

LEGE 95/2006 - Sinteza la 2021-12-31 (fragment)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 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 care este integrat in spital. Activitatile de invatamant si cercetare vor fi astfel organizate incat sa consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacientilor, a eticii si deontologiei medicale.

"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

"(1) 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.

Completat de art.unic pct.2 din Legea 205/2020

(1²) Incepend cu drepturile salariale aferente lunii ianuarie 2021, cadrele didactice prevazute la alin. (1¹) care desfasoara activitate integrata 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.

Completat de art.unic pct.2 din Legea 205/2020

(1²) Incepend cu drepturile salariale aferente lunii ianuarie 2022, cadrele didactice prevazute la alin. (1¹) care desfasoara activitate integrata 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.

Modificat de art.VII din OUG 226/2020

(1³) Indemnizatia prevazuta la alin. (1²) se suporta de la bugetul de stat 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 205/2020

(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.

"(3¹) 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 spitalicesci, in cazurile prevazute la alin. (2), se ramburseaza de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, ale institutiilor in retea sau 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.

(4) *Din punct de vedere al invatamantului si al cercetarii stiintifice medicale, spitalele pot fi:*

- a) spitale clinice cu sectii universitare;
- b) institute.
- c) spital privat cu sectii/compartimente clinice.

Completat de art.IV pct.1 din OUG 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

(4¹) 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.

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

a) *spitalul regional* - spitalul clinic judetean care detine competentele si resursele umane si materiale suplimentare necesare, in vederea asigurarii ingrijirilor medicale complete pentru cazurile medicale complexe, mai ales in cazul urgentelor si al pacientilor aflati in stare critica, pentru cazurile ce nu pot fi rezolvate la nivel local, in spitalele municipale si orasenesti, la nivelul judetului respectiv, precum si pentru toate cazurile din judetele arondate, ce nu pot fi rezolvate complet la nivelul spitalelor judetene, din cauza lipsei de resurse materiale si/sau umane sau din cauza complexitatii cazului, in conformitate cu protocolalele in vigoare;

"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

"a¹) spitalul republican - spital clinic, in care, impreuna cu institutiile 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 teritoriul extins. 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 clinic - spitalul care are in componenta sectii clinice universitare care asigura asistenta medicala, desfasoara activitate de invatamant, cercetare stiintifica-medicala si de educatie continua, avand relatii contractuale cu o institutie de invatamant medical superior acreditata. Institutele, centrele medicale si spitalele de specialitate, care au in componenta o sectie clinica universitara sunt spitale clinice. Pentru activitatea medicala, diagnostica si terapeutica, personalul didactic este in subordinea administratiei spitalului, in conformitate cu prevederile contractului de munca;

i) sectiile clinice universitare - sectiile de spital in care se desfasoara activitati de asistenta medicala, invatamant medical, cercetare stiintifica-medicala si de educatie medicala continua (EMC). In aceste sectii 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;

h) spitalul clinic - 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 sunt spitale clinice. Pentru activitatea medicala, diagnostica si terapeutica, personalul didactic este in subordinea administratiei spitalului, in conformitate cu prevederile contractului de munca;

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) institutiile 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 OUG 8/2018

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

(2) Spitalele din reteaua 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 în administrarea autoritatilor administrației publice locale, universitatilor de medicină și farmacii de stat acreditate, universitatilor care au în structură facultăți de medicină și farmacii acreditate, în condițiile legii.

(5) Spitalele din rețeaua autoritatilor administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de instituția prefectului sau consiliul județean, în condițiile legii, cu avizul Ministerului Sanătății.

(5¹) Anterior promovării proiectului de hotărâre a Guvernului prevăzut la alin.

(5), Ministerul Sanătății, prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, emite un acord prealabil referitor la intenția de înființare sau desființare a spitalelor din rețeaua autoritatilor administrației publice locale.

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

(6) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sanătății se aproba prin ordin al ministrului sanătății, la propunerea managerului spitalului, prin serviciile deconcentrate ale Ministerului Sanătății, după caz, în funcție de subordonare, sau la inițiativa Ministerului Sanătății și/sau a serviciilor deconcentrate ale acestuia.

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

(7) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie se aproba prin ordin al ministrului, respectiv prin act administrativ al conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sanătății.

(8) Spitalele private se înființează sau se desființează cu avizul Ministerului Sanătății, în condițiile legii. Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele private se fac cu avizul Ministerului Sanătății, în condițiile legii.

(9) Secția privată se poate organiza în structură oricarui spital public.

Condițiile de înființare, organizare și funcționare se stabilesc prin ordin al ministrului sanătății.

(10) Se asimilează spitalelor private și unitățile sanitare private înființate în cadrul unor organizații nonguvernamentale sau al unor societăți reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care acordă servicii medicale spitalicești.

"(10) Se asimilează spitalelor private și unitățile sanitare private înființate în cadrul unor regiilor autonome, asociații și fundații sau al unor societăți reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care acordă servicii medicale spitalicești."

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

"Art. 172¹. - (1) Regiile autonome pot înființa unități sanitare private cu personalitate juridică, în scopul furnizării de servicii medicale.

Art. 172¹. - (1) Regiile autonome pot înființa unități sanitare private cu sau fără personalitate juridică, în scopul furnizării de servicii medicale.

Alineatul (1) al articolului 172¹ modificat de art.unic pct.1 din Legea 339/2018

(2) Unitățile sanitare private prevăzute la alin. (1) se înființează prin hotărâri ale consiliilor de administrație ale regiilor autonome, cu avizul favorabil al Ministerului Sanătății.

(3) Structura organizatorică a unităților sanitare private prevăzute la alin. (1) se aproba de consiliile de administrație ale regiilor autonome, cu avizul Ministerului Sanătății."

La articolul 172¹, completat de art.4 pct.2 din OUG 42/2018

Art. 172². - (1) Spitalele publice se pot asocia în consorții medicale, cu personalitate juridică, conform dispozițiilor prevăzute la art. 187-204 din Legea nr. 287/2009, republicată, cu modificările ulterioare, în scopul derulării în comun de activități medicale, cercetare științifică, investiții în infrastructură, achiziții de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, precum și alte activități specifice unităților sanitare respective.

(2) Consorțiile medicale prevăzute la alin. (1) se înființează în baza unui contract de parteneriat încheiat între parti.

(3) Condițiile de asociere, precum si organizarea si functionarea consorțiilor medicale se stabilesc prin hotărâre a Guvernului.

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

Art. 173. - (1) Autorizatia sanitara de functionare se emite in 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, in procedura de acreditare. Procedura de acreditare nu se poate extinde pe o perioada mai mare de 5 ani. Neobtinerea acreditarii in termen de 5 ani de la emiterea autorizatiei de functionare conduce la imposibilitatea incheierii contractului de furnizare servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate.

(2) Acreditarea reprezinta procesul de validare a conformitatii caracteristicilor serviciilor de sanatate, efectuate de catre unitatile sanitare, cu standardele de acreditare adoptate de catre Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate, in urma caruia unitatile sanitare sunt clasificate pe categorii de acreditare pentru a conferi incredere in competenta tehnico-profesionala si organizatorica a acestora. Pentru a intra in procesul de evaluare in vederea acreditarii se impune ca, in structura unitatilor sanitare, sa existe o structura de management al calitatii serviciilor medicale.

(3) Acreditarea unitatilor sanitare se acorda de catre Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate, institutie publica cu personalitate juridica, organ de specialitate al administratiei publice centrale in domeniul managementului calitatii in sanatate, infiintata prin reorganizarea Comisiei Nationale de Acreditare a Spitalelor.

(4) Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate functioneaza in subordinea Guvernului si coordonarea prim-ministrului, prin Cancellaria Primului-Ministru, este condusa de un presedinte, cu rang de secretar de stat, numit pentru un mandat de 5 ani, prin decizie a prim-ministrului. Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate este finantata din venituri proprii si subventii acordate de la bugetul de stat, prin bugetul Secretariatului General al Guvernului.

(5) Componenta, atributiile, modul de organizare si functionare ale Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate, conditiile de evaluare, reevaluare, acreditare, reacreditare si monitorizare a unitatilor sanitare, precum si modul de colaborare cu unitatile sanitare care solicita acreditarea se aproba prin hotărâre a Guvernului initiata de Secretariatul General al Guvernului.

(6) Colegiul Director al Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate, organism colectiv de conducere al Autoritatii, este format din reprezentanti ai urmatoarelor autoritati, institutii si organizatii profesionale:

- a) un reprezentant al Administratiei Prezidentiale;
 - b) 2 reprezentanti ai Guvernului Romaniei;
 - c) un reprezentant al Academiei Romane;
 - d) un reprezentant al Academiei de Stiinte Medicale;
 - e) un reprezentant al Asociatiei Nationale a Universitatilor de Medicina si Farmacie din Romania;
 - f) un reprezentant al CNAS;
 - g) un reprezentant al Colegiului Medicilor din Romania;
 - h) un reprezentant al Colegiului Medicilor Dentisti din Romania;
 - i) un reprezentant al Ordinului Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania;
 - j) un reprezentant al Ordinului Biochimistilor, Biologilor si Chimistilor in sistemul sanitar din Romania;
 - k) un reprezentant al Asociatiei Spitalelor din Romania;
 - l) un reprezentant al Asociatiei Spitalelor Private din Romania;
 - m) un reprezentant al Asociatiei Nationale a Farmacistilor de Spital din Romania;
 - n) un reprezentant al Scolii Nationale de Sanatate Publica, Management si Perfectionare in Domeniul Sanitar Bucuresti;
 - o) un reprezentant al Societatii Nationale de Medicina a Familiei;
 - p) 3 reprezentanti desemnati de organizatiile sindicale reprezentative la nivel de sector sanitar;
 - q) 3 reprezentanti desemnati de asociatiile reprezentative ale pacientilor la nivel national;
 - r) presedintele Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate.
- (7) Membrii Colegiului director, precum si rudele sau afinii acestora pana la gradul al II-lea inclusiv sunt incompatibili cu calitatea de angajat al Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate, cu cea de membru in organele de conducere sau de asociat al unitatilor sanitare, precum si al societatilor cu profil de asigurari, farmaceutic sau de aparatura medicala.
- (8) Pentru obtinerea acreditarii se percepe o taxa de acreditare, valabila pentru un ciclu de acreditare, al carei nivel se aproba prin ordin comun al ministrului sanatatii si al presedintelui Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate, la propunerea fundamentata a Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate.
- (9) Veniturile incasate din activitatea de acreditare sunt venituri proprii ale Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate, care urmeaza a fi utilizate pentru organizarea si functionarea Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate, in conditiile legii.
- (10) Pentru indeplinirea misiunii sale, Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate colaboreaza, pe baza de contracte civile, incheiate potrivit prevederilor Codului civil, cu evaluatori de servicii de sanatate si experti in domeniul de activitate al Autoritatii.

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

Art. 174. - (1) Procedurile, standardele si metodologia de acreditare, valabile pentru un ciclu de acreditare de 5 ani, se elaboreaza de catre Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate, se adopta prin consensul autoritatilor, institutiilor si organizatiilor care au reprezentanti in Colegiul director al Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate si se aproba prin ordin al ministrului sanatatii

(2) Lista cu unitatile spitalicesti acreditate si categoria acreditarii se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

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

Art. 175. - (1) Acreditarea este valabila pentru o perioada de 5 ani. Inainte de expirarea termenului, unitatea sanitara solicioita evaluarea in vederea intrarii intr-un nou ciclu de acreditare. (2) Reevaluarea unitatii sanitare se poate face atat la initiativa Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate, cat si la solicitarea Ministerului Sanatatii, a CNAS, a ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie sau, dupa caz, la solicitarea reprezentantului legal al unitatii sanitare private. Taxele legate de reevaluare sunt suportate de solicitant.

(3) Daca in urma evaluarii sau reevaluarii, dupa caz, se constata ca nu mai sunt indeplinite standardele de acreditare, Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate acorda un termen pentru conformare sau retrage acreditarea pentru categoria solicitata, in cazurile si conditiile stabilite prin hotarare a Guvernului.

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.

(2) Managerul persoana fizica sau reprezentantul desemnat de managerul persoana juridica trebuie sa fie absolvent al unei institutii de invatamant superior medical, economico-financiar sau juridic si sa indeplineasca una dintre urmatoarele conditii:

a) sa fie absolvent al unor cursuri de perfectionare in management sau management sanitar, agreeate de Ministerul Sanatatii si stabilite prin ordin al ministrului sanatatii;

b) sa fie absolvent al unui masterat sau doctorat in management sanitar, economic sau administrativ organizat intr-o institutie de invatamant superior acreditata, potrivit legii.

(3) Pentru spitalele clinice in care se desfasoara si activitate de invatamant si cercetare stiintifica medicala, managerul trebuie sa fie cadru universitar sau medic primar si sa fie absolvent al unor cursuri de perfectionare in management sau management sanitar, agreeate de Ministerul Sanatatii si stabilite prin ordin al ministrului sanatatii.

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 3 ani. Contractul de management poate inceta inainte de termen in urma evaluarii anuale sau ori de cate ori este nevoie. 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. 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. In perioada in care se organizeaza concursul de ocupare a postului, respectiv licitatie publica, dupa caz, Ministerul 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.

"(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 administrative-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 de la data validarii concursului din motive imputabile managerului 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, declara postul vacant si se procedeaza la scoaterea acestuia la concurs, in conditiile legii.

(7) Modelul-cadru al contractului de management, in cuprinsul caruia sunt prevazuti si indicatorii de performanta a activitatii, 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.

(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 selectiunea 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 administrative-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean, dupa caz. Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean, al primarului general al municipiului 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 reteaua 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.

"(7) Managerul interimar trebuie sa fie absolut al unei institutii de invatamant superior, medical, economico-financiar sau juridic."

Completat de art.I pct.20 din OUG 8/2018

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 aceeaasi unitate sanitara, a activitatilor didactice, de cercetare stiintifica si de creatie literar-artistica;*
- b) exercitarea oricarei activitati sau oricarei alte functii de manager, inclusiv cele neremunerate;*
- c) exercitarea unei activitati sau a unei functii de membru in structurile de conducere ale unei alte unitati spitalicesti;*
- d) exercitarea oricarei functii in cadrul organizatiilor sindicale sau patronale de profil.*

(2) Constituie conflict de interese 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 comerciale cu spitalul la care persoana in cauza exercita sau intentioneaza sa exercite 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 rudele ori afinii pana la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei in cauza.

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

(4) Daca managerul selectat prin concurs ori reprezentantul desemnat al persoanei juridice selectate in urma licitatiei publice se afla in stare de incompatibilitate sau in conflict de interese, acesta este obligat sa inlature motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese in termen de 30 de zile de la aparitia acestora. In caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept. Ministerul Sanatatii sau, dupa caz, ministerul, institutia publica sau primarul unitatii administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului Bucuresti sau presedintele consiliului judetean, dupa caz, semnatare ale contractului de management, vor putea cere persoanelor in cauza despagubiri, conform clauzelor contractului de management.

(5) Persoanele care indeplinesc functia de manager pot desfasura activitate medicala in institutia respectiva.

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 aceeaasi 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;

"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

medicla 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 administrative 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.

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.

(4) In spitalele clinice, directorul medical poate fi un cadru didactic universitar medical.

(4) In spitalele publice, directorul medical trebuie sa fie cel putin medic specialist avand o vechime de minimum 5 ani in specialitatea respectiva. Modificat de art.I pct.11 din OUG 79/2016

(5) Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs, potrivit alin. (2), vor incheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioada de maximum 3 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.

(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)-d) referitoare la incompatibilitati si ale art. 178 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplica si persoanelor care ocupa functii specifice comitetului director.

(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 si are contractul individual de munca suspendat poate desfasura activitate medicala in unitatea sanitara respectiva. Programul de lucru se stabileste de comun acord cu managerul spitalului.

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. 183¹. - (1) Contractul de management si, respectiv, contractul de administrare se suspenda in urmatoarele situatii:

ETO, tel. 0256-487402

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 managementului spitalului public, prevazuti in ordinul ministrului sanatatii, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, si/sau in situatia existentei unei culpe grave ca urmare a neindeplinirii obligatiilor 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 existentei unei culpe grave ca urmare a neindeplinirii obligatiilor acestora;

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;

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

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;

f) in cazul nerespectarii termenului de inlaturare a motivelor de 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 insolventei, falimentului persoanei juridice, manager al spitalului;

h) in cazul falimentului persoanei juridice, manager al spitalului, potrivit legii;

Modificat de art.I pct.13 din OUG 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 abateri de la legislatia in vigoare constatate de organele de control si 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, oricarua dintre membrii comitetului director

si care, desi remediable, nu au fost remediate in termenul stabilit de organele sau institutiile respective;

Modificat de art.I pct.13 din OUG 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 OUG 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 OUG 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 OUG 8/2018

(2) Pentru spitalele publice din reteaua 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 OUG 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, organizat conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii.

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 OUG 79/2016

(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.

(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 3 ani, in cuprinsul caruia sunt prevazuti indicatorii de performanta asumati. Contractul de administrare poate fi prelungit sau, dupa caz, in situatia neindeplinirii indicatorilor de performanta asumati poate inceta inainte de termen. Daca seful de sectie, de laborator sau de serviciu medical selectat prin concurs se afla in stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat sa le inlature in termen de maximum 30 de zile de la aparitia acestora. In caz contrar, contractul de administrare este resiliat

de plin drept.

(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 3 ani, in cuprinsul caruia sunt prevazuti indicatorii de performanta asumati. Contractul de administrare poate fi prelungit sau, dupa caz, in situatia neindeplinirii indicatorilor de performanta asumati poate inceta inainte de termen. 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.16 din OUG 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 OUG 8/2018

(6) Calitatea de sef de sectie, sef de laborator si sef de serviciu medical este compatibila cu functia de cadru didactic universitar.

(7) In spitalele clinice, sectiile, laboratoarele si serviciile medicale clinice functia de sef de sectie, sef de laborator, sef de serviciu medical si director medical se ocupa de cadrul didactic recomandat de senatul institutiei de invatamant medical superior in cauza, cu aprobarea managerului si cu avizul consiliului de administratie al spitalului.

(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 un cadru didactic universitar medical desemnat pe baza de concurs organizat conform prevederilor alin. (1).

Modificat de art.I pct.16 din OUG 79/2016

(7¹) In sectiile universitare 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 catre un cadru militar in activitate medic, desemnat pe baza de concurs organizat conform prevederilor alin. (9).

Completat de art.I pct.17 din OUG 79/2016

(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) Pentru sectiile, laboratoarele si serviciile medicale clinice, in care nu exista cadru didactic cu grad de predare, precum si pentru sectiile, laboratoarele si serviciile medicale neclinice 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 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 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 reteaua autoritatilor administratiei publice locale, conditiile de participare la concursul prevazut la alin. (9) se stabilesc prin act administrativ al primarului unitatii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucuresti sau al presedintelui consiliului judetean, dupa caz.

(9) Procedura de organizare si desfasurare a concursului pentru ocuparea

funcției de sef de secție, sef de laborator si sef de serviciu medical, inclusiv condițiile de participare la concurs, vor fi stabilite prin ordin al ministrului sanatatii, iar in cazul spitalelor apartinand ministerelor sau institutiilor cu retea sanitara proprie, condițiile 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 secție, 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 rețeaua autoritatilor administratiei publice locale, condițiile specifice de participare la concursul de ocupare a funcției de sef de secție, 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**

(11) Seful de secție, 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 secția, laboratorul sau serviciul medical pe care il conduc.

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

(13) Medicii, indiferent de sex, care implinesc varsta de 65 de ani dupa dobandirea functiei de conducere, care fac parte din comitetul director al spitalului public sau exercita functia de sef de secție, sef de laborator ori sef de serviciu medical, vor fi pensionati conform legii. Medicii in varsta de 65 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 sef de secție, sef de laborator ori sef de serviciu medical.

"(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 secție, 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
secție, 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 secție 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. b), c) si d) referitoare la incompatibilitati si ale art. 178 alin. (2) referitoare la conflictul de interese, sub sanctiunea rezilierii contractului de administrare, se aplica si sefilor de secție, de laborator si de serviciu medical din spitalele publice.

(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
secție, 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 secții, 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 retea 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) 2 reprezentanti numiti de consiliul judetean ori consiliul local, dupa caz, respectiv de Consiliul General al Municipiului Bucuresti, din care unul sa fie economist;

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, cu statut de invitat;

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 retea Ministerului Sanatatii, cu exceptia celor prevazute la alin. (2), membrii consiliului de administratie sunt:

a) 3 reprezentanti ai Ministerului Sanatatii sau ai directiilor de sanatate publica judetene sau a municipiului Bucuresti;

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, cu statut de invitat;

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 retea 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, cu statut de invitat;

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

(4¹) 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

(4²) Documentele care fac dovada indeplinirii condițiilor prevazute la alin. (4¹) se depun, în termen de 10 zile de la data aprobării referatului de numire, de către persoana desemnata în copie certificată pentru conformitate cu originalul la nivelul spitalelor publice în cadrul carora funcționează consiliul de administrație respectiv.

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

(4³) Nu pot fi numiți membri în consiliul de administrație al spitalelor publice persoanele condamnate definitiv, până la intervenirea unei situații care înlătură consecințele condamnării.

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

(4⁴) Membrii consiliului de administrație pot participa, în calitate de observatori, la concursurile organizate de unitatea sanitară, cu excepția situațiilor prevazute la art. 177 alin. (1) și art. 187 alin. (10) lit. b).

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

(5) Instituțiile prevazute la alin. (2), (3) și (4) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație.

(6) Managerul participă la sedințele consiliului de administrație fără drept de vot.

(7) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivelul de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la sedințele consiliului de administrație.

(8) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevazute la alin. (2), (3) și (4).

(9) *Sedințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte de sedință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.*

"(9) Sedințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

Modificat de art.I pct.24 din OUG 8/2018

(10) Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:

a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;

b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz;

c) *aproba măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;*

d) *avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;*

"c) aproba măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și documentele strategice aprobate de Ministerul Sănătății;

d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii și orice achiziție directă care depășește suma de 50.000 lei;"

Modificat de art.I pct.2 din OUG 12/2021

e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;

f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevazute la art. 178 alin. (1) și la art. 184 alin. (1).

"g) poate propune realizarea unui audit extern asupra oricărei activități desfășurate în spital, stabilind tematica și obiectul auditului. Spitalul contractează serviciile auditorului extern în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;

h) aproba propriul regulament de organizare și funcționare, în condițiile legii."

Completat de art.I pct.3 din OUG 12/2021

(11) *Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor, cu excepția cazului în care consiliul este convocat în condițiile art. 178 alin. (1) și la art. 184 alin. (1).*

simpla a membrilor prezenti.

(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 OUG 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. (2) referitoare la conflictul de interese se aplica si membrilor consiliului de administratie.

(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 OUG 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 din conducerea spitalului public, respectiv managerul, membrii comitetului director, sefii de sectie, de laborator sau de serviciu si membrii consiliului de administratie, au obligatia de a depune o declaratie de interese, precum si o declaratie cu privire la incompatibilitatile prevazute la art. 178, in termen de 15 zile de la numirea in functie, la Ministerul Sanatatii sau, dupa caz, la ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie.

(2) Declaratia prevazuta 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.

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

(4) Modelul declaratiei de interese si cel al declaratiei referitoare la incompatibilitati se aproba prin ordin al ministrului sanatatii.

(5) In conditiile prevazute la alin. (1) si (2), persoanele din conducerea spitalului au obligatia de a depune si o declaratie de avere, al carei model se aproba prin ordin al ministrului sanatatii.

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 reteaua autoritatilor administratiei publice locale.

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 nedescontate 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 reteaua Ministerului Sanatatii si ale ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, cu exceptia spitalelor din reteaua 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;

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.

"(2¹) Spitalele publice din retea Ministerului Sanatatii, beneficiare ale unor proiecte finantate din fonduri europene in perioada de programare 2014-2020, pot primi, in completare, sume de la bugetul de stat, prin transferuri din bugetul Ministerului Sanatatii, pentru finantarea cofinantarii care trebuie asigurata de catre beneficiari potrivit contractelor de finantare sau acordurilor de parteneriat, dupa caz."

Alineatul (2¹) al articolului 193 completat de art.III din OUG 30/2018

"(2¹) Spitalele publice din retea Ministerului Sanatatii si Ministerului Transporturilor, beneficiare ale unor proiecte finantate din fonduri europene in perioada de programare 2014-2020, pot primi, in completare, sume de la bugetul de stat, prin transferuri din bugetul Ministerului Sanatatii si Ministerului Transporturilor, dupa caz, pentru finantarea cofinantarii care trebuie asigurata de catre beneficiari potrivit contractelor de finantare sau acordurilor de parteneriat."

Alineatul (2¹) al articolului 193 modificat de art.unic pct.5 din Legea 260/2018

"(2²) Spitalele publice din retea Ministerului Afacerilor Interne, beneficiare ale unor proiecte finantate din fonduri externe rambursabile/nerambursabile, pot primi sume de la bugetul de stat, prin transferuri din bugetul Ministerului Afacerilor Interne, pentru finantarea proiectelor potrivit contractelor de finantare sau acordurilor de parteneriat.

Completat de art.16 pct.1 din OUG 20/2021

(2³) Fondurile necesare pentru cofinantarea proiectelor aflate in implementare sau a proiectelor noi finantate din fonduri externe nerambursabile postaderare se asigura din bugetul ordonatorului principal de credite, in cursul intreregului an, prin virari de credite de angajament si credite bugetare intre titlurile, articolele si alineatele de cheltuieli din cadrul aceluiasi capitol sau de la alte capitole, cu incadrare in bugetul aprobat."

Completat de art.16 pct.1 din OUG 20/2021

(3) Finantarea Spitalului Universitar de Urgenta Elias se asigura dupa cum urmeaza:

a) de la bugetul de stat, pentru situatia prevazuta la alin. (2) lit. b), d) si e), prin bugetul Academiei Romane si prin transfer din bugetul Ministerului Sanatatii, prin Directia de Sanatate Publica a Municipiului Bucuresti, catre bugetul Spitalului Universitar de Urgenta Elias, pe baza de contract incheiat intre

ordonatorii de credite;

b) pentru implementarea programelor nationale de sanatate publica se alocă fonduri de la bugetul de stat si din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sanatatii, in baza contractelor incheiate cu Directia de Sanatate Publica a Municipiului Bucuresti sau cu alte institutii publice din subordinea Ministerului Sanatatii, dupa caz;

c) pentru activitatea didactica si de cercetare fundamentala se alocă fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Romane si prin bugetul Ministerului Educatiei si Cercetarii Stiintifice;

d) pentru CPU se alocă sume de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Romane lit. a), se poate asigura si de la bugetele locale, in limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinatie in bugetele locale.

(5) Pentru spitalele publice prevazute la alin. (1), bugetele locale participa la finantarea unor cheltuieli de administrare si functionare, respectiv bunuri si servicii, investitii, reparatii capitale, consolidare, extindere si modernizare, dotari cu echipamente medicale ale unitatilor sanitare publice de interes județean sau local, in limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinatie in bugetele locale.

(6) Ministerele si institutiile din sistemul de aparare, ordine publica, siguranta nationala si autoritate judecatoreasca participa, prin bugetul propriu, la finantarea unor cheltuieli de administrare si functionare a unitatilor sanitare din structura acestora, in limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinatie.

"(6¹) Ministerul Sanatatii, ministerele si institutiile cu rețea sanitara proprie pot acorda personalului medical si de specialitate stimulente financiare lunare, in limita a doua salarii minime brute pe tara a caror finantare este asigurata din veniturile proprii ale acestora, in limita bugetului aprobat."

La articolul 193 alineatul (6¹), 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;

"d¹) 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 OUG 8/2018

d²) 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 OUG 8/2018

d³) inchirierea unor spatii, in conditiile legii, pentru desfasurarea unor activitati cu specific gospodaresc si/sau agricol."

Completat de art.I pct.25 din OUG 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), d¹)-d³) se va realiza fara afectarea circuitelor medicale si desfasurarea si organizarea activitatii

medicale."

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

Art. 193¹. - (1) Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume suplimentare de la bugetul de stat, prin bugetul ordonatorilor principali de credite ai acestora, pe baza unor indicatori de performanță și de calitate a serviciilor oferite pacienților.

(2) Condițiile și criteriile pe baza cărora se acorda sumele prevăzute la alin. (1), precum și modul de utilizare a acestor sume se stabilesc prin hotărâre a Guvernului, cu consultarea Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Stomatologi din România și a organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical.

(3) În aplicarea prevederilor alin. (1) se derulează un proiect-pilot pe o perioadă de 12 luni, în condițiile reglementate prin hotărârea Guvernului prevăzută la alin. (2).

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

Art. 194. - Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, pentru:

- a) implementarea programelor naționale de sănătate publică;
- b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condițiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM;
- c) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfășoară activitatea de cercetare științifică în condițiile legii;
- 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.

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

administratiei publice locale participa la achizitionarea acestora cu fonduri in cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;

c) reparatii capitale la spitale, in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa cu fonduri in cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;

d) finantarea obiectivelor de modernizare, transformare si extindere a constructiilor existente, precum si expertizarea, proiectarea si consolidarea cladirilor, in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa la achizitionarea acestora cu fonduri in cuantum de minimum 10% din valoarea acestora.

(2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sanatatii prevazute la alin. (1) lit. b), c) si d) si listele spitalelor publice beneficiare se aproba prin ordine ale ministrului sanatatii, dupa publicarea legii bugetului de stat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, si 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. - *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, in limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinatie in bugetele locale.*

"Art. 199. - (1) Autoritatile publice locale pot participa la finantarea unor cheltuieli de administrare si functionare 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, in limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinatie in bugetele locale.

(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. 200¹. - (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.

(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 spitalei publice se elaboreaza de catre comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducatorilor sectiilor si compartimentelor din structura spitalei, 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 spitalei publice se aproba de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalei.

(4) Bugetul de venituri si cheltuieli al spitalei publice se repartizeaza pe sectiile si compartimentele din structura spitalei. 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 unitatilor 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 reteaua 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 evidentiate 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. - (1) *Auditul public intern se exercita de catre structura deconcentrata a Ministerului Sanatatii pentru spitalele cu mai putin de 400 de paturi, iar pentru spitalele cu peste 400 de paturi, de catre un compartiment functional de audit la nivelul spitalului.*

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 personal*

angajat este insuficient, pentru acordarea asistentei medicale corespunzatoare structurii organizatorice aprobate in conditiile legii poate incheia contracte de prestari servicii pentru asigurarea acestora.

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

Art. 207. - (1) 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 moasa, se incadreaza in functia corespunzatoare studiilor superioare absolvite, cu mentinerea gradului de principal si a gradatiei avute la data promovarii.

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

(3) Asistentii medicali cu profil paraclinic, farmacie, medicina dentara, balneofizioterapie, incadrati in sistemul public in baza diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurta durata de specialitate, care au absolvit studii sanitare postliceale sau incadreaza in functia corespunzatoare studiilor superioare absolvite, cu mentinerea gradului de principal si a gradatiei avute la data promovarii.

(4) 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.

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 aceeași 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 ocofire.

(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 aceeași specializare,

se încadrează în funcția corespunzătoare studiilor superioare absolvite, la gradul profesional imediat superior gradului de debutant, cu menținerea gradatției avute la data promovării.

(5) Asistenții medicali cu profil paraclinic, precum și, farmacie, medicina dentară, balneofizioterapie, nutriție și dietetică, încadrați în sistemul public în baza diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată de specialitate, care au dobândit gradul de principal și ulterior au absolvit studii superioare în aceeași specializare se încadrează în funcția corespunzătoare studiilor superioare absolvite, cu menținerea gradului de principal avut la data promovării.

(6) Asistenții medicali încadrați în sistemul public în baza

diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată de specialitate, care au absolvit studii superioare în profilul acestora și, ulterior, obțin gradul de principal în profilul studiilor superioare absolvite, beneficiază de încadrarea în funcția de asistent medical principal corespunzătoare studiilor superioare absolvite, cu menținerea gradatției avute la data promovării.

(7) În cazul asistenților medicali absolvenți de studii postliceale, care au dobândit gradul de principal în profilul specialității de bază și, ulterior, au absolvit un program de pregătire pentru obținerea specializării în unul din domeniile complementare acesteia, se încadrează în funcția corespunzătoare noii specializări cu păstrarea gradului de principal dacă noua specializare aparține profilului specialității de bază, precum și cu menținerea gradatției deținute la acea data.

(8) Gradul de principal dobândit în alta specializare aparținând profilului specializării studiilor postliceale absolvite de asistenții medicali care nu dețin un alt titlu de calificare de studii superioare de asistent medical, se păstrează și se salarizează conform legii.

(9) Exercițarea efectivă a activităților de asistent medical generalist, de asistent medical ori de moașă cu norma întreaga sau echivalent de fracții de normă cu respectarea celorlalte condiții de exercitare prevăzute de lege constituie experiența profesională, după caz, în profesia de asistent medical generalist, de asistent medical, respectiv de moașă."

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

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

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

Capitolul V

Dispoziții tranzitorii și finale

Art. 209. - (1) Spitalele finanțate în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate au obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucereze și să transmită informațiile legate de activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

(2) Raportările se fac către Ministerul Sănătății, serviciile publice deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății, Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății București și, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politică sanitară, precum și pentru raportarea datelor către organismele internaționale.

(3) Nerespectarea obligațiilor prevăzute la alin. (1) se sancționează în condițiile prevăzute de contractul-cadru aprobat prin hotărâre a Guvernului.

(4) Informațiile prevăzute la alin. (1), care constituie secrete de stat și de serviciu, vor fi accesate și gestionate conform standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate.

Art. 210. - Spitalul public, indiferent de rețeaua în cadrul căreia funcționează,

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 reteaua 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 reteaua 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, contravenționala, 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.

LEGE 95/2006 - Sinteza la 2021-12-31 (fragment)

Capitolul II Asiguratii

Sectiunea 1 Persoanele asigurate

Art. 222. - (1) Sunt asigurati, potrivit prezentei legi:

- a) toti cetatenii romani cu domiciliul in tara si care fac dovada platii contributiei la fond, in conditiile prezentei legi;
- b) cetatenii straini si apatrizii care au solicitat si au obtinut prelungirea dreptului de sedere temporara ori au domiciliul in Romania si care fac dovada platii contributiei la fond, in conditiile prezentei legi;
- 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, si care fac dovada platii contributiei la fond, in conditiile prezentei legi;
- d) persoanele din statele membre ale UE, SEE si Confederatiei Elvetiene care indeplinesc conditiile de lucrator frontalier si anume desfasoara o activitate salariatata 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 si care fac dovada platii contributiei la fond, in conditiile prezentei legi;
- 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 si fac dovada platii contributiei la fond, in conditiile prezentei legi.
- 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 si fac dovada platii contributiei la fond, in conditiile prezentei legi.

Modificat de art.I pct.2 din OUG 88/2017 (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018)

(2) Asiguratii au dreptul la pachetul de baza de la data inceperii platii contributiei la fond, urmand ca sumele restante sa fie recuperate de Agentia Nationala de Administrare Fiscala, in conditiile legii, inclusiv obligatii fiscale accesorii datorate pentru creantele fiscale.

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

- a) pentru persoanele prevazute la alin. (1) lit. a), odata cu pierderea dreptului de domiciliu in Romania, precum si in conditiile art. 267 alin. (2);
- 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);
- 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);
- d) pentru persoanele prevazute la alin. (1) lit. d), odata cu pierderea calitatii de lucrator frontalier, precum si in conditiile art. 267 alin. (2);
- e) pentru persoanele prevazute la alin. (1) lit. e), calitatea de asigurat si drepturile de asigurare inceteaza de la data la care pensionarilor sistemului public de pensii din Romania nu li se mai retine contributia la fond, calculata asupra veniturilor din pensia cuvenita in acest sistem.

"e) pentru persoanele prevazute la alin. (1) lit. e), calitatea de asigurat si drepturile de asigurare inceteaza de la data la care contributia la fond nu se mai suporta potrivit art. 269 alin. (1) lit. b)." La articolul 222 alineatul (3) lit.e) modificata de art.II pct.1 din Legea 2/2017

La articolul 222 alineatul (3), litera e) abrogata de art.I pct.3 din OUG 88/2017 (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018)

(4) Retinerea contributiilor la fond in cazul pensionarilor sistemului 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, se stabileste prin ordin comun al presedintelui CNAS si al presedintelui Casei Nationale de Pensii Publice.

"(4) Stabilirea obligatiilor la fond in cazul pensionarilor sistemului 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 se stabileste prin ordin comun al presedintelui CNAS si al presedintelui Casei Nationale de Pensii Publice."

La articolul 222 alineatul (4) modificat de art.II pct.2 din Legea 2/2017

La articolul 222, alineatul (4) abrogat de art.I pct.4 din OUG 88/2017 (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018)

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

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.

(3) In cazul persoanelor 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, prevazute la art. 174 alin. (3) din Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare.

(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)-(2²), 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)-(2²), 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)-(2²), 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 (2²), 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, adeverinta de asigurat eliberata prin grija casei de asigurari la care este inregistrat asiguratul sau documentul rezultat prin accesarea de catre furnizorii afiliati in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate a instrumentului electronic pus la dispozitie de CNAS. Dupa implementarea dispozitiilor din cuprinsul titlului IX, aceste documente justificative se inlocuiesc cu cardul national de asigurari sociale de

sanatate, respectiv cu 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. Data de la care urmeaza a se utiliza cardul national de asigurari sociale de sanatate se stabileste prin hotarare a Guvernului.

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 aflati 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 inregistrat asiguratul in conditiile normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobandirea calitatii de asigurat.

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

(1¹) 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

(1²) Prevederile alin. (1¹) 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:

- a) toti 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, ucenici sau studenti si daca nu realizeaza venituri din munca;
- b) tinerii cu varsta de pana la 26 de ani care provin din sistemul de protectie a copilului si nu realizeaza venituri din munca sau nu sunt beneficiari de ajutor social acordat in temeiul Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificarile si completarile ulterioare; sotul, sotia si parintii fara venituri proprii, aflati in intretinerea unei persoane asigurate;
- c) persoanele ale caror drepturi sunt stabilite prin Decretul-lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurata cu incepere de la 6 martie 1945, precum si celor deportate in strainatate ori constituite in prizonieri, republicat, prin Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistratilor care au fost inlaturati din justitie pentru considerente politice in perioada anilor 1945-1989, cu modificarile ulterioare, prin Ordonanta Guvernului nr. 105/1999 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de catre regimurile instaurate in Romania cu incepere de la 6 septembrie 1940 pana la 6 martie 1945 din motive etnice, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 189/2000, cu modificarile si completarile ulterioare, prin Legea nr. 44/1994 privind veteranii de razboi, precum si unele drepturi ale invalizilor si vaduvilor 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 la art. 3 alin. (1) lit. b) pct. 1 din Legea recunostintei fata de eroii-martiri si luptatorii care au contribuit la victoria Revolutiei romane din decembrie 1989, precum si fata de persoanele care si-au jertfit viata sau au avut de suferit in urma revoltei muncitoresti anticomuniste de la Brasov din noiembrie 1987 nr. 341/2004, cu modificarile si completarile ulterioare, daca nu realizeaza alte venituri decat cele provenite din drepturile banesti acordate de aceste legi;
- d) persoanele cu handicap care nu realizeaza venituri din munca, pensie sau alte surse, cu exceptia celor obtinute in baza Legii nr. 448/2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;
- e) bolnavii cu afectiuni incluse in programele nationale de sanatate stabilite de Ministerul Sanatatii, pana la vindecarea respectivei afectiuni, daca nu realizeaza venituri din munca, pensie sau din alte resurse;
- f) femeile insarcinate si lauzele, daca nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de baza minim brut pe tara.

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

- a) se afla in concediu pentru incapacitate temporara de munca, acordat in urma unui accident de munca sau a unei boli profesionale;
 - b) se afla in concediu si indemnizatie pentru cresterea copilului pana la implinirea varstei de 2 ani si in cazul copilului cu handicap, pana la implinirea de catre copil a varstei de 3 ani sau se afla in concediu si indemnizatie pentru cresterea copilului cu handicap cu varsta cuprinsa intre 3 si 7 ani;
 - c) executa o pedapsa privata de libertate, se afla in arest la domiciliu sau in arest preventiv, precum si cele care se afla in executarea masurilor prevazute la art. 109, 110, 124 si 125 din Codul penal, cu modificarile si completarile ulterioare, respectiv cele care se afla in perioada de amanare sau intrerupere a executarii pedepsei private de libertate, daca nu au venituri;
 - d) persoanele care beneficiaza de indemnizatie de somaj;
 - e) strainii aflate in centrele de cazare in vederea returnarii ori expulzarilor, 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;
 - f) persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. 416/2001, cu modificarile si completarile ulterioare;
 - g) pensionarii cu venituri din pensii mai mici de 740 lei;
 - "g) persoanele fizice cu venituri lunare din pensii mai mici sau egale cu valoarea, intregita prin rotunjire in plus la un leu, a unui punct de pensie stabilit pentru anul fiscal respectiv;"
- Modificat de art. unic pct.1 din OUG 5/2016
- "g) persoanele fizice cu venituri lunare din pensii;"
- La articolul 224 alineatul (2) lit.g) modificata de art.II pct.3 din Legea 2/2017
- h) persoanele cetateni romani, care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioada de cel mult 12 luni, daca nu au venituri;
 - i) personalul monahal al cultelor recunoscute, aflat in evidenta Secretariatului de Stat pentru Culte, daca nu realizeaza venituri din munca, pensie sau din alte surse.
- (3) Persoanele care au calitatea de asigurat fara plata contributiei vor primi un document justificativ special, carnet sau adeverinta de asigurat fara plata contributiei, eliberat de casa de asigurari de sanatate, care atesta aceasta calitate in urma prezentarii la casa de asigurari a documentelor care dovedesc ca se incadreaza in prevederile alin. (1) sau alin. (2). Acest document va fi vizat periodic, dupa caz, in urma prezentarii, de catre persoana interesata, la casa de asigurari, a documentelor care dovedesc mentinerea conditiilor de incadrare in categoria asiguratilor fara plata contributiei, in conditiile stabilite prin ordin al presedintelui CNAS.
- (4) Categoriile de persoane care nu sunt prevazute la alin. (1) si (2) au obligatia sa se asigure in conditiile art. 222 si sa plateasca contributia la asigurarile sociale de sanatate in conditiile prezentei legi.

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, ucenicii sau studentii, precum si persoanele care urmeaza modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldati sau gradati profesionisti;
 - a) copiii pana la varsta de 18 ani, inclusiv absolventii de liceu, 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, ucenicii sau studentii, precum si persoanele care urmeaza 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, aflati in intretinerea unei persoane asigurate;
 - 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, cu modificarile si completarile ulterioare, prin Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistratilor care au fost inalturati din justitie pentru considerente politice in perioada anilor 1945-1989, cu modificarile ulterioare, prin Ordonanta Guvernului nr. 105/1999 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de catre regimurile instaurate in Romania cu incepere de la 6 septembrie 1940 pana la 6 martie 1945 din motive etnice, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 189/2000, cu modificarile si completarile ulterioare, prin Legea nr. 44/1994 privind veteranii de razboi, precum si unele drepturi ale invalizilor si vaduvilor 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 la art. 3 alin. (1) lit. b) pct. 1 din 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.

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 - Iupeni - 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 care se afla in concediu medical pentru incapacitate temporara de munca, acordat in urma unui accident de munca sau a unei boli profesionale;

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, precum si persoanele care se afla in executarea unei masuri educative ori de siguranta privative de libertate, respectiv persoanele care se afla in perioada de amanare sau de intrerupere a executarii pedepsei privative de libertate;

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 aflati 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 cu venituri lunare din pensii;

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 în evidența Secretariatului de Stat pentru Culte.

q) voluntarii care își desfășoară activitatea în cadrul serviciilor de urgență voluntare, în baza contractului de voluntariat, pe perioada participării la intervenții de urgență sau a pregătirii în vederea participării la acestea, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 88/2001 privind înființarea, organizarea și funcționarea serviciilor publice comunitare pentru situații de urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 363/2002, cu modificările și completările ulterioare.

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

(1¹) Persoanele care au dobândit calitatea de asigurat în baza art. 224 alin. (1) lit. c) nu pot avea la rândul lor coasigurați.
Completat de art.V pct.4 din OUG 18/2018

(1¹) Persoanele care au dobândit calitatea de asigurat în baza alin. (1) lit. c) și q) nu pot avea la rândul lor coasigurați.

Modificat de art.IV pct.2 din Legea 198/2018

(2) Categoriile de persoane care nu sunt prevăzute la alin. (1) au obligația să se asigure potrivit prezentei legi și să plătească contribuția la asigurările sociale de sănătate în condițiile Legii nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare.

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

NOTA ETO: - (1) Prin derogare de la prevederile art. 224 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, persoanele fizice care își desfășoară activitatea în baza contractelor individuale de muncă încheiate cu angajatori care desfășoară activități în sectorul construcțiilor și care se încadrează în condițiile prevăzute la art. 60 pct. 5 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, sunt asigurate în perioada 1 ianuarie 2019 - 31 decembrie 2028 în sistemul asigurărilor sociale de sănătate fără plata contribuției.

(2) Persoanele fizice prevăzute la alin. (1) beneficiază în perioada 1 ianuarie 2019 - 31 decembrie 2028 de drepturile acordate din sistemul asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale, sistemul asigurărilor pentru somaj, conform legislației în vigoare, inclusiv de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, fără plata de către angajatori a contribuției asiguratorii pentru muncă prevăzută de Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Perioadele lucrate în sectorul construcțiilor de către persoanele prevăzute la alin. (1) constituie stagiul de cotizare pentru stabilirea dreptului la indemnizație de somaj și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă acordate în conformitate cu legislația în vigoare.

Reglementat de art.68 din OUG 114/2018

Art. 225. - Urmatoarele categorii de asigurați sunt scutite de la coplata, după cum urmează:

a) copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

b) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;

c) pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 740 lei/lună;
"c) persoanele fizice cu venituri lunare numai din pensii al căror quantum este de până la valoarea, înregistrată prin rotunjire în plus la un leu, a unui punct de pensie stabilit pentru anul fiscal respectiv;"

Modificat de art.unic pct.2 din OUG 5/2016

c) persoanele fizice cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri;

Modificat de art.I pct.8 din OUG 88/2017 (intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2018)

d) toate femeile înscrinate și lauzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii, iar cele care nu au nicio venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară, pentru toate serviciile medicale.

"Art. 225. - (1) Urmatoarele categorii de persoane sunt scutite de la coplata și

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.

(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. 225¹. - 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.

Art. 228. - (1) Obligatia virarii contributiei pentru asigurările sociale de sanatate revine persoanelor juridice sau fizice care au calitatea de angajator, persoanelor juridice ori fizice asimilate angajatorului, precum si persoanelor fizice, dupa caz.

(2) Persoanele juridice sau fizice care au calitatea de angajator, precum si persoanele asimilate angajatorilor sunt obligate sa depuna declaratia privind obligatiile de plata a contributiilor sociale, impozitului pe venit si evidenta nominala a persoanelor asigurate, la termenele prevazute in 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 OUG 88/2017 (intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018)

LEGE 95/2006 - Sinteza la 2021-12-31 (fragment)**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 nu poate fi refuzata de casa de asigurari de sanatate decat in situatia in care asiguratul nu face dovada platii la zi a contributiei de asigurari sociale de sanatate.

"(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.

Art. 330. - *Perioada de valabilitate a cardului european este stabilita astfel incat sa acopere perioada de timp necesara sederii temporare, dar nu poate depasi 6 luni de la data emiterii.*

"Art. 330. - Perioada de valabilitate a cardului european este de 1 an de la data emiterii."
Modificat de art.unic pct.8 din 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 IEGE 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 beneficierii 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.

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) 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

(2) Cardul *national* se emite pentru dovedirea calitatii de asigurat pentru furnizarea unor servicii medicale, iar 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).

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

(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 partiti 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.

(4) Noile carti de identitate, eliberate incepand cu anul 2014, in mod etapizat, cu elemente de securitate adecvate in conformitate cu prevederile Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 92/2012 pentru

modificarea si completarea unor acte normative privind evidenta persoanelor, actele de identitate ale cetatenilor romani, precum si actele de rezidenta ale cetatenilor statelor membre ale UE si SEE rezidenti in Romania, aprobata cu modificari prin Legea nr. 235/2013, vor avea si functionalitatea de card national.

(5) In momentul eliberării catre un cetatean a unei carti de identitate prevazute la alin. (4), cardul national isi inceteaza valabilitatea.

(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.

"(1¹) 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 aflati 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 aflati 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.