.unic pct.7 din Legea 310/2022**

f) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania, cu statut de invitat.

(3) Pentru spitalele publice din reseaua Ministerului Sanatatii, cu exceptia celor prevazute la alin. (2), membrii consiliului de administratie sunt:

**a) 3 reprezentanti desemnati de Ministerul Sanatatii;**

**Modificat de art.I pct.22 din ORDONANTA Nr. 18/2021** b) un reprezentant numit de consiliul judetean ori consiliul local, respectiv de Consiliul General al Municipiului Bucuresti;

c) un reprezentant al universitatii sau facultatii de medicina, pentru spitalele clinice;

d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din Romania;

**Modificat de art.unic pct.8 din Legea 310/2022**

e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania, cu statut de invitat.

(4) Pentru spitalele publice din reseaua ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, cu exceptia celor prevazute la alin. (2), membrii consiliului de administratie sunt:

a) 4 reprezentanti ai ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie pentru spitalele aflate in subordinea acestora;

b) un reprezentant al universitatii sau facultatii de medicina, pentru spitalele clinice;

c) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din Romania;

**Modificat de art.unic pct.8 din Legea 310/2022**

d) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania, cu statut de invitat.

(4<sup>1</sup>) Pentru spitalele publice pot fi numiti membri ai consiliului de administratie persoane care fac dovada indeplinirii cumulative, sub sanctiunea nulitatii actului de numire, a urmatoarelor conditii:

a) sa fie absolventi de studii superioare finalizate cu diploma de licenta;

b) sa aiba, la data numirii, cel putin 5 ani de experienta profesionala intr-unul din urmatoarele domenii: medicina, farmacie, drept, economie, stiinte ingineresti sau management.

**Completat de art.I pct.23 din ORDONANTA Nr. 18/2021**

(4<sup>2</sup>) Documentele care fac dovada indeplinirii conditiilor prevazute la alin. (4<sup>1</sup>) se depun, in termen de 10 zile de la data aprobarii referatului de numire, de catre persoana desemnata in copie certificata pentru conformitate cu originalul la nivelul spitalelor publice in cadrul carora functioneaza consiliul de administratie respectiv.

**Completat de art.I pct.23 din ORDONANTA Nr. 18/2021**

(4<sup>3</sup>) Nu pot fi numiti membri in consiliul de administratie al spitalelor publice persoanele condamnate definitiv, pana la intervenirea unei situatii care inlatura consecintele condamnarii.

**Completat de art.I pct.23 din ORDONANTA Nr. 18/2021**

(4<sup>4</sup>) Membrii consiliului de administratie pot participa, in calitate de observatori, la concursurile organizate de unitatea sanitara, cu exceptia situatiilor prevazute la art. 177 alin. (1) si art. 187 alin. (10) lit. b).

**Completat de art.I pct.23 din ORDONANTA Nr. 18/2021**

(5) Institutiile prevazute la alin. (2), (3) si (4) sunt obligate sa isi numeasca si membrii supleanti in consiliul de administratie.

(6) Managerul participa la sedintele consiliului de administratie fara drept de vot.

(7) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit in unitate, afiliat federatiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de munca la nivel de ramura sanitara, participa ca invitat permanent la sedintele consiliului de administratie.

(8) Membrii consiliului de administratie al spitalului public se numesc prin act administrativ de catre institutiile prevazute la alin. (2), (3) si (4).

"(9) Sedintele consiliului de administratie sunt conduse de un presedinte, ales cu majoritate simpla din numarul total al membrilor, pentru o perioada de 6 luni.

**Modificat de art.I pct.24 din UG 8/2018**

(10) Atributiile principale ale consiliului de administratie sunt urmatoarele:

a) avizeaza bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului, precum si situatiile financiare trimestriale si anuale;

b) organizeaza concurs pentru ocuparea functiei de manager in baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sanatatii, al ministrului de resort sau, dupa caz, prin act administrativ al primarului unitatii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean, dupa caz;

"c) aproba masurile pentru dezvoltarea activitatii spitalului in concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei si documentele strategice aprobate de Ministerul Sanatatii;

d) avizeaza programul anual al achizitiilor publice intocmit in conditiile legii si orice achizitie directa care depaseste suma de 50.000 lei;"

**Modificat de art.I pct.2 din UG 12/2021**

e) analizeaza modul de indeplinire a obligatiilor de catre membrii comitetului director si activitatea managerului si dispune masuri pentru imbunatatirea activitatii;

f) propune revocarea din functie a managerului si a celorlalti membri ai comitetului director in cazul in care constata existenta situatiilor prevazute la art. 178 alin. (1) si la art. 184 alin. (1).

"g) poate propune realizarea unui audit extern asupra oricarei activitati desfasurate in spital, stabilind tematica si obiectul auditului. Spitalul contracteaza serviciile auditorului extern in conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016 privind achizitiile publice, cu modificarile si completarile ulterioare;

h) aproba propriul regulament de organizare si functionare, in conditiile legii."

**Completat de art.I pct.3 din UG 12/2021**

(11) Consiliul de administratie se intruneste lunar sau ori de cate ori este nevoie, la solicitarea majoritatii membrilor sai, a presedintelui sau a managerului, si ia decizii cu majoritatea simpla a membrilor prezenti."

**Modificat de art.I pct.24 din UG 8/2018**

(12) Membrii consiliului de administratie al spitalului public pot beneficia de o indemnizatie lunara de maximum 1% din salariul managerului.

(13) Dispozitiile art. 178 alin. (1) lit. f) referitoare la incompatibilitati, ale art. 178 alin. (2) referitoare la conflictul de interese si ale art. 178 alin. (5) se aplica in mod corespunzator si membrilor consiliului de administratie. Nerespectarea obligatiei de inlaturare a motivelor de incompatibilitate sau de conflict de interese aparute ca urmare a numirii in consiliul de administratie are ca efect incetarea de drept a actului administrativ de numire in functie a respectivului membru al consiliului de administratie.

**Modificat de art.I pct.19 din UG 79/2016**

(14) In cazul autoritatilor administratiei publice locale care realizeaza managementul asistentei medicale la cel putin 3 spitale, reprezentantii prevazuti la alin. (2) lit. b) sunt numiti din randul structurii prevazute la art. 18 alin. (1) lit. a) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atributii si competente exercitate de Ministerul Sanatatii catre autoritatile administratiei publice locale, cu modificarile si completarile ulterioare.

**Art. 188. - (1) Persoanele cu functii de conducere si control din cadrul spitalului public, inclusiv managerul, membrii comitetului director, sefii de sectie, de laborator sau de serviciu medical si membrii consiliului de administratie, au obligatia de a depune la spitalul in cauza o declaratie**

de interese, precum si o declaratie de avere potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010, cu modificarile ulterioare, in termen de 30 zile de la numirea in functie.

(2) Declaratiile prevazute la alin. (1) vor fi transmise Agentiei Nationale de Integritate, in termen de cel mult 10 zile de la primire de catre persoanele din cadrul spitalului desemnate cu implementarea prevederilor referitoare la declaratiile de avere si declaratiile de interese potrivit art. 5 alin. (2) lit. i) din Legea nr. 176/2010, cu modificarile ulterioare. Aceste persoane vor indeplini atributiile prevazute la art. 6 din Legea nr. 176/2010, cu modificarile ulterioare.

(3) In termenul prevazut la alin. (2), declaratiile de avere si de interese vor fi transmise si Ministerului Sanatatii in vederea implementarii obiectivelor de crestere a integritatii si prevenire a coruptiei in sistemul de sanatate prevazute de legislatia in vigoare.

(4) Declaratiile prevazute la alin. (1) se actualizeaza ori de cate ori intervin modificari in situatia persoanelor in cauza; actualizarea se face in termen de 30 de zile de la data aparitiei modificarii, precum si a incetarii functiilor sau activitatilor.

(5) Declaratiile se afiseaza pe site-ul spitalului.

**Modificat de art.I pct.20 din OUG 79/2016**

**Art. 189.** - Prevederile art. 188 se aplica in mod corespunzator spitalelor publice din reseaua autoritatilor administratiei publice locale.

#### Capitolul IV **Finantarea spitalelor**

**Art. 190.** - (1) Spitalele publice sunt institutii publice finantate integral din venituri proprii si functioneaza pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalelor publice provin din sumele incasate pentru serviciile medicale, alte prestatii efectuate pe baza de contract, precum si din alte surse, conform legii.

(2) Prin autonomie financiara se intelege:

a) organizarea activitatii spitalului pe baza bugetului de venituri si cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unitatii si cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

b) elaborarea bugetului propriu de venituri si cheltuieli, pe baza evaluarii veniturilor proprii din anul bugetar si a repartizarii cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale sectiilor si compartimentelor din structura spitalului.

(3) Spitalele publice au obligatia de a asigura realizarea veniturilor si de a fundamenta cheltuielile in raport cu actiunile si obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole si alineate, conform clasificatiei bugetare.

(4) Prevederile alin. (2) sunt aplicabile si in cadrul ministerelor cu retea sanitara proprie.

**Art. 191.** - (1) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurari de sanatate se negociaza de catre manager cu conducerea casei de asigurari de sanatate, in conditiile stabilite in contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

(2) In cazul refuzului uneia dintre parti de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formata din reprezentanti ai Ministerului Sanatatii, respectiv ai ministerului de resort, precum si ai CNAS, care, in termen de maximum 10 zile solutioneaza divergentele.

(3) In cazul spitalelor publice apartinand autoritatilor administratiei publice locale, comisia de mediere prevazuta la alin. (2) este formata din reprezentanti ai autoritatilor administratiei publice locale si ai CNAS.

(4) Spitalele publice pot incheia contracte pentru implementarea

programelor nationale de sanatate curative cu casele de asigurari de sanatate, precum si cu directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti sau, dupa caz, cu institutii publice din subordinea Ministerului Sanatatii pentru implementarea programelor nationale de sanatate publica, in conformitate cu structura organizatorica a acestora.

(5) In situatia desfiintarii, in conditiile art. 172, a unor unitati sanitare cu paturi, dupa incheierea de catre acestea a contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurari de sanatate, sumele contractate si nedecontate ca servicii medicale efectuate urmeaza a fi alocate de casa de asigurari de sanatate la celelalte unitati sanitare publice cu paturi din aria sa de competenta.

**Art. 192.** - (1) Veniturile realizate de unitatile sanitare publice in baza contractelor de servicii medicale incheiate cu casele de asigurari de sanatate pot fi utilizate si pentru:

- a) investitii in infrastructura;
- b) dotarea cu echipamente medicale.

(2) Cheltuielile prevazute la alin. (1) pot fi efectuate dupa asigurarea cheltuielilor de functionare, conform prevederilor Legii [nr. 273/2006](#) privind finantele publice locale, cu modificarile si completarile ulterioare, Legii [nr. 500/2002](#) privind finantele publice, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si cu respectarea prevederilor Legii [nr. 72/2013](#) privind masurile pentru combaterea intarzierii in executarea obligatiilor de plata a unor sume de bani rezultand din contracte incheiate intre profesionisti si intre acestia si autoritati contractante.

**Art. 193.** - (1) Spitalele publice din reseaua Ministerului Sanatatii si ale ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, cu exceptia spitalelor din reseaua autoritatilor administratiei publice locale, primesc, in completare, sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinatiile pentru care au fost alocate, dupa cum urmeaza:

a) de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sanatatii sau al ministerelor ori institutiilor centrale cu retea sanitara proprie, precum si prin bugetul Ministerului Educatiei si Cercetarii Stiintifice, pentru spitalele clinice cu sectii universitare;

b) de la bugetul propriu al judetului, pentru spitalele judetene;

c) de la bugetele locale, pentru spitalele de interes judetean sau local.

**Vezi: Derogarea de la art.6 din [OUG 186/2020](#)**

(2) Pentru spitalele prevazute la alin. (1) se asigura de la bugetul de stat:

- a) implementarea programelor nationale de sanatate publica;
- b) achizitia de echipamente medicale si alte dotari independente de natura cheltuielilor de capital, in conditiile legii;
- c) investitii legate de achizitia si construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate in executie;
- d) expertizarea, transformarea si consolidarea constructiilor grav afectate de seisme si de alte cazuri de forta majora;
- e) modernizarea, transformarea si extinderea constructiilor existente, precum si efectuarea de reparatii capitale;
- f) activitati specifice ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, care se aproba prin hotarare a Guvernului;
- g) activitati didactice si de cercetare fundamentala;

**h) finantarea activitatilor din cabinete de medicina sportiva, cabinete de medicina legala, de planning familial, TBC, LSM, UPU, programe tip HIV/SIDA, programe pentru distrofici, drepturi de personal pentru rezidenti, inclusiv a cheltuielilor aferente voucherelor de vacanta;**

**Modificat de art.I pct.27 din [ORDONANTA Nr.37/2022](#)**

i) asigurarea cheltuielilor prevazute la art. 100 alin. (7) si, dupa caz, alin. (8) pentru UPU si CPU, cuprinse in structura organizatorica a spitalelor de urgenta aprobate in conditiile legii.

OUG 30/2018

"(2<sup>1</sup>) Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și Ministerului Transporturilor, beneficiare ale unor proiecte finanțate din fonduri europene în perioada de programare 2014-2020, pot primi, în completare, sume de la bugetul de stat, prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății și Ministerului Transporturilor, după caz, pentru finanțarea cofinanțării care trebuie asigurată de către beneficiari potrivit contractelor de finanțare sau acordurilor de parteneriat."

Alineatul (2<sup>1</sup>) al articolului 193 modificat de art.unic pct.5 din [Legea 260/2018](#)

"(2<sup>2</sup>) Spitalele publice din rețeaua Ministerului Afacerilor Interne, beneficiare ale unor proiecte finanțate din fonduri externe rambursabile/nerambursabile, pot primi sume de la bugetul de stat, prin transferuri din bugetul Ministerului Afacerilor Interne, pentru finanțarea proiectelor potrivit contractelor de finanțare sau acordurilor de parteneriat."

Completat de art.16 pct.1 din [OUG 20/2021](#)

(2<sup>3</sup>) Fondurile necesare pentru cofinanțarea proiectelor aflate în implementare sau a proiectelor noi finanțate din fonduri externe nerambursabile postaderare se asigură din bugetul ordonatorului principal de credite, în cursul întregului an, prin virări de credite de angajament și credite bugetare între titlurile, articolele și alineatele de cheltuieli din cadrul aceluiași capitol sau de la alte capitole, cu încadrare în bugetul aprobat."

Completat de art.16 pct.1 din [OUG 20/2021](#)

(3) Finanțarea Spitalului Universitar de Urgență Elias se asigură după cum urmează:

a) de la bugetul de stat, pentru situația prevăzută la alin. (2) lit. b), d) și e), prin bugetul Academiei Române și prin transfer din bugetul Ministerului Sănătății, prin Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, către bugetul Spitalului Universitar de Urgență Elias, pe baza de contract încheiat între ordonatorii de credite;

b) pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică se alocă fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății, în baza contractelor încheiate cu Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București sau cu alte instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății, după caz;

c) pentru activitatea didactică și de cercetare fundamentală se alocă fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române și prin bugetul Ministerului Educației și Cercetării Științifice;

d) pentru CPU se alocă sume de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române

(4) Finanțarea Spitalului Universitar de Urgență Elias, prevăzută la alin. (3) lit. a), se poate asigura și de la bugetele locale, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

(5) Pentru spitalele publice prevăzute la alin. (1), bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare publice de interes județean sau local, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

(6) Ministerele și instituțiile din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească participă, prin bugetul propriu, la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare a unităților sanitare din structura acestora, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație.

"(6<sup>1</sup>) Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie pot acorda personalului medical și de specialitate stimulente financiare lunare, în limita a două salarii minime brute pe țară a caror finanțare este asigurată din veniturile proprii ale acestora, în limita bugetului aprobat."

La articolul 193 alineatul (6<sup>1</sup>), completat de art.I pct.1 din Legea 198/2016

(7) Spitalele publice pot realiza venituri suplimentare din:

- a) donatii si sponsorizari;
- b) legate;
- c) asocieri investitionale in domenii medicale ori de cercetare medicala si farmaceutica;
- d) inchirierea unor spatii medicale, echipamente sau aparatura medicala catre alti furnizori de servicii medicale, in conditiile legii;

"d<sup>1</sup>) **inchirierea unor spatii, in conditiile legii, pentru servicii de alimentatie publica, servicii postale, bancare, difuzare presa/carti, pentru comercializarea produselor de uz personal si pentru alte servicii necesare pacientilor;**

Completat de art.I pct.25 din OG 8/2018

d<sup>2</sup>) **inchirierea unor spatii, in conditiile legii, pentru desfasurarea unor congrese, seminare, activitati de invatamant, simpozioane, cu profil medical;**

Completat de art.I pct.25 din OG 8/2018

d<sup>3</sup>) **inchirierea unor spatii, in conditiile legii, pentru desfasurarea unor activitati cu specific gospodaresc si/sau agricol."**

Completat de art.I pct.25 din OG 8/2018

e) contracte privind furnizarea de servicii medicale incheiate cu casele de asigurari private sau cu operatori economici;

f) editarea si difuzarea unor publicatii cu caracter medical;

g) servicii medicale, hoteliere sau de alta natura, furnizate la cererea unor terti;

h) servicii de asistenta medicala la domiciliu, acordate la cererea pacientilor sau, dupa caz, in baza unui contract de furnizare de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu, in conditiile stabilite prin contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;

i) contracte de cercetare;

j) coplata pentru unele servicii medicale;

k)alte surse, conform legii.

"(8) **Inchirierea spatiilor prevazute la alin. (7) lit. d), d<sup>1</sup>)-d<sup>3</sup>) se va realiza fara afectarea circuitelor medicale si desfasurarea si organizarea activitatii medicale."**

Completat de art.I pct.26 din OG 8/2018

Art. 193<sup>1</sup>. - (1) Spitalele publice din reseaua Ministerului Sanatatii si ale ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, precum si spitalele din reseaua autoritatilor administratiei publice locale pot primi sume suplimentare de la bugetul de stat, prin bugetul ordonatorilor principali de credite ai acestora, pe baza unor indicatori de performanta si de calitate a serviciilor oferite pacientilor.

(2) Conditiiile si criteriile pe baza carora se acorda sumele prevazute la alin. (1), precum si modul de utilizare a acestor sume se stabilesc prin hotarare a Guvernului, cu consultarea Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate, Colegiului Medicilor din Romania, Colegiului Medicilor Stomatologi din Romania si a organizatiilor patronale, sindicale si profesionale reprezentative din domeniul medical.

(3) In aplicarea prevederilor alin. (1) se deruleaza un proiect-pilot pe o perioada de 12 luni, in conditiile reglementate prin hotararea Guvernului prevazuta la alin. (2).

Completat de art.I pct.24 din ORDONANTA Nr. 18/2021

Art. 194. - Spitalele publice din reseaua autoritatilor administratiei publice locale incheie contracte cu directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, pentru:

a) implementarea programelor nationale de sanatate publica;

b) **asigurarea drepturilor salariale ale personalului care isi desfasoara activitatea in cadrul cabinetelor medicale cuprinse in structura**

organizatorica aprobată în condițiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM, inclusiv a cheltuielilor aferente voucherelor de vacanță;

c) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfășoară activitatea de cercetare științifică în condițiile legii, inclusiv a cheltuielilor aferente voucherelor de vacanță;

**Modificat de art.I pct.28 din ORDONANȚA Nr.37/2022**

d) asigurarea cheltuielilor de natură bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, cabinete LSM, cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condițiile legii;

e) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 100 alin. (7) și, după caz, alin. (8) pentru UPU și CPU cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență, aprobate în condițiile legii;

f) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți în toată perioada rezidențiatului, anii I-VII, inclusiv a cheltuielilor aferente voucherelor de vacanță.

**Modificat de art.I pct.28 din ORDONANȚA Nr.37/2022**

**Art. 195.** - Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu institutele de medicină legală din centrele medicale universitare la care sunt arondate pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natură bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete.

**Art. 196.** - (1) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 194 lit. b), c), d) și f) și la art. 195 se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

(2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 194 lit. a) și e) se asigură din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății.

**Art. 197.** - Contractele încheiate în condițiile art. 194 și 195 încetează de drept la data constatării nerespectării obligațiilor contractuale de către spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale.

**Art. 198.** - (1) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer în baza contractelor încheiate între direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și autoritățile administrației publice locale în subordinea cărora funcționează respectivele unități, pentru:

a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, aflate în derulare și finanțate, anterior datei transferării managementului spitalelor publice, prin programele de investiții anuale ale Ministerului Sănătății;

b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;

c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;

d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora.

(2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății prevăzute la alin. (1) lit. b), c) și d) și listele spitalelor publice beneficiare se aprobă prin ordine ale ministrului sănătății, după publicarea legii bugetului de stat în Monitorul Oficial al României, Partea I, și sunt valabile pentru

anul in curs.

(3) Ordinele prevazute la alin. (2) se aproba in baza propunerilor facute de structurile de specialitate ale Ministerului Sanatatii in urma solicitarilor depuse la acestea.

**Art. 199. - (1) Autoritatile publice locale pot participa la finantarea unor cheltuieli de administrare si functionare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite in conditiile legii, bunuri si servicii, investitii, reparatii capitale, consolidare, extindere si modernizare, dotari cu echipamente medicale ale unitatilor sanitare cu paturi transferate, suplimentare alocatie de hrana, in limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinatie in bugetele locale.**

**Modificat de art.I pct.1 din Legea 133/2022 (intra in vigoare la data de 1 iunie 2022)** (2) Autoritatile administratiei publice locale pot acorda personalului medical si de specialitate din spitalele publice din reseaua sanitara proprie stimulente financiare lunare, in limita a doua salarii minime brute pe tara, in baza hotararii autoritatilor deliberative ale autoritatilor administratiei publice locale, in limita bugetului aprobat." **Articolul 199 modificat de art.I pct.2 din Legea 198/2016**

**Art. 200. -** Prevederile art. 193 alin. (7) se aplica si spitalelor publice din reseaua autoritatilor administratiei publice locale.

**Art. 200<sup>1</sup>. - (1) Spitalele private pot incheia contracte cu directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti pentru asigurarea drepturilor salariale ale rezidentilor pe toata perioada pregatirii in rezidentiat, anii I-VII, in functie de specialitate, inclusiv a celor aferente voucherelor de vacanta.**

**Modificat de art.I pct.29 din ORDONANTA Nr.37/2022**

(2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevazute la alin. (1) se asigura din fonduri de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sanatatii.

(3) Contractele incheiate in conditiile alin. (1) inceteaza de drept la data constatarii nerespectarii obligatiilor contractuale de catre spitalele private.

**Completat de art.IV pct.2 din OUG 74/2019**

**Art. 201. - (1)** Proiectul bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului public se elaboreaza de catre comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducatorilor sectiilor si compartimentelor din structura spitalului, in conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sanatatii, si se publica pe site-ul Ministerului Sanatatii, pentru unitatile subordonate, pe cel al autoritatii de sanatate publica sau pe site-urile ministerelor si institutiilor sanitare cu retele sanitare proprii, dupa caz, in termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui.

(2) Pentru spitalele publice din reseaua ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, normele metodologice prevazute la alin. (1) se aproba prin ordin sau decizie a conducatorilor acestora, dupa caz, cu avizul Ministerului Sanatatii.

(3) Bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului public se aproba de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului.

(4) Bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului public se repartizeaza pe sectiile si compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse in contractul de administrare, incheiat in conditiile legii.

(5) Executia bugetului de venituri si cheltuieli pe sectii si compartimente se monitorizeaza lunar de catre sefi sectiilor si compartimentelor din structura spitalului, conform unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului sanatatii.

(6) Executia bugetului de venituri si cheltuieli se raporteaza lunar, respectiv trimestrial, unitatilor deconcentrate cu personalitate juridica ale Ministerului Sanatatii si, respectiv, ministerului sau institutiei cu

retea sanitara proprie, in functie de subordonare, si se publica pe site-ul Ministerului Sanatatii, pentru unitatile subordonate, pe cel al autoritatii de sanatate publica sau pe site-urile ministerelor si institutiilor sanitare cu retele sanitare proprii.

(7) Executia bugetului de venituri si cheltuieli se raporteaza lunar si trimestrial si consiliului local si/sau judetean, dupa caz, daca beneficiaza de finantare din bugetele locale.

(8) Directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, respectiv directiile medicale ori similare ale ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie analizeaza executia bugetelor de venituri si cheltuieli lunare si trimestriale si le inainteaza Ministerului Sanatatii, respectiv ministerului sau institutiei cu retea sanitara proprie, dupa caz.

(9) Bugetele de venituri si cheltuieli ale spitalelor din reseaua administratiei publice locale se intocmesc, se aproba si se executa potrivit prevederilor Legii [nr. 273/2006](#) privind finantele publice locale, cu modificarile si completarile ulterioare, si fac parte din bugetul general al unitatilor/subdiviziunilor administrativ-teritoriale.

**Art. 202.** - (1) In cazul existentei unor datorii la data incheierii contractului de management, acestea vor fi evidentiata separat, stabilindu-se posibilitatile si intervalul in care vor fi lichidate, in conditiile legii.

(2) Prin exceptie de la dispozitiile alin. (1), stingerea obligatiilor de plata ale spitalelor, inregistrate pana la data de 31 decembrie 2005 fata de furnizorii de medicamente, materiale sanitare, alti furnizori de bunuri si servicii, se realizeaza esalonat. Plata obligatiilor se efectueaza din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii si in completare de la bugetul de stat, prin transferuri catre bugetul fondului, din sumele prevazute in bugetul aprobat Ministerului Sanatatii in Programul de administratie sanitara si politici de sanatate. Conditiiile si modalitatea de stingere a obligatiilor de plata se stabilesc prin ordin comun al ministrului sanatatii si al presedintelui CNAS.

**Art. 203.** -

**La articolul 203, alineatul (1) abrogat de art.I pct.27 din [OUG 8/2018](#)**

(2) Auditul public intern pentru spitalele apartinand ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie se exercita in conformitate cu dispozitiile legale si cu reglementarile specifice ale acestora.

(3) Controlul asupra activitatii financiare a spitalului public se face, in conditiile legii, de Curtea de Conturi, Ministerul Sanatatii, de ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie sau de alte organe abilitate prin lege.

**Art. 204.** - (1) Fondul de dezvoltare al spitalului se constituie din urmatoarele surse:

- a) cota-parte din amortizarea calculata lunar si cuprinsa in bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului, cu pastrarea echilibrului financiar;
- b) sume rezultate din valorificarea bunurilor disponibile, precum si din cele casate cu respectarea dispozitiilor legale in vigoare;
- c) sponsorizari cu destinatia „dezvoltare”;
- d) o cota de 20% din excedentul bugetului de venituri si cheltuieli inregistrat la finele exercitiului financiar;
- e) sume rezultate din inchirieri, in conditiile legii.

(2) Fondul de dezvoltare se utilizeaza pentru dotarea spitalului.

(3) Soldul fondului de dezvoltare ramas la finele anului se raporteaza in anul urmator, fiind utilizat potrivit destinatiei prevazute la alin. (2).

**Art. 205.** - Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baza de documente justificative, in functie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate.

**Art. 206.** - **In situatia in care spitalul public nu are angajat personal**

propriu sau personalul angajat este insuficient pentru acordarea asistentei medicale corespunzatoare structurii organizatorice aprobate in conditiile legii, precum si pentru servicii de natura administrativa necesare derularii actului medical, cum ar fi servicii de curatenie, de paza si protectie sau alte asemenea servicii, poate incheia contracte de prestari servicii pentru asigurarea acestora, in conditiile legii.  
Modificat de art.I pct.21 din [OUG 79/2016](#)

Vezi: [Decizia 59/2021](#) care admite sesizarea formulata de Curtea de Apel Craiova - Sectia de litigii de munca si asigurari sociale in Dosarul nr. 4.308/63/2020 si, in consecinta, stabileste ca:

In interpretarea si aplicarea prevederilor art. 207 alin. (2) si (3) din Legea [nr. 95/2006](#) raportate la prevederile art. 31 alin. (8) din Legea-cadru [nr. 153/2017](#) si ale art. 10 din anexa nr. II cap. II din aceeaasi lege, precum si la prevederile art. 41 din Regulamentul-cadru aprobat prin Hotararea Guvernului [nr. 286/2011](#), incadrarea asistentilor medicali absolventi de studii sanitare postliceale sau superioare de scurta durata intr-o specializare de profil clinic, care au dobandit gradul de principal si, ulterior, au absolvit studii superioare de asistent medical generalist sau de moasa, in functia corespunzatoare studiilor superioare absolvite, in conditiile art. 207 alin. (2) si (3) din Legea nr. 95/2006, intervine de drept, nefiind conditionata de indeplinirea altor cerinte pentru promovarea in functie, respectiv de incadrarea in cheltuielile de personal aprobate in buget, conform art. 31 alin. (8) din Legea-cadru nr. 153/2017, si de transformarea postului avut intr-un post corespunzator studiilor superioare absolvite, in conditiile art. 10 din anexa nr. II cap. II din Legea-cadru nr. 153/2017 si ale art. 41 din Regulamentul-cadru aprobat prin Hotararea Guvernului nr. 286/2011.

"Art. 207. - (1) Asistentii medicali absolventi de studii sanitare postliceale sau superioare de scurta durata intr-o specializare de profil clinic, care au absolvit studii superioare de asistent medical generalist ori moasa, se incadreaza in functia corespunzatoare studiilor superioare absolvite, la gradul profesional imediat superior gradului de debutant cu mentinerea gradatiei avute la data promovarii.

(2) Asistentii medicali absolventi de studii sanitare postliceale sau superioare de scurta durata intr-o specializare de profil clinic, care au dobandit gradul de principal si, ulterior, au absolvit studii superioare de asistent medical generalist ori de moasa, se incadreaza in functia corespunzatoare studiilor superioare absolvite, cu mentinerea gradului de principal si a gradatiei avute la data promovarii.

(3) Se considera specializari de profil clinic potrivit prevederilor alin. (1) si (2) urmatoarele: asistent medical generalist, asistent medical obstetrica-ginecologie, asistent medical de pediatrie, asistent medical de ocrotire.

(4) Asistentii medicali cu profil paraclinic, precum si farmacie, medicina dentara, balneofizioterapie, nutritie si dietetica incadrati in sistemul public in baza diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurta durata de specialitate, care au absolvit studii superioare in aceeaasi specializare, se incadreaza in functia corespunzatoare studiilor superioare absolvite, la gradul profesional imediat superior gradului de debutant, cu mentinerea gradatiei avute la data promovarii.

(5) Asistentii medicali cu profil paraclinic, precum si, farmacie, medicina dentara, balneofizioterapie, nutritie si dietetica, incadrati in sistemul public in baza diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurta durata de specialitate, care au dobandit gradul de principal si ulterior au absolvit studii superioare in aceeaasi specializare se incadreaza in functia corespunzatoare studiilor superioare absolvite, cu mentinerea gradului de principal avut la data promovarii.

(6) Asistentii medicali incadrati in sistemul public in baza

diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurta durata de specialitate, care au absolvit studii superioare in profilul acestora si, ulterior, obtin gradul de principal in profilul studiilor superioare absolvite, beneficiaza de incadrarea in functia de asistent medical principal corespunzatoare studiilor superioare absolvite, cu mentinerea gradatiei avute la data promovarii.

(7) In cazul asistentilor medicali absolventi de studii postliceale, care au dobandit gradul de principal in profilul specialitatii de baza si, ulterior, au absolvit un program de pregatire pentru obtinerea specializarii in unul din domeniile complementare acesteia, se incadreaza in functia corespunzatoare noii specializari cu pastrarea gradului de principal daca noua specializare apartine profilului specialitatii de baza, precum si cu mentinerea gradatiei detinute la acea data.

(8) Gradul de principal dobandit in alta specializare apartinand profilului specializarii studiilor postliceale absolvite de asistentii medicali care nu detin un alt titlu de calificare de studii superioare de asistent medical, se pastreaza si se salarizeaza conform legii.

(9) Exercitarea efectiva a activitatilor de asistent medical generalist, de asistent medical ori de moasa cu norma intreaga sau echivalent de fractii de norma cu respectarea celorlalte conditii de exercitare prevazute de lege constituie experienta profesionala, dupa caz, in profesia de asistent medical generalist, de asistent medical, respectiv de moasa."

Modificat de art.I pct.1 din OUG 45/2016

**Art. 208.** - (1) Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice, precum si a celorlalte categorii de personal se stabileste potrivit legii.

(2) Cuantumul cheltuielilor aferente drepturilor de personal stabilite potrivit alin. (1) este supus aprobarii ordonatorului principal de credite de catre manager, cu avizul consiliului de administratie.

## Capitolul V

### Dispozitii tranzitorii si finale

**Art. 209.** - (1) Spitalele finantate in baza contractelor incheiate cu casele de asigurari de sanatate au obligatia sa inregistreze, sa stocchez, sa prelucrez si sa transmita informatiile legate de activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui CNAS.

(2) Raportarile se fac catre Ministerul Sanatatii, serviciile publice deconcentrate cu personalitate juridica ale Ministerului Sanatatii, Centrul National pentru Organizarea si Asigurarea Sistemului Informativ si Informatic in Domeniul Sanatatii Bucuresti si, dupa caz, catre ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel national, in vederea fundamentarii deciziilor de politica sanitara, precum si pentru raportarea datelor catre organismele internationale.

(3) Nerespectarea obligatiilor prevazute la alin. (1) se sanctioneaza in conditiile prevazute de contractul-cadru aprobat prin hotarare a Guvernului.

(4) Informatiile prevazute la alin. (1), care constituie secrete de stat si de serviciu, vor fi accesate si gestionate conform standardelor nationale de protectie a informatiilor clasificate.

**Art. 210.** - Spitalul public, indiferent de retea in cadrul careia functioneaza, are obligatia sa se incadreze in Strategia nationala de rationalizare a spitalelor, aprobata prin hotarare a Guvernului.

**Art. 211.** - Ministerul Sanatatii, ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie vor lua masuri pentru reorganizarea spitalelor publice existente, in conformitate cu prevederile prezentului titlu, in termen de maximum 180 de zile de la data intrarii in vigoare a acestuia.

**Art. 212.** - (1) Ministerul Sanatatii analizeaza si evalueaza periodic si ori de cate ori este nevoie sau la sesizarea organelor abilitate ale statului activitatea unitatilor sanitare publice cu paturi din reseaua proprie, numind o comisie de evaluare pentru efectuarea acesteia.

(2) Pentru analiza si evaluarea spitalelor publice din retelele sanitare ale ministerelor si institutiilor, precum si pentru spitalele publice din reseaua autoritatilor administratiei publice locale, comisia prevazuta la alin. (1) se constituie, dupa caz, prin ordin al ministrului, al conducatorului institutiei care are in subordine spitalul sau prin act administrativ al primarului localitatii, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean, dupa caz.

(3) La propunerea comisiei prevazute la alin. (1), dupa caz, conducerea spitalelor publice evaluate poate fi revocata prin act administrativ al ministrilor, al conducatorului institutiei cu retea sanitara proprie sau, dupa caz, al primarului localitatii, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean.

(4) Analiza si evaluarea activitatii spitalelor publice prevazute la alin. (1) si (2) se realizeaza conform unei metodologii unitare aprobate prin ordin al ministrului sanatatii.

**Art. 213.** - (1) Imobilele din domeniul public al statului sau al unor unitati administrativ-teritoriale, aflate in administrarea unor spitale publice, care se reorganizeaza si devin disponibile, precum si aparatura medicala pot fi, in conditiile legii, inchiriate sau concesionate, dupa caz, unor persoane fizice ori juridice, in scopul organizarii si functionarii unor spitale private sau pentru alte forme de asistenta medicala ori sociala, in conditiile legii.

(2) Fac exceptie de la prevederile alin. (1) spatiile destinate desfasurarii activitatii de invatamant superior medical si farmaceutic uman.

(3) Sumele obtinute in conditiile legii din inchirierea bunurilor constituie venituri proprii ale spitalului si se utilizeaza pentru cheltuieli curente si de capital, in conformitate cu bugetul de venituri si cheltuieli aprobat.

**Art. 214.** - Anual, ministrul sanatatii va prezenta Guvernului situatia privind:

- a) numarul de spitale, pe diferite categorii;
- b) numarul de paturi de spital raportat la numarul de locuitori;
- c) gradul de dotare a spitalelor;
- d) principalii indicatori de morbiditate si mortalitate;
- e) situatia acreditarii spitalelor publice;
- f) zonele si judetele tarii in care necesarul de servicii medicale spitalicesti nu este acoperit.

**Art. 215.** - (1) Daca in termen de un an de la obtinerea autorizatiei sanitare de functionare spitalele nu solicita acreditarea in conditiile legii, acestea pierd dreptul de a mai fi finantate din fonduri publice.

(2) Daca spitalele acreditate nu solicita intrarea intr-un nou ciclu de acreditare cu cel putin 9 luni inainte de incetarea valabilitatii acreditarii, pierd dreptul de a mai fi finantate din fonduri publice.

**Art. 216.** - Nerespectarea prevederilor prezentului titlu atrage raspunderea disciplinara, contraventionala, civila sau penala, dupa caz, in conditiile legii, a persoanelor vinovate.

**Art. 217.** - Numirea managerilor selectati prin concurs se face in termen de maximum 90 de zile de la data intrarii in vigoare a prezentului titlu.

**Art. 218.** - La data intrarii in vigoare a prezentului titlu, Legea spitalelor [nr. 270/2003](#), publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 438 din 20 iunie 2003, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si orice alte dispozitii contrare se abroga.

Capitolul I  
**Dispozitii generale**

**Art. 219.** - (1) Asigurarile sociale de sanatate reprezinta principalul sistem de finantare a ocrotirii sanatatii populatiei care asigura accesul la un pachet de servicii de baza pentru asigurati.

(2) Obiectivele sistemului de asigurari sociale de sanatate sunt:

a) protejarea asiguratilor fata de costurile serviciilor medicale in caz de boala sau accident;

b) asigurarea protectiei asiguratilor in mod universal, echitabil si nediscriminatoriu, in conditiile utilizarii eficiente a Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.

(3) Asigurarile sociale de sanatate sunt obligatorii si functioneaza ca un sistem unitar, iar obiectivele mentionate la alin. (2) se realizeaza pe baza urmatoarelor principii:

a) alegerea libera de catre asigurati a casei de asigurari;

b) solidaritate si subsidiaritate in constituirea si utilizarea fondurilor;

c) alegerea libera de catre asigurati a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente si de dispozitive medicale, in conditiile prezentei legi si ale contractului-cadru;

d) descentralizarea si autonomia in conducere si administrare;

e) participarea obligatorie la plata contributiei de asigurari sociale de sanatate pentru formarea Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;

f) participarea persoanelor asigurate, a statului si a angajatorilor la managementul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;

g) acordarea unui pachet de servicii medicale de baza, in mod echitabil si nediscriminatoriu, oricarui asigurat;

h) transparenta activitatii sistemului de asigurari sociale de sanatate;

i) libera concurenta intre furnizorii care incheie contracte cu casele de asigurari de sanatate.

(4) Pot functiona si alte forme de asigurare a sanatatii in diferite situatii speciale. Aceste asigurari nu sunt obligatorii si pot fi oferite voluntar de organismele de asigurare autorizate conform legii.

(5) Asigurarea voluntara complementara sau suplimentara de sanatate poate acoperi riscurile individuale in situatii speciale si/sau pe langa serviciile acoperite de asigurarile sociale de sanatate.

(6) Asigurarea voluntara de sanatate nu exclude obligatia de a plati contributia pentru asigurarea sociala de sanatate.

(7) Ministerul Sanatatii, ca autoritate nationala in domeniul sanatatii, exercita controlul asupra sistemului de asigurari sociale de sanatate, din punctul de vedere al aplicarii politicilor si programelor in domeniul sanitar aprobate de Guvernul Romaniei, si realizeaza coordonarea functionarii eficiente a sistemului de asigurari sociale de sanatate organizat prin CNAS.

**Art. 220.** - (1) Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate, denumit in continuare fondul, este un fond special care se constituie si se utilizeaza potrivit prezentei legi.

nr. 227/2015 OUG 88/2017 nr. 227/2015 Ordonanta 9/2019 (2) **Constituirea fondului se face din contributia de asigurari sociale de sanatate, denumita in continuare contributie, suportata de asigurati, din sumele care se distribuie fondului din contributia asiguratorie pentru munca, conform art. 220<sup>6</sup> alin. (4) lit. d) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificarile si completarile ulterioare, sumele provenite din protocoale incheiate de CNAS cu detinatorii de autorizatii de punere pe piata sau reprezentantii legali ai acestora, sumele provenite din angajamentele obligatorii asumate de detinatorii de autorizatie de punere pe piata,**

potrivit deciziilor Comisiei Europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 1/2003 al Consiliului din 16 decembrie 2002 privind punerea in aplicare a normelor de concurenta prevazute la articolele 81 si 82 din tratat, din subventii de la bugetul de stat, precum si din alte surse - donatii, sponsorizari, dobanzi, exploatarea patrimoniului CNAS si al caselor de asigurari de sanatate potrivit legii.

**Modificat de art.I pct.30 din ORDONANTA Nr.37/2022**

"(2<sup>1</sup>) Ministerul Finantelor este autorizat sa introduca, la propunerea CNAS, pe masura incasarii, influentele ce decurg din sumele provenite din protocoale incheiate de aceasta cu detinatorii de autorizatii de punere pe piata sau reprezentantii legali ai acestora, precum si din sumele provenite din angajamentele obligatorii asumate de detinatorii de autorizatie de punere pe piata, potrivit deciziilor Comisiei Europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 1/2003 al Consiliului din 16 decembrie 2002 privind punerea in aplicare a normelor de concurenta prevazute la articolele 81 si 82 din tratat, in volumul si structura veniturilor si cheltuielilor bugetului Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, cu mentinerea echilibrului bugetar."

**Completat de art.I pct.4 din ORDONANTA Nr. 21/2023** (3) Gestionarea fondului se face, in conditiile legii, prin CNAS si prin casele de asigurari de sanatate.

(4) CNAS propune, cu avizul conform al Ministerului Sanatatii, proiecte de acte normative pentru asigurarea functionarii sistemului de asigurari sociale de sanatate. Pentru proiectele de acte normative care au incidenta asupra fondului, elaborate de ministere si de celelalte organe de specialitate ale administratiei publice centrale, este obligatorie obtinerea avizului conform al CNAS.

**Art. 221.** - (1) In intelesul prezentului titlu, termenii si notiunile folosite au urmatoarele semnificatii:

a) serviciile medicale - acele servicii nominalizate in pachetele de servicii, furnizate de catre persoanele fizice si juridice, potrivit prezentului titlu;

b) furnizorii - persoane fizice sau juridice autorizate de Ministerul Sanatatii pentru a furniza servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale;

c) pachetul de servicii de baza - se acorda asiguratilor si cuprinde serviciile medicale, serviciile de ingrijire a sanatatii, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale si alte servicii la care au dreptul asiguratii si se aproba prin hotarare a Guvernului;

d) **pachetul minimal de servicii - se acorda persoanelor care nu fac dovada calitatii de asigurat si cuprinde servicii de ingrijire a sanatatii, medicamente si materiale sanitare numai in cazul urgentelor medico-chirurgicale si al bolilor cu potential endemoepidemic, servicii medicale in asistenta medicala primara, monitorizarea evolutiei sarcinii si a lauzei, servicii de planificare familiala, servicii de preventie, transport sanitar neasistat si se stabileste prin contractul-cadru si normele de aplicare a acestuia; persoanele care nu fac dovada calitatii de asigurat pot beneficia si de ingrijiri de asistenta medicala comunitara in conditiile Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 18/2017 privind asistenta medicala comunitara, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 180/2017, cu modificarile si completarile ulterioare, si ale normelor metodologice privind organizarea, functionarea si finantarea activitatii de asistenta medicala comunitara, aprobate prin hotarare a Guvernului;**

**Modificat de art.I pct.31 din ORDONANTA Nr.37/2022**

**NOTA ETO: - Prevederile art. 221 alin. (1) lit. d), ale art. 232 alin. (3<sup>1</sup>)-(3<sup>4</sup>), ale art. 261 alin. (1<sup>1</sup>)-(1<sup>3</sup>) si ale art. 272 din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, astfel cum a fost modificata si completata prin prezenta ordonanta, intra in vigoare la data de 1 a lunii urmatoare celei in care in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate sunt aprobate, prin transferuri de la bugetul de stat prin bugetul aprobat**

Ministerului Sanatatii, sume pentru plata serviciilor medicale prevazute la art. 232 alin. (3<sup>1</sup>) si art. 261 alin. (1<sup>2</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

Reglementat de art.IV din ORDONANTA Nr.37/2022

e) autorizarea - reprezinta un control al calificarii si al respectarii legislatiei existente in domeniu, efectuat pentru toate tipurile de furnizori, necesar pentru a obtine permisiunea de a furniza servicii medicale in Romania;

f) evaluarea - o procedura externa de verificare a performantelor unui furnizor de servicii medicale prin care se recunoaste ca furnizorul supus acestui proces corespunde standardelor prealabil stabilite in scopul de a garanta calitatea tuturor serviciilor medicale furnizate;

g) contractarea - procesul prin care se reglementeaza relatiile dintre casele de asigurari de sanatate si furnizori in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;

h) pret de referinta - pretul utilizat in sistemul de asigurari sociale de sanatate pentru plata unor servicii medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale, potrivit politicii de preturi a Ministerului Sanatatii, in conditiile prevazute prin contractul-cadru;

Modificat de art.I pct.31 din ORDONANTA Nr.37/2022

"i) dispozitive medicale, tehnologii si dispozitive asistive - orice articol, echipament sau produs care este utilizat in scopul de a creste, mentine sau imbunatati capacitatile functionale ale persoanei; inclusiv pentru corectarea vazului, auzului, pentru protezarea membrelor, respectiv proteze, orteze, dispozitive de mers, necesare in scopul recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice, precum si alte tipuri de dispozitive prevazute in contractul-cadru si normele de aplicare ale acestuia;"

Modificat de art.I pct.28 din OUG 8/2018 (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2019)

j) coplata - suma care reprezinta plata contributiei banesti a asiguratului, in temeiul obligatiei prevazute la art. 231 lit. g), pentru a putea beneficia de serviciile medicale din pachetul de servicii de baza, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, in cuantumul si in conditiile stabilite prin contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, potrivit prevederilor art. 229 alin. (3) lit. j);

k) pretul de decontare - pretul suportat din fond pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale si altele asemenea care se elibereaza prin farmaciile cu circuit deschis pentru asiguratii cuprinsi in cadrul programelor nationale de sanatate curative. Lista acestora si pretul de decontare se aproba prin ordin comun al ministrului sanatatii si al presedintelui CNAS.

"l) medic prescriptor in sistemul de asigurari sociale de sanatate - medicul aflat in relatie contractuala cu o casa de asigurari de sanatate care emite o prescriptie medicala ca urmare a actului medical propriu sau scrisorii medicale emise de un alt medic aflat in relatie contractuala cu o casa de asigurari de sanatate."

Completat de art.I pct.29 din OUG 8/2018

"m) protocoale incheiate de CNAS cu detinatorii de autorizatii de punere pe piata sau reprezentantii legali ai acestora - mecanisme financiare prin care detinatorii de autorizatii de punere pe piata sau reprezentantii legali ai acestora participa la cofinantarea tratamentului persoanelor asigurate cu medicamente suportate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate, potrivit prevederilor art. 241 alin. (1)."

Completat de art.I pct.7 din Ordonanta 9/2019

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

Capitolul II  
Asiguratii

Sectiunea 1  
Persoanele asigurate

OUG 88/2017Legea 2/2017OUG 88/2017Legea 2/2017OUG 88/2017      **Art. 222. - (1) Sunt asigurati, potrivit prezentei legi:**

- a) toti cetatenii romani cu domiciliul sau resedinta in tara;
- b) cetatenii straini si apatrizii care au solicitat si au obtinut prelungirea dreptului de sedere temporara ori au domiciliul in Romania;
- c) cetatenii statelor membre ale UE, SEE si Confederatiei Elvetiene care nu detin o asigurare incheiata pe teritoriul altui stat membru care produce efecte pe teritoriul Romaniei, care au solicitat si au obtinut dreptul de rezidenta in Romania, pentru o perioada de peste 3 luni;
- d) persoanele din statele membre ale UE, SEE si Confederatiei Elvetiene care indeplinesc conditiile de lucrator frontalier si anume desfasoara o activitate salariata sau independenta in Romania si care rezida in alt stat membru in care se intoarce de regula zilnic ori cel putin o data pe saptamana.

"e) pensionarii din sistemul public de pensii care nu mai au domiciliul in Romania si care isi stabilesc resedinta pe teritoriul unui stat membru al UE, al unui stat apartinand SEE sau al Confederatiei Elvetiene, respectiv domiciliul pe teritoriul unui stat cu care Romania aplica un acord bilateral de securitate sociala cu prevederi pentru asigurarea de boala-maternitate."

**Completat de art.I pct.2 din LEGE Nr. 45/2019**

(2) In cazul persoanelor prevazute la alin. (1) care se incadreaza in categoria celor care realizeaza veniturile prevazute la art. 155 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare, calitatea de asigurat in sistemul de asigurari sociale de sanatate si dreptul la pachetul de baza se acorda de la data inceperii raporturilor de munca/serviciu.

nr. 227/2015

(3) Persoanele prevazute la alin. (1) care se incadreaza in categoria celor care realizeaza veniturile prevazute la art. 155 alin. (1) lit. b)-h), precum si in cazul celor prevazute la art. 180 din Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare, dobandesc calitatea de asigurat in sistemul de asigurari sociale de sanatate si au dreptul la pachetul de baza de la data depunerii declaratiei, prevazuta la art. 147 alin. (1) sau art. 174 alin. (3) din Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare, dupa caz.

**Modificat de art.unic pct.1 din OUG 109/2018**

(4) Pentru persoanele prevazute la alin. (1) care se incadreaza in categoria celor care au calitatea de contribuabili la sistemul de asigurari sociale de sanatate, potrivit Legii nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare, si care nu au efectuat plata contributiei la fond la termenele prevazute in aceeași lege, sumele restante se recupereaza de catre A.N.A.F. in conditiile legii, inclusiv obligatii fiscale accesorii datorate pentru creantele fiscale.

(5) Calitatea de asigurat si drepturile de asigurare inceteaza:

a) pentru persoanele prevazute la alin. (1) lit. a), odata cu pierderea dreptului de domiciliu sau resedinta in Romania, precum si in conditiile art. 267 alin. (2)-(2<sup>2</sup>), dupa caz;

b) pentru persoanele prevazute la alin. (1) lit. b), odata cu pierderea dreptului de sedere in Romania, precum si in conditiile art. 267 alin. (2)-(2<sup>2</sup>), dupa caz;

c) pentru persoanele prevazute la alin. (1) lit. c), odata cu pierderea dreptului de rezidenta in Romania, pentru o perioada de peste 3 luni, precum si in conditiile art. 267 alin. (2)-(2<sup>2</sup>), dupa caz;

d) pentru persoanele prevazute la alin. (1) lit. d), odata cu pierderea

calitatii de lucrator frontalier, precum si in conditiile art. 267 alin. (2) si (2<sup>2</sup>), dupa caz.

(6) Documentele justificative privind dobandirea calitatii de asigurat se stabilesc prin ordin al presedintelui CNAS.

Modificat de art.V pct.1 din OUG 18/2018

Art. 223. - (1) Documentele prin care se atesta calitatea de asigurat sunt, dupa caz, cardul national de asigurari sociale de sanatate, documentul rezultat prin accesarea de catre furnizorii aflatii in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate a instrumentului electronic pus la dispozitie de CNAS, adeverinta de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, pentru persoanele care refuza in mod expres, din motive religioase sau de constiinta, primirea cardului national sau adeverinta de asigurat eliberata de casa de asigurari la care este inscris asiguratul in conditiile normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobandirea calitatii de asigurat.

Modificat de art.I pct.5 din OUG 88/2017

(1<sup>1</sup>) Pentru situatiile in care nu au fost emise cardurile nationale de asigurari de sanatate si/sau pentru situatiile in care asiguratii nu se regasesc in baza de date electronica a CNAS, pentru persoanele care executa o pedeapsa privativa de libertate sau se afla in arest preventiv in unitatile penitenciare, precum si pentru persoanele care se afla in executarea unei masuri educative ori de siguranta privative de libertate, dovada calitatii de asigurat se face pe baza documentelor necesare dovedirii calitatii de asigurat, prevazute in normele metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobandirea calitatii de asigurat.

Completat de art.I pct.6 din OUG 88/2017

(1<sup>2</sup>) Prevederile alin. (1<sup>1</sup>) se aplica si in cazul persoanelor care au inceput activitatea in baza raporturilor de munca/serviciu, daca acestea solicita serviciile cuprinse in pachetul de baza pana la data depunerii de catre platitorii de venituri din salarii si asimilate salariilor a Declaratiei privind obligatiile de plata a contributiilor sociale, impozitului pe venit si evidenta nominala a persoanelor asigurate, prevazute in Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare.

Completat de art.V pct.2 din OUG 18/2018

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

(3) Emiterea cardului electronic de asigurat se face numai prin sistemul informatic unic integrat al sistemului de asigurari sociale de sanatate.

Art. 224. - (1) Urmatoarele categorii de persoane beneficiaza de asigurare, fara plata contributiei, in conditiile art. 154 din Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare:

a) copiii pana la varsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani pana la varsta de 26 de ani, daca sunt elevi, inclusiv absolventii de liceu, pana la inceperea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenici sau studenti, studentii-doctoranzi care desfasoara activitati didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, in limita a 4 - 6 ore conventionale didactice pe saptamana, precum si persoanele care urmeaza modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldati sau gradati profesionisti;

Modificat de art.V pct.3 din OUG 18/2018

b) tinerii cu varsta de pana la 26 de ani care provin din sistemul de protectie a copilului;

c) sotul, sotia si parintii fara venituri proprii, aflatii in intretinerea unei persoane asigurate;

nr. 51/1993nr. 105/1999nr. 189/2000nr. 44/1994nr. 309/2002

d) 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,

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, republicata, 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, cu modificarile si completarile ulterioare, prin Legea [nr. 309/2002](#) privind recunoasterea si acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar in cadrul Directiei Generale a Serviciului Muncii in perioada 1950-1961, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si persoanele prevazute in Legea recunostintei pentru victoria Revolutiei Romane din Decembrie 1989, pentru revolta muncitoreasca anticomunista de la Brasov din noiembrie 1987 si pentru revolta muncitoreasca anticomunista din Valea Jiului - Lupeni - august 1977 nr. 341/2004, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru drepturile banesti acordate de aceste legi;

**Modificat de art.I pct.25 din [ORDONANTA Nr. 18/2021](#)**

e) persoanele cu handicap, pentru veniturile obtinute in baza Legii [nr. 448/2006](#) privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;

f) bolnavii cu afectiuni incluse in programele nationale de sanatate stabilite de Ministerul Sanatatii, pana la vindecarea respectivei afectiuni;

g) femeile insarcinate si lauzele;

h) persoanele fizice care se afla in concedii medicale pentru incapacitate temporara de munca, acordate in urma unor accidente de munca sau a unor boli profesionale, precum si cele care se afla in concedii medicale acordate potrivit Ordonantei de urgenta a Guvernului [nr. 158/2005](#) privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate, aprobata cu modificari si completari prin Legea [nr. 399/2006](#), cu modificarile si completarile ulterioare;

**Modificat de art.V pct.3 din [OUG 18/2018](#)**

i) persoanele care se afla in concediu de acomodare, potrivit Legii [nr.273/2004](#) privind procedura adoptiei, republicata, in concediu pentru cresterea copilului potrivit Ordonantei de urgenta a Guvernului [nr. 111/2010](#) privind concediul si indemnizatia lunara pentru cresterea copiilor, aprobata cu modificari prin Legea [nr. 132/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare;

j) persoanele care executa o pedeapsa privativa de libertate sau se afla in arest preventiv in unitatile penitenciare, persoanele care se afla in executarea masurilor prevazute la art. 109 si 110 din Legea [nr. 286/2009](#) privind Codul penal, cu modificarile si completarile ulterioare, persoanele care se afla in executarea unei masuri educative privative de libertate, precum si persoanele care se afla in perioada de amanare sau de intrerupere a executarii pedepsei privative de libertate;

**Modificat de art.X din [OUG 87/2022](#)** k) persoanele care beneficiaza de indemnizatie de somaj sau, dupa caz, de alte drepturi de protectie sociala care se acorda din bugetul asigurarilor pentru somaj, potrivit legii;

l) persoanele retinute, arestate sau detinute care se afla in centrele de retinere si arestare preventiva, strainii aflatii in centrele de cazare in vederea returnarii ori expulzarii, precum si cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se afla in timpul procedurilor necesare stabilirii identitatii si sunt cazati in centrele special amenajate potrivit legii;

m) persoanele fizice care beneficiaza de ajutor social potrivit Legii [nr. 416/2001](#) privind venitul minim garantat, cu modificarile si completarile ulterioare;

n) persoanele fizice care au calitatea de pensionari, pentru veniturile din pensii, precum si pentru veniturile realizate din drepturi de proprietate intelectuala;

Modificat de art.V pct.3 din OUG 18/2018

o) persoanele cetateni romani, care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioada de cel mult 12 luni;

p) personalul monahal al cultelor recunoscute, aflat in evidenta Secretariatului de Stat pentru Culte.

q) voluntarii care isi desfasoara activitatea in cadrul serviciilor de urgenta voluntare, in baza contractului de voluntariat, pe perioada participarii la interventii de urgenta sau a pregatirii in vederea participarii la acestea, conform prevederilor Ordonantei Guvernului nr. 88/2001 privind infiintarea, organizarea si functionarea serviciilor publice comunitare pentru situatii de urgenta, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 363/2002, cu modificarile si completarile ulterioare.

Completat de art.IV pct.1 din Legea 198/2018

"r) prestatorii casnici care utilizeaza si preschimba in bani, potrivit legii, cel putin 85 de tichete de activitati casnice, lunar."

Completat de art.18 pct.1 din Legea 111/2022 (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2024)

s) donatorii de celule stem hematopoietice care au donat pentru un pacient neinrudit sau inrudit, pentru o perioada de 10 ani de la donare.

Completat de art.I pct.32 din ORDONANTA Nr.37/2022  
OUG 18/2018

Legea 198/2018 "(1<sup>1</sup>) Persoanele care au dobandit calitatea de asigurat in baza alin. (1) lit. c), q) si r) nu pot avea la randul lor coasigurati."

Modificat de art.18 pct.2 din Legea 111/2022 (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2024)

Vezi: Derogarea de la art.II din Legea 135/2022

Vezi: Derogarea de la art.68 din OUG 114/2018

(2) Categoriile de persoane care nu sunt prevazute la alin. (1) au obligatia sa se asigure potrivit prezentei legi si sa plateasca contributia la asigurarile sociale de sanatate in conditiile Legii nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare.

Modificat de art.I pct.7 din OUG 88/2017 (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018)

OUG 5/2016OUG 88/2017 "Art. 225. - (1) Urmatoarele categorii de persoane sunt scutite de la coplata si beneficiaza de asigurare, fara plata contributiei, in conditiile art. 224, dupa cum urmeaza:

a) copiii pana la varsta de 18 ani;

b) tinerii intre 18 ani si 26 de ani, daca sunt elevi, absolventi de liceu, pana la inceperea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studentii;

c) bolnavii cu afectiuni incluse in programele nationale de sanatate stabilite de Ministerul Sanatatii, pentru serviciile medicale aferente bolii de baza a respectivei afectiuni, daca nu realizeaza venituri din munca, pensie sau din alte resurse;

d) persoanele fizice cu venituri din pensii si indemnizatie sociala pentru pensionari, de pana la 900 lei/luna inclusiv, indiferent daca realizeaza sau nu alte venituri;

e) toate femeile insarcinate si lauzele, pentru servicii medicale legate de evolutia sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de baza minim brut pe tara, pentru toate serviciile medicale;

f) persoanele cetateni romani, care sunt victime ale traficului de persoane;

g) persoanele retinute, arestate sau detinute, daca nu realizeaza

venituri din munca, pensie sau din alte resurse, care se afla in centrele de retinere si arestare preventiva.

h) donatorii de celule stem hematopoietice care sunt identificati ca fiind compatibili cu un pacient neinrudit sau inrudit, pentru evaluarea medicala finala in vederea donarii, donare si monitorizarea postdonare, daca nu realizeaza venituri din munca, pensie sau din alte resurse.

**Completat de art.I pct.33 din ORDONANTA Nr.37/2022**

(2) Persoanele prevazute la alin. (1) lit. a), e) si f) sunt scutite de la coplata si beneficiaza de asigurare, fara plata contributiei, in conditiile art. 224 si in cazul in care nu detin cod numeric personal, in termen de maximum un an de zile de la data primei prezentari la furnizorul de servicii medicale.

(3) Persoanele prevazute la alin. (2) care solicita servicii medicale, vor declara ca nu sunt inregistrate in registrele de stare civila, cu exceptia copiilor de pana la 14 ani si a persoanelor cu handicap, pentru care declaratia se formuleaza de catre persoanele care le insotesc la furnizorul de servicii medicale.

(4) In toate cazurile in care se vor aplica prevederile alin. (2) furnizorii de servicii medicale vor anunta de indata organele de politie si serviciile de asistenta sociala din raza teritoriala a furnizorului de servicii medicale, in vederea efectuarii procedurilor de inregistrare a nasterii acestor persoane in registrele de stare civila conform legii sau identificarii lor, dupa caz.

(5) Fapta persoanei privind declararea neconforma cu realitatea constituie infractiune de fals privind identitatea si se pedepseste conform prevederilor Codului penal."

**Modificat de art.I pct.1 din Legea 186/2019**

"Art. 225<sup>1</sup>. - Finantarea serviciilor de sanatate acordate persoanelor prevazute la art. 225 se asigura din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (FNUASS) in baza contractelor incheiate de case cu furnizorii de servicii medicale."

**Completat de art.I pct.2 din Legea 186/2019**

**Art. 226.** - (1) Lista serviciilor medicale pentru care se incaseaza coplata, nivelul coplatii, precum si data aplicarii coplatii se stabilesc prin contractul-cadru si prin normele de aplicare a acestuia.

(2) Domeniile de asistenta medicala pentru care se stabileste coplata, precum si suma minima si cea maxima care reprezinta aceasta coplata pentru fiecare categorie de serviciu medical si unitate medicala, se aproba prin hotarare a Guvernului, in urma negocierii cu asociatiile de pacienti, asociatiile profesionale, asociatiile patronale ale furnizorilor de servicii de sanatate si CNAS.

(3) Sumele incasate din coplata constituie venituri ale furnizorilor de servicii medicale si se utilizeaza pentru imbunatatirea calitatii serviciilor.

**Art. 227.** - Persoanele asigurate din statele cu care Romania a incheiat documente internationale cu prevederi in domeniul sanatatii beneficiaza de servicii medicale si alte prestatii acordate pe teritoriul Romaniei, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale.

Codul fiscal **Art. 228.** - Persoanele care au obligatia platii contributiei de asigurari sociale de sanatate, precum si modul de stabilire, termenele de declarare si de plata ale contributiei sunt prevazute in Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare.

**Modificat de art.I pct.9 din UG 88/2017 (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018)**

**Art. 229.** - (1) Asiguratii au dreptul la un pachet de servicii de baza in conditiile prezentei legi.

"(2) Drepturile prevazute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaboreaza de CNAS in urma negocierii cu Colegiul Medicilor din Romania, denumit in continuare CMR, Colegiul Medicilor Stomatologi din Romania, denumit in continuare CMSR, Colegiul Farmacistilor din Romania, denumit in continuare CFR, Ordinul Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania, denumit in continuare OAMGMAMR, Ordinul Biochimistilor, Biologilor si Chimistilor, denumit in continuare OBBC, precum si in urma consultarii cu organizatiile patronale, sindicale si profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizeaza de catre Ministerul Sanatatii si se aproba prin hotarare a Guvernului, pana la data de 30 iunie a anului in care urmeaza sa se aprobe un nou contract-cadru. Data intrarii in vigoare a contractului-cadru se stabileste in cuprinsul hotararii Guvernului prin care acesta se aproba si corespunde cu inceputul unui nou trimestru calendaristic.

**Modificat de art.I pct.5 din ORDONANTA Nr. 21/2023**

(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 si pachetul de servicii minimal;

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

c) respectarea criteriilor de calitate pentru serviciile medicale oferite in cadrul pachetelor de servicii;

d) alocarea resurselor si controlul costurilor sistemului de asigurari sociale de sanatate in vederea realizarii echilibrului financiar al fondului;

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

f) masuri de ingrijire la domiciliu, de reabilitare;

g) conditiile acordarii serviciilor la nivel teritorial, precum si lista acestora;

h) prescrierea si eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a dispozitivelor medicale;

i) modul de informare a asiguratilor;

j) coplata, pentru unele servicii medicale, dupa caz.

(4) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, in urma negocierii cu CMR, CFR, CMSR, OAMGMAMR, OBBC, precum si cu consultarea organizatiilor patronale, sindicale si profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aproba prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui CNAS, pana la data de 30 iunie a anului pentru care se aproba noile norme metodologice. Normele metodologice intra in vigoare odata cu hotararea Guvernului prevazuta la alin. (2) si sunt valabile pe toata perioada de aplicabilitate a acesteia."

**Modificat de art.I pct.5 din ORDONANTA Nr. 21/2023**

(5) Cuantumul alocatiei de hrana in unitatile sanitare publice se stabileste prin ordin al ministrului sanatatii, se actualizeaza anual in functie de rata inflatiei si nu poate fi mai mic de 22 lei/zi de spitalizare. Cheltuielile aferente alocatiei de hrana in unitatile sanitare publice se asigura prin transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sanatatii, catre bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.

**Completat de art.I pct.2 din Legea 133/2022 (intra in vigoare la data de 1 iunie 2022)**

(6) Alocatia de hrana poate fi suplimentata prin decizie a consiliului de administratie al unitatii sanitare, in conditiile identificarii altor surse de finantare decat sumele provenite din contractele incheiate cu casele de asigurari de sanatate si de la bugetul de stat.

Completat de art.I pct.2 din Legea 133/2022 (intra in vigoare la data de 1 iunie 2022)

Vezi: Art.VI din OG 18/2018

**Art. 230.** - (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 lege, de contractul-cadru si normele sale de aplicare.

(2) Asiguratii au urmatoarele drepturi:

a) sa aleaga furnizorul de servicii medicale, precum si casa de asigurari de sanatate la care se asigura, in conditiile prezentei legi si ale contractului-cadru;

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

**"c) sa isi schimbe medicul de familie ales numai dupa expirarea a cel putin 6 luni de la data inscrierii pe listele acestuia, cu exceptia situatiilor prevazute in Contractul-cadru;"**

Modificat de art.unic pct.3 din OG 5/2016

d) sa beneficieze de pachetul de servicii de baza in mod nediscriminatoriu, in conditiile legii;

e) sa beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizarii cu medicamentele, materialele sanitare si investigatiile paraclinice la care ar fi fost indreptatiti fara contributie personala, in conditiile impuse de contractul-cadru;

f) sa efectueze controale profilactice, in conditiile stabilite prin contractul-cadru;

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

**"g<sup>1</sup>) sa poata beneficia de servicii de consiliere psihologica, in limita bugetului aprobat;"**

Completat de art.unic pct.3 din Legea 33/2023

h) sa beneficieze de servicii medicale in ambulatorii si in spitale aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate;

i) sa beneficieze de servicii medicale de urgenta;

j) sa beneficieze de unele servicii de asistenta stomatologica;

k) sa beneficieze de tratament fizioterapeutic si de recuperare;

l) sa beneficieze de dispozitive medicale;

m) sa beneficieze de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu;

n) sa li se garanteze confidentialitatea privind datele, in special in ceea ce priveste diagnosticul si tratamentul;

o) sa aiba dreptul la informatie in cazul tratamentelor medicale;

p) sa beneficieze de concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate in conditiile legii.

OG 27/2019OG 27/2019Legea 250/2019 **"(2<sup>1</sup>) In situatia in care asiguratii opteaza sa beneficieze de unele servicii medicale la furnizorii privati care incheie contracte cu casele de asigurari de sanatate, in regim de spitalizare continua, ambulatoriu clinic de specialitate si ambulatoriu paraclinic de specialitate, respectivii furnizori pot solicita acestor asigurati, pe baza consimtamantului prealabil exprimat in scris, o contributie personala pentru a acoperi diferenta dintre tariful practicat de furnizor pentru rezolvarea cazului sau, dupa caz, tarifele serviciilor medicale acordate si tarifele corespondente suportate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, astfel cum va fi stabilita aceasta diferenta prin contractul-cadru, potrivit alin. (2<sup>3</sup>).**

**(2<sup>2</sup>) Contributia personala pentru fiecare categorie de serviciu medical prevazuta la alin. (2<sup>1</sup>) este afisata pe pagina de internet si la sediul**

furnizorilor privati de servicii medicale si se plateste de catre asiguratii, in mod direct sau printr-o asigurare incheiata in baza unui contract cu o societate de asigurari."

Modificat de art.unic pct.1 din OGU 54/2021 (2<sup>3</sup>) Prin contractul-cadru, aprobat prin hotarare a Guvernului, se stabilesc serviciile medicale pentru care asiguratii platesc contributie personala in conditiile alin. (2<sup>1</sup>), modalitatea si conditiile acordarii acestora, precum si procedura de stabilire a nivelului contributiei personale."

Completat de art.unic din OGU 27/2019

*OGU 25/2020 OGU 25/2020, a fost declarata neconstitutionala prin Decizia 229/2020 OGU*

*145/2020* "(2<sup>5</sup>) Prevederile alin. (2<sup>1</sup>)-(2<sup>3</sup>) se aplica incepand cu data de 1 iulie 2021."

Modificat de art.16 pct.2 din OGU 20/2021

"(2<sup>6</sup>) Prin exceptie de la prevederile alin. (2<sup>5</sup>), prevederile alin. (2<sup>1</sup>)-(2<sup>3</sup>) referitoare la contributia personala pe care o pot plati asiguratii care opteaza sa beneficieze de unele servicii medicale acordate de furnizorii privati care incheie contracte cu casele de asigurari de sanatate, in ambulatoriu clinic de specialitate si ambulatoriu paraclinic de specialitate, se aplica dupa 60 de zile de la data intrarii in vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2025."

Completat de art.unic pct.2 din OGU 54/2021

**NOTA ETO: - Termenul prevazut la art. 230 alin. (26) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificarile si completarile ulterioare, se proroga pana la implinirea termenului de 60 de zile de la data intrarii in vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2025.**

Modificat de art.I din OGU 145/2021

(3) Asiguratii prevazuti in Legea nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificarile si completarile ulterioare, si in Legea nr. 360/2002 privind Statutul politistului, cu modificarile si completarile ulterioare, beneficiaza de asistenta medicala gratuita, respectiv servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, suportate din fond, in conditiile contractului-cadru si din bugetele ministerelor si institutiilor respective, in conditiile platii contributiei de asigurari sociale de sanatate.

(4) Personalitatile internationale cu statut de demnitar primesc asistenta medicala de specialitate in unitati sanitare nominalizate prin ordin al ministrului sanatatii.

**Art. 231. - Obligatiile asiguratilor pentru a putea beneficia de drepturile prevazute la art. 230 sunt urmatoarele:**

- a) sa se inscrie pe lista unui medic de familie;
- b) sa anunte medicul de familie ori de cate 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 a 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 coplata/contributia personala, in conditiile legii;
- h) sa prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atesta calitatea de asigurat, definite la art. 223 alin. (1).

**Art. 232. - (1) Persoanele care nu fac dovada calitatii de asigurat beneficiaza de servicii medicale, in cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, prevazut de prezenta lege, si de alocatia de hrana astfel cum a**

fost stabilita. Modalitatea de decontare a serviciilor medicale pentru aceste persoane se aplica si alocatiei de hrana.

Modificat de art.I pct.3 din Legea 133/2022 (intra in vigoare la data de 1 iunie 2022)

La articolul 232, alineatele (2) si (3) abrogate de art.I pct.11 din OUG 88/2017

(3<sup>1</sup>) Serviciile medicale in asistenta medicala primara cuprinse in pachetul minimal de servicii sunt aceleasi cu cele cuprinse in pachetul de servicii de baza, cu exceptia serviciilor aditionale si a unora dintre activitatile de suport, si sunt stabilite prin contractul-cadru si normele de aplicare a acestuia.

Completat de art.I pct.34 din ORDONANTA Nr.37/2022

(3<sup>2</sup>) Pentru a beneficia de serviciile medicale in asistenta medicala primara cuprinse in pachetul minimal de servicii, persoanele care nu fac dovada calitatii de asigurat au obligatia sa se inscrie pe lista unui medic de familie, iar persoanele care nu fac dovada calitatii de asigurat si care sunt inscrite pe lista unui medic de familie se reinscriu pe lista aceluiasi medic de familie sau a unui alt medic de familie, in conditiile art. 230 alin. (2) lit. a) si c).

Completat de art.I pct.34 din ORDONANTA Nr.37/2022

(3<sup>3</sup>) Persoanele care nu fac dovada calitatii de asigurat inscrite pe lista unui medic de familie pot sa isi schimbe medicul de familie ales numai dupa expirarea a cel putin 6 luni de la data inscrierii pe lista acestuia, cu exceptia situatiilor prevazute in contractul-cadru.

Completat de art.I pct.34 din ORDONANTA Nr.37/2022

(3<sup>4</sup>) Fondurile necesare pentru plata serviciilor medicale in asistenta medicala primara acordate persoanelor prevazute la alin. (3<sup>2</sup>) se suporta de la bugetul de stat prin bugetul aprobat Ministerului Sanatatii sub forma de transferuri catre bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.

Completat de art.I pct.34 din ORDONANTA Nr.37/2022

(3<sup>5</sup>) Persoanele neasigurate beneficiaza de aceleasi servicii ca persoanele asigurate in vederea efectuarii testarii pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C si/sau HIV, beneficiind ulterior de acces la terapiile specifice din cadrul programelor nationale de sanatate sau al programelor terapeutice derulate de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

Completat de art.unic pct.3 din Legea 328/2022

(3<sup>6</sup>) Fondurile necesare pentru plata acestor servicii medicale se suporta de la bugetul de stat, prin bugetul aprobat Ministerului Sanatatii sub forma de transferuri catre bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.

Completat de art.unic pct.3 din Legea 328/2022

NOTA ETO: - Prevederile art. 221 alin. (1) lit. d), ale art. 232 alin. (3<sup>1</sup>)-(3<sup>4</sup>), ale art. 261 alin. (1<sup>1</sup>)-(1<sup>3</sup>) si ale art. 272 din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, astfel cum a fost modificata si completata prin prezenta ordonanta, intra in vigoare la data de 1 a lunii urmatoare celei in care in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate sunt aprobate, prin transferuri de la bugetul de stat prin bugetul aprobat Ministerului Sanatatii, sume pentru plata serviciilor medicale prevazute la art. 232 alin. (3<sup>1</sup>) si art. 261 alin. (1<sup>2</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

Reglementat de art.IV din ORDONANTA Nr.37/2022

Art. 233. - Tarifele serviciilor hoteliere pentru persoana care insoteste copilul internat in varsta de pana la 3 ani, precum si pentru insotitorul persoanei cu handicap grav internate se suporta de catre casele de asigurari de sanatate, daca medicul considera necesara prezenta lor pentru o perioada determinata. Tariful serviciilor hoteliere pentru persoana care insoteste copilul cu varsta mai mare de 3 ani internat intr-un spital public, suportat de insotitor, nu poate depasi dublul sumei reprezentand alocatia pentru hrana specifica sectiei in care este internat copilul.

Modificat de art.I pct.26 din ORDONANTA Nr. 18/2021

Vezi: Norme metodologice din OAP 1416/2020

Art. 234. - (1) Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel putin o data pe an, prin casele de asigurari, asupra serviciilor de care beneficiaza, precum si asupra drepturilor si obligatiilor sale.

"(2) La cerere, casa de asigurari de sanatate la care este luata in evidenta persoana asigurata comunica in termen de 45 de zile persoanei asigurate sau reprezentantului legal al acesteia, dupa caz, lista cu serviciile medicale, medicamentele si dispozitivele medicale de care a beneficiat persoana asigurata in anul precedent, decontate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, cu precizarea contravalorii acestora, a furnizorilor care le-au efectuat/eliberat, precum si a datei efectuarii/eliberarii acestora.

Alineatul (2) al articolului 234 completat de art.I din Legea 165/2019

(3) Lista cu serviciile medicale, medicamentele si dispozitivele medicale de care a beneficiat persoana asigurata in anul precedent, decontate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, va putea fi accesata de asigurat si prin intermediul dosarului electronic al pacientului.

Alineatul (3) al articolului 234 completat de art.I din Legea 165/2019

(4) CNAS efectueaza, anual sau ori de cate ori este cazul, analize, studii si prelucrari de date in scopul transparentizarii modului in care serviciile medicale, medicamentele si dispozitivele medicale sunt decontate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, cu respectarea dispozitiilor legale privind protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date."

Alineatul (4) al articolului 234 completat de art.I din Legea 165/2019

### CAPITOLUL III

#### Servicii medicale suportate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate

SECTIUNEA 1  
**Servicii medicale profilactice**

"Art. 235. - In scopul prevenirii imbolnavirilor, al depistarii precoce a bolii si al pastrarii sanatatii, asiguratii beneficiaza, in conditiile prevazute in contractul-cadru si normele metodologice de aplicare a acestuia, prin intermediul furnizorilor de servicii cu care casele de asigurari de sanatate se afla in relatii contractuale, de informare si consiliere cu privire la principalii factori de risc pentru sanatate, precum si la mijloacele de prevenire a imbolnavirilor, in cadrul serviciilor de evaluare periodica a starii de sanatate, inclusiv in ceea ce priveste depistarea factorilor de risc in cadrul serviciilor de depistare precoce a afectiunilor cronice."

Modificat de art.I pct.6 din [ORDONANTA Nr. 21/2023](#)

SECTIUNEA a 2-a  
**Servicii medicale curative**

**Art. 236. - (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 de alt personal sanitar, la indicatia si sub supravegherea medicului.

**Art. 237. - (1)** Serviciile medicale curative ale caror costuri sunt suportate din fond sunt:

**a)** serviciile medicale de urgenta altele decat cele finantate direct de Ministerul Sanatatii;

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

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

**d)** prescrierea tratamentului necesar ameliorarii sau vindecarii, inclusiv indicatiile privind regimul de viata si munca, precum si cel igienodietetic.

**(2)** Asiguratii beneficiaza de activitati de suport, in conditiile legii.

**(3)** Detalierea serviciilor prevazute la alin. (1) si (2) si modalitatile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru si normele sale de aplicare.

**"(4) Serviciile medicale de consultatii si diagnostic ce pot fi furnizate la distanta si modalitatile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru. In urma acordarii serviciilor medicale la distanta, furnizorii emit documentele necesare persoanei asigurate si le transmit prin mijloace de comunicare electronica."**

**Modificat de art.I pct.3 din BUG 145/2020** **Art. 238. - (1)** Asiguratii au dreptul la asistenta medicala primara si de specialitate ambulatorie la indicatia medicului de familie, in conditiile contractului-cadru.

**"(2) Asiguratii primesc asistenta medicala de specialitate in spitale autorizate si acreditate sau inscrise in procesul de acreditare."**

**Modificat de art.I pct.7 din ORDONANTA Nr. 21/2023** **(3)** Serviciile spitalicesti se acorda prin spitalizare si cuprind: consultatii, investigatii, stabilirea diagnosticului, tratament 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 de timp si dupa un ritm stabilite de medicul curant in unitati sanitare autorizate si evaluate sau, dupa caz, acreditate sau inscrise in procesul de acreditare."**

**(5) Servicii de ingrijiri medicale la domiciliu, inclusiv ingrijiri paliative la domiciliu, se acorda de furnizori autorizati si acreditati sau inscrisi in procesul de acreditare."**

**Modificat de art.I pct.7 din ORDONANTA Nr. 21/2023**

**Art. 239. - (1)** Serviciile de medicina dentara se acorda de catre medicul de medicina dentara si de catre dentist in cabinete medicale autorizate si evaluate conform legii.

**(2)** Dentistii care la data de 31 decembrie 2005 au furnizat servicii medicale in cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate isi pot continua activitatea in aceleasi conditii si dupa aceasta data.

**(3)** Ministerul Sanatatii, prin directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, autorizeaza desfasurarea activitatii de catre dentisti.

**Art. 240. -** Asiguratii beneficiaza de tratamente stomatologice care se suporta din fond in conditiile stabilite prin contractul-cadru si normele de aplicare.

#### SECTIUNEA a 3-a

#### Medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale

si alte mijloace terapeutice

"Art. 241. - (1) Asiguratii beneficiaza de medicamente cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala pentru medicamentele cuprinse in lista de medicamente prevazuta la art. 242.

(1<sup>1</sup>) Din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate se suporta contravaloarea medicamentelor numai pentru indicatiile terapeutice autorizate si incluse in rezumatul caracteristicilor produsului, pentru care acestea, in urma evaluarii efectuate de Agentia Nationala a Medicamentului si a Dispozitivelor Medicale din Romania, au fost cuprinse in lista de medicamente prevazuta la art. 242.

Completat de art.I pct.35 din ORDONANTA Nr.37/2022

(1<sup>2</sup>) In situatia in care medicamentele au fost cuprinse in lista de medicamente prevazuta la art. 242 anterior metodologiei prevazute la art. 243 alin. (2), din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate se suporta contravaloarea acestora numai pentru indicatiile terapeutice autorizate si incluse in rezumatul caracteristicilor produsului, potrivit legii.

Completat de art.I pct.35 din ORDONANTA Nr.37/2022

(2) In situatia in care prescriptia medicala se emite ca urmare a unei scrisori medicale, fara modificarea de catre medicul prescriptor a schemei terapeutice prevazute in scrisoarea medicala, responsabilitatea schemei terapeutice revine medicului care a emis scrisoarea medicala.

(3) Modalitatile de prescriere si eliberare a medicamentelor se prevad in contractul-cadru si in normele sale de aplicare, precum si in hotararea Guvernului privind aprobarea programelor nationale de sanatate si in normele tehnice de realizare ale acestora.

(4) Prescrierea medicamentelor se face cu respectarea protocoalelor terapeutice, elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sanatatii, aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui CNAS, iar pentru medicamentele care nu au protocol terapeutic, prescrierea se face cu respectarea indicatiilor, dozelor si contraindicatiilor din rezumatul caracteristicilor produsului in limita competentei medicului prescriptor.

(5) Nerespectarea protocoalelor terapeutice de catre medicii prescriptori se sanctioneaza in conformitate cu hotararile Guvernului de aprobare a Contractului-cadru si a programelor nationale de sanatate, iar contravaloarea medicamentelor astfel prescrise nu se recupereaza, daca asiguratul indeplineste conditiile de eligibilitate prevazute in protocoalele terapeutice aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui CNAS, de a beneficia de astfel de medicamente la data emiterii prescriptiei."

Modificat de art.I pct.30 din OUG 8/2018 Art. 242. - (1) Lista cu medicamente de care beneficiaza asiguratii cu sau fara contributie personala se elaboreaza de catre Ministerul Sanatatii si CNAS, cu consultarea CFR, si se aproba prin hotarare a Guvernului.

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

"(3) In lista se pot include si medicamente imunologice definite la art. 699 pct. 5 lit. a) subpct. (i), altele decat cele prevazute la art. 58 alin. (9) sau care se administreaza altor segmente populationale decat cele prevazute la art. 58 alin. (9).

Completat de art.I pct.8 din ORDONANTA Nr. 21/2023

(4) Medicamentele prevazute la alin. (3) nu fac obiectul prevederilor art. 243 alin. (1) si (2). Includerea sau excluderea medicamentelor prevazute la alin. (3) in/din lista prevazuta la alin. (1) se realizeaza la propunerea Comitetului National de Vaccinologie, potrivit metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sanatatii.

Completat de art.I pct.8 din [ORDONANTA Nr. 21/2023](#)

(5) Contravaloarea medicamentelor prevazute la alin. (3) eliberate asiguratilor pe baza de prescriptie medicala se suporta de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sanatatii, prin transferuri catre bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, iar costul administrarii acestora exprimat prin tarif in lei per serviciu medical se suporta de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sanatatii alocat programelor nationale de sanatate publica.

Completat de art.I pct.8 din [ORDONANTA Nr. 21/2023](#)

(6) Nivelul de compensare al medicamentelor prevazute la alin. (3) se stabileste prin hotararea Guvernului prevazuta la alin. (1).

Completat de art.I pct.8 din [ORDONANTA Nr. 21/2023](#)

(7) Segmentele populationale care beneficiaza de medicamentele imunologice prevazute la alin. (3) se stabilesc prin ordin al ministrului sanatatii."

Completat de art.I pct.8 din [ORDONANTA Nr. 21/2023](#)

**Art. 243. - (1)** Criteriile de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentatiei care trebuie depusa de solicitanti, a instrumentelor metodologice utilizate in procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicatiilor, neincluderea sau excluderea medicamentelor in/din Lista cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate se aproba prin ordin al ministrului sanatatii, la propunerea ANMDM.

(2) Metodologia de evaluare privind includerea, extinderea indicatiilor, neincluderea sau excluderea medicamentelor in/din Lista cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate, precum si caile de atac se aproba prin ordin al ministrului sanatatii, la propunerea ANMDM.

(3) Pentru medicamentele pentru care in urma evaluarii efectuate de Agentia Nationala a Medicamentului si a Dispozitivelor Medicale sunt emise decizii de includere conditionata in lista de medicamente prevazuta la art. 242, se pot negocia si incheia contracte cost-volum/cost-volum-rezultat, in conditiile Ordonantei de urgenta a Guvernului [nr. 77/2011](#) privind stabilirea unor contributii pentru finantarea unor cheltuieli in domeniul sanatatii, aprobata prin Legea [nr. 184/2015](#).

Completat de art.I pct.12 din [OUG 88/2017](#)

(4) Prin legile bugetare anuale se aproba limita maxima pana la care CNAS este autorizata sa negocieze si sa incheie contractele prevazute la alin. (3).

Completat de art.I pct.12 din [OUG 88/2017](#)

(5) Creditele de angajament aprobate in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate prin legile bugetare anuale pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat se utilizeaza de catre casele de asigurari de sanatate pentru incheierea angajamentelor legale cu furnizorii de servicii medicale si medicamente.

Completat de art.I pct.12 din [OUG 88/2017](#)

**Art. 243<sup>1</sup>. -** Evaluarea in vederea includerii in Lista cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate poate fi initiata numai pentru indicatiile care au fost aprobate de catre Agentia Europeana a Medicamentului sau Agentia Nationala a Medicamentului si a Dispozitivelor

Medicale din Romania si care se regasesc in rezumatul caracteristicilor produsului.

**Completat de art.I pct.36 din ORDONANTA Nr.37/2022**

**Art. 243<sup>2</sup>. - Agentia Nationala a Medicamentului si a Dispozitivelor Medicale din Romania poate initia, din oficiu, procedura de evaluare a tehnologiilor medicale pentru includerea, extinderea indicatiilor, neincluderea sau excluderea medicamentelor in/din lista numai pentru indicatiile din rezumatul caracteristicilor produsului.**

**Completat de art.I pct.36 din ORDONANTA Nr.37/2022**

**Art. 244. - (1)** Contravaloarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul afectiunilor categoriilor de persoane prevazute la art. 224 alin. (1) lit. a) si pentru femeile gravide si lauze se suporta din fond, la nivelul pretului de referinta.

**UG 8/2018 (2) Valoarea medicamentelor prevazute la art. 242 alin. (1), prescrise pentru tratamentul afectiunilor persoanelor prevazute in actele normative de la art. 224 alin. (1) lit. d) si e), se suporta din fond, la nivelul pretului de referinta, in conditiile contractului-cadru si ale normelor sale de aplicare.**

**Modificat de art.unic pct.2 din UG 109/2018 (3)** Asiguratii au dreptul la materiale sanitare si dispozitive medicale pentru corectarea vazului, auzului, pentru protezarea membrelor si la alte materiale de specialitate, in scopul protezarii unor deficiente organice sau fiziologice, pentru o perioada determinata sau nedeterminata, pe baza prescriptiilor medicale, cu sau fara contributie personala, in conditiile prevazute in contractul-cadru si in normele sale de aplicare.

**(4)** Asiguratii beneficiaza de proceduri fizioterapeutice, pe baza recomandarilor medicale, cu sau fara contributie personala, in conditiile prevazute in contractul-cadru si in normele sale de aplicare.

**(5)** Asiguratii beneficiaza de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale si de alte mijloace terapeutice prevazute in normele metodologice de aplicare a contractului- cadru.

SECTIUNEA a 4-a

**Servicii medicale de ingrijiri la domiciliu**

**si alte servicii speciale**

**"Art. 245. - (1) Asiguratii au dreptul sa primeasca unele servicii de ingrijiri medicale la domiciliu, inclusiv ingrijiri paliative la domiciliu, acordate de un furnizor autorizat si acreditat sau inregistrat in procesul de acreditare, in conditiile legii."**

**Modificat de art.I pct.9 din ORDONANTA Nr. 21/2023**

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

**Art. 246. -** Asiguratii au dreptul la transport sanitar, necesar pentru realizarea unui serviciu medical, in cazurile prevazute in contractul-cadru.

SECTIUNEA a 5-a

**Servicii medicale acordate asiguratilor  
pe teritoriul altor state**

**Art. 247. - (1)** Persoanele asigurate in sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania, aflate pe teritoriul statelor cu care Romania a incheiat documente internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, beneficiaza de servicii medicale pe teritoriul acestor state, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale.

**(2)** Rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale in baza documentelor internationale cu prevederi in domeniul sanatatii la care Romania este parte este efectuata de casele de asigurari de sanatate prin intermediul CNAS.

**(3)** Pentru efectuarea operatiunilor prevazute la alin. (2) CNAS poate deschide conturi la o institutie bancara in care casele de asigurari de sanatate vor vira sumele reprezentand cheltuielile ocazionate de acordarea serviciilor medicale si a altor prestatii persoanelor mentionate la alin. (1), in conditiile documentelor internationale cu prevederi in domeniul sanatatii la care Romania este parte. Metodologia de efectuare a acestor plati se stabileste prin ordin al presedintelui CNAS, cu avizul Ministerului Finantelor Publice.

#### SECTIUNEA a 6-a

#### **Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate**

**Art. 248. - (1)** Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportata de asigurat, de unitatile care le solicita, de la bugetul de stat sau din alte surse, dupa caz, sunt:

**a)** serviciile medicale 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)** serviciile hoteliere cu grad inalt de confort;

BUG 25/2020 BUG 25/2020, a fost declarata neconstitutionala prin Decizia 229/2020 **"e)** **corectiile estetice efectuate persoanelor cu varsta de peste 18 ani;"**

**Modificat de art.I pct.4 din BUG 145/2020** **f)** unele medicamente, materiale sanitare si tipuri de transport;

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

**h)** fertilizarea in vitro;

**i)** asistenta medicala la cerere;

**j)** contravaloarea unor materiale necesare corectarii vazului si auzului;

**k)** contributia personala din pretul medicamentelor, a unor servicii medicale si a dispozitivelor medicale;

**l)** serviciile medicale solicitate de asigurat;

**m)** unele servicii si proceduri de reabilitare;

**n)** cheltuielile de personal aferente medicilor si asistentilor medicali, precum si cheltuielile cu medicamente si materiale sanitare din unitati medico-sociale;

**o)** serviciile acordate in cadrul sectiilor/clinicilor de boli profesionale si al cabinetelor de medicina a muncii;

p) serviciile hoteliere solicitate de pacientii ale caror afectiuni se trateaza in spitalizare de zi;

q) cheltuielile de personal pentru medici, farmacisti si medici dentisti pe perioada rezidentiatului;

r) serviciile de planificare familiala acordate de medicul de familie in cabinetele de planning din structura spitalului;

"r<sup>1</sup>) **serviciile de consiliere psihologica postnatala acordate in cadrul unitatilor sanitare de specialitate ori unitatilor sanitare care au in structura sectii/compartimente de obstetrica-ginecologie;**"

**Completat de art.unic pct.4 din Legea 33/2023**

s) cheltuielile de personal pentru medicii si personalul sanitar din unitatile sau sectiile de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare si reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii;

t) activitati de interes deosebit in realizarea obiectivelor strategiei de sanatate publica, definite prin contractul-cadru.

t) **testarea cu teste rapide antigen din proba nazofaringiana in vederea depistarii infectiei cu SARS-CoV-2 desfasurata prin farmaciile comunitare si oficinele comunitare rurale.**

**Completat de art.I pct.37 din ORDONANTA Nr.37/2022**

"u)transplantul de organe, tesuturi sau celule de origine umana, cu exceptia cazurilor prevazute in contractul-cadru si in normele de aplicare ale acestuia, precum si a tratamentului in ambulatoriu al starii posttransplant pentru bolnavii transplantati, asigurat in cadrul programelor nationale de sanatate curative."

**Completat de art.I pct.10 din ORDONANTA Nr. 21/2023**

"(1<sup>1</sup>) Prin exceptie de la alin. (1) lit. e), din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate se suporta contravaloarea reconstructiei mamare prin endoprotezare si a simetrizarii consecutive acesteia in cazul interventiilor chirurgicale oncologice."

**Completat de art.I pct.5 din OUG 145/2020**

(2) Pentru serviciile care nu sunt decontate din fond, necesare personalului armatei si al Ministerului Afacerilor Interne care a fost ranit, a devenit invalid ori a dobandit alte afectiuni fizice sau psihice pe timpul participarii la actiuni militare ori in legatura cu acestea, contravaloarea se asigura de la bugetul de stat, in conditiile stabilite prin hotarare a Guvernului.

(3) Serviciile prevazute la alin. (1) lit. b), c), f) si m) si contributia personala prevazuta la alin. (1) lit. k) se stabilesc prin contractul-cadru.

(4) Cheltuielile pentru activitatile prevazute la alin. (1) lit. q), r) si s) se suporta din bugetul de stat.

(5) Cheltuielile pentru activitatile prevazute la alin. (1) lit. n) se asigura prin transferuri de la bugetul de stat catre bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sanatatii.

(6) **Cheltuielile pentru activitatile prevazute la alin. (1) lit. t) se asigura prin transferuri de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sanatatii catre FNUASS.**

**Completat de art.I pct.38 din ORDONANTA Nr.37/2022**

#### SECTIUNEA a 7-a Asigurarea calitatii

**Art. 249. - (1)** Evaluarea calitatii serviciilor de sanatate in vederea acreditarii unitatilor sanitare revine Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate.

"(2) **Evaluarea in vederea acreditarii si acreditarea unitatilor sanitare se fac in baza standardelor, procedurilor si metodologiei elaborate de Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate.**"

**Modificat de art.unic pct.4 din OUG 5/2016**

"(2<sup>1</sup>) Pentru a intra in procesul de evaluare in vederea acreditarii este necesar ca in cadrul unitatilor sanitare sa existe o structura de management al calitatii serviciilor de sanatate.

Completat de art.I din OUG 80/2020

(2<sup>2</sup>) In structura de management al calitatii serviciilor de sanatate prevazuta la alin. (2<sup>1</sup>) trebuie sa existe cel putin un post de medic. Organizarea, functionarea si atributiile principale ale acestei structuri se stabilesc prin ordin comun al ministrului sanatatii si al presedintelui Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate."

Completat de art.I din OUG 80/2020

NOTA ETO : - (1) Unitatile sanitare care nu indeplinesc conditiile prevazute la art. 249 alin. (2<sup>1</sup>) si (2<sup>2</sup>) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, astfel cum a fost completata prin prezenta ordonanta de urgenta, au obligatia indeplinirii acestor conditii in termen de un an de la data intrarii in vigoare a prezentei ordonante de urgenta.

Reglementat de art.III alin.(1) din OUG 80/2020

Legea 329/2018nr. 185/2017OUG 25/2020OUG 25/2020, a fost declarata neconstitucional prin Decizia 229/2020

"(3) Casele de asigurari de sanatate incheie, potrivit legii, contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale care respecta urmatoarele conditii:

a) sunt autorizati si evaluati potrivit art. 253, pentru furnizorii exceptati de la obligativitatea acreditarii sau care nu intra sub incidenta prevederilor referitoare la acreditare, potrivit art. 7 alin. (5) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calitatii in sistemul de sanatate, cu modificarile si completarile ulterioare;

b) sunt autorizati si acreditati sau inscrisi in procesul de acreditare, pentru furnizorii obligati sa se acrediteze si, respectiv, sunt autorizati si acreditati, pentru furnizorii care au optat sa parcurga voluntar procesul de acreditare;

c) dispun de un sistem informational si informatic a carui utilizare permite evidenta, raportarea, decontarea si controlul serviciilor medicale efectuate, conform cerintelor CNAS;

d) utilizeaza pentru tratamentul afectiunilor numai medicamente din Nomenclatorul medicamentelor pentru uz uman;

e) utilizeaza materiale sanitare si dispozitive medicale autorizate, conform legii."

Modificat de art.I pct.6 din OUG 145/2020

OUG 79/2016

La articolul 249 alineatul (4) abrogat de art.II pct.2 din Legea 329/2018 (5) Prin exceptie de la prevederile alin. (3) si art. 20 alin. (2) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calitatii in sistemul de sanatate, in anul 2018, in sistemul de asigurari sociale de sanatate se incheie contracte cu unitati sanitare autorizate si evaluate in conditiile legii.

Completat de art.I pct.13 din OUG 88/2017

(6) Prin exceptie de la prevederile alin. (3) si prin derogare de la prevederile art. 20 alin. (2) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calitatii in sistemul de sanatate, in anul 2019, in sistemul de asigurari sociale de sanatate se incheie contracte cu unitati sanitare autorizate si evaluate in conditiile legii.

Modificat de art.unic pct.3 din OUG 109/2018 Art. 250. - Calitatea serviciilor de sanatate furnizate de catre unitatile sanitare este verificata, in cursul unui ciclu de acreditare, de catre structurile de control al calitatii serviciilor de sanatate din cadrul Ministerului Sanatatii si al directiilor de sanatate publica.

SECTIUNEA a 8-a  
**Actiuni comune pentru sanatate**

**Art. 251.** - In scopul realizarii obiectivelor Strategiei nationale de sanatate, Ministerul Sanatatii elaboreaza programele nationale de sanatate in colaborare cu CNAS.

**Art. 252.** - Medicamentele care se acorda in ambulatoriu in cadrul programelor nationale de sanatate curative se asigura prin farmaciile apartinand unitatilor sanitare prin care acestea se deruleaza sau prin alte farmacii, dupa caz.

SECTIUNEA a 9-a  
**Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente si materiale sanitare**

**Art. 253.** - (1) Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale si de medicamente, care indeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS si Ministerul Sanatatii, pot intra in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate.

"(2) **Procesul de evaluare cuprinde cabinetele de medicina de familie, cabinetele medicale dentare si cabinetele medicale din ambulatoriul de specialitate organizate potrivit prevederilor Ordonantei Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea si functionarea cabinetelor medicale, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, si ale Legii societatilor nr. 31/1990, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, laboratoarele de analize medicale si de anatomie patologica, furnizorii de dispozitive medicale care realizeaza doar activitate de comercializare, unitatile farmaceutice - farmacii si oficine de circuit deschis, precum si alte persoane fizice sau juridice autorizate in acest sens de Ministerul Sanatatii."**

**Modificat de art.I pct.11 din ORDONANTA Nr. 21/2023**

(3) Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale si de medicamente, prevazuti la alin. (2), se face la nivel national sau judetean.

(4) Comisiile de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale si de medicamente la nivel national sunt formate din reprezentanti ai Ministerului Sanatatii si ai CNAS, iar, la nivel judetean, comisiile de evaluare sunt formate din reprezentanti ai directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti si reprezentanti ai caselor de asigurari de sanatate si, dupa caz, ai ministerelor si institutiilor cu retele sanitare proprii.

(5) Regulamentul de functionare a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale si de medicamente, prevazuti la alin. (2), se elaboreaza de comisiile nationale si se aproba prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui CNAS. Standardele de evaluare elaborate de comisiile nationale de evaluare se aproba prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui CNAS.

(6) Metodologia si nivelul de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale si de medicamente, prevazuti la alin. (2), se elaboreaza si se stabilesc de catre comisiile organizate la nivel national si se aproba prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui CNAS.

(7) Pentru realizarea procesului de evaluare, furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale si medicamente au obligatia platii unei taxe de evaluare al carei quantum se aproba prin metodologia prevazuta la alin. (6). Veniturile obtinute in urma activitatii de evaluare se constituie venituri proprii la fond.

**La articolul 253, alineatul (8) abrogat de art.I pct.6 din [OUG 150/2022](#)**

#### CAPITOLUL IV

### **Relatiile caselor de asigurari sociale de sanatate cu furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale si de medicamente**

**Art. 254. - (1)** Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale si de medicamente, care pot fi in relatii contractuale cu casele de asigurari, sunt:

**a)** unitatile sanitare publice sau private, organizate conform prevederilor legale in vigoare, autorizate, evaluate si selectate in conditiile legii;

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

**c)** alte persoane fizice si juridice care furnizeaza servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale.

**(2)** Selectarea unitatilor sanitare cu paturi, care nu pot incheia contracte cu casele de asigurari de sanatate, se realizeaza de catre o comisie de selectie numita prin ordin al ministrului sanatatii pe baza unor criterii obiective aprobate prin acelasi ordin.

**(3)** Comisia prevazuta la alin. (2) prezinta raportul analizei efectuate si lista unitatilor sanitare cu paturi, care nu pot incheia contracte cu casele de asigurari de sanatate. Raportul analizei efectuate si lista unitatilor sanitare cu paturi se aproba prin hotarare a Guvernului.

**(4)** Casele de asigurari de sanatate pot incheia contracte pentru furnizarea de servicii numai cu unitatile care indeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS si Ministerul Sanatatii si care nu sunt cuprinse in hotarare a Guvernului pentru aprobarea raportului comisiei de selectie si a listei unitatilor sanitare cu paturi care nu pot incheia contracte cu casele de asigurari de sanatate.

**Art. 255. - (1)** Relatiile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale si casele de asigurari sunt de natura civila, reprezinta actiuni multianuale si se stabilesc si se desfasoara pe baza de contract. In situatia in care este necesara modificarea sau completarea clauzelor, acestea sunt negociate si stipulate in acte aditionale.

**(2)** Se autorizeaza CNAS si casele de asigurari de sanatate sa incheie angajamente legale suplimentare in anul 2009, in limita sumei totale de 2.800 milioane lei, pentru servicii medicale si medicamente, cu termen de plata in anul 2010, in conditiile stabilite prin Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

**(3)** Se autorizeaza CNAS sa introduca in anexele si bugetul fondului detalierii pe programe a creditelor de angajament suplimentare prevazute la

alin. (2) si sa comunice Ministerului Finantelor Publice modificarile introduse.

[nr. 93/2012nr. 113/2013](#)

**(4) Furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale sunt obligati sa prezinte, la incheierea contractului cu casa de asigurari de sanatate, asigurari de raspundere civila in domeniul medical in concordanta cu tipul de furnizor, atat pentru furnizor, cat si pentru personalul medico-sanitar angajat. Nivelul limitelor de asigurare pe categorii de furnizori care intra in relatii contractuale cu casele de asigurari se stabileste de CNAS cu avizul CMR, CFR, CMSR, OAMMR, OBBC si al Colegiului Fizioterapeutilor din Romania, dupa caz. Societatile de asigurari care ofera asigurari de raspundere civila in domeniul medical trebuie sa fie autorizate de Autoritatea de Supraveghere Financiara.**

**Modificat de art.I pct.27 din ORDONANTA Nr. 18/2021**

**La articolul 255, alineatul (5) abrogat de art.I pct.28 din ORDONANTA Nr. 18/2021**

**(6)** Furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale au obligatia de a pune la dispozitia organelor de control ale caselor de asigurari documentele justificative si actele de evidenta financiar-contabila privind sumele decontate din fond.

**Art. 256.** - Furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitivele medicale incheie cu casele de asigurari contracte 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, in limita prevederilor legale in vigoare.

**Art. 257.** - Refuzul caselor de asigurari de a incheia contracte cu furnizorii pentru serviciile medicale din pachetele de servicii, denuntarea unilateral 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. 258.** - **(1)** Casele de asigurari incheie cu furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale contracte 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, eficienta si calitatea serviciilor oferite pe baza criteriilor elaborate de CNAS si Ministerul Sanatatii.

**(3)** Lista de servicii medicale acordate la nivel regional, precum si modalitatea de incheiere a contractelor de furnizare de servicii cu mai multe case de asigurari dintr-o anumita regiune se stabilesc prin contractul-cadru.

**Art. 259.** - **(1)** Contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale cuprind si obligatiile partilor legate de derularea in conditii optime a clauzelor contractuale, 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.

**(2)** Decontarea serviciilor medicale si a dispozitivelor medicale aferente lunii decembrie a anului in curs se face in luna ianuarie a anului urmator.

**Art. 260.** - 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. 261.** - **(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;

**b)** in asistenta medicala din spitale si alte unitati sanitare publice sau private, in afara celor ambulatorii, prin tarif pe caz rezolvat, tarif pe zi de spitalizare, tarif pe serviciu medical;

**c)** prin tarife pentru anumite servicii, stabilite prin contractul-cadru;

d) prin pret de referinta prevazut in lista medicamentelor cu sau fara contributie personala;

e) prin pret de decontare pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale si altele asemenea, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis pentru asiguratii cuprinsi in programele nationale de sanatate curative;

f) prin pret de referinta pentru unele servicii medicale sau prin pret de referinta prevazut in lista de materiale sanitare si de dispozitive medicale sau, dupa caz, prin suma de inchiriere pentru cele acordate pentru o perioada determinata;

g) prin pret de achizitie al medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale si altele asemenea utilizate in unitatile sanitare cu paturi pentru tratamentul bolnavilor pe perioada spitalizarii acestora sau, dupa caz, eliberate prin farmaciile cu circuit inchis pentru tratamentul in regim ambulatoriu al bolnavilor cuprinsi in programele nationale de sanatate curative.

(1<sup>1</sup>) Pentru atingerea unor tinte in acordarea unor servicii medicale din asistenta medicala primara, plata furnizorilor de servicii medicale se poate realiza si prin plata in functie de performanta, in conditiile stabilite prin contractul-cadru si normele metodologice de aplicare a acestuia.

Completat de art.I pct.39 din ORDONANTA Nr.37/2022

(1<sup>2</sup>) Sumele aferente platilor prevazute la alin. (1<sup>1</sup>) se suporta din bugetul alocat asistentei medicale primare in Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate, potrivit legii, pentru persoanele care fac dovada calitatii de asigurat, si de la bugetul de stat, prin bugetul aprobat Ministerului Sanatatii sub forma de transferuri catre bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, pentru persoanele prevazute la art. 232 alin. (3<sup>2</sup>).

Completat de art.I pct.39 din ORDONANTA Nr.37/2022

(1<sup>3</sup>) Plata in functie de performanta se poate realiza prin bonificatii acordate dupa indeplinirea indicatorilor de performanta, in conditiile stabilite prin contractul-cadru si normele metodologice de aplicare a acestuia.

Completat de art.I pct.39 din ORDONANTA Nr.37/2022

(2) Modalitatea de decontare a serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare si dispozitivelor medicale se stabileste prin contractul-cadru.

NOTA ETO: - Prevederile art. 221 alin. (1) lit. d), ale art. 232 alin. (3<sup>1</sup>)-(3<sup>4</sup>), ale art. 261 alin. (1<sup>1</sup>)-(1<sup>3</sup>) si ale art. 272 din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, astfel cum a fost modificata si completata prin prezenta ordonanta, intra in vigoare la data de 1 a lunii urmatoare celei in care in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate sunt aprobate, prin transferuri de la bugetul de stat prin bugetul aprobat Ministerului Sanatatii, sume pentru plata serviciilor medicale prevazute la art. 232 alin. (3<sup>1</sup>) si art. 261 alin. (1<sup>2</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

Reglementat de art.IV din ORDONANTA Nr.37/2022

**Art. 262.** - Decontarea serviciilor medicale, a medicamentelor si dispozitivelor medicale se face in baza contractelor incheiate intre casele de asigurari si furnizorii de servicii medicale, indiferent de casa de asigurari unde este luat in evidenta asiguratul, pe baza documentelor justificative stabilite prin contractul-cadru.

**"Art. 263.** - (1) Asistenta medicala si ingrijirile medicale la domiciliul asiguratului se contracteaza de casele de asigurari de sanatate cu furnizori autorizati si evaluati sau, dupa caz, acreditati sau inscrisi in procesul de acreditare, in conditiile legii."

Modificat de art.I pct.12 din ORDONANTA Nr. 21/2023

Legea 58/2022 La articolul 263, alineatul (2) abrogat de art.I pct.7 din OUG 150/2022 "Art. 264. - Consultatiile de urgenta la domiciliu si transportul sanitar neasistat, asigurate de furnizori privati, se acorda prin unitati medicale specializate autorizate si acreditate sau inscrite in procesul de acreditare."

Modificat de art.I pct.13 din ORDONANTA Nr. 21/2023

## CAPITOLUL V

### Finantarea serviciilor medicale, a medicamentelor si dispozitivelor medicale

#### SECTIUNEA 1

#### Constituirea Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate

Art. 265. - (1) Fondul se formeaza din:

a) contributii ale persoanelor fizice;

Modificat de art.I pct.14 din OUG 88/2017 (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018)

a<sup>1</sup>) sumele care se distribuie fondului din contributia asiguratorie pentru munca, potrivit art. 2206 alin. (4) litera d) din Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare;

Completat de art.I pct.15 din OUG 88/2017 (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018)

"a<sup>2</sup>) sumele provenite din protocoalele incheiate de CNAS cu detinatorii de autorizatii de punere pe piata sau reprezentantii legali ai acestora;"

Completat de art.I pct.8 din Ordonanta 9/2019

a<sup>3</sup>) sume provenite din angajamentele obligatorii asumate de detinatorii de autorizatie de punere pe piata, potrivit deciziilor Comisiei Europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 1/2003 al Consiliului din 16 decembrie 2002;

Completat de art.I pct.40 din ORDONANTA Nr.37/2022

b) subventii de la bugetul de stat;

c) dobanzi, donatii, sponsorizari, venituri obtinute din exploatarea patrimoniului CNAS si caselor de asigurari, precum si alte venituri, in conditiile legii;

d) sume din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii.

(2) Colectarea contributiilor datorate de persoanele obligate sa se asigure, precum si a contributiei asiguratorii pentru munca datorata de angajator se face de catre Ministerul Finantelor Publice, prin ANAF si organele fiscale subordonate acesteia, potrivit prevederilor Codului de procedura fiscala, cu modificarile si completarile ulterioare.

(3) Pentru acoperirea deficitului bugetului fondului, in vederea asigurarii serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale si altor servicii la care au dreptul asiguratii, dupa epuizarea fondului de rezerva veniturile bugetului fondului se completeaza cu sume care se alocă de la bugetul de stat.

Modificat de art.I pct.16 din OUG 88/2017 (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018)

(4) Fondul de rezerva se constituie in anii in care bugetul fondului este excedentar, nu primeste sume in completare de la bugetul de stat

potrivit alin. (3) si se constituie numai dupa acoperirea deficitelor din anii precedenti ale bugetului fondului.

**(5) Veniturile asupra carora se stabileste contributia asiguratorie pentru munca si cota de contributie sunt prevazute in Legea nr. 227/2015.**

Modificat de art.I pct.16 din [OUG 88/2017](#) (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018) Art. 266. - (1) Persoana asigurata are obligatia platii unei contributii banesti lunare pentru asigurarile de sanatate, cu exceptia persoanelor prevazute la art. 224 alin. (1).

(2) Veniturile asupra carora se stabileste contributia de asigurari sociale de sanatate sunt prevazute in [Codul fiscal](#).

[OUG 5/2016nr. 227/2015Legea 2/2017](#) La articolul 266, alineatul (3) abrogat de art.I pct.17 din [OUG 88/2017](#)

**(4) Termenul de prescriptie a obligatiei de plata privind contributia de asigurari sociale de sanatate este prevazut in Codul de procedura fiscala, cu modificarile si completarile ulterioare.**

Modificat de art.I pct.18 din [OUG 88/2017](#)

Art. 267. -

La articolul 267, alineatele (1) si (3) abrogate de art.I pct.19 din [OUG 88/2017](#) (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018)

[OUG 8/2018OUG 8/2018](#) (2) Pentru persoanele care realizeaza veniturile prevazute la art. 155 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare, calitatea de asigurat inceteaza in termen de 3 luni de la data incetarii raporturilor de munca/serviciu.

Modificat de art.V pct.5 din [OUG 18/2018](#)

[OUG 18/2018](#) "(2<sup>1</sup>) Pentru categoriile de persoane asigurate fara plata contributiei prevazute la art. 224 alin. (1), calitatea de asigurat inceteaza in termen de 1 luna de la data la care persoanele nu se mai incadreaza in aceste categorii de asigurati, cu exceptia studentilor, pentru care calitatea de asigurat inceteaza in termen de 3 luni de la data la care acestia nu se mai incadreaza in categoria de persoane asigurate fara plata contributiei."

Modificat de art.I pct.8 din [OUG 150/2022](#)

[nr. 227/2015OUG 18/2018](#) (2<sup>2</sup>) Pentru persoanele care realizeaza veniturile prevazute la art. 155 alin. (1) lit. b)-h), precum si pentru persoanele prevazute la art. 180 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare, calitatea de asigurat inceteaza la data la care expira termenul legal de depunere al declaratiei, prevazuta la art. 174 alin. (3) din Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare, daca nu depun o noua declaratie pentru perioada urmatoare.

Modificat de art.unic pct.4 din [OUG 109/2018nr. 227/2015OUG 18/2018](#) (2<sup>3</sup>) Pentru persoanele prevazute la art. 180 alin. (1) lit. b) si c) din Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare, calitatea de asigurat inceteaza la expirarea a 12 luni de la data depunerii declaratiei prevazute la art. 174 alin. (3) din aceeași lege, daca nu depun o noua declaratie pentru perioada urmatoare.

Modificat de art.III din [OUG 26/2019](#) (intra in vigoare la data de 1 mai 2019) (2<sup>4</sup>) Dupa expirarea perioadelor prevazute la alin. (2)-(2<sup>3</sup>), pentru persoanele care nu fac dovada calitatii de asigurat, sunt aplicabile prevederile art. 232.

Completat de art.V pct.6 din [OUG 18/2018](#) La articolul 267, alineatele (1) si (3) abrogate de art.I pct.19 din [OUG 88/2017](#) (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018) Art. 268. - La articolului 268, alineatul (1) abrogat de art.I pct.20 din [OUG 88/2017](#) (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018)

La articolul 268, alineatele (2)-(4) abrogate de art.II pct.5 din [Legea 2/2017](#)

[nr. 122/2006OUG 18/2018](#) (5) Strainii beneficiari ai unei forme de protectie potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul in Romania, cu modificarile si completarile ulterioare, dobandesc calitatea de asigurat in sistemul de asigurari sociale de sanatate in conditiile prevazute de prezenta lege pentru cetatenii romani.

Modificat de art.I pct.41 din ORDONANTA Nr.37/2022 Art. 269. Legea  
2/2017

Articolul 269 abrogat de art.I pct.21 din OUG 88/2017 (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018)

Art. 270. - Activitatea privind declararea, stabilirea, controlul si colectarea si solutionarea contestatiilor pentru contributia de asigurari sociale de sanatate se realizeaza de catre ANAF, prin structurile de specialitate cu atributii de administrare a creantelor fiscale, inclusiv unitatile subordonate.

Modificat de art.I pct.22 din OUG 88/2017

SECTIUNEA a 2-a  
**Utilizarea si administrarea Fondului national  
unic de asigurari sociale de sanatate**

Art. 271. - (1) Sumele colectate in conditiile art. 265 alin. (2) se utilizeaza astfel:

a) pentru plata serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare si a dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate in baza documentelor internationale cu prevederi in domeniul sanatatii la care Romania este parte;

b) o cota de 3% pentru cheltuielile de administrare, functionare si de capital ale CNAS si caselor de asigurari de sanatate. Prin legile bugetare anuale se poate aproba depasirea limitei de 3%;

c) fondul de rezerva in cota de 1% din sumele constituite anual la nivelul CNAS, in conditiile prevazute la art. 265 alin. (4).

(2) Veniturile fondului se utilizeaza si pentru plata indemnizatiilor de asigurari sociale de sanatate in conditiile legii.

Art. 272. - Cheltuielile pentru asigurarea pachetului minimal de servicii in asistenta medicala primara acordat in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate si al asistentei medicale comunitare sunt suportate de la bugetul de stat; finantarea serviciilor pentru activitatea de asistenta medicala de urgenta si prim ajutor calificat prevazute la art. 96 si art. 100 alin. (1), (2), (5), (7) si (8) se suporta din sursele prevazute la art. 96 si art. 100.

Modificat de art.I pct.42 din ORDONANTA Nr.37/2022

NOTA ETO: - Prevederile art. 221 alin. (1) lit. d), ale art. 232 alin. (3<sup>1</sup>)-(3<sup>4</sup>), ale art. 261 alin. (1<sup>1</sup>)-(1<sup>3</sup>) si ale art. 272 din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, astfel cum a fost modificata si completata prin prezenta ordonanta, intra in vigoare la data de 1 a lunii urmatoare celei in care in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate sunt aprobate, prin transferuri de la bugetul de stat prin bugetul aprobat Ministerului Sanatatii, sume pentru plata serviciilor medicale prevazute la art. 232 alin. (3<sup>1</sup>) si art. 261 alin. (1<sup>2</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

Reglementat de art.IV din ORDONANTA Nr.37/2022

Art. 273. - (1) Veniturile fondului nu pot fi utilizate pentru:

a) investitii pentru construirea si consolidarea de unitati sanitare;

b) achizitionarea aparaturii medicale de la nivelul si conditiile stabilite prin hotarare a Guvernului;

c) masuri profilactice si tratamente instituite obligatoriu prin norme legale, altele decat cele prevazute de prezenta lege.

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

**Art. 274. - (1)** Bugetul fondului se aproba de Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexa la legea bugetului de stat.

(2) Bugetele de venituri si cheltuieli ale caselor de asigurari se aproba de ordonatorul principal de credite, in conditiile legii.

**Art. 275. - (1)** Sumele ramase neutilizate la nivelul caselor de asigurari la sfarsitul fiecarui an se vireaza in contul CNAS.

(2) Sumele ramase neutilizate la nivelul CNAS la sfarsitul fiecarui an se reporteaza in anul urmator si se utilizeaza pentru destinatiile prevazute la art. 271 alin. (1).

(3) Fondul de rezerva ramas neutilizat la finele anului se reporteaza in anul urmator cu aceeasi destinatie.

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

(5) Disponibilitatile temporare ale fondului, precum si disponibilitatile fondului de rezerva se pastreaza la trezoreria statului si sunt purtatoare de dobanda.

(6) Din disponibilitatile fondului de rezerva si din excedentele inregistrate de fond din anii precedenti pot fi constituite depozite la termen la Trezoreria Statului, in conditiile stabilite prin conventie incheiata intre CNAS si Ministerul Finantelor Publice.

## CAPITOLUL VI

### Organizarea caselor de asigurari de sanatate

#### SECTIUNEA 1

#### Constituirea caselor de asigurari de sanatate si organizarea administrativa

**Art. 276. - (1)** CNAS, institutie publica, autonoma, de interes national, cu personalitate juridica, este organ de specialitate al administratiei publice centrale, care administreaza si gestioneaza sistemul de asigurari sociale de sanatate, are sediul in municipiul Bucuresti, Calea Calarasilor nr. 248, sectorul 3.

(2) In domeniul sanitar, CNAS asigura aplicarea politicilor si programelor Guvernului in coordonarea Ministerului Sanatatii.

(3) 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 si Casa de Asigurari de Sanatate a Municipiului Bucuresti, Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti.

(4) CNAS functioneaza pe baza statutului propriu, avizat de consiliul de administratie, care se aproba prin hotarare a Guvernului, cu avizul Ministerului Sanatatii. Casele de asigurari functioneaza pe baza statutului propriu, care trebuie sa respecte prevederile statutului-cadru si care se aproba de consiliul de administratie al CNAS, cu avizul Ministerului Sanatatii. Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice,

Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti isi desfasoara activitatea potrivit prevederilor legale de organizare si functionare a caselor de asigurari judetene din cadrul sistemului de asigurari de sanatate, cu pastrarea specificului activitatii.

(5) Statutele prevazute la alin. (4) 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.

"(6) Conditiiile de incheiere si derulare a mandatelor directorilor generali ai CNAS si ai caselor de asigurari de sanatate sunt prevazute in statutul propriu al CNAS."

Completat de art.I pct.7 din OUG 145/2020

Art. 277. - (1) Casele de asigurari sunt institutii publice, cu personalitate juridica, cu bugete proprii, in subordinea CNAS.

"(2) Casele de asigurari gestioneaza bugetul fondului aprobat, cu respectarea prevederilor prezentei legi, asigurand functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate la nivel local, si pot derula si dezvolta si activitati pentru valorizarea fondurilor gestionate."

La articolul 277 alineatul (2) modificat de art.II pct.7 din Legea 2/2017 nr. 180/2013 "Art. 278. - (1) Pe langa CNAS functioneaza comisii de experti pentru implementarea programelor nationale de sanatate, finantate din fond, precum si alte activitati stabilite prin ordin al presedintelui CNAS.

(2) Membrii comisiilor de experti prevazute la alin. (1) beneficiaza de o indemnizatie lunara de 1% din indemnizatia presedintelui CNAS, care se acorda proportional cu numarul de participari efective la sedinte. Indemnizatiile si cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea in comisiile de experti sunt suportate de CNAS. Regulamentul de organizare si functionare si atributiile comisiilor de experti se stabilesc prin ordin al presedintelui CNAS."

Modificat de art.I pct.8 din OUG 145/2020

Art. 279. - 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 presedintelui CNAS.

## SECTIUNEA a 2-a

### Atributiile caselor de asigurari de sanatate

Art. 280. - (1) Atributiile CNAS sunt urmatoarele:

- a) gestioneaza fondul prin presedintele CNAS, impreuna cu casele de asigurari;
- b) elaboreaza, implementeaza si gestioneaza procedurile si formularele unitare, avizate de Ministerul Sanatatii, 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, cu avizul conform al Ministerului Sanatatii;
- 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 Guvernului, a ministrului sanatatii si a asiguratilor;
- g) elaboreaza proiectul contractului-cadru, care se prezinta de catre Ministerul Sanatatii spre aprobare Guvernului;

h) elaboreaza conditiile privind acordarea asistentei medicale din cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, cu consultarea CMR si CMDR;

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

j) administreaza si intretine bunurile imobile si baza materiala din patrimoniu, 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, la propunerea CNAS, CMR si CMDR;

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) incheie si deruleaza contracte de furnizare de servicii medicale de dializa;

o) asigura logistica si baza materiala necesare activitatii de pregatire si formare profesionala a personalului, din cheltuielile de administrare a fondului;

p) initiaza, negociaza si incheie cu institutii similare documente de cooperare internationala in domeniul sau de activitate, cu avizul conform al Ministerului Sanatatii;

r) indeplineste functia de organism de legatura, care asigura comunicarea cu organismele similare din statele care au incheiat cu Romania documente internationale cu prevederi in domeniul sanatatii;

s) prezinta un raport anual Guvernului privind starea sistemului de asigurari sociale de sanatate;

t) prezinta rapoarte Parlamentului, la solicitarea acestuia;

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

[Decizia 498/2018nr. 95/2006LEGE Nr. 45/2019](#)

**(2) CNAS organizeaza si administreaza Platforma informatica din asigurarile de sanatate - de interes national si utilitate publica, care cuprinde: sistemul informatic unic integrat, sistemul national al cardului de asigurari sociale de sanatate, sistemul national de prescriere electronica si sistemul dosarului electronic de sanatate al pacientului care cuprinde datele si se constituie in conditiile stabilite prin titlul IX<sup>1</sup>, asigurand interoperabilitatea acestuia cu solutiile de e-Sanatate la nivel national, in conditiile legii, pentru utilizarea eficienta a informatiilor in elaborarea politicilor de sanatate si pentru managementul sistemului de sanatate.**

**Modificat de art.I pct.29 din ORDONANTA Nr. 18/2021** (3) Realizarea atributiilor care revin CNAS, potrivit prezentei legi, este supusa controlului organelor competente potrivit dispozitiilor legale in vigoare.

**(4) Conditii tehnice de securitate si conditiile de acces la Platforma informatica din asigurarile de sanatate pentru ministerele si institutiile din sistemul national de aparare, ordine publica si securitate nationala se stabilesc prin ordin comun al conducatorilor acestora, al ministrului sanatatii si al presedintelui CNAS.**

**Completat de art.I pct.30 din ORDONANTA Nr. 18/2021**

**(5) In vederea digitalizarii, informatizarii si dezvoltarii platformei prevazute la alin. (2), CNAS poate colabora cu autoritati si institutii publice.**

**Completat de art.I pct.30 din ORDONANTA Nr. 18/2021**

**Art. 281. - Atributiile caselor de asigurari sunt urmatoarele:**

**La articolul 281, literele a) si e) abrogate de art.I pct.31 din ORDONANTA Nr. 18/2021**

**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;

**La articolul 281, literele a) si e) abrogate de art.I pct.31 din ORDONANTA Nr. 18/2021**

**f)** sa furnizeze gratuit informatii, consultanta, asistenta in problemele asigurarilor sociale de sanatate si ale 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)** pot sa organizeze licitatii in vederea contractarii unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului-cadru;

**k)** sa asigure, in calitate de institutii competente, activitatile de aplicare a documentelor internationale cu prevederi in domeniul sanatatii incheiate de Romania cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale si a altor prestatii, in conditiile respectivelor documente internationale;

**l)** alte atributii prevazute de acte normative in domeniul sanatatii.

#### **SECTIUNEA a 3-a**

##### **Organele de conducere**

**Art. 282. - (1)** CNAS are urmatoarele organe de conducere:

**a)** adunarea reprezentantilor;

**b)** consiliul de administratie;

**c)** presedintele;

**d)** comitetul director;

**"e) doi vicepresedinti;"**

**Modificat de art.I pct.4 din OUG 12/2021**

**f)** directorul general.

**(2)** Persoanele care fac parte din organele de conducere ale CNAS si ale caselor de asigurari 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.

**(3)** Membrii consiliului de administratie au obligatia de a depune declaratie de avere si o declaratie de interese cu privire la incompatibilitatile prevazute de prezenta lege, in termen de 15 zile de la numirea in Consiliul de administratie al CNAS. Declaratia de interese va fi actualizata ori de cate ori intervin modificari. Actualizarea se face in termen de 30 de zile de la data modificarii respective. Declaratiile se vor afisa pe site-ul CNAS. Modelul declaratiei de interese se aproba prin ordin al presedintelui CNAS.

**Art. 283. - (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 judet si doi pentru municipiul Bucuresti. Desemnarea acestor reprezentanti se face in termen de 15 zile de la data intrarii in vigoare a prezentei legi;

**b)** 31 de membri numiti astfel: 2 de catre Presedintele Romaniei, 3 de catre primul-ministru, la propunerea ministrului sanatatii, 3 de catre Senat, la propunerea comisiei de specialitate, 3 de catre Camera Deputatilor, la propunerea comisiei de specialitate, un reprezentant al

Ministerului Muncii, Familiei, Protectiei Sociale si Persoanelor Varstnice, un reprezentant al Casei Nationale de Pensii si Alte Drepturi de Asigurari Sociale, 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 Afacerilor Interne, Ministerului Apararii Nationale, Ministerului Justitiei, Ministerului Transporturilor, Serviciului Roman de Informatii, Serviciului de Informatii Externe si Serviciului de Telecomunicatii Speciale, si 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, cu modificarile si completarile ulterioare.

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

**Art. 284. - (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 prezente doua treimi din numarul membrilor. Pentru adoptarea hotararilor este necesar votul favorabil al majoritatii membrilor prezenti.

**Art. 285. -** Adunarea reprezentantilor are urmatoarele atributii:

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

b) analizeaza modul de utilizare a fondului, costurile din cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, serviciile medicale acordate si tarifele practicate la contractarea pachetului de servicii de baza si recomanda masurile legale pentru folosirea cu eficienta a fondurilor si de respectare a drepturilor asiguratilor.

**"Art. 286. - (1) Consiliul de administratie al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate se constituie din 9 membri, cu un mandat pe 4 ani, dupa cum urmeaza:**

**a) 6 reprezentanti ai statului, dintre care 2 sunt numiti de Presedintele Romaniei, iar 4 sunt numiti de prim-ministru, la propunerea ministrului sanatatii;"**

**Modificat de art.16 pct.3 din [OUG 20/2021](#)**

**NOTA ETO: (1) Pana la constituirea consiliului de administratie al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate in conditiile prevazute la art. 286 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, isi va desfasura activitatea consiliul de administratie al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate aflat in exercitiu la data intrarii in vigoare a prezentei ordonante de urgenta.**

**(2) Mandatele membrilor consiliului de administratie al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate aflate in curs de derulare la data intrarii in vigoare a prevederilor prezentei ordonante de urgenta raman valabile pana la expirarea acestora.**

**Reglementat de art.18 din [OUG 20/2021](#)**

**b) un membru numit de catre confederatiile patronale reprezentative la nivel national;**

**c) un membru numit de catre confederatiile sindicale reprezentative la nivel national;**

**d) un membru numit de primul-ministru, cu consultarea Consiliului National al Persoanelor Varstnice.**

(2) Prevederile art. 283 alin. (3) se aplica si in cazul consiliului de administratie.

(3) 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.

**Art. 287. - (1)** Presedintele consiliului de administratie este presedintele CNAS si are rang de secretar de stat. Presedintele CNAS are dreptul la organizarea cabinetului demnitarului in structura CNAS si in limita numarului de posturi prevazut de lege pentru functia de secretar de stat. Presedintele CNAS este numit de primul-ministru dintre membrii consiliului de administratie, la propunerea ministrului sanatatii.

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

**(3) Presedintele, vicepresedintii si directorul general ai CNAS se suspenda de drept din functiile detinute anterior, pe perioada executarii mandatului, cu exceptia celor prevazute la art. 292 alin. (1)."**

**Modificat de art.I pct.5 din OUG 12/2021 "Art. 288. - (1) Consiliul de administratie functioneaza in mod legal in prezenta a cel putin 6 membri."**

**Modificat de art.16 pct.4 din BUG 20/2021**

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

(3) In conditiile in care la prima convocare a unei sedinte a consiliului de administratie nu se indeplineste cvorumul prevazut la alin. (1), presedintele CNAS, in calitate de presedinte al consiliului de administratie, are dreptul sa convoace o noua sedinta in termen de maximum 7 zile, in cadrul careia hotararile sunt luate cu votul a cel putin doua treimi din numarul membrilor prezenti.

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

(5) La sedintele consiliului de administratie presedintele CNAS poate invita persoane care au legatura cu subiectele supuse dezbaterii.

(6) Ministrul sanatatii are calitatea de invitat permanent la sedintele consiliului de administratie al CNAS si prezideaza, fara a avea drept de vot, sedintele la care participa.

**Art. 289. - (1)** Consiliul de administratie al CNAS are urmatoarele atributii:

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

**"b) aproba regulamentul de organizare si functionare a comisiilor de evaluare si standardele de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, precum si a furnizorilor de servicii conexe actului medical pentru persoanele cu tulburari din spectrul autist;"**

**Modificat de art.I pct.9 din BUG 150/2022** c) aproba criteriile de recrutare si modalitatile de formare a personalului din sistemul de asigurari sociale de sanatate;

d) aproba programul de investitii;

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

f) aproba atributiile vicepresedintelui, la propunerea presedintelui;

g) avizeaza statutul propriu al CNAS, care se aproba prin hotarare a Guvernului, si aproba statutul-cadru al caselor de asigurari, la propunerea Comitetului director;

h) aproba propriul regulament de organizare si functionare;

i) aproba strategia sistemului de asigurari sociale de sanatate cu privire la colectarea si utilizarea fondului;

j) aproba proiectul bugetului fondului si il supune aprobarii ordonatorului principal de credite, in conditiile legii;

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

l) avizeaza utilizarea fondului de rezerva;

m) analizeaza semestrial stadiul derularii contractelor si imprumuturilor;

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

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

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

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

s) aproba criteriile privind calitatea asistentei medicale acordate asiguratilor;

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

u) avizeaza organigrama CNAS si organigramele caselor de asigurari teritoriale, la propunerea Comitetului director; organigramele care se aproba prin ordin al presedintelui CNAS;

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 sedinte extraordinare, la cererea presedintelui sau a cel putin unei treimi din numarul membrilor sai.

(3) In exercitarea atributiilor ce ii revin Consiliul de administratie al CNAS adopta hotarari, in conditiile prevazute la art. 288.

(4) Modul de rezolvare a divergentelor dintre presedintele CNAS si consiliul de administratie, in indeplinirea atributiilor stabilite in prezenta lege, se reglementeaza prin statutul CNAS.

**Art. 290. - (1)** Presedintele CNAS este ordonator principal de credite pentru administrarea 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.

(2) Presedintelui CNAS ii sunt aplicabile prevederile legii responsabilitatii ministeriale.

**Art. 291. - (1)** Atributiile principale ale presedintelui CNAS sunt urmatoarele:

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

b) organizeaza si coordoneaza activitatea de audit si control in sistemul de asigurari sociale de sanatate, potrivit atributiilor specifice ale CNAS si ale caselor de asigurari; activitatea de audit se poate desfasura la nivel regional, in conditiile stabilite prin ordin al presedintelui CNAS, cu avizul Consiliului de administratie al CNAS;

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 Statutul CNAS;

g) solicita avizul Ministerului Sanatatii inaintea depunerii proiectului bugetului de venituri si cheltuieli, precum si a proiectului de rectificare bugetara la Ministerul Finantelor Publice;

h) prezinta Ministerului Sanatatii trimestrial si anual, precum si in cadrul unor analize functionale activitatile realizate de CNAS cu privire la serviciile medicale, medicamentele si dispozitivele medicale furnizate asiguratilor, inclusiv cele din cadrul programelor nationale de sanatate curative, contractarea, decontarea si finantarea acestora in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si executia bugetului;

i) supune aprobarii ministrului sanatatii reglementarile propuse in cadrul politicilor din domeniul sanitar.

(2) In exercitarea atributiilor ce ii revin, precum si pentru punerea in aplicare a hotararilor consiliului de administratie, presedintele CNAS emite ordine care devin executorii dupa ce sunt aduse la cunostinta persoanelor interesate. Ordinele cu caracter normativ, emise in aplicarea prezentei legi, se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

**Art. 292. - (1)** Pe timpul executarii mandatului presedintele si vicepresedintele sunt numiti pe o perioada de 4 ani. Acestia nu pot exercita pe durata mandatului nicio alta functie sau demnitate publica, cu exceptia functiilor didactice din invatamantul superior.

(2) Membrii Consiliului de administratie al CNAS, pe perioada exercitarii mandatului, nu sunt salariatii ai CNAS, cu exceptia presedintelui si a vicepresedintelui, si nu pot ocupa functii in structurile executive ale caselor de asigurari. Acestia nu pot exercita activitati la societati reglementate de Legea nr. 31/1990, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, sau la alte unitati care se afla in relatii contractuale cu casele de asigurari.

(3) Salarizarea presedintelui si a vicepresedintelui CNAS se stabileste dupa cum urmeaza:

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

b) pentru vicepresedinte, la nivelul indemnizatiei prevazute de lege pentru functia de subsecretar de stat.

(4) 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.

(5) Membrii Consiliului de administratie al CNAS, cu exceptia presedintelui si vicepresedintelui, beneficiaza de o indemnizatie lunara de pana la 1% din indemnizatia presedintelui CNAS, in conditiile prezentei efective la sedintele consiliului de administratie.

**Art. 293. - (1)** Conducerea executiva a CNAS este asigurata 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 al presedintelui CNAS.

(3) In cazul in care la concurs nu se prezinta niciun candidat sau nu este declarat castigator niciun candidat, precum si in situatia in care mandatul directorului general inceteaza pentru unul dintre cazurile prevazute la alin. (7), postul vacant de director general se poate ocupa temporar pana la ocuparea postului prin concurs, prin ordin al presedintelui CNAS."

**Modificat de art.I pct.9 din UG 145/2020**

"(4) Metodologia privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, standardele de performanta si indicatorii de referinta asociati pentru indeplinirea obligatiilor asumate, conditiile si criteriile de selectie specifice pentru ocuparea postului de director general si incheierea contractelor de management, situatiile in care se poate ocupa temporar postul de director general, precum si procedura de evaluare a performantelor profesionale ale acestuia se aproba prin ordin al presedintelui CNAS, cu avizul consiliului de administratie.

**Completat de art.I pct.10 din UG 145/2020**

(5) Conditiiile generale pentru ocuparea postului de director general sunt prevazute la art. 282 alin. (2).

**Completat de art.I pct.10 din UG 145/2020**

(6) Intre CNAS si directorul general se incheie un contract de management, cu respectarea prevederilor prezentei legi, ale Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si in conformitate cu regulile generale referitoare la mandat prevazute de Legea nr. 287/2009, republicata, cu modificarile ulterioare. Contractul de management cuprinde, fara a se limita la acestea, si clauze cu privire la standarde de performanta, precum si indicatori de referinta asociati pentru indeplinirea

obligatiilor asumate. Standardele de performanta se definesc prin metodologia prevazuta la alin. (4) si au in vedere evaluarea performantelor cu privire la obligatiile asumate prin contractul de management, prin raportare la indicatorii de referinta care caracterizeaza cantitativ si calitativ activitatea desfasurata pentru asigurarea conducerii executive a CNAS.

Completat de art.I pct.10 din OUG 145/2020

(7) Contractul de management al directorului general inceteaza in urmatoarele situatii:

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost incheiat;
- b) prin revocarea mandatului, la initiativa presedintelui CNAS, in cazul evaluarii mandatarului director general cu calificativul «nesatisfacator» sau in cazul obtinerii de catre acesta a punctajului zero la unul dintre indicatorii prevazuti in anexa la contractul de management, in conditiile legii;
- c) prin revocarea mandatului, la initiativa presedintelui CNAS, in conditiile art. 2.030 lit. a) si art. 2.031 alin. (1) si (2) din Legea nr. 287/2009, republicata, cu modificarile ulterioare;
- d) prin revocarea mandatului, la initiativa presedintelui CNAS, la modificarea cu peste 50% a standardelor de performanta si indicatorilor de referinta asociati pentru indeplinirea obligatiilor asumate care au stat la baza incheierii contractului de management, modificare determinata de schimbarea proceselor sau activitatilor de referinta din cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;
- e) ca urmare a condamnarii la executarea unei pedepse privative de libertate, de la data ramanerii definitive a hotararii judecatoresti;
- f) ca urmare a interzicerii exercitarii unei profesii sau a unei functii, ca masura de siguranta ori pedeapsa complementara, de la data ramanerii definitive a hotararii judecatoresti prin care s-a dispus interdictia, daca functia sau profesia pentru care se stabileste interdictia are legatura cu contractul de management;
- g) prin renuntarea de catre mandatarul director general la mandatul incredintat;
- h) prin acordul partilor;
- i) prin decesul sau punerea sub interdictie judecatoreasca a directorului general;
- j) ca urmare a reorganizarii CNAS;
- k) prin modificarea legislatiei specifice sistemului de asigurari sociale de sanatate in ceea ce priveste statutul directorului general;
- l) la data implinirii cumulative a conditiilor de varsta standard si a stagiului minim de cotizare pentru pensionare sau, cu caracter exceptional, la implinirea varstei de 65 de ani, pentru salariata care opteaza in scris, in termen de 30 de zile calendaristice anterior implinirii conditiilor de varsta standard si a stagiului minim de cotizare pentru pensionare, pentru continuarea activitatii pana la implinirea respectivei varste, precum si pentru continuarea executarii contractului de management;
- m) la data comunicarii deciziei de pensie in cazul pensiei de invaliditate de gradul III, pensiei anticipate partiale, pensiei anticipate, pensiei pentru limita de varsta cu reducerea varstei standard de pensionare; la data comunicarii deciziei medicale asupra capacitatii de munca in cazul invaliditatii de gradul I sau II.

Completat de art.I pct.10 din OUG 145/2020

(8) Pe baza unei cereri formulate cu 30 de zile inainte de data indeplinirii cumulative a conditiilor de varsta standard si a stagiului minim de cotizare pentru pensionare si cu aprobarea presedintelui CNAS, directorul general poate fi mentinut in aceeasi functie maximum 3 ani peste varsta standard de pensionare, inclusiv in ipoteza exceptionala prevazuta la alin. (7) lit. l), cu posibilitatea prelungirii anuale a contractului de management, cu incadrarea in termenul de mandat prevazut la alin. (2) sau (3).

Completat de art.I pct.10 din OUG 145/2020

(9) Presedintele CNAS are obligatia de a suspenda contractul de management al directorului general in urmatoarele situatii:

- a) concediu de maternitate;
- b) concediu pentru incapacitate temporara de munca pentru o perioada mai mare de o luna;
- c) de la momentul dispunerii masurii arestului preventiv sau a arestului la domiciliu, precum si in cazul in care s-a luat masura controlului judiciar ori masura controlului judiciar pe cautiune, daca in sarcina acestuia au fost stabilite obligatii care impiedica exercitarea raportului de serviciu;
- d) de la momentul punerii in miscare a actiunii penale pentru savarsirea unei infractiuni contra umanitatii, contra statului sau contra autoritatii, infractiuni de coruptie sau de serviciu, infractiuni care impiedica infaptuirea justitiei, infractiuni de fals ori a unei infractiuni savarsite cu intentie care l-ar face incompatibil cu exercitarea mandatului, cu exceptia situatiei in care a intervenit reabilitarea, amnistia postcondamnatorie sau dezincriminarea faptei.

Completat de art.I pct.10 din OUG 145/2020

(10) Suspendarea contractului de management nu impiedica incetarea acestuia ca urmare a uneia dintre situatiile prevazute la alin. (7) lit. e)-g), i), l) si m)."

Completat de art.I pct.10 din OUG 145/2020

"Art. 293<sup>1</sup>. - (1) Evaluarea performantelor profesionale ale directorului general se face la incadrare, la expirarea perioadei de proba, semestrial si anual, respectiv la incetarea ocuparii temporare a postului.

(2) Activitatea prevazuta la alin. (1) se face de catre o comisie de evaluare, stabilita prin ordin al presedintelui CNAS.

(3) Procesul de evaluare a performantelor profesionale ale directorului general reprezinta aprecierea obiectiva a performantelor profesionale, prin compararea gradului si a modului de indeplinire a standardelor de performanta, precum si a indicatorilor de referinta asociati pentru indeplinirea obligatiilor asumate prin contractul de management cu rezultatele obtinute in mod efectiv de catre directorul general.

(4) Pentru aprecierea gradului de atingere a standardelor de performanta se stabilesc indicatori de referinta asociati acestora. Stabilirea standardelor de performanta si a indicatorilor de referinta asociati acestora au in vedere corelarea cu atributiile CNAS si obiectivele sistemului de asigurari sociale de sanatate."

Completat de art.I pct.11 din OUG 145/2020

**Art. 294.** - Conducerea operativa a CNAS este asigurata de un Comitet director alcatuit din: presedinte, vicepresedinte, director general si

directorii generali adjuncti. Atributiile Comitetului director de conducere al CNAS se aproba prin ordin al presedintelui CNAS, cu avizul consiliului de administratie.

**Art. 295. - (1)** Personalul CNAS si al caselor de asigurari este constituit din functionari publici si personal contractual, in conditiile legii, si nu pot desfasura activitati la furnizorii de servicii medicale.

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

**"(3) In vederea dezvoltarii de noi proiecte si solutii de imbunatatire si eficientizare a sistemelor si platformelor software gestionate, CNAS poate angaja personal calificat in domeniul tehnologiei informatiei, personal contractual incadrat cu contract individual de munca pe perioada determinata, incheiat prin derogare de la prevederile art. 82 alin. (3)-(5) si ale art. 84 alin. (1) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.**

**Completat de art.I pct.4 din LEGE Nr. 45/2019**

**(4) Personalul prevazut la alin. (3) este incadrat in functii de specialisti in tehnologia informatiei si comunicatiilor, functii care se regasesc in cadrul aparatului propriu al CNAS.**

**Completat de art.I pct.4 din LEGE Nr. 45/2019**

**(5) Numarul posturilor aferente functiilor de specialisti in tehnologia informatiei si comunicatiilor, criteriile si metodologia de selectie, precum si conditiile in care aceasta categorie de personal isi desfasoara activitatea se aproba prin ordin al presedintelui CNAS, cu incadrarea in numarul maxim de posturi si in bugetul aprobat cu aceasta destinatie pentru aparatul propriu al CNAS si casele de asigurari de sanatate.**

**Completat de art.I pct.4 din LEGE Nr. 45/2019**

**(6) Prin derogare de la prevederile art. 30 din Legea nr. 53/2003, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, si ale art. 31 alin. (1) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului platit din fonduri publice, cu modificarile si completarile ulterioare, incadrarea personalului calificat prevazut la alin. (5) se face conform criteriilor si metodologiei elaborate conform alin. (5).**

**Completat de art.I pct.4 din LEGE Nr. 45/2019**

**(7) Drepturile salariale aferente functiilor prevazute la alin. (4) se stabilesc, prin derogare de la prevederile Legii-cadru nr. 153/2017, cu modificarile si completarile ulterioare, in cuantum de pana la de 6 ori valoarea castigului salarial mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurarilor sociale de stat, prin ordin al presedintelui CNAS, la propunerea directorului general al CNAS."**

**Completat de art.I pct.4 din LEGE Nr. 45/2019**

**Art. 296. -** Organele de conducere ale caselor de asigurari sunt consiliul de administratie si presedintele-director general.

**Art. 297. - (1)** Consiliul de administratie al caselor de asigurari de sanatate judetene si a municipiului Bucuresti este alcatuit din 11 membri, desemnati dupa cum urmeaza:

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

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

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

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

**e)** 2 de consiliile judetene ale persoanelor varstnice, respectiv al municipiului Bucuresti;

**f)** presedintele, care este directorul general al casei de asigurari.

**(2)** Mandatul membrilor consiliilor de administratie ale caselor de asigurari este de 4 ani. Membrii consiliilor de administratie ale caselor de asigurari beneficiaza de o indemnizatie lunara de pana la 1% din

salariul functiei de director general al casei de asigurari respective, in conditiile prezentei efective la sedintele consiliului de administratie.

(3) 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.

(4) Consiliile de administratie ale caselor de asigurari au urmatoarele atributii generale:

a) aproba proiectul statutului propriu;

b) avizeaza proiectul bugetului de venituri si cheltuieli anuale aferente fondului;

c) aproba rapoartele de gestiune semestriale si anuale, prezentate de presedintele-director general;

d) avizeaza politica de contractare propusa de presedintele- director general, cu respectarea contractului-cadru;

e) avizeaza programele de actiuni de imbunatatire a disciplinei financiare, inclusiv masurile de executare silita potrivit prevederilor legale in vigoare;

f) alte atributii date prin lege sau prin statut.

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

(6) 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.

BUG 25/2020 BUG 25/2020, a fost declarata neconstitucional prin Decizia 229/2020 "Art. 298. - (1) Directorii generali ai caselor de asigurari sunt numiti, pe baza de concurs, prin ordin al presedintelui CNAS. Directorul general devine membru de drept al consiliului de administratie al casei de asigurari si presedintele acestuia. Intre CNAS si directorul general al casei de asigurari - manager al sistemului la nivel local se incheie un contract de management, cu respectarea prevederilor prezentei legi, ale Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 57/2019, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si in conformitate cu regulile generale referitoare la mandat prevazute de Legea nr. 287/2009, republicata, cu modificarile ulterioare. Contractul de management cuprinde, fara a se limita la acestea, si clauze cu privire la standarde de performanta, precum si indicatori de referinta asociati pentru indeplinirea obligatiilor asumate, care se aproba prin ordin al presedintelui CNAS, cu avizul consiliului de administratie.

Modificat de art.I pct.12 din BUG 145/2020

"(1<sup>1</sup>) In cazul in care la concurs nu se prezinta niciun candidat sau nu este declarat castigator niciun candidat, precum si in situatia in care mandatul directorului general inceteaza pentru unul dintre cazurile prevazute la alin. (6), postul vacant de director general se poate ocupa temporar pana la ocuparea postului prin concurs, prin ordin al presedintelui CNAS."

Completat de art.I pct.13 din BUG 145/2020 (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 promovarea concursului, respectiv pentru o perioada determinata, pana la ocuparea postului prin concurs si se suspenda de drept din functiile detinute anterior, cu exceptia functiilor didactice din invatamantul superior. Directorul general are obligatia de a depune declaratie de interese si declaratie de avere. Modelul declaratiei de interese se aproba prin ordin al presedintelui CNAS."

Modificat de art.I pct.12 din BUG 145/2020

"(3<sup>1</sup>) Metodologia privind organizarea concursului pentru ocuparea posturilor de directori generali ai caselor de asigurari de sanatate in vederea realizarii indicatorilor de referinta asociati standardelor de performanta pentru indeplinirea obligatiilor asumate, conditiile si criteriile de selectie specifice pentru ocuparea posturilor de directori generali si incheierea contractelor de management, precum si procedura de

evaluare a performantelor profesionale ale acestora, care cuprinde si situatiile in care se poate ocupa temporar postul de director general, se aproba prin ordin al presedintelui CNAS, cu avizul consiliului de administratie.

**Completat de art.I pct.14 din BUG 145/2020**

(3<sup>2</sup>) Standardele de performanta se definesc prin metodologia prevazuta la alin. (3<sup>1</sup>) si au in vedere evaluarea performantelor cu privire la obligatiile asumate prin contractul de management, prin raportare la indicatorii de referinta care caracterizeaza cantitativ si calitativ activitatea desfasurata in calitate de manager al sistemului la nivel local.

**Completat de art.I pct.14 din BUG 145/2020**

(3<sup>3</sup>) Conditiiile generale pentru ocuparea postului de director general sunt prevazute la art. 282 alin. (2)."

**Completat de art.I pct.14 din BUG 145/2020**

(3<sup>4</sup>) In vederea ocuparii prin concurs a functiei de director general, candidatul trebuie sa aiba studii universitare absolvite cu diploma de licenta sau echivalenta in domeniul fundamental Stiinte biologice si biomedicale - ramura de stiinte: medicina, medicina dentara si farmacie, stiinte sociale - ramura de stiinte: economice, juridice si administratie publica, sa aiba cel putin 7 ani vechime in specialitatea studiilor si sa indeplineasca una dintre urmatoarele conditii:

a) sa fie medic specialist sau primar in specialitatea Sanatate publica si management;

b) sa fie absolvent al unui masterat sau doctorat in management sanitar sau managementul serviciilor de sanatate sau similar, organizat intr-o institutie de invatamant superior acreditata, potrivit legii;

c) sa fie absolvent al unor cursuri de perfectionare in management sanitar sau managementul serviciilor de sanatate, avizate de Ministerul Sanatatii in baza criteriilor de calitate stabilite prin ordin al ministrului sanatatii.

**Completat de art.I pct.11 din ORDONANTA Nr.14/2022**

(4) Salarizarea si celelalte drepturi ale directorului general se stabilesc prin contractul de management. Salariul de baza se aproba de presedintele CNAS si se stabileste intre limite, dupa cum urmeaza:

a) limita minima la nivelul maxim al salariului pentru functia de consilier gr. I A din cadrul ministerelor si al altor organe centrale de specialitate, la care se adauga indemnizatia de conducere in cuantum de 55% corespunzatoare functiei de director general;

b) limita maxima la nivelul prevazut de lege pentru functia de secretar general din ministere.

(5) Atributiile principale ale directorului general sunt urmatoarele:

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 al 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 masuri in caz de nerespectare a 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.

"(6) Contractul de management al directorului general al casei de asigurari de sanatate inceteaza in urmatoarele situatii:

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost incheiat;
- b) prin revocarea mandatului, la initiativa presedintelui CNAS, in cazul evaluarii mandatarului director general cu calificativul «nesatisfacator» sau in cazul obtinerii de catre acesta a punctajului zero la unul dintre indicatorii prevazuti in anexa la contractul de management, in conditiile legii;
- c) prin revocarea mandatului, la initiativa presedintelui CNAS, in conditiile art. 2.030 lit. a) si art. 2.031 alin. (1) si (2) din Legea nr. 287/2009, republicata, cu modificarile ulterioare;
- d) prin revocarea mandatului, la initiativa presedintelui CNAS, la modificarea cu peste 50% a standardelor de performanta si indicatorilor de referinta asociati pentru indeplinirea obligatiilor asumate care au stat la baza incheierii contractului de management, modificare determinata de schimbarea proceselor sau activitatilor de referinta din cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;
- e) ca urmare a condamnarii la executarea unei pedepse privative de libertate, de la data ramanerii definitive a hotararii judecatoresti;
- f) ca urmare a interzicerii exercitarii unei profesii sau a unei functii, ca masura de siguranta ori pedeapsa complementara, de la data ramanerii definitive a hotararii judecatoresti prin care s-a dispus interdictia, daca functia sau profesia pentru care se stabileste interdictia are legatura cu contractul de management;
- g) prin renuntarea de catre mandatarul director general la mandatul incredintat;
- h) prin acordul partilor;
- i) prin decesul sau punerea sub interdictie judecatoreasca a directorului general;
- j) prin desfiintarea sau reorganizarea casei de asigurari de sanatate;
- k) prin modificarea legislatiei specifice sistemului de asigurari sociale de sanatate in ceea ce priveste statutul directorului general, manager al sistemului de asigurari sociale de sanatate la nivel local;
- l) la data implinirii cumulative a conditiilor de varsta standard si a stagiului minim de cotizare pentru pensionare sau, cu caracter exceptional, la implinirea varstei de 65 de ani, pentru salariata care opteaza in scris, in termen de 30 de zile calendaristice anterior implinirii conditiilor de varsta standard si a stagiului minim de cotizare pentru pensionare, pentru continuarea activitatii pana la implinirea respectivei varste, precum si pentru continuarea executarii contractului de management;
- m) la data comunicarii deciziei de pensie in cazul pensiei de invaliditate de gradul III, pensiei anticipate partiale, pensiei anticipate, pensiei pentru limita de varsta cu reducerea varstei standard de pensionare; la data comunicarii deciziei medicale asupra capacitatii de munca in cazul invaliditatii de gradul I sau II.

Completat de art.I pct.15 din OUG 145/2020

(7) Pe baza unei cereri formulate cu 30 de zile inainte de data indeplinirii cumulative a conditiilor de varsta standard si a stagiului minim de cotizare pentru pensionare si cu aprobarea presedintelui CNAS, directorul general poate fi mentinut in aceeasi functie maximum 3 ani peste varsta standard de pensionare, inclusiv in ipoteza exceptionala prevazuta la alin. (6) lit. l), cu posibilitatea prelungirii anuale a contractului de management, cu incadrarea in termenul de mandat prevazut la alin. (1<sup>1</sup>) sau (3).

Completat de art.I pct.15 din OUG 145/2020

(8) Presedintele CNAS are obligatia de a suspenda contractul de management al directorului general in urmatoarele situatii:

- a) concediu de maternitate;
- b) concediu pentru incapacitate temporara de munca pentru o perioada mai mare de o luna;
- c) de la momentul dispunerii masurii arestului preventiv sau a arestului

la domiciliu, precum si in cazul in care s-a luat masura controlului judiciar ori masura controlului judiciar pe cautiune, daca in sarcina acestuia au fost stabilite obligatii care impiedica exercitarea raportului de serviciu;

d) de la momentul punerii in miscare a actiunii penale pentru savarsirea unei infractiuni contra umanitatii, contra statului sau contra autoritatii, infractiuni de coruptie sau de serviciu, infractiuni care impiedica infaptuirea justitiei, infractiuni de fals ori a unei infractiuni savarsite cu intentie care l-ar face incompatibil cu exercitarea mandatului, cu exceptia situatiei in care a intervenit reabilitarea, amnistia postcondamnatorie sau dezincriminarea faptei.

**Completat de art.I pct.15 din UG 145/2020**

(9) Suspendarea contractului de management nu impiedica incetarea acestuia ca urmare a uneia dintre situatiile prevazute la alin. (6) lit. e)-g), i), l) si m)."

**Completat de art.I pct.15 din UG 145/2020**

"Art. 298<sup>1</sup>. - (1) Evaluarea performantelor profesionale ale directorului general al casei de asigurari de sanatate se face la incadrare, la expirarea perioadei de proba, semestrial si anual, respectiv la incetarea ocuparii temporare a postului.

(2) Activitatea prevazuta la alin. (1) se face de catre o comisie de evaluare, stabilita prin ordin al presedintelui CNAS.

(3) Procesul de evaluare a performantelor profesionale ale directorului general reprezinta aprecierea obiectiva a performantelor profesionale, prin compararea gradului si a modului de indeplinire a standardelor de performanta, precum si a indicatorilor de referinta asociati pentru indeplinirea obligatiilor asumate prin contractul de management cu rezultatele obtinute in mod efectiv de catre directorul general.

(4) Pentru aprecierea gradului de atingere a standardelor de performanta se stabilesc indicatori de referinta asociati acestora. Stabilirea standardelor de performanta si a indicatorilor de referinta asociati acestora trebuie sa aiba in vedere corelarea cu atributiile caselor de asigurari de sanatate si obiectivele sistemului de asigurari sociale de sanatate."

**Completat de art.I pct.16 din UG 145/2020**

#### SECTIUNEA a 4-a Serviciul medical

**Art. 299. - (1)** In cadrul CNAS functioneaza serviciul medical, care este condus de un medic-sef.

(2) La nivelul caselor de asigurari functioneaza un serviciu medical, dimensionat 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.

(3<sup>1</sup>) In vederea ocuparii prin concurs a functiei de medic-sef, candidatul trebuie sa aiba studii universitare absolvite cu diploma de licenta sau echivalenta in domeniul fundamental Stiinte biologice si biomedicale - ramura de stiinte: medicina si medicina dentara, avand o vechime de minimum 7 ani in specialitatea studiilor si sa indeplineasca una dintre urmatoarele conditii:

a) sa fie medic specialist sau primar in specialitatea Sanatate publica si management;

b) sa fie absolvent al unui masterat sau doctorat in management sanitar sau managementul serviciilor de sanatate sau similar, organizat intr-o institutie de invatamant superior acreditata, potrivit legii;

c) sa fie absolvent al unor cursuri de perfectionare in management sanitar sau managementul serviciilor de sanatate, avizate de Ministerul Sanatatii in baza criteriilor de calitate stabilite prin ordin al ministrului sanatatii.

(4) Functia de medic-sef al CNAS este functie publica specifica de conducere echivalata cu functia publica de conducere de director general adjunct de la nivelul functiilor publice de stat, iar cea de medic-sef al caselor de asigurari este functie publica specifica de conducere echivalata cu functia publica de conducere de director executiv adjunct de la nivelul functiilor publice teritoriale, astfel cum acestea sunt prevazute la art. 385 alin. (1) si (2) si art. 390 alin. (1) lit. b) si f) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificarile si completarile ulterioare.

**Modificat de art.II din OUG 74/2021**

**Art. 300. -** (1) Serviciul medical al CNAS urmareste interesele asiguratilor cu privire la calitatea serviciilor acordate de catre furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale aflati in relatii contractuale cu casele de asigurari.

(2) Atributiile serviciului medical sunt stabilite prin statut.

#### SECTIUNEA a 5-a

#### Obligatiile caselor de asigurari

**Art. 301. -** 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 legi nevoile de servicii de sanatate ale persoanelor, in limita fondurilor disponibile;
- e) sa prezinte anual Guvernului un raport de activitate, precum si planul de activitate pentru anul urmator.

**Art. 302. -** Obligatiile caselor de asigurari sunt urmatoarele:

- a) sa verifice acordarea serviciilor medicale, conform contractelor incheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- b) sa deconteze furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale contractate si prestate asiguratilor, la termenele prevazute in contractul-cadru, in caz contrar urmand sa suporte 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 de servicii medicale asupra conditiilor de furnizare a serviciilor medicale si despre orice schimbare in modul de functionare si de acordare a acestora;
- f) sa asigure confidentialitatea datelor in conditiile prezentei legi;
- g) sa verifice prescrierea si eliberarea medicamentelor in conformitate cu reglementarile in vigoare;
- h) sa raporteze CNAS, la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum si evidenta asiguratilor si a documentelor justificative utilizate;
- i) sa furnizeze, la solicitarea Ministerului Sanatatii, 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. 303.** - Controlul de gestiune al CNAS si al caselor de asigurari se face anual de catre Curtea de Conturi.

**Art. 304.** - Auditul intern se exercita conform legii si poate fi organizat la nivel regional, in conditiile stabilite prin ordin al presedintelui CNAS, cu avizul consiliului de administratie al CNAS.

SECTIUNEA a 2-a  
**Controlul furnizarii serviciilor**

**Art. 305.** - (1) CNAS si casele de asigurari organizeaza si efectueaza controlul activitatii desfasurate de furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale in baza contractelor incheiate de acestia cu casele de asigurari de sanatate.

**Modificat de art.I pct.43 din ORDONANTA Nr.37/2022** (2) In cadrul controalelor efectuate potrivit alin. (1) pot participa si reprezentanti ai CMR, CMDR, CFR si OAMMR.

(3) In exercitarea atributiilor prevazute la alin. (1), structurile de specialitate din CNAS colaboreaza cu organele judiciare, precum si cu alte institutii si autoritati ale statului in functie de domeniul de competenta specific.

**Art. 306.** - Salarizarea persoanelor din structurile mentionate la art. 305 alin. (1) este similara cu cea prevazuta de lege pentru compartimentele de audit.

**SECTIUNEA a 3-a**  
**Arbitrajul**

**Art. 307.** - (1) CNAS impreuna cu CMR, CMDR si CFR organizeaza Comisia centrala de arbitraj care poate solutiona, la solicitarea uneia dintre parti, litigiile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale si casele de asigurari. Comisia functioneaza pe langa CNAS si nu are personalitate juridica.

(2) Comisia centrala de arbitraj este formata din 6 arbitri, dintre care 3 arbitri numiti de catre CNAS si cate un arbitru numit de catre CMR, CMDR si CFR. In aceleasi conditii, pentru fiecare arbitru va fi desemnat cate un membru supleant.

(3) Presedintele Comisiei centrale de arbitraj este un arbitru acceptat de parti.

**Art. 308. - (1)** Regulamentul de organizare si functionare al Comisiei centrale de arbitraj se elaboreaza de catre CNAS, cu consultarea CMR, CMDR si CFR. Regulamentul se aproba prin hotarare a Guvernului, la propunerea Ministerului Sanatatii.

**(2)** Pentru activitatile desfasurate in cadrul Comisiei centrale de arbitraj, arbitrii beneficiaza de o indemnizatie de sedinta. Indemnizatia de sedinta pentru arbitri este de 15%, iar pentru membrii secretariatului tehnic este de 10% din indemnizatia presedintelui CNAS.

**(3)** Cheltuielile reprezentand indemnizatiile de sedinta pentru arbitri, precum si pentru membrii secretariatului tehnic se suporta din sumele alocate pentru administrarea fondului.

**Art. 309. - (1)** Regulamentul de solutionare a cauzelor arbitrale, aprobat prin ordin al ministrului justitiei\*), se completeaza cu prevederile Codului de procedura civila.

---

\*) A se vedea Hotararea nr. 650 din 31 iulie 2014 pentru aprobarea Regulamentului de organizare si functionare al Comisiei centrale de arbitraj, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 589 din 6 august 2014.

**(2)** Comisia de arbitraj se va organiza in termen de maximum 90 de zile de la data intrarii in vigoare a prezentului titlu.

## **CAPITOLUL VIII**

### **Raspunderi si sanctiuni**

**Art. 310. -** Incalcarea prevederilor prezentei legi atrage raspunderea materiala, civila, contraventionala sau penala, dupa caz.

## **SECTIUNEA 1**

### **Sanctiuni**

**Art. 311. -** Sanctiunile pentru nerespectarea obligatiilor contractuale de catre furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, cuprinse in contractele incheiate cu casele de asigurari de sanatate, se stabilesc prin contractul-cadru.

## **SECTIUNEA a 2-a**

### **Contraventii**

**Art. 312. -** Constituie contraveniții următoarele fapte:

**La articolul 312, literele a) și b) abrogate de art.V pct.8 din OUG 18/2018**

c) refuzul de a pune la dispoziția organelor de control ale ANAF și ale caselor de asigurări a documentelor justificative și a actelor de evidență necesare în vederea stabilirii obligațiilor la fond;

d) refuzul de a pune la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări documentele justificative și actele de evidență financiar-contabilă privind sumele decontate din fond, precum și documente medicale și administrative existente la nivelul entității controlate și necesare actului de control.

**Art. 313. -** Contravențiile prevăzute la art. 312 se sancționează după cum urmează:

a) cele prevăzute la lit. c), cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei;

b) cele prevăzute la lit. d), cu amendă de la 30.000 lei la 50.000 lei.

**Modificat de art.V pct.9 din OUG 18/2018** **Art. 314. - (1)** Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor se fac de către organele de control ale ANAF și ale caselor de asigurări.

**(2)** Amenzile contravenționale aplicate conform prezentei legi constituie venituri la bugetul de stat.

**Art. 315. -** Prevederile art. 312 se completează cu dispozițiile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

**Art. 316. - (1)** Contravenientul poate achita, pe loc sau în termen de cel mult 48 de ore de la data încheierii procesului-verbal ori, după caz, de la data comunicării acestuia, jumătate din minimul amenzii prevăzute la art. 313, agentul constatator făcând mențiune despre această posibilitate în procesul-verbal.

**(2)** Dispozițiile prezentei legi referitoare la obligațiile față de fond se completează cu prevederile Legii nr. 241/2005 pentru prevenirea și combaterea evaziunii fiscale, cu modificările ulterioare.

## **CAPITOLUL IX**

### **Dispoziții finale**

**Art. 317. - (1)** Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, precum și personalul angajat al acestor case de asigurări, indiferent de nivel, nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, autorităților de sănătate publică, furnizorilor de servicii medicale din sistemul de asigurări sociale de sănătate ale caror servicii se decontează din fond, unităților sanitare, cabinetelor medicale, funcții alese sau numite în cadrul CMR, colegiilor județene ale medicilor, respectiv al municipiului

Bucuresti, in cadrul CMDR, colegiilor judetene ale medicilor dentisti, respectiv al municipiului Bucuresti, in cadrul CFR, colegiilor judetene ale farmacistilor, respectiv al municipiului Bucuresti, organizatiilor centrale si locale ale OAMMR, organizatiilor centrale si locale ale OBBC sau functii in cadrul societatilor reglementate de Legea nr. 31/1990, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, cu profil de asigurari, farmaceutic sau de aparatura medicala. Personalului din cadrul CNAS si caselor de asigurari, cu statut de functionar public, ii sunt aplicabile si dispozitiile Legii nr. 161/2003 privind unele masuri pentru asigurarea transparentei in exercitarea demnitatilor publice, a functiilor publice si in mediul de afaceri, prevenirea si sanctionarea coruptiei, cu modificarile si completarile ulterioare.

(2) Constituie conflict de interese detinerea de catre membrii Consiliului de administratie al CNAS si ai consiliilor de administratie ale caselor de asigurari, precum si de catre personalul angajat al acestor case de asigurari de parti sociale, actiuni sau interese la furnizori care stabilesc relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate. Aceasta dispozitie se aplica si in cazul in care astfel de parti sociale, actiuni sau interese sunt detinute de catre sot, sotie, rudele sau afinii pana la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei in cauza.

(3) Membrii Consiliului de administratie al CNAS si ai consiliilor de administratie ale caselor de asigurari care, fie personal, fie prin sot, sotie, afini sau rude pana la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial in problema supusa dezbaterei consiliului de administratie nu pot participa la debaterile consiliului de administratie si nici la adoptarea hotararilor.

(4) Persoanele care la data intrarii in vigoare a prezentei legi se afla in una dintre incompatibilitatile prevazute la alin. (1) vor opta pentru una dintre functiile ocupate in termen de 30 de zile.

**Art. 318. - (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.

(3) Recuperarea debitelor din contributii si majorari se poate face si prin compensarea cu active din patrimoniul debitorilor, evaluate de institutii autorizate in conditiile legii, cu conditia ca acestea sa fie necesare functionarii CNAS sau caselor de asigurari de sanatate.

**Art. 319. - (1)** In teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unitati farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale si farmaceutice, consiliile locale pot acorda stimulente in natura si in bani.

(2) In teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unitati farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale si farmaceutice, statul, prin Ministerul Sanatatii, poate acorda stimulente in natura.

(3) In baza dispozitiilor alin. (1) si (2), consiliile locale si Ministerul Sanatatii incheie cu medicii si cu personalul sanitar beneficiar un contract civil, cu o clauza de fidelitate in sarcina acestora, pentru o perioada de cel putin 5 ani.

[Legea 256/2019 OUG 25/2020 OUG 25/2020, a fost declarata neconstitucional prin Decizia](#)

[229/2020 Decizia 818/2019 art. 320 nr. 95/2006](#)

**"Art. 320. - (1) Cheltuielile efective ocazionate de asistenta medicala acordata de furnizorii de servicii medicale, aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, persoanelor carora le-au fost aduse daune sanatatii prin fapta altor persoane sunt recuperate de catre furnizorii de servicii medicale de la persoanele care raspund potrivit legii si au obligatia repararii prejudiciului produs. Cheltuielile efective ocazionate de asistenta medicala acordata nu pot fi recuperate de la victimele agresiunilor sau ale accidentelor cu autor neidentificabil, fiind decontate din fond."**

**Modificat de art.I pct.17 din OUG 145/2020**

(2) Furnizorii de servicii care acorda asistenta medicala prevazuta la alin. (1) realizeaza o evidenta distincta a acestor cazuri si au obligatia sa comunice lunar casei de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala aceasta evidenta, in vederea decontarii, precum si cazurile pentru care furnizorii de servicii medicale au recuperat cheltuielile efective in vederea restituirii sumelor decontate de casele de asigurari de sanatate pentru cazurile respective.

**Vezi: Decizia 22/2017 care admite recursul in interesul legii formulat de Colegiul de conducere al Curtii de Apel Constanta si, in consecinta, stabileste ca:**

**In interpretarea si aplicarea unitara a dispozitiilor art. 320 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, persoana care a suferit o vatamare corporala prin fapta altuia nu poate fi obligata, catre furnizorul de servicii medicale, la plata cheltuielilor de spitalizare si tratament medical de care a beneficiat in cadrul unitatii medicale respective, potrivit legii, in limitele pachetului de baza ori minimal, dupa caz, in situatiile in care autorul vatamarii nu a fost identificat sau persoana vatamata nu a formulat sau si-a retras plangerea prealabila ori a intervenit impacarea partilor.**

**In interpretarea si aplicarea acelorasi dispozitii legale, autorul vatamarii poate fi chemat in judecata, pe cale civila separata, pentru suportarea cheltuielilor de spitalizare si tratament medical de care a beneficiat persoana vatamata, in limitele pachetului de baza ori minimal, in situatia in care acesta nu raspunde penal, intrucat a intervenit impacarea partilor.**

**Art. 321. - CNAS poate organiza activitati finantate din venituri proprii, in conditiile legii.**

**"Art. 322. - (1) Datele necesare pentru stabilirea calitatii de asigurat sunt puse la dispozitie in mod gratuit CNAS sau, dupa caz, caselor de asigurari de sanatate de catre autoritatile, institutiile publice si alte institutii, pe baza de protocoale incheiate intre CNAS si/sau casele de asigurari de sanatate si autoritatile, institutiile publice si alte institutii.**

**(2) Responsabilitatea pentru corectitudinea datelor transmise CNAS sau, dupa caz, caselor de asigurari de sanatate apartine autoritatilor, institutiilor publice si altor institutii, prevazute la alin. (1).**

**(3) Datele transmise in conditiile alin. (1) se actualizeaza la termenele prevazute prin protocoale.**

**(4) Datele transmise in conditiile alin. (1) si (3) produc efecte in ceea ce priveste calitatea, respectiv categoria de asigurat, de la data inregistrarii in Platforma informatica din asigurarile de sanatate, cu exceptia datei decesului sau nasterii persoanei, care produc efecte de la data inregistrarii evenimentului."**

**Modificat de art.I din pct.34 din OUG 8/2018**

**(5) Pentru asiguratii sistemului de asigurari sociale de sanatate, care au obligatia platii contributiei de asigurari sociale de sanatate, ANAF, dupa depunerea declaratiilor fiscale, are obligatia de a transmite CNAS informatiile necesare in vederea acordarii calitatii de asigurat.**

**Completat de art.V pct.10 din OUG 18/2018**

**(6) Institutiile prevazute la alin. (5) isi acorda reciproc si gratuit accesul la informatiile referitoare la declararea/achitarea contributiei, precum si la persoanele fizice prevazute la art. 224 alin. (1) inregistrate in Registrul unic de evidenta al asiguratilor din Platforma informatica din asigurarile de sanatate. Structura informatiilor si periodicitatea transmiterii acestora de catre ANAF potrivit alin. (5), precum si procedura de acces la informatiile referitoare la declararea/achitarea contributiei, precum si la persoanele fizice prevazute la art. 224 alin. (1) inregistrate in Registrul unic de evidenta al asiguratilor din Platforma informatica din asigurarile de sanatate, se stabilesc prin ordin comun al presedintelui ANAF si al presedintelui CNAS.**

**Completat de art.V pct.10 din OUG 18/2018**

**(7) Datele transmise in conditiile alin. (5) produc efecte in ceea ce priveste calitatea, respectiv categoria de asigurat, de la data inregistrarii in Platforma informatica din asigurarile de sanatate, cu exceptia persoanelor fizice prevazute la art. 223 alin. (12) care au fost inregistrate de la data inceperii raporturilor de munca/serviciu.**

**Completat de art.V pct.10 din OUG 18/2018 Art. 323.** - Pana la organizarea Comisiei centrale de arbitraj prevazute la art. 307 si 308, litigiile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale si casele de asigurari vor fi judecate de Comisia centrala de arbitraj care functioneaza pe langa CNAS, investita cu solutionarea acestor litigii prin cererea de arbitrare.

**Art. 324. - (1)** Pe data intrarii in vigoare a prezentului titlu, se abroga Ordonanta de urgenta a Guvernului [nr. 150/2002](#) privind organizarea si functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 838 din 20 noiembrie 2002, cu modificarile si completarile ulterioare, si Ordonanta de urgenta a Guvernului [nr. 119/1999](#) privind atragerea unor sume suplimentare la bugetul Fondului de asigurari sociale de sanatate, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 312 din 30 iunie 1999, aprobata cu modificari prin Legea [nr. 593/2001](#), cu modificarile ulterioare.

**(2)** Dispozitiile cu privire la colectarea contributiilor de catre casele de asigurari de sanatate pentru persoanele fizice, altele decat cele care au calitatea de asigurat, se aplica pana la 1 ianuarie 2007, potrivit Ordonantei Guvernului [nr. 94/2004](#) privind reglementarea unor masuri financiare, aprobata cu modificari si completari prin Legea [nr. 507/2004](#), cu modificarile ulterioare.

## **TITLUL IX**

### **Cardul european si cardul national de asigurari sociale de sanatate**

#### **CAPITOLUL I**

#### **Dispozitii generale**

**Art. 325.** - Prezentul titlu stabileste principiile, cadrul general si procedurile privind elaborarea, implementarea si distribuirea in Romania a cardului european si a cardului national de asigurari sociale de sanatate, precum si responsabilitatile institutiilor publice implicate in acest proces.

**Art. 326.** - In intelesul prezentului titlu, termenii si notiunile folosite au urmatoarea semnificatie:

**a)** card european de asigurari sociale de sanatate, denumit in continuare card european - documentul care confera titularului asigurat dreptul la prestatii medicale necesare in cadrul unei sederi temporare intr-un stat membru al UE;

**b)** card national de asigurari sociale de sanatate, denumit in continuare card national - documentul care dovedeste ca titularul acestuia este asigurat in sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania;

**c)** adeverinta de asigurat cu o valabilitate de 3 luni - documentul prin care se atesta calitatea de asigurat, cu o valabilitate de 3 luni de la data eliberarii, pentru persoanele care refuza in mod expres, din motive

religioase sau de constiinta, primirea cardului national de asigurari sociale de sanatate, al carei model este stabilit prin ordin al presedintelui CNAS\*);

\*) A se vedea Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate [nr. 98/2015](#) pentru aprobarea procedurii de eliberare, a modalitatii de suportare a cheltuielilor aferente producerii si distributiei cardului duplicat catre asigurat, precum si a modalitatii de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale pana la eliberarea sau in cazul refuzului cardului national de asigurari sociale de sanatate, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 207 din 30 martie 2015.

**d)** case de asigurari de sanatate - casele de asigurari de sanatate judetene si a municipiului Bucuresti;

**e)** asigurat - persoana asigurata conform legislatiei in vigoare in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania;

**f)** sedere temporara - deplasarea unei persoane in unul dintre statele membre ale UE pentru motive turistice, profesionale, familiale sau pentru studii, pentru o perioada de timp necesara deplasarii, dar nu mai mult de 6 luni.

## **CAPITOLUL II**

### **Cardul european de asigurari sociale de sanatate**

**Art. 327.** - Cardul european contine urmatorul set obligatoriu de informatii vizibile:

- a)** numele si prenumele asiguratului;
- b)** codul numeric personal al asiguratului;
- c)** data nasterii asiguratului;
- d)** data expirarii cardului;
- e)** codul Organizatiei Internationale pentru Standardizare pentru statul membru emitent al cardului;
- f)** numarul de identificare si acronimul casei de asigurari de sanatate care emite cardul;
- g)** numarul cardului.

**Art. 328.** - **(1)** Cardul european se elibereaza asiguratului de catre casa de asigurari de sanatate la care acesta este asigurat. De la 1 ianuarie 2008 costul cardului european se suporta din fond.

**"(2) Emiterea cardului european poate fi refuzata de casa de asigurari de sanatate numai in situatia in care persoana care il solicita nu face dovada calitatii de asigurat in sistemul de asigurari sociale de sanatate, potrivit legii."**

**Modificat de art.unic pct.7 din OUG 5/2016** (3) Emiterea cardului european se face numai prin intermediul sistemului informatic unic national care gestioneaza aplicarea regulamentelor UE privind drepturile asiguratilor aflati in sedere temporara intr-un stat membru al UE.

(4) Asiguratul care solicita inlocuirea cardului european in interiorul perioadei de valabilitate stabilite prin reglementarile UE va putea beneficia, contra cost, de un alt card a carui perioada de valabilitate nu va putea depasi perioada de valabilitate a cardului initial.

(5) Datele solicitate de casele de asigurari de sanatate emitente ale cardului european, precum si de alte institutii care manipuleaza aceste informatii se supun legislatiei referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal.

(6) In cazul in care circumstante exceptionale impiedica eliberarea cardului european, casa de asigurari de sanatate va elibera un certificat inlocuitor provizoriu cu o perioada de valabilitate stabilita conform art. 330. Modelul certificatului provizoriu se aproba prin ordin al presedintelui CNAS\*\*).

\*\*) A se vedea Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate [nr. 559/2006](#) pentru aprobarea caracteristicilor tehnice si a modalitatilor de eliberare si utilizare ale cardului european de asigurari sociale de sanatate si pentru aprobarea modelului certificatului provizoriu de inlocuire a cardului european de asigurari sociale de sanatate, precum si a instructiunilor de completare si a modalitatilor de eliberare si utilizare ale acestuia, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 992 din 12 decembrie 2006, cu modificarile ulterioare.

**Art. 329.** - Cardul european se elibereaza numai in situatia deplasarii asiguratului pentru sedere temporara intr-un stat membru al UE. In cazul unor circumstante exceptionale, care impiedica punerea cardului la dispozitia persoanei asigurate, casa de asigurari de sanatate elibereaza certificatul provizoriu de inlocuire a cardului european. Cardul european si certificatul de inlocuire a acestuia deschid dreptul titularului la aceleasi servicii medicale.

**OUG 5/2016 "Art. 330. - Perioada de valabilitate a cardului european este de 2 ani de la data emiterii."**

**Modificat de art.I din pct.5 din LEGE Nr. 45/2019** **Art. 331. - (1)** Cardul european poate fi utilizat de catre asiguratii din sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania numai pe teritoriul statelor membre ale UE.

(2) Pentru persoanele prevazute la alin. (1) cardul european nu produce efecte pe teritoriul Romaniei si nu creeaza nicio obligatie pentru furnizorii de servicii medicale din Romania.

**Art. 332. - (1)** Furnizorii de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate au obligatia de a acorda asistenta medicala necesara titularilor cardului european emis de unul dintre statele membre ale UE, in perioada de valabilitate a cardului si in aceleasi conditii ca pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania, urmand a evidentia si raporta distinct caselor de asigurari sociale de sanatate serviciile medicale acordate pentru aceasta categorie de persoane.

(2) Casele de asigurari de sanatate au obligatia de a recunoaste cardurile emise de statele membre ale UE.

**Art. 333. - (1)** Cardul european confera dreptul pentru asigurat de a beneficia de asistenta medicala necesara in cursul unei sederi temporare intr-un stat membru al UE.

(2) Cheltuielile ocazionate de asistenta medicala prevazuta la alin. (1) vor fi rambursate de casa de asigurari de sanatate emitenta a cardului, prin CNAS.

(3) Asistenta medicala prevazuta la alin. (1) nu trebuie sa depaseasca ceea ce este necesar din punct de vedere medical in timpul sederii temporare.

(4) Persoanele asigurate in unul dintre statele membre ale UE, posesoare ale unui card european, vor fi tratate in Romania in acelasi mod cu asiguratii romani.

(5) In bugetul CNAS vor fi alocate sume distincte pentru operatiunile de rambursare prevazute la alin. (2).

**Art. 334.** - Cardul european se emite individual pentru fiecare asigurat care il solicita.

**Art. 335.** - Cardul european nu acopera situatia in care asiguratul se deplaseaza intr-un stat membru al UE in vederea beneficiarii de tratament medical.

**Art. 336.** - Caracteristicile tehnice ale cardului european, precum si modalitatile de elaborare si implementare ale acestuia se aproba prin ordin al presedintelui CNAS\*\*\*).

---

\*\*\*) A se vedea asteriscul de la art. 328.

### CAPITOLUL III

#### Cardul national de asigurari sociale de sanatate

**Art. 337.** - (1) Cardul national este un card electronic, distinct de cardul european, personal si netransmisibil.

Modificat de art.I din pct.23 din [OUG 88/2017](#)

(1<sup>1</sup>) Retinerea la nivelul furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale a cardurilor nationale si/sau utilizarea de catre acestia fara drept, in scopul raportarii si validarii unor servicii medicale/medicamente/dispozitive medicale, constituie infractiunea de fals privind identitatea, prevazuta la art. 327 din Codul penal, si se pedepseste conform prevederilor Codului penal.

Completat de art.I din pct.24 din [OUG 88/2017](#)

**Vezi: Derogarea de la art.10 alin.(2) din [OUG 70/2020](#)**

"(2) Cardul national de asigurari sociale de sanatate se emite ca instrument in vederea dovedirii, prin intermediul Platformei informatice din asigurarile de sanatate, a calitatii de asigurat/neasigurat a persoanei, precum si ca instrument in procesul de validare a serviciilor medicale/medicamentelor/dispozitivelor medicale decontate din fond; realizarea si implementarea acestuia sunt un proiect de utilitate publica de interes national. Pentru persoanele care refuza in mod expres, din motive religioase sau de constiinta, primirea cardului national pentru dovedirea calitatii de asigurat, se emite adeverinta de asigurat, prevazuta la art. 326 lit. c)."

Modificat de art.unic pct.9 din [OUG 5/2016](#)

"(2<sup>1</sup>) Furnizorii de servicii conexe actului medical, care desfasoara activitate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, in conditiile stabilite prin hotararile de Guvern prevazute la art. 51 alin. (4) si art. 229 alin. (2), au obligatia utilizarii cardului national de

asigurari sociale de sanatate in procesul de acordare a serviciilor conexe actului medical decontate din fond, fiind aplicabile in mod corespunzator si dispozitiile alin. (3) si (4), precum si cele ale art. 223."

**Completat de art.I pct.14 din [ORDONANTA Nr. 21/2023](#)**

(3) Prevederile privind acordarea serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale prin utilizarea cardului national de asigurari sociale de sanatate de catre furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale nu sunt aplicabile situatiilor persoanelor care executa o pedeapsa privativa de libertate sau se afla in arest preventiv in unitatile penitenciare si nici persoanelor care se afla in executarea unei masuri educative ori de siguranta privative de libertate.

**Completat de art.I din pct.25 din [OUG 88/2017](#)**

"(4) Prevederile privind acordarea serviciilor medicale prin utilizarea cardului national de asigurari sociale de sanatate de catre furnizorii de servicii medicale nu sunt aplicabile serviciilor medicale de consultatii si diagnostic furnizate la distanta, acordate potrivit dispozitiilor art. 237 alin. (4)."

**Completat de art.16 pct.5 din [OUG 20/2021](#)**

**Art. 338. - (1)** Informatiile minime care pot fi accesate de pe cardul national de asigurari sociale de sanatate sunt urmatoarele:

a) numele, prenumele, precum si codul numeric personal ale asiguratului;  
b) codul unic de identificare in sistemul de asigurari sociale de sanatate;

c) numarul de identificare al cardului national.

(2) Accesul personalului medical la informatiile inregistrate pe cardul national va fi stabilit prin Norme metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul national prevazut in titlul IX "Cardul european si cardul national de asigurari sociale de sanatate" al prezentei legi.

(3) In mediul de stocare al cardului national, in partitii diferite de cele in care sunt inscise datele privind functionalitatea de card de sanatate, pot fi inscise certificate digitale, asa cum sunt definite de [Legea nr. 455/2001](#) privind semnatura electronica, republicata, in vederea utilizarii in relatia cu autoritati publice din Romania, utilizarea cardului in aceste cazuri fiind reglementata prin acte normative elaborate sau initiate de autoritatile in cauza.

[nr. 82/2012nr. 235/2013](#)

(4) Cartile electronice de identitate eliberate persoanelor cu varsta peste 18 ani, in conformitate cu prevederile Ordonantei de urgenta a Guvernului [nr.97/2005](#) privind evidenta, domiciliul, resedinta si actele de identitate ale cetatenilor romani, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, permit titularilor autentificarea in Platforma informatica din asigurarile de sanatate, pentru scopurile prevazute la art. 337 alin. (2).

(5) Cardul national isi inceteaza valabilitatea la data la care titularului i s-a eliberat o carte electronica de identitate.

**Modificat de art.IV din [Legea 162/2020](#)**

**Art. 339. - (1)** Cheltuielile necesare pentru producerea cardului national, respectiv a documentului propriu-zis prin care se atesta calitatea de asigurat se suporta din bugetul Ministerului Sanatatii.

"(1<sup>a</sup>) Cheltuielile necesare pentru generarea si rescrierea noilor certificate pentru cardurile nationale de asigurari sociale de sanatate emise pana la data de 31 decembrie 2014 se suporta din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate."

**Completat de art.I pct.18 din [OUG 145/2020](#)**

(2) Cheltuielile necesare pentru producerea solutiilor informatice pentru administrarea cardului national, precum si cheltuielile pentru distributia acestuia prin servicii postale se suporta de CNAS din bugetul fondului.

(3) Pentru plata si distributia cardului national se incheie un contract de catre Ministerul Sanatatii si CNAS cu Compania Nationala "Imprimeria Nationala" - S.A. Modalitatea de plata a cardului national din bugetul

Ministerului Sanatatii catre Compania Nationala "Imprimeria Nationala" - S.A., precum si mecanismul de distributie a cardului administrat de CNAS se stabilesc prin normele metodologice prevazute la art. 338 alin. (2).

(4) Distributia cardurilor catre asigurati se realizeaza prin servicii postale, in conditiile prevazute in Normele metodologice prevazute la art. 338 alin. (2).

(5) Cardurile care nu au ajuns la titularii acestora in conditiile alin. (4) se distribuie prin casele de asigurari de sanatate sau, dupa caz, prin medicii de familie, prin modalitatile si in conditiile stabilite in Normele metodologice prevazute la art. 338 alin. (2).

(6) In situatia solicitarii de eliberare a unui card duplicat de catre asigurat, cu exceptia faptului in care aceasta se face din motive tehnice de functionare, cheltuielile aferente producerii si distributiei se suporta de catre asigurat.

(7) Metodologia de eliberare a cardului duplicat prevazuta la alin. (6) se aproba prin ordin al presedintelui CNAS\*).

---

\*) A se vedea asteriscul de la art. 326.

**Art. 340. - (1)** Componenta informatica a cardului national este parte integranta a sistemului informatic unic integrat al asigurarilor sociale de sanatate.

(2) Cardul national se elibereaza si se administreaza prin utilizarea serviciilor de operare si management al unei unitati specializate in acest scop. CNAS elibereaza si administreaza cardul national si are calitatea de operator de date cu caracter personal pentru datele mentionate.

(3) Prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse in cardul national se face in conditiile Legii nr. 677/2001 pentru protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date, cu modificarile si completarile ulterioare, iar prin Normele metodologice mentionate la art. 338 alin. (2) va fi stabilita modalitatea de exercitare de catre persoana asigurata a dreptului de acces la datele cu caracter personal legate de starea de sanatate.

**Art. 341. -** Cardul national poate fi utilizat numai pe teritoriul Romaniei.

**Art. 342. - (1)** Furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale aflatii in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate, precum si titularii cardului national au obligatia de a solicita si, respectiv, de a prezenta acest document, la data acordarii asistentei medicale, in conditiile prevazute de contractul-cadru si de normele metodologice de aplicare a acestui contract.

(2) Alte obligatii ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale privind implementarea sistemului cardului national se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a dispozitiilor din cuprinsul prezentului capitol.

**Art. 343. - (1)** Cardul national se emite individual pentru fiecare asigurat cu varsta de peste 18 ani, asa cum este reglementat la art. 222 alin. (1), art. 224 si 228.

(2) Asiguratii cu varsta de pana la 18 ani beneficiaza de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale decontate din bugetul fondului in baza documentelor care atesta ca se incadreaza in categoria de asigurati, prevazuta la art. 224 alin. (1) lit. a).

(3) Persoanele asigurate prevazute la alin. (1) au obligatia prezentarii cardului national sau, dupa caz, a adeverintei de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, in vederea acordarii serviciilor medicale de catre furnizorii aflatii in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate. Neprezentarea cardului national sau a adeverintei de asigurat cu o valabilitate de 3 luni conduce la acordarea acestor servicii numai contra cost, cu exceptia serviciilor prevazute la art. 232.

**Art. 344.** - Caracteristicile tehnice ale cardului national, precum si modalitatile de elaborare si implementare ale acestuia se aproba prin ordin al presedintelui CNAS\*\*).

---

\*\*) A se vedea Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate [nr. 753/2010](#) pentru aprobarea caracteristicilor tehnice ale cardului national de asigurari sociale de sanatate, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 693 din 15 octombrie 2010.

**Art. 345.** - In bugetul fondului vor fi prevazute sume pentru cardul national, in conformitate cu dispozitiile art. 339.

**Art. 346.** - (1) Producerea cardului national se realizeaza de catre Compania Nationala "Imprimeria Nationala" - S.A., care poate primi in acest scop sume in avans din bugetul Ministerului Sanatatii de 30%, precum si plati partiale, cu retinerea avansului aferent, din fondurile alocate anual pentru producerea cardului national, pentru cardurile nationale produse, inainte de a fi personalizate cu datele asiguratilor.

(2) Prin exceptie de la prevederile art. 52 alin. (10) din Legea nr. 500/2002, cu modificarile si completarile ulterioare, Ministerul Sanatatii nu va percepe dobanzi si penalitati de intarziere sau majorari de intarziere la sumele reprezentand plati in avans acordate conform alin. (1).

(3) Diferenta de plata, pana la valoarea integrala a cardurilor nationale, se realizeaza dupa receptia cardurilor nationale personalizate cu datele asiguratilor.

(4) Personalizarea cardului national se realizeaza de catre Centrul National Unic de Personalizare a Pasapoartelor Electronice din cadrul Directiei Generale de Pasapoarte, structura componenta a Ministerului Afacerilor Interne.

(5) Echipamentele si aplicatiile de personalizare necesare potrivit alin. (3), precum si serviciile pentru functionarea neintrerupta a acestora se asigura de catre Compania Nationala "Imprimeria Nationala" - S.A. si de catre CNAS.