



MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI

Anul XIV — Nr. 141

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 25 februarie 2002

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>	<u>Pagina</u>
		REPUBLICĂRI
29.	— Ordin pentru aprobarea utilizării formularelor unice pe țară, fără regim special, necesare raportării activității furnizorilor de servicii medicale	Ordonanța Guvernului nr. 39/1996 privind înființarea și funcționarea Fondului de garantare a depozitelor în sistemul bancar.....
	1–25	26–32

ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ORDIN

pentru aprobarea utilizării formularelor unice pe țară, fără regim special, necesare raportării activității furnizorilor de servicii medicale

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
având în vedere:

— art. 1 alin. (1) lit. k) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală primară, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.244/2001, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 830 din 21 decembrie 2001;

— art. 1 alin. (1) lit. h) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.245/2001, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 830 din 21 decembrie 2001;

— art. 1 alin. (1) lit. e) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale spitalicești, îngrijirilor la domiciliu, serviciilor de urgență prespitalicești și altor tipuri de transport medical, precum și a serviciilor de recuperare-reevaluare a sănătății, în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.330/2001, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 38 din 21 ianuarie 2002;

— Referatul Direcției generale norme contractuale și relații cu furnizorii nr. 163 din 31 ianuarie 2002, aprobat de directorul general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor art. 18 lit. h) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 154 din 29 martie 2001, aprobat prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 37/2001, cu modificările și completările ulterioare,

emite următorul ordin:

Art. 1. — (1) Se aprobă utilizarea formularelor unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele activităților realizate de medicii din asistența medicală primară, necesare facturării lunare

în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 1 a) — 1 i).

(2) Se aprobă utilizarea formularelor unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele activităților realizate de medicii din asistența medicală ambulatorie de specialitate, necesare facturării lunare în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 2 a) — 2 h) și anexei nr. 4 (Scrisoare medicală).

(3) Se aprobă utilizarea formularelor unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele activităților realizate de medicii din asistența medicală spitalicească, serviciilor de urgență prespitalicești și altor tipuri de transport medical, precum și a serviciilor de recuperare-reabilitare a sănătății, necesare facturării lunare în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 3 a) — 3 e) bis și anexei nr. 4 (Scrisoare medicală).

(4) Se aprobă utilizarea în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a formularelor tipizate de „Factură fiscală” fără T.V.A.

Art. 2. — Anexele nr. 1[a)—i)], nr. 2[a)—h)], nr. 3[a)—e)] și nr. 4 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
prof. univ. dr. **Eugeniu Țurlea**

București, 31 ianuarie 2002.
Nr. 29.

ANEXA Nr. 1a)

Casa de asigurări de sănătate

Cabinetul medical

Localitatea

Județul

Reprezentantul legal al cabinetului

Medic de familie

LISTA ÎNIIȚIALĂ A ASIGURAȚILOR ÎNSCRIȘI
Grupa de vârstă*)

Nr. crt.	Numele și prenumele asiguratului	Codul numeric personal	Adresa asiguratului	Vârsta la data de 1 ianuarie 2002*)	Codul categoriei din care face parte asiguratul **)	Data înscrierii pe listă	Data ieșirii de pe listă	Semnătura asiguratului sau, după caz, a aparținătorului legal ori a reprezentantului legal al instituției tutelare
1.								
2.								
.								
.								
N								

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Semnătura și parafa medicului de familie

*) Grupa de vârstă se completează conform art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 1 din anexa nr. 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 604/4.188/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală primară, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 852 din 29 decembrie 2001. Pentru asigurații în vârstă de 0—1 an se va completa vârsta în luni la data înscrierii pe listă.

**) Codul se completează conform codificării categoriilor de asigurați, prevăzută în anexa nr. 1b).

NOTĂ :

1. Formularul se întocmește în două exemplare, dintre care unul se depune la casa de asigurări de sănătate, în vederea contractării de către reprezentantul legal al cabinetului medical, și se actualizează la solicitarea casei de asigurări de sănătate județene, pe baza anexei nr. 1 c) și/sau a anexei nr. 1d).

2. Datele din listă se vor completa cu litere de tipar.

ANEXA Nr. 1b)**CODIFICAREA CATEGORIILOR DE ASIGURAȚI**

Categoria din care face parte asiguratul	Cod
Copil în cadrul familiei	01
Copil încredințat sau dat în plasament unui serviciu public specializat ori unui organism privat autorizat	02*)
Salariat	03
Pensionat pentru limită de vârstă	04
Pensionat de invaliditate	05*)
Șomer sau beneficiar de alocație de sprijin	06
Tineri cu vârsta între 18 — 26 de ani, care sunt elevi, studenți sau ucenici și care nu realizează venituri din muncă	07
Persoane cu handicap cu vârsta de peste 18 ani, care nu realizează venituri	08
Soț, soție, părinți și bunici, fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate	09
Persoane ale căror drepturi sunt stabilite prin Decretul-lege nr. 118/1990	10
Persoane ale căror drepturi sunt stabilite prin Legea nr. 44/1994	11
Persoane prevăzute la art. 2 din Legea nr. 42/1990	12
Militari în termen	13
Persoane cu vârsta de peste 18 ani care fac parte din familii beneficiare de ajutor social în baza Legii nr. 416/2001	14
Persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv	15
Liber-profioniști	16
Persoane care au dobândit calitatea de asigurat în baza contribuției la asigurările de sănătate stabilite în raport cu venitul agricol	17
Persoane instituționalizate în centre de îngrijire și asistență care nu au medic încadrat	18*)

*) Pentru persoanele nou-înscrise pe listă, în aceste situații se vor atașa actele doveditoare.

ANEXA Nr. 1c)

Casa de asigurări de sănătate

.....

Cabinetul medical

Localitatea

Județul

Reprezentantul legal al cabinetului

.....

Medic de familie

MIȘCAREA LUNARĂ A ASIGURAȚILOR ÎNSCRIȘI PE LISTELE MEDICILOR DE FAMILIE

în luna..... anul.....

A. Intrări/leșiri în/din listă

Nr. crt.	Numele și prenumele asiguratului	Codul numeric personal	Adresa asiguratului	Vârsta la data de 1 ianuarie 2002*)	Codul categoriei din care face parte asiguratul **)	Data înscrierii pe listă	Data ieșirii de pe listă	Semnătura asiguratului sau, după caz, a aparținătorului legal ori a reprezentantului legal al instituției tutelare

*) Pentru asigurații sub un an se trece vârsta (număr de luni) la data înscrierii pe listă.

**) Codul se completează conform codificării categoriilor de asigurați, prevăzută în anexa nr. 1 b).

NOTĂ:

1. Formularul se întocmește în două exemplare, dintre care unul se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al cabinetului medical până la data de 3 a lunii următoare.

2. Datele din listă se vor completa cu litere de tipar.

B. Recapitulatia asiguraților înscriși pe lista medicului de familie în luna..... anul.....

Grupa de vârstă	Număr de asigurați			
	Rămași în evidență la sfârșitul lunii precedente	Intrări	Ieșiri	Rămași în evidență la sfârșitul lunii în curs
1	2	3	4	5
sub 1 an				
1—4 ani				
5—59 de ani				
60 de ani și peste				
TOTAL:				

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Semnătura și parafa medicului de familie

.....

NOTĂ:

1. Formularul se întocmește în două exemplare, dintre care unul se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al cabinetului medical până la data de 3 a lunii următoare.
2. Datele din listă se vor completa cu litere de tipar.
3. Mișcarea asiguraților pe grupe de vârstă se face anual, la data de 1 ianuarie, luându-se în considerare vârsta împlinită la acea dată. Excepție fac asigurații din grupa de vârstă sub 1 an, pentru care mișcarea se face lunar până la împlinirea vârstei de 1 an.

ANEXA Nr. 1a)

Casa de asigurări de sănătate

.....

CONFIRMAREA ASIGURAȚILOR ÎNSCRIȘI*)

Către Cabinetul medical
Localitatea
Județul

1. Structura pe vârste**Număr de asigurați**

Sub 1 an,
din care copii încredințați sau dați în plasament

1—4 ani,
din care copii încredințați sau dați în plasament

5—59 de ani,
din care:
— copii încredințați sau dați în plasament
— pensionari pentru pierderea temporară a capacității de muncă

60 de ani și peste,
din care: persoane instituționalizate în centre de îngrijire și asistență
fără medic încadrat

TOTAL:

Casa de asigurări de sănătate

.....

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Am luat cunoștință,

Data

.....
Data

*) Se completează în două exemplare de către compartimentul de resort din cadrul casei de asigurări de sănătate, dintre care unul se înaintează reprezentantului legal al cabinetului medical până la data următoarei raportări. Dacă în urma verificării formularului „Lista inițială a asiguraților înscriși” — pe grupe de vârstă — și a celui cuprins în anexa 1c) pct. B, pentru lunile în care există înscriși care și-au pierdut calitatea de asigurat prin neplata contribuției se completează această confirmare a asiguraților înscriși cu anexarea listei de asigurați.

Casa de asigurări de sănătate

 Cabinetul medical
 Localitatea
 Județul

Reprezentantul legal al cabinetului

 Medic de familie

DESFĂȘURĂTORUL
punctajului activității lunare a medicului de familie

Lunaanul

1. Numărul de puncte „per capita“

Nr. crt.	Grupa de vârstă	Sub 1 an		1—4 ani		5—59 de ani			60 de ani și peste		Total
1.	Număr de puncte/ persoană/an	14,5	18,5	12	16	13	10	12,5	12,5	14,5	X
2.	Număr de persoane la sfârșitul lunii precedente										
3.	Număr de puncte (rd. 1 x rd. 2)										

Număr de puncte pentru calculul sumei cuvenite:

a) dacă total rând 3 este mai mic de 25.000 → total rând 3 =

b) dacă total rând 3 este mai mare de 25.000 → $25.000 + (\text{total rând 3} - 25.000) \times 0,25 = \dots\dots\dots$

Număr de puncte pe lună..... = a/12 luni sau b/12 luni

2. Corecția numărului de puncte „per capita“ în raport cu gradul profesional și cu condițiile de muncă

Număr de puncte „per capita“ pe lună menționat la pct. 1 din Desfășurătorul punctajului activității lunare a medicului de familie	Ajustarea numărului de puncte „per capita“ pe lună		Total număr de puncte lunar (col. 1 ± col. 2 + col. 3)
	Majorarea/diminuarea numărului de puncte „per capita“ în funcție de gradul profesional (col. 1 x procent de majorare/diminuare)	Condiții de muncă (col. 1 x procent de majorare)	
1	2	3	4

3. Recapitularea punctajului pentru persoane înscrise pe listă în funcție de perioada de activitate

Număr de zile lucrătoare ale lunii	Perioada de întrerupere (zile lucrătoare)	Număr de zile lucrătoare luate în calcul (col. 1 — col. 2)	Total puncte pe lună (pct. 2. col. 4)	Total puncte „per capita“ luate în calculul drepturilor col. 4 x $\frac{\text{col. 3}}{\text{col. 1}}$
1	2	3	4	5

Se completează pentru medicii cu liste proprii de asigurați care încep sau întrerup activitatea în cursul unei luni.

4. Punctajul pentru servicii medicale

Denumirea serviciului medical	Număr de puncte pe serviciu sau pe caz confirmat	Număr de persoane beneficiare/lună	Număr total de puncte
1	2	3	4=2x3
I. Imunizări	X	*)	*)
II. Examen de bilanț			
Copii:			
— la externarea de la maternitate	12		
— la 1 lună	12		
— la 2 luni	8		
— la 4 luni	8		
— la 6 luni	8		

*) Se va trece totalul din anexa nr. 1f).

1	2	3	4=2x3
— la 9 luni	8		
— la 12 luni	8		
— la 15 luni	6		
— la 18 luni	6		
— de la 2 ani până la 7 ani, anual	6		
III. Depistare activă TBC:			
— bolnav TBC nou-descoperit, activ	20*/caz		
— urmărirea și aplicarea tratamentului strict supravegheat până la scoaterea din evidență	40/lună		
IV. Depistare activă a bolilor cu transmitere sexuală (lues, gonoree, HIV, Chlamydia, herpes genital, papilomatoză genitală)	20*/caz		
V. Supravegherea gravidei și a leuzei			**)
VI. Asistența medicală în afara programului de lucru anunțat între orele 20,00—8,00:			
— în centrul de permanență	10/oră		
— acolo unde nu este organizat centru de permanență	40/solicitare		
Până la ora 20,00:			
— în centrul de permanență	10/oră		
— acolo unde nu este organizat centru de permanență	20/solicitare		
VII. Screening pentru depistarea cancerului	6/caz		
TOTAL:			

*) Se acordă pe caz trimis la medicul specialist și confirmat de acesta.

***) Se va trece totalul din anexa nr. 1f) bis.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al cabinetului,

.....

NOTĂ:

Formularul se întocmește în două exemplare, dintre care unul se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al cabinetului medical până la data de 3 a lunii următoare.

ANEXA Nr. 1)

Casa de asigurări de sănătate

.....

Cabinetul medical

Localitatea

Județul

Reprezentantul legal al cabinetului

.....

Medic de familie

DESFĂȘURĂTOR

de activitate pentru imunizări pentru luna

Denumirea serviciului medical	Total persoane catagrafiate*)	Total persoane imunizate	Procent realizat de imunizări**)	Număr de imunizări egal cu 95%	Număr de imunizări ce depășesc 95%	Număr de puncte/imunizare aferent la 95% din imunizări	Număr de puncte/imunizare aferent la peste 95% din imunizări	Număr total de puncte pe lună**)
1	2	3	4 = col. 3/col. 2 x 100	5 = 95 x col. 2/100	6 = col. 3—col. 5	7	8	9 = (col. 5 x col. 7) + (col. 6 x col. 8)
Imunizări								
antituberculoasă vaccin BCG						4	8	
revaccinare BCG, inclusiv pentru verificarea cicatricei <i>post primo vaccinare</i>						4	8	
testare PPD						4	8	
antihepatită B						4	8	
antipoliomielitică						4	8	
împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive — DTP (sau DT la cazurile la care vaccinarea DTP este contraindicată)						4	8	
antirujeolic						4	8	

*) Reprezintă asigurații de pe lista proprie plus persoanele neînscrise pe lista proprie, dar repartizate de către direcția de sănătate publică medicului de familie pentru efectuarea imunizărilor.

***) Dacă procentul realizat este sub 95%, nu se completează coloanele 5 și 6. În acest caz numărul total de puncte din col. 9 va fi egal cu col. 3 x col. 7.

1	2	3	4	5=3 x 4
IV. Continuitatea asistenței medicale				
Până la ora 20,00:				
– în centrul de permanență			10 puncte/oră	
– acolo unde nu este organizat centru de permanență			20 de puncte/solicitare	
Între orele 20,00–8,00:				
– în centrul de permanență			10 puncte/oră	
– acolo unde nu este organizat centru de permanență			40 de puncte/solicitare	
V. Screening pentru depistarea cancerului			6 puncte/caz	

VI. Supravegherea gravidei	Total gravide consultate	din care cazuri sociale	Număr de puncte*)	Număr total puncte pe lună
0	1	2	3	4=1 x 3 + 2 x 5
Luarea în evidență			10	
Supravegherea:				
luna a 3-a			8	
luna a 4-a			8	
luna a 5-a			8	
luna a 6-a			8	
luna a 7-a			8	
luna a 8-a			8	
luna a 9-a			8	
Urmărirea lăuzei:				
la ieșirea din maternitate			8	
la 4 săptămâni			8	
TOTAL:				
TOTAL cap. II:	X	X	X	

*) Pentru gravidele cazuri sociale, numărul de puncte din col. 3 se majorează cu 5, conform art. 1 alin. (3) lit. e) din anexa nr. 1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 604/4.188/2001.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor
Semnătura și parafa medicului de familie

.....

ANEXA Nr. 1g)

Casa de asigurări de sănătate

.....

RAPORTARE TRIMESTRIALĂ
a caselor de asigurări de sănătate către Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Situția punctajului în asistența medicală primară pe trimestrul pentru stabilirea
 valorii definitive a punctului

Luna	Număr de puncte pe trimestru	
	Total puncte „per capita“ ajustate, luate în calculul drepturilor*)	Total puncte pentru servicii medicale
1	2	3
I.		
II.		
III.		
TOTAL:		
Număr de puncte raportate în plus sau în minus**)		

*) Pct. 2 col. 4 sau pct. 3 col. 5 din anexa nr. 1e).

**) Se va trece cu plus numărul de puncte omise la raportare într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru după caz); se va trece cu minus numărul de puncte raportate eronat în plus într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru, după caz).

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Director general,
.....

Director economic,
.....

Întocmit,

NOTĂ:

Formularul se întocmește în două exemplare de către casele de asigurări de sănătate, dintre care un exemplar se înaintează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la data de 15 a lunii următoare trimestrului încheiat.

Se va trece în clar numele semnatarilor.

ANEXA Nr. 1h)

S U M E L E

aferele veniturilor medicilor de familie nou-veniți într-o localitate în cabinete deja existente sau în cabinete nou-înființate și sumele aferente administrării și funcționării acestor cabinete

Număr de zile lucrătoare ale lunii	Număr de zile lucrate	Venitul mediu lunar*)	Suma pentru cheltuielile de administrare și funcționare a cabinetului**) (col. 3 x 1,5)	Indemnizație de instalare***)	Total sume luate în calculul drepturilor (col. 3 + col. 4) x col. 2/col. 1
1	2	3	4	5	6

*) Conform art. 12 alin. (1) lit. a) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală primară, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.244/2001.

**) Conform art. 12 alin. (1) lit. b) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală primară, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.244/2001.

***) Conform art. 12 alin. (2) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală primară, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.244/2001.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Director general,
.....

Director economic,
.....

NOTĂ:

Pentru întreaga lună lucrată col. 2 / col. 1 = 1

Casa de asigurări de sănătate

.....

R A P O R T A R E
trimestrială a caselor de asigurări de sănătate către Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Situția cheltuielilor cu medicii nou-veniți într-o localitate în cabinete medicale nou-înființate sau în cabinetele deja existente, trimestrul

Luna	Număr de medici	Cheltuieli de personal*)	Sume pentru cheltuieli de administrare și funcționare a cabinetului	Indemnizație de instalare	Total sume
1	2	3	4	5	6 = 3 + 4 + 5
TOTAL:					
Sume raportate în plus sau în minus**)					

*) Cheltuielile de personal reprezintă un venit echivalent cu media dintre salariul maxim și cel minim prevăzute în sistemul sanitar bugetar corespunzător gradului profesional obținut, la care se aplică sporurile prevăzute în condițiile stabilite în norme.

***) Se va trece cu plus numărul de puncte omis la raportare într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru, după caz); se va trece cu minus numărul de puncte raportate eronat în plus într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru, după caz).

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Director general,

.....

Director economic,

.....

Întocmit,

NOTĂ:

Formularul se întocmește în două exemplare de către casele de asigurări de sănătate, dintre care un exemplar se înaintează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la data de 15 a lunii următoare trimestrului încheiat.

Se va trece în clar numele semnatarilor.

Casa de asigurări de sănătate

 Cabinetul medical
 Localitatea
 Județul

Medic de specialitate

DESFĂȘURĂTOR LUNAR
al procedurilor de terapie fizică efectuate în bazele de tratament ale cabinetelor medicale
din ambulatoriul de specialitate

Luna anul

Nr. crt.	Denumirea procedurii de terapie fizică*)	Număr proceduri de terapie fizică pe zi																														Total proceduri	Tarif pe procedură	Total sumă (col. 4 x col. 5)					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				31				
1	2	3																														4	5	6					
TOTAL:																																							

*) Procedurile de terapie fizică efectuate se completează conform anexei nr. 3 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 603/4.189/2001.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al cabinetului,

.....

Semnătura și parafa medicului de specialitate

.....

NOTĂ:

Formularul se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al cabinetului medical până la data de 3 a lunii următoare.

LISTA PACIENȚILOR

Nr. crt.	Numele și prenumele	Cod numeric personal	Proceduri (maximum 4)	Număr de ședințe efectuate (maximum 10)	Total (lei)

Total lei

NOTĂ:

• Medicii de familie și medicii specialiști vor trimite pacienții, pe baza biletului de trimitere, către specialistul balneofizioterapeut.

• Recomandările către baza de tratament sunt efectuate numai de medicul specialist balneofizioterapeut, în vederea urmării unui tratament specific.

ANEXA Nr. 2c)

Casa de asigurări de sănătate

.....

Cabinetul medical

Localitatea

Județul

Reprezentantul legal al cabinetului

.....

Medic de specialitate

NUMĂR TOTAL DE PUNCTE

realizat de către medicul de specialitate clinică din ambulatoriul de specialitate, ajustat în funcție de condițiile deosebite de muncă și de gradul profesional, conform art. 5 alin. (2) lit. a) și b) din anexa nr. 1 la Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice

Număr total puncte/lună pentru consultații inițiale și de control*)	Număr total puncte/lună pentru servicii și tratamente medicale**)	Număr total puncte/lună	Majorarea numărului de puncte în funcție de condițiile de muncă (col. 3 x % de majorare)	Majorarea numărului de puncte în funcție de gradul profesional (col. 3 x 20%)	Număr total puncte realizate pe lună
1	2	3 (= col. 1 + col. 2)	4	5	6(=col. 3+ col. 4+ col. 5)

*) Se va trece totalul din anexa nr. 2a) col. 6.

**) Se va trece totalul din anexa nr. 2b) col. 6.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al cabinetului,

.....

Semnătura și parafa medicului de specialitate

.....

NOTĂ:

Formularul se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al cabinetului medical până la data de 3 a lunii următoare.

ANEXA Nr. 2c)Casa de asigurări de sănătate
.....**RAPORTARE TRIMESTRIALĂ****a caselor de asigurări de sănătate către Casa Națională de Asigurări de Sănătate**Situția punctajului în asistența medicală ambulatorie de specialitate în trimestrul
pentru stabilirea valorii definitive a punctului

Luna	Total puncte pe trimestru, realizate în asistența medicală ambulatorie de specialitate	Total sume proceduri de terapie fizică pe trimestru (lei)
1	2	3
I.		
II.		
III.		
TOTAL:		
Număr de puncte/sume raportate în plus sau în minus*)		

*) Se va trece cu plus numărul de puncte/sume omise la raportare într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru, după caz); se va trece cu minus numărul de puncte/sume raportate eronat în plus într-un trimestru anterior (defalcat pentru fiecare trimestru, după caz).

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Director general,
.....*Director economic,*
.....

Întocmit,

NOTĂ:

Formularul se întocmește în două exemplare de către casele de asigurări de sănătate, din care un exemplar se înaintează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la data de 15 a lunii următoare trimestrului încheiat.

Se va trece în clar numele semnatarilor.

ANEXA Nr. 2e)Casa de asigurări de sănătate
.....

Cabinetul medical

Localitatea

Județul

DESFĂȘURĂTOR LUNAR**al investigațiilor paraclinice efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie**

Luna anul

Nr. crt.	Tipul investigației paraclinice*)	Total investigații paraclinice		Tarif negociat/ investigație paraclinică stabilit la contractare	Sume (lei)	
		Efectuate	din care urgențe		Total general	din care urgențe
1	2	3	4	5	6 (= col. 3 x col. 5)	7 (= col. 4 x col. 5)
TOTAL:						

*) Se completează conform anexei nr. 5 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 604/4.188/2001.

DESFĂȘURĂTOR LUNAR
al investigațiilor paraclinice efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea
medicilor din ambulatoriul de specialitate

Luna anul

Nr. crt.	Tipul investigației paraclinice*)	Total investigații paraclinice		Tarif negociat/ investigație paraclinică stabilit la contractare	Sume (lei)	
		Efectuate	din care urgențe		Total general	din care urgențe
1	2	3	4	5	6 (= col. 3 x col. 5)	7 (= col. 4 x col. 5)
TOTAL:						

*) Se completează conform anexei nr. 2 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 603/4.189/2001.

Formularul nu va include investigațiile paraclinice efectuate la recomandarea medicilor din spital pentru bolnavii internați.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al cabinetului,

.....

Semnătura și parafa medicului

.....

NOTĂ:

Formularul se întocmește în două exemplare, dintre care unul rămâne la unitatea sanitară, iar celălalt se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al cabinetului medical până la data de 3 a lunii următoare.

ANEXA Nr. 2)

Județul
 Localitatea
 Luna anul

Cabinet medical
 Reprezentant legal
 Medic stomatolog
 Grad profesional

DESFĂȘURĂTOR LUNAR
al activităților profilactice în asistența medicală ambulatorie de stomatologie pentru grupa 0—17 ani

Nr. crt.	Numărul din fișa sau din registrul de consultații	CNP asigurat	Cod*) serviciu	Total serviciu/lună	Tarif/serviciu conform anexei nr. 6***)	Tarif/serviciu ajustat**) în funcție de gradul de pregătire profesională	Total (lei)
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8 = C5 x C7
TOTAL:			X	X	X	X	

*) Codul conform anexei nr. 6 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 603/4.189/2001.

**) Coloana 7 pentru medicii specialiști = coloana 6, situație în care coloana 7 nu se mai completează.

***) Anexa nr. 6 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 603/4.189/2001.

NOTĂ:

Formularele se completează în două exemplare de către reprezentantul legal al cabinetului stomatologic, dintre care un exemplar se depune de către acesta la casa de asigurări de sănătate până la data de 3 a lunii următoare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al cabinetului stomatologic,

.....

ANEXA Nr. 2) bis

Județul
Localitatea
Luna anul

Cabinet medical
Reprezentant legal
Medic stomatolog
Grad profesional

DESFĂȘURĂTOR LUNAR**al serviciilor de pedodonție și ortodonție în asistența medicală ambulatorie de stomatologie pentru grupa 0—17 ani**

Nr. crt.	Numărul din fișa sau din registrul de consultații	CNP asigurat	Cod*) serviciu	Total servicii/luna	Tarif/serviciu conform anexei nr. 6***)	Tarif/serviciu ajustat**) în funcție de gradul de pregătire profesională	Total (lei)
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8 = C5 x C7
TOTAL:			X	X	X	X	

*) Codul conform anexei nr. 6 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 603/4.189/2001.

**) Coloana 7 pentru medicii specialiști = coloana 6

***) Anexa nr. 6 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 603/4.189/2001.

NOTĂ:

Formularele se completează în două exemplare de către reprezentantul legal al cabinetului stomatologic, dintre care un exemplar se depune de către acesta la casa de asigurări de sănătate până la data de 3 a lunii următoare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentantul legal al cabinetului stomatologic,

ANEXA Nr. 2g)

Județul
Localitatea
Luna anul

Cabinet medical
Reprezentant legal
Medic stomatolog
Grad profesional

DESFĂȘURĂTOR LUNAR**al activităților profilactice în asistența medicală ambulatorie de stomatologie pentru grupa 18—26 de ani și peste 26 de ani**

Nr. crt.	Numărul din fișa sau din registrul de consultații	CNP asigurat	Cod*) serviciu	Total servicii/luna	Tarif/serviciu conform anexei nr. 6 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 603/4.189/2001	Tarif/serviciu ajustat**) în funcție de gradul de pregătire profesională	% decontat de CAS	Total (lei) (col. 5 x col. 7 x col. 8)
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
TOTAL:			X	X	X	X	X	

*) Codul conform anexei nr. 6 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 603/4.189/2001.

**) Coloana 7 pentru medicii specialiști = coloana 6, situație în care coloana 7 nu se mai completează.

NOTĂ:

Formularele se completează în două exemplare de către reprezentantul legal al cabinetului stomatologic, dintre care un exemplar se depune de către acesta la casa de asigurări de sănătate până la data de 3 a lunii următoare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentantul legal al cabinetului stomatologic,

Județul
Localitatea
Luna anul

Cabinet medical
Reprezentant legal
Medic stomatolog
Grad profesional

**DESFĂȘURĂTOR LUNAR
al actelor terapeutice în asistența medicală ambulatorie de stomatologie**

Nr. crt.	Numărul din fișa sau din registrul de consultații	Data*) controlului profilactic	CNP asigurat	Cod**) serviciu	Total servicii/luna	Tarif/serviciu conform anexei nr. 6****)	Tarif/serviciu****) ajustat în funcție de gradul de pregătire profesională	%****) decontat de CAS	Total (lei) (col. 6 x col. 8 x col. 9)
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
TOTAL:				X	X	X	X	X	

— din care urgențe:

*) Se trece data controlului profilactic și se menționează dacă controlul este efectuat de alt medic.

**) Codul conform anexei nr. 6 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 603/4.189/2001.

***) Conform documentului justificativ de efectuare a controlului profilactic pentru asigurații în vârstă de 18 ani și peste.

****) Coloana 8 pentru medicii specialiști = coloana 7, situație în care coloana 8 nu se mai completează.

*****) Anexa nr. 6 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 603/4.189/2001.

NOTĂ:

Formularele se completează în două exemplare de către reprezentantul legal al cabinetului stomatologic, dintre care un exemplar se depune de către acesta la casa de asigurări de sănătate până la data de 3 a lunii următoare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentantul legal al cabinetului stomatologic,
.....

Județul
Localitatea
Spitalul
Luna anul

**DESFĂȘURĂTOR
pentru decontarea serviciilor medicale spitalicești conform contractului de furnizare de servicii medicale spitalicești și actelor sale adiționale**

1. Suma pentru servicii medicale spitalicești luna/trimestrul

Secția	Număr de cazuri contractate	Număr de cazuri realizate (externări)	Durata optimă de spitalizare*)	Durata medie de spitalizare realizată	Tarif/zi de spitalizare/secție**)	Total sumă contractată	Sumă realizată
0	1	2	3	4	5	6 = 1 x 3 x 5	7 = 2 x 3 x 5

*) Conform anexei nr. 25 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 630/4.234/2001.

**) Conform anexei nr. 4a) la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 630/4.234/2001.

Cheltuieli de întreținere și funcționare

	Ponderea cheltuielilor de personal în totalul cheltuielilor de personal pe unitate (%)		Cheltuieli de întreținere și funcționare a spitalului		Cheltuieli întreținere și funcționare aferente activității	
	Contractat*)	Realizat	Contractat*)	Realizat	Contractat*)	Realizat
Total:						

*) Conform Actului adițional I la Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești.

5. Sume pentru cofinanțarea instalării aparaturii de înaltă performanță

Tipul aparatului	Număr de bucăți		Sume acordate	
	Contractat*)	Realizat	Contractat*)	Realizat
Total:	X	X		

*) Conform Actului adițional II la Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești.

6. Sume pentru plata cheltuielilor de personal a medicilor rezidenți din anii 3—7 și pentru plata cheltuielilor de personal a medicilor, stomatologilor și farmaciștilor stagiași cu contract de muncă în spital

An rezidențial	Numărul de rezidenți		Profil						Cheltuieli de personal	
			Medic		Stomatolog		Farmacist			
	Contractat*)	Realizat	Contractat*)	Realizat	Contractat*)	Realizat	Contractat*)	Realizat	Contractat*)	Realizat
III										
IV										
V										
VI										
VII										
Total:										

Numărul de stagiași	Profil	Fond salarii		Din care suma suportată din fondul de șomaj		Contribuția asupra fondului de salarii		Suma suportată de casa de asigurări de sănătate	
		Contractat*)	Realizat	Contractat*)	Realizat	Contractat*)	Realizat	Contractat*)	Realizat
	Medic								
	Farmacist								
	Stomatolog								
Total:	X								

*) Conform Actului adițional III la Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești.

7. Sume aferente cheltuielilor de personal pentru medicii și alt personal sanitar care furnizează servicii medico-sanitare în unitățile sau secțiile de spital cu profil de recuperare pentru copii distrofici, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi de HIV/SIDA reorganizate, potrivit prevederilor art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 261/2000, în cadrul serviciilor publice specializate.

	Numărul de persoane		Fond salarii		Contribuții asupra salariilor suportate de unitate		Total cheltuieli de personal	
	Contractat*)	Realizat	Contractat*)	Realizat	Contractat*)	Realizat	Contractat*)	Realizat
Total:								

*) Conform Actului adițional IV la Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentantul legal al unității sanitare,

.....

NOTĂ:

Formularul se întocmește lunar și cumulativ pentru fiecare trimestru, în două exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al unității sanitare până la data de 3 a lunii următoare.

ANEXA Nr. 3b)

Casa de asigurări de sănătate

Unitatea sanitară
 Localitatea
 Județul.....

DESFĂȘURĂTOR

pentru servicii de transport în asistența medicală de urgență prespitalicească

Luna

Tip autovehicul	Total km echivalenți		Tarif pe km echivalent negociat la contractare	Total sumă	
	Contractați	Efectiv parcurși		Contractată	Realizată
1	2	3	4	col. 5 = col. 2 x col. 4	col. 6 = col. 3 x col. 4
TOTAL:					

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentant legal,

.....

NOTĂ:

Formularul se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al unității sanitare până la data de 3 a lunii următoare.

ANEXA Nr. 3b)

Casa de asigurări de sănătate
.....

Unitatea sanitară
Localitatea
Județul.....

DESFĂȘURĂTOR
pentru servicii de transport în asistența medicală de urgență prespitalicească

Luna

Tipul ambarcațiunii	Total mile		Tarif pe milă negociat la contractare	Total sumă	
	Contractate	Efectiv parcurse		Contractată	Realizată
1	2	3	4	col. 5 = col. 2 x col. 4	col. 6 = col. 3 x col. 4
TOTAL:					

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentant legal,

.....

NOTĂ:

Formularul se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al unității sanitare până la data de 3 a lunii următoare.

ANEXA Nr. 3b')

Casa de asigurări de sănătate
.....

Unitatea sanitară
Localitatea
Județul.....

DESFĂȘURĂTOR
pentru servicii de transport în asistența medicală de urgență prespitalicească

Luna

Tipul aeronavei	Total ore de zbor		Tarif pe oră de zbor negociat la contractare	Total sumă	
	Contractate	Efectiv realizate		Contractată	Realizată
1	2	3	4	col. 5 = col. 2 x col. 4	col. 6 = col. 3 x col. 4
TOTAL:					

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentant legal,

.....

NOTĂ:

Formularul se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al unității sanitare până la data de 3 a lunii următoare.

ANEXA Nr. 3c)Casa de asigurări de sănătate
.....Unitatea sanitară
Localitatea
Județul.....**DESFĂȘURĂTORUL**
serviciilor medicale de urgență prespitalicească efectuate

Luna

Nr. crt.	Tipul de solicitare conform anexei nr. 16 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 630/4.234/2001	Numărul de solicitări		Tarif pe solicitare negociat la contractare	Total	
		Contractat	Realizat		Contractat	Realizat
1	2	3	4	5	col. 6 = col. 3 x col. 5	col. 7 = col. 4 x col. 5
TOTAL:						

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentant legal,

.....

NOTĂ:

Formularul se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al unității sanitare până la data de 3 a lunii următoare.

ANEXA Nr. 3a)Casa de asigurări de sănătate
Cabinetul medical
Stațiunea balneoclimatică
Județul**DESFĂȘURĂTOR LUNAR**
al procedurilor de medicină fizică efectuate în ambulatorii de recuperare-reabilitare din stațiunile balneoclimatice

Luna.....

Nr. crt.	Tipul procedurii de medicină fizică*)	Total proceduri de medicină fizică efectuate	Tarif/procedură de medicină fizică diminuat**)	Total (lei)
1	2	3	4	col. 5 = col. 3 x col. 4
TOTAL:				

*) Se completează conform anexei nr. 18 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 630/4.234/2001.

**) Se diminuează cu contravaloarea cheltuielilor materiale necesare funcționării și administrării unității sanitare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al cabinetului,
.....Semnătura și parafa medicului de specialitate
.....**NOTĂ:**

Formularul se întocmește în două exemplare, dintre care unul rămâne la medicul specialist, iar celălalt se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al cabinetului medical până la data de 3 a lunii următoare.

Casa de asigurări de sănătate

Unitatea sanitară

Localitatea

Județul

DESFĂȘURĂTOR LUNAR
al serviciilor medicale de recuperare-reabilitare acordate în sanatorii balneare

Luna.....

Nr. crt.	Sanatoriul balnear	Număr de zile de spitalizare efectiv realizate	Tarif/zi de spitalizare*)	Total sumă realizată	Sumă suportată de asigurat**)	Total
1	2	3	4	col. 5 = (col. 3 x col. 4)	col. 6 = (col. 5 x %)	col. 7 = (col. 5 - col. 6)
TOTAL:						

*) Conform anexei nr. 4b) la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 630/4.234/2001.

**) Coloana se completează conform prevederilor art. 1 din Anexa nr. 17 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 630/4.234/2001.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentantul legal al unității sanitare,

NOTĂ:

Formularul se întocmește în două exemplare, dintre care unul rămâne la unitatea sanitară, iar celălalt se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al unității sanitare până la data de 3 a lunii următoare.

Casa de asigurări de sănătate

Unitatea sanitară

Localitatea

Județul

DESFĂȘURĂTOR LUNAR
al serviciilor medicale de recuperare-reabilitare acordate în sanatorii și preventorii

Luna.....

Nr. crt.	Sanatoriul/ Preventoriul	Număr de zile de spitalizare efectiv realizate	Tarif/zi de spitalizare*)	Total
1	2	3	4	col. 5 = (col. 3 x col. 4)
TOTAL:				

*) Conform anexei nr. 4b) la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 630/4.234/2001.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentantul legal al unității sanitare,

NOTĂ:

Formularul se întocmește în două exemplare, dintre care unul rămâne la unitatea sanitară, iar celălalt se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al unității sanitare până la data de 3 a lunii următoare.

Cabinet medical din ambulatoriul de specialitate/spitalul
 Medic
 Specialitatea

SCRISOARE MEDICALĂ

Domnului/doamnei doctor
 (numele și prenumele)

.....
 (adresa cabinetului medical)

Stimate(ă) coleg(ă), vă informăm că pacientul dumneavoastră
, născut la data
 CNP, a fost consultat în serviciul nostru la data de

Diagnosticul:

Anamneza: — motivul prezentării

 — factori de risc

Examen clinic: — general

 — local

Examen de laborator: — cu valori normale

 — cu valori patologice

Examen paraclinice: EKG
 ECO
 Rx
 Altele

Tratament recomandat:

Data:

Semnătura și parafa medicului

Calea de transmitere: — prin asigurat
 — prin poștă

REPUBLICĂRI

ORDONANȚA GUVERNULUI Nr. 39/1996^{*)}

privind înființarea și funcționarea Fondului de garantare a depozitelor în sistemul bancar

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

Art. 1. — (1) La data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe se înființează Fondul de garantare a depozitelor în sistemul bancar, denumit în continuare *Fondul*.

(2) Fondul se constituie ca persoană juridică de drept public. Organizarea și funcționarea Fondului se stabilesc prin statut propriu aprobat de Banca Națională a României, la propunerea Consiliului de administrație al Fondului.

(3) Sediul Fondului este în municipiul București.

Art. 2. — (1) Scopul Fondului este de a garanta rambursarea depozitelor constituite la societățile bancare de către deponenți persoane fizice, potrivit condițiilor și limitelor stabilite în prezenta ordonanță.

(2) În înțelesul acestei ordonanțe, *depozit* înseamnă orice sold creditor ce rezultă din sume depuse într-un cont bancar de orice tip, deschis în numele unei sau al mai multor persoane fizice, supuse rambursării către deponent de către societatea bancară în conformitate cu legea și cu termenii contractuali aplicabili.

(3) Prevederile alin. (2) se aplică și sumelor reprezentate de certificate de depozit nominative emise de o societate bancară, dar nu și sumelor reprezentate de alte titluri de credit emise de aceeași societate bancară sau obligațiilor ce rezultă din acceptate proprii sau bilete la ordin în circulație.

(4) În înțelesul prezentei ordonanțe, sumele prevăzute la alin. (2) nu sunt considerate drept depozite atât timp cât ele servesc drept garanție pentru operațiuni desfășurate de deponent cu respectiva societate bancară.

(5) În înțelesul prezentei ordonanțe, sumele reprezentând active ale fondurilor de investiții nu sunt considerate depozite.

CAPITOLUL II

Societățile bancare participante și depozitele garantate

Art. 3. — Toate societățile bancare, persoane juridice române, și sucursalele băncilor străine, care sunt sau vor fi autorizate să primească fonduri de la persoane fizice în

conformitate cu prevederile Legii nr. 33/1991^{**}) privind activitatea bancară, (denumite, în continuare, *societăți bancare*), sunt obligate să participe la constituirea resurselor financiare ale Fondului, în conformitate cu prevederile art. 7.

Art. 4. — (1) Fondul garantează, în limitele prevăzute de prezenta ordonanță, depozitele deținute de rezidenți și nerezidenți, exprimate în monedă națională sau străină.

(2) Următoarele depozite nu vor fi garantate de către Fond:

a) depozitele membrilor consiliului de administrație, ai comitetului de direcție și ai comisiei de cenzori ale societății bancare;

b) depozitele experților contabili, însărcinați cu certificarea bilanțului contabil al societății bancare;

c) depozitele persoanelor fizice care dețin acțiuni ce reprezintă mai mult de 5% din capitalul societății bancare;

d) depozite ale soților, rudelor și afinilor până la gradul al doilea inclusiv, ale persoanelor enumerate la lit. a), b) și c) de mai sus;

e) depozite ale unor terțe persoane fizice care acționează în contul persoanelor prevăzute la lit. a), b), și c);

f) depozite ale persoanelor fizice ce dețin funcții similare cu cele enumerate la lit. a), b) și c) în alte societăți comerciale din cadrul aceluiași grup de societăți comerciale sau într-o societate comercială deținând o participație de control în societatea bancară;

g) depozite ale persoanelor fizice care au obținut în mod special, de la aceeași societate bancară, dobânzi sau alte avantaje financiare în condiții preferențiale. În înțelesul prezentei ordonanțe, se consideră *condiții preferențiale* obținerea de către un deponent, persoană fizică, din partea unei societăți bancare, a unor rate de dobândă sau a altor avantaje financiare ce depășesc nivelurile practicate de respectiva societate bancară pentru depozite de aceeași natură, aceeași monedă, aceeași categorie, aceeași durată și aceeași sumă. Fondul poate stabili, prin reglementările sale, și alte criterii ce vor fi luate în considerare în definiția condițiilor preferențiale.

^{*)} Republicată în temeiul art. II alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 110/1999, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 313 din 30 iunie 1999.

Ordonanța Guvernului nr. 39/1996, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 206 din 30 august 1996, a fost aprobată cu modificări prin Legea nr. 88/1997, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 107 din 30 mai 1997, a mai fost modificată și completată prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 110/1999 (aprobată cu modificări prin Legea nr. 301/2001, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 313 din 12 iunie 2001) și prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20/2000, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 129 din 28 martie 2000 (aprobată prin Legea nr. 303/2001, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 308 din 11 iunie 2001).

^{**}) Legea nr. 33/1991 a fost abrogată prin Legea bancară nr. 58/1998, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 121 din 23 martie 1998.

CAPITOLUL III

Nivelul garanțării depozitelor

Art. 5. — (1) În cazul în care o societate bancară nu este în măsură să își onoreze obligațiile față de deponenții săi, Fondul va garanta plata către deponenți a fondurilor depozitate, indiferent de moneda în care este constituit depozitul ori de numărul sau mărimea depozitelor, în limita unui plafon de garantare de 10.000.000 lei pe deponent.

(2) Fondul va modifica semestrial mărimea plafonului de garantare prevăzut la alin. (1), prin indexarea acestuia cu indicii prețurilor de consum comunicat de Institutul Național de Statistică, rotunjită la cea mai apropiată mie de lei.

(3) Plafonul de garantare menționat la alin. (1) va include și dobânda ce se datorează la aceste depozite până la data stabilită la art. 16 din prezenta ordonanță și se va aplica sumei totale a obligației unei societăți bancare față de un deponent, calculată în conformitate cu prevederile art. 6.

(4) Depozitele în valută vor fi garantate prin plata echivalentului lor în lei, calculată în conformitate cu prevederile art. 6 alin. (2).

Art. 6. — (1) Suma totală a obligației unei societăți bancare față de un deponent se va stabili prin însumarea tuturor depozitelor deținute de acesta, inclusiv a dobânzii datorate și neplătite la data stabilirii indisponibilității depozitelor.

(2) Calcularea în lei a obligației în valută se va efectua utilizându-se cursul în lei, publicat de Banca Națională a României pentru respectiva monedă străină, în vigoare la data indisponibilității depozitelor.

(3) În cazul în care societatea bancară deține o creanță asupra unui deponent, suma prevăzută la alin. (1) va fi redusă în mod corespunzător cu suma obligației acestui deponent față de societatea bancară în cauză.

(4) În cazul unui depozit comun, unde există mai mulți deținători ai creanței, partea fiecărui deținător individual va fi luată în considerare pentru determinarea sumei totale menționate la alin. (1). În absența unei prevederi contrare a contractului de depozit, depozitul comun va fi divizat în părți egale între deponenți.

(5) În cazul în care depozitul a fost contractat în favoarea unei terțe persoane (beneficiarul), această persoană va beneficia de garantare cu condiția ca ea să fi fost identificată sau să fie identificabilă înainte de data la care a fost luată decizia privind indisponibilitatea depozitelor. În cazul în care există mai mulți beneficiari se vor aplica regulile pentru depozitul comun.

CAPITOLUL IV

Resursele financiare și îndatorarea Fondului

Art. 7. — (1) Fondul va avea următoarele resurse financiare:

- a) contribuția inițială a societăților bancare;
- b) contribuții anuale și speciale ale societăților bancare;
- c) împrumuturi;
- d) venituri din lichidarea creanțelor sale;
- e) venituri din investirea resurselor sale;
- f) alte venituri (donații, subvenții bugetare).

(2) Resursele financiare prevăzute la alin. (1) lit. a), b), c), d) și f) vor fi utilizate pentru plata depozitelor garantate în condițiile stabilite de prezenta ordonanță.

(3) Resursele financiare prevăzute la alin. (1) lit. e) vor fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor curente ale Fondului.

Art. 8. — (1) În termen de 90 de zile calendaristice de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe, societățile bancare, persoane juridice române, vor plăti o contribuție inițială prevăzută la art. 7 alin. (1) lit. a) echivalentă cu 1% din capitalul lor social subscris, înregistrat la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe.

(2) În cazul sucursalelor băncilor străine, contribuția inițială va fi echivalentă cu 1% din valoarea capitalului social minim prevăzut pentru o societate bancară, persoană juridică română, pentru a fi autorizată să desfășoare activitate bancară.

(3) Societățile bancare care vor fi autorizate să desfășoare activitate bancară după intrarea în vigoare a acestei ordonanțe vor plăti contribuțiile inițiale prevăzute la alin. (1) și (2) în termen de 10 zile calendaristice de la data obținerii autorizației de funcționare din partea Băncii Naționale a României.

(4) În cazul în care o societate bancară nu plătește contribuția inițială în intervalul de timp stabilit prin prezenta ordonanță, la cererea Fondului, Banca Națională a României va debita contul curent al societății bancare în cauză cu sumele datorate.

(5) Contribuția inițială plătită de societățile bancare va fi recunoscută drept cheltuială deductibilă din punct de vedere fiscal.

(6) Societățile bancare ce vor rezulta ca urmare a unei fuziuni sau a altei modalități de transformare sunt scutite de la plata contribuției inițiale.

Art. 9. — (1) Fiecare bancă va plăti Fondului o contribuție anuală în valoare de 0,8% din suma totală a depozitelor persoanelor fizice, existentă în sold la data de 31 decembrie a anului precedent. Echivalentul în lei al depozitelor în valută se calculează utilizându-se cursul în lei al respectivei monede străine, publicat pentru acea dată de către Banca Națională a României.

(2) Contribuția anuală a fiecărei societăți bancare se stabilește pe baza declarațiilor transmise de către aceasta Fondului, prin intermediul unui formular, ale cărui format și dată de raportare se vor stabili de către Fond. Comisia de cenzori a societății bancare, precum și auditorii externi ai acesteia au obligația de a verifica corectitudinea datelor înscrise în formular.

(3) Contribuția anuală pe care trebuie să o plătească o societate bancară nou-autorizată în cursul anului de raportare se va calcula prin înmulțirea cotei de 1/365 din contribuția determinată conform prevederilor alin. (1) cu numărul de zile ce au trecut de la data obținerii autorizației de funcționare de la Banca Națională a României până la sfârșitul anului.

(4) Fiecare societate bancară este obligată să plătească contribuția sa anuală în termenul stabilit de Consiliul de administrație al Fondului, dar nu mai târziu de data de 31 martie a anului următor celui de raportare. În condițiile în care plata contribuției anuale nu se va efectua la termen se vor aplica prevederile art. 8 alin. (4).

(5) Fondul este autorizat să majoreze contribuția anuală ce trebuie plătită de o bancă, până la nivelul de 1,6% din suma totală a depozitelor persoanelor fizice, existentă în sold la data de 31 decembrie a anului precedent, dacă, potrivit reglementărilor emise de Fond, rezultă că aceasta s-a angajat în politici bancare riscante și nesănătoase. Această majorare nu va putea avea loc înainte de a se da dreptul băncii în cauză să își exprime opinia.

(6) În cazul în care Consiliul de administrație al Fondului va decide majorarea contribuției anuale în condițiile prevăzute la alin. (5), acesta va încunoștința societatea bancară respectivă despre decizia sa cu cel puțin o lună înainte de expirarea anului de raportare.

(7) Contribuțiile anuale efectuate de societățile bancare sunt recunoscute drept cheltuieli deductibile din punct de vedere fiscal.

Art. 10. — (1) În cazul în care resursele Fondului sunt insuficiente pentru plata compensațiilor pentru depozitele garantate de acesta sau pentru rambursarea creditelor angajate de Fond și plata altor obligații legate de acestea, fiecare bancă plătește o contribuție specială egală cu dublul contribuției anuale aferente exercițiului financiar respectiv.

(2) Cuantumul efectiv al contribuției speciale, precum și termenul de plată a acesteia se stabilesc de Consiliul de administrație al Fondului.

(3) Contribuțiile speciale plătite de bănci în condițiile prevăzute la alin. (1) și (2) sunt cheltuieli deductibile din punct de vedere fiscal.

Art. 11. — Plata contribuțiilor societăților bancare se va efectua prin creditarea contului Fondului deschis la Banca Națională a României.

Art. 12. — (1) Când Fondul a acumulat un nivel de resurse care depășește 30% din totalul depozitelor persoanelor fizice aflate în sistemul bancar la acea dată, Consiliul de administrație al Fondului poate decide suspendarea plății contribuțiilor anuale.

(2) În situațiile în care resursele Fondului scad sub nivelul prevăzut la alin. (1), plata contribuțiilor anuale va fi reluată.

Art. 13. — Contribuțiile făcute de societățile bancare nu se restituie, inclusiv în cazul lichidării judiciare sau dizolvării unei societăți bancare.

Art. 14. — (1) Fondul poate contracta împrumuturile prevăzute la art. 7 alin. (1) lit. c) numai dacă resursele sale nu sunt suficiente pentru a acoperi în întregime obligațiile sale de plată a compensațiilor pentru depozitele garantate.

(2) Fondul poate contracta împrumuturi de la stat, de la bănci și de la societăți financiare.

(3) Fondul poate cere Guvernului să garanteze împrumuturile sale, acesta din urmă fiind obligat să ia o decizie în această privință în termen de 15 zile de la data cererii.

(4) În cazul în care până la data de 30 iunie 2000 resursele Fondului, exclusiv cele prevăzute la art. 10 alin. (1), sunt insuficiente pentru plata compensațiilor pentru depozitele garantate de acesta, se autorizează Banca Națională a României să acorde, prin derogare de la prevederile art. 53 alin. (2) din Legea nr. 101/1998 privind Statutul Băncii Naționale a României, la cererea Fondului, o linie de credit în limita sumei de 2.000 miliarde lei. Creditele angajate de Fond în cadrul acestei linii de credit vor avea termen de rambursare de 5 ani, cu o perioadă de grație de 2 ani, urmând să fie restituite în 6 rate semestriale egale, și vor fi purtătoare de dobânzi la nivelul ratei medii a dobânzii practicate în sistemul bancar pentru disponibilitățile la vedere ale clienților nebancari, neguvernamentali.

CAPITOLUL V

Conturi bancare și utilizarea resurselor Fondului

Art. 15. — (1) Fondul are cont curent deschis la o bancă din România.

(2) Fondul va investi resursele financiare disponibile în titluri de stat, titluri garantate de stat și în obligațiuni ale Băncii Naționale a României.

(3) Cheltuielile curente ale Fondului nu pot depăși veniturile prevăzute la art. 7 alin. (1) lit. e).

(4) Profiturile Fondului obținute prin diferența dintre veniturile prevăzute la art. 7 alin. (1) lit. e) și cheltuielile sale curente vor fi utilizate pentru constituirea unui fond anual de premiere a salariaților, prin aplicarea unei cote de 2% asupra acestora, iar suma rămasă va fi repartizată pentru realizarea investițiilor și reîntregirea surselor pentru

garantarea depozitelor în sistemul bancar în conformitate cu deciziile Consiliului de administrație al Fondului.

CAPITOLUL VI

Plata depozitelor garantate

Art. 16. — (1) Fondul va compensa plata depozitelor atunci când acestea devin indisponibile.

(2) În înțelesul prezentei ordonanțe, depozitele sunt considerate indisponibile de la data prevăzută în hotărârea judecătorească definitivă și executorie de începere a procedurii falimentului băncii.

Art. 17. — (1) În termen de 30 de zile de la data desemnării sale de către tribunal lichidatorul transmite Fondului lista cuprinzând persoanele fizice care au constituite depozite garantate și negarantate, suma totală a depozitelor fiecărui deponent și a obligațiilor acestuia față de bancă, în conformitate cu necesitățile și solicitările Fondului.

(2) Fondul este obligat să publice la sediul tuturor unităților teritoriale ale societății bancare și în cel puțin două ziare de circulație națională, atât informații privind indisponibilitatea depozitelor, cât și date privind operațiunea de compensare a depozitelor, perioada în cursul căreia va avea loc compensarea, numele societăților bancare care vor fi mandatate să facă plata. De asemenea, vor fi făcute publice condițiile ce trebuie îndeplinite și formalitățile de urmat pentru a se obține compensația.

Art. 18. — (1) Fondul verifică, pe baza datelor transmise de lichidatorul băncii, creanțele deponentilor în raport cu depozitele indisponibile și le plătește într-un termen de cel mult două luni de la data primirii de la lichidator a datelor conform art. 17 alin. (1).

(2) În situații excepționale și de la caz la caz, cu acordul Băncii Naționale a României, Fondul va putea acorda trei prelungiri fără ca vreuna dintre acestea să poată depăși 3 luni.

(3) Prelungirile prevăzute la alineatul de mai sus nu vor putea fi invocate de Fond pentru a refuza beneficiul garanției unui deponent care nu a fost în măsură să-și valorifice la timp dreptul său la o compensație în contul garanției. Dacă un deponent nu va putea prezenta o cerere pentru a obține compensația în intervalul de timp prevăzut la alin. (1) și (2), din motive pentru care în opinia Fondului nu poate fi făcut responsabil, Fondul va putea plăti compensația și după expirarea intervalului amintit mai sus, dar nu mai târziu de 3 ani de la începerea plății compensațiilor.

Art. 19. — Fondul se subrogă în drepturile deponentilor pentru o sumă egală cu plățile pe care le-a efectuat pentru depozitele garantate. În acest scop, Fondul înregistrează,

potrivit art. 88 alin. (2) din Legea nr. 64/1995*) privind procedura reorganizării judiciare și a falimentului, în registrul grefei tribunalului, suma depozitelor pe care urmează a le plăti deponentilor, rezultată din situația transmisă de lichidatorul băncii conform art. 17 alin. (1).

Art. 20. — Fondul va notifica deponenții asupra sumelor pe care le vor primi, precum și asupra modalității, locului și datei plății.

Art. 21. — Fondul poate mandata una sau mai multe societăți bancare să efectueze plata depozitelor garantate în condițiile ce vor fi stabilite de acesta.

Art. 22. — Plata depozitelor garantate va fi făcută în lei.

Art. 23. — Obligația societății bancare față de deponenții săi se reduce cu suma corespunzătoare plăților efectuate de Fond pentru compensarea depozitelor garantate.

Art. 24. — Fondul va informa periodic lichidatorul societății bancare asupra sumelor plătite deponentilor de către Fond.

Art. 25. — Creanțele deponentilor, altele decât cele plătite de Fond, vor fi compensate din averea societății bancare în conformitate cu prevederile legale privind reorganizarea și lichidarea judiciară a societăților comerciale.

CAPITOLUL VII

Administrația Fondului

Art. 26. — (1) Fondul este administrat de un consiliu de administrație format din 7 membri.

(2) Consiliul de administrație este compus din:

- a) trei membri numiți de Banca Națională a României. Unul dintre aceștia este prim-viceguvernator sau viceguvernator al Băncii Naționale a României și va fi numit din oficiu președinte al Consiliului de administrație al Fondului;
- b) doi membri numiți de Asociația Română a Băncilor;
- c) un membru numit de Ministerul Finanțelor Publice;
- d) un membru numit de Ministerul Justiției.

(3) Membrii consiliului de administrație sunt numiți pentru un mandat de 3 ani care poate fi reînnoit.

(4) Membrii consiliului de administrație ale căror mandate au expirat vor rămâne în funcție până la numirea succesorilor lor.

(5) Președintele consiliului de administrație poate fi înlocuit, în caz de absență sau de imposibilitate temporară de a participa, de un membru al consiliului de administrație numit de el sau, în absența acestei numiri, de cel mai în vârstă membru.

(6) În caz de deces, incompatibilitate sau imposibilitate definitivă de exercitare a mandatului de către unul dintre membrii consiliului de administrație, o persoană va fi numită în condițiile alin. (2) pentru durata restantă a

*) Legea nr. 64/1995 a fost republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 608 din 13 decembrie 1999, cu renumerotarea corespunzătoare a articolelor, art. 84 alin. (2) devenind art. 88 alin. (2).

mandatului. Se consideră imposibilitate definitivă de exercitare a mandatului orice împrejurare care creează o indisponibilitate cu o durată de 90 de zile consecutive.

(7) Membrii Consiliului de administrație al Fondului primesc o indemnizație în limita a 20% din salariul directorului general executiv al Fondului.

Art. 27. — Membrii consiliului de administrație trebuie să fie cetățeni români, domiciliați în România, în vârstă de minimum 35 de ani, cu o bună reputație și activitate profesională în domeniile economic, financiar, bancar sau juridic, având o pregătire în specialitate de minimum 5 ani.

Art. 28. — (1) Membrii consiliului de administrație:

a) nu pot fi soți, rude sau afini până la gradul al doilea între ei;

b) nu trebuie să fi fost declarați falși;

c) nu trebuie să aibă cazier judiciar.

(2) Membrii Consiliului de administrație al Fondului nu pot lua parte la luarea deciziilor privind o societate bancară unde este angajată una dintre persoanele menționate la alin. (1) lit. a).

Art. 29. — Calitatea de membru al consiliului de administrație încetează în următoarele situații:

a) la expirarea termenului pentru care a fost numit;

b) prin demisie;

c) la apariția unei incompatibilități sau a unui impediment din cele prevăzute la art. 28 alin. (1);

d) prin înlocuire conform art. 26 alin. (6);

e) prin revocare de către instituția care l-a numit în condițiile art. 26 alin. (2).

Art. 30. — (1) Consiliul de administrație trebuie să se întrunească cel puțin o dată pe lună în ședință ordinară.

(2) Consiliul de administrație poate fi convocat în ședință extraordinară de către președinte din proprie inițiativă sau la cererea oricărui membru al consiliului de administrație.

(3) Consiliul de administrație trebuie să fie convocat în scris, cu cel puțin 5 zile lucrătoare înainte de data ședinței.

(4) Convocarea trebuie să conțină ordinea de zi, data și documentele supuse discuției, precum și locul de desfășurare a ședinței.

(5) Ședințele vor avea loc la sediul Fondului sau în orice alt loc unde s-a convenit.

(6) În situația care solicită acțiuni urgente, termenul de 5 zile poate fi redus, iar convocarea va fi efectuată verbal.

(7) Consiliul de administrație deliberează în mod valabil în prezența a cel puțin 5 din numărul membrilor săi.

(8) Deciziile consiliului de administrație se iau cu majoritate simplă de voturi din totalul membrilor acestuia.

(9) Consiliul de administrație numește un secretar pentru fiecare ședință, pentru întocmirea proceselor-verbale ce vor cuprinde ordinea deliberărilor, deciziile luate, numărul

de voturi întrunite și opiniile separate. Procesul-verbal va fi semnat de toți cei care au participat la ședință.

Art. 31. — Atribuțiile consiliului de administrație sunt următoarele:

a) numește și eliberează din funcție pe directorul general executiv;

b) propune Băncii Naționale a României pentru aprobare statutul Fondului și aprobă reglementările interne ale acestuia;

c) aprobă structura organizatorică a Fondului și salariile personalului Fondului, care vor fi corelate cu salariile personalului Băncii Naționale a României;

d) administrează și controlează activitatea Fondului și a directorului general executiv;

e) asigură publicarea listei inițiale a societăților bancare și a modificărilor ulterioare ale acesteia;

f) solicită de la Banca Națională a României și de la societățile bancare documentele și informațiile necesare funcționării în bune condiții a Fondului;

g) aprobă bilanțul, contul de profit și pierdere și bugetul de venituri și cheltuieli ale Fondului;

h) decide asupra majorării contribuțiilor în conformitate cu art. 9 alin. (5);

i) decide asupra suspendării contribuțiilor în conformitate cu art. 12 alin. (1);

j) hotărăște politica de urmat în ceea ce privește stabilirea contribuțiilor speciale și a nivelului acestora;

k) decide asupra recurgerii la împrumuturi de către Fond;

l) stabilește și verifică modul de respectarea a criteriilor privind investirea resurselor financiare disponibile ale Fondului;

m) asigură îndeplinirea tuturor procedurilor necesare pentru efectuarea plăților prevăzute de prezenta ordonanță, în cazul indisponibilității depozitelor;

n) solicită efectuarea de audit extern la societățile bancare;

o) aprobă contractarea, cu persoane fizice și juridice, române sau străine, de servicii de asistență de specialitate;

p) exercită orice alte atribuții ale Fondului prevăzute de prezenta ordonanță.

Art. 32. — Președintele consiliului de administrație aduce la îndeplinire hotărârile consiliului de administrație și îl informează asupra modului de realizare a acestora, în care scop are următoarele competențe și atribuții:

a) prezintă consiliului de administrație proiectul bugetului de venituri și cheltuieli, precum și raportul anual de activitate;

b) controlează activitatea directorului general executiv;

c) îndeplinește orice atribuție dată în sarcina sa de consiliul de administrație.

Art. 33. — Directorul general executiv conduce operativ activitatea curentă a aparatului Fondului. Competențele și atribuțiile sale sunt următoarele:

a) angajează și reprezintă Fondul în relațiile cu persoanele fizice și juridice, precum și în fața instanțelor judecătorești;

b) elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli și al raportului anual de activitate, pe care le prezintă președintelui consiliului de administrație;

c) aprobă încheierea, modificarea și desfacerea contractelor individuale de muncă cu salariații Fondului;

d) angajează cheltuielile legate de funcționarea aparatului propriu al Fondului;

e) prezintă consiliului de administrație sau președintelui acestuia lucrările întocmite de organele de execuție, solicitând aprobarea acestora, transmiterea lor pentru executare sau comunicarea la alte organe;

f) angajează colaboratori externi pentru anumite activități;

g) exercită orice alte atribuții ce-i sunt delegate de consiliul de administrație și de președintele acestuia.

CAPITOLUL VIII

Situații financiare anuale și controlul acestora

Art. 34. — Fondul organizează și ține evidența contabilă potrivit normelor emise de Fond, cu avizul Băncii Naționale a României și al Ministerului Finanțelor Publice.

Art. 35. — (1) Fondul va avea 3 cenzori și tot atâția supleanți, care vor fi aleși de către Consiliul de administrație al Fondului. Durata mandatului lor este de 3 ani și pot fi realeși.

(2) Cenzorii Fondului trebuie să fie experți contabili.

(3) Cenzorii sunt remunerați cu o indemnizație fixă stabilită de consiliul de administrație.

(4) Cenzorii își vor exercita personal mandatul lor.

(5) În caz de moarte, împiedicare fizică sau legală, încetare sau renunțare la mandat a unui cenzor, supleantul cel mai în vârstă îl înlocuiește.

Art. 36. — Cenzorii Fondului sunt obligați:

a) să vegheze ca dispozițiile legii și ale statutului Fondului să fie îndeplinite de administratori;

b) să certifice indemnizația administratorilor;

c) să ia parte la întrunirile consiliului de administrație, putând cere să se insereze în ordinea de zi propunerile pe care le vor crede necesare;

d) să certifice situațiile financiare anuale — bilanț, cont de profit și pierderi — care se vor supune aprobării Consiliului de administrație al Fondului;

e) să întocmească un raport general asupra situațiilor financiare anuale prezentate consiliului de administrație și, dacă este cazul, rapoarte speciale în cadrul aplicării prevederilor legale.

Art. 37. — Pentru efectuarea auditului extern, Fondul va putea utiliza experți contabili independenți sau societăți comerciale de expertiză contabilă.

Art. 38. — Exercițiul financiar al Fondului începe la 1 ianuarie și se termină la 31 decembrie ale fiecărui an. Primul exercițiu financiar începe la data constituirii Fondului.

Art. 39. — Bilanțul contabil anual va fi aprobat de Consiliul de administrație al Fondului în conformitate cu normele legale în vigoare. Totodată, Consiliul de administrație al Fondului va prezenta Băncii Naționale a României un raport anual de activitate cel mai târziu până la data de 30 aprilie. Acest raport va fi dat publicității.

CAPITOLUL IX

Informații care se vor comunica Fondului

Art. 40. — (1) La cererea Consiliului de administrație al Fondului, Banca Națională a României va comunica orice informații disponibile pe care le apreciază ca necesare pentru îndeplinirea atribuțiilor acestuia.

(2) La cererea Consiliului de administrație al Fondului, societățile bancare vor comunica orice informații necesare pentru îndeplinirea atribuțiilor acestuia și care nu sunt disponibile la Banca Națională a României.

(3) Informațiile obținute vor fi utilizate de către Fond, exclusiv pentru îndeplinirea atribuțiilor sale.

Art. 41. — (1) Pentru îndeplinirea atribuțiilor sale, Fondul va putea utiliza experți contabili independenți sau societăți comerciale de expertiză contabilă, pentru examinarea evidențelor contabile ale unei societăți bancare. O asemenea examinare poate avea loc numai după obținerea aprobării Băncii Naționale a României.

(2) În cadrul examinării menționate la alin. (1) de mai sus, Fondul sau persoana mandatată de acesta poate să solicite membrilor consiliului de administrație și salariaților societății bancare, precum și auditorilor acestei societăți orice informații necesare pentru calculul depozitelor garantate.

Art. 42. — Membrii consiliului de administrație și salariații Fondului, cât și celelalte persoane angajate de către Fond au obligația de a nu dezvălui informațiile obținute în cursul activității lor decât în condițiile prevăzute de lege.

CAPITOLUL X

Informații pentru deponenți

Art. 43. — (1) Societățile bancare sunt obligate să comunice deponenților toate informațiile de care aceștia au nevoie referitoare la Fond, în special cele privind tipurile de depozite garantate, nivelul și modul de calcul al garanției, condițiile și formalitățile ce trebuie îndeplinite pentru a se obține o compensație din partea Fondului.

(2) Informațiile prevăzute la alin. (1) trebuie să fie disponibile la toate sediile societăților bancare, într-un loc accesibil deponenților, și să fie prezentate într-o formă ușor de înțeles.

(3) Fondul va stabili reguli de prezentare a informațiilor prevăzute la alin. (1).

Art. 44. — Societățile bancare nu au dreptul să facă anunțuri către public în care să se prevadă alte tipuri de depozite garantate sau niveluri de garantare a depozitelor persoanelor fizice mai mari decât cele stabilite conform prezentei ordonanțe.

CAPITOLUL XI

Sanctiuni

Art. 45. — (1) Dacă o societate bancară nu-și îndeplinește obligațiile ce-i revin în conformitate cu prevederile prezentei ordonanțe, Banca Națională a României, la solicitarea Fondului, poate proceda la modificarea autorizației de funcționare a societății bancare respective în sensul retragerii dreptului acesteia de a atrage depozite de la persoanele fizice.

(2) Depozitele constituite înaintea datei de modificare a autorizației de funcționare în condițiile alin. (1) rămân garantate până la scadența lor.

Art. 46. — Societatea bancară căreia i-a fost modificată autorizația de funcționare de către Banca Națională a României va continua să fie obligată să plătească contribuția anuală pentru exercițiul financiar în cursul căruia a avut loc modificarea autorizației de funcționare.

CAPITOLUL XII

Dispoziții finale

Art. 47. — Fondul este scutit de orice impozite și taxe privind activitatea sa.

Art. 48. — Fondul este scutit de plata oricăror comisioane pentru operațiunile efectuate de Banca Națională a României în contul său.

Art. 49. — Cheltuielile privind înființarea, organizarea și funcționarea Fondului aferente primului său exercițiu financiar vor fi finanțate din profitul net al Băncii Naționale a României pe anul 1996. Aceste cheltuieli vor fi rambursate Băncii Naționale a României de către Fond, de îndată ce acesta va obține venituri prin plata contribuțiilor în conformitate cu art. 7.

Art. 50. — Prima întrunire a Consiliului de administrație al Fondului se va ține în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei ordonanțe în Monitorul Oficial al României.

Art. 51. — Fondul va elabora statutul său și reglementări în aplicarea prevederilor prezentei ordonanțe, în termen de 90 de zile de la data publicării acesteia în Monitorul Oficial al României.

Art. 52. — Pe data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe se abrogă art. 37 din Legea nr. 33 din 29 martie 1991 privind activitatea bancară, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 70 din 3 aprilie 1991.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR

Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, str. Izvor nr. 2-4, Palatul Parlamentului, sectorul 5, București,
cont nr. 2511.1-12.1/ROL Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și nr. 5069427282 Trezoreria sector 5, București (alocat numai persoanelor juridice bugetare).

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 411.97.54, tel./fax 410.77.36.

Tiparul : Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, tel. 490.65.52, 335.01.11/2178 și 402.21.78,
E-mail: ramomrk@bx.logicnet.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro
