



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul XIV — Nr. 694

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 23 septembrie 2002

SUMAR

| <u>Nr.</u> | <u>Pagina</u> | <u>Nr.</u> | <u>Pagina</u> | |
|--|---------------|------------|--|------|
| HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI | | | | |
| 975. — Hotărâre privind atestarea domeniului public al județului Covasna, precum și al municipiilor, orașelor și comunelor din județul Covasna | 2 | | | |
| ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE | | | | |
| 230/457/76. — Ordin al ministrului agriculturii, alimentației și pădurilor, al ministrului sănătății și familiei și al președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor pentru aprobarea Normei privind denumirile sub care se vinde și condițiile de calitate ale laptelui de consum | 2-4 | | | |
| ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE | | | | |
| 236/2.984. — Ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România privind modificarea și completarea anexelor nr. 1, 4a), 14, 15, 21, 22 și 25 | | | | |
| | | | la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 630/4.234/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-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-reabilitare a sănătății, în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate..... | 4-8 |
| | | | ACTE ALE BĂNCII NAȚIONALE A ROMÂNIEI | |
| | | 32. | — Circulară pentru modificarea Regulamentului Băncii Naționale a României nr. 10/1994 privind compensarea multilaterală a plăților interbancare fără numerar pe suport hârtie..... | 8-16 |

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind atestarea domeniului public al județului Covasna, precum și al municipiilor, orașelor și comunelor din județul Covasna

În temeiul prevederilor art. 107 din Constituția României și ale art. 21 alin. (3) din Legea nr. 213/1998 privind proprietatea publică și regimul juridic al acesteia,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Se atestă apartenența la domeniul public al județului Covasna, precum și al municipiilor, orașelor și comunelor din județul Covasna a bunurilor cuprinse în anexele nr. 1—40*) care fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU
ADRIAN NĂSTASE

Contrasemnează:
Ministrul administrației publice,
Octav Cozmâncă
Ministrul finanțelor publice,
Mihai Nicolae Tănăsescu

București, 5 septembrie 2002.
Nr. 975.

*) Anexele nr. 1—40 se publică ulterior.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL AGRICULTURII,
ALIMENTAȚIEI ȘI PĂDURILOR
Nr. 230 din 30 mai 2002

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
ȘI FAMILIEI
Nr. 457 din 21 iunie 2002

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
PENTRU PROTECȚIA CONSUMATORILOR
Nr. 76 din 30 iulie 2002

ORDIN

pentru aprobarea Normei privind denumirile sub care se vinde și condițiile de calitate ale laptelui de consum

Ministrul agriculturii, alimentației și pădurilor, ministrul sănătății și familiei și președintele Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor,

având în vedere prevederile art. 34 alin. (1) lit. c) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 97/2001 privind reglementarea producției, circulației și comercializării alimentelor, aprobată și modificată prin Legea nr. 57/2002,

în temeiul prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 362/2002 privind organizarea și funcționarea Ministerului Agriculturii, Alimentației și Pădurilor, cu modificările și completările ulterioare, ale Hotărârii Guvernului nr. 22/2001 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății și Familiei, cu modificările și completările ulterioare, și ale Hotărârii Guvernului nr. 166/2001 privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor, cu modificările ulterioare,

văzând Referatul de aprobare a Normei privind denumirile sub care se vinde și condițiile de calitate ale laptelui de consum nr. 168.594 din 23 aprilie 2002 al Direcției politicii și strategii alimentare,

emit următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Norma privind denumirile sub care se vinde și condițiile de calitate ale laptelui de consum, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — La data intrării în vigoare a prevederilor prezentului ordin se abrogă orice dispoziții contrare cu privire la laptele de consum destinat comercializării.

Art. 3. — Ministerul Agriculturii, Alimentației și Pădurilor prin direcțiile generale pentru agricultură și industrie alimentară județene și a municipiului București, Ministerul Sănătății și Familiei, Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorilor și agenții economici care desfășoară activități de producere și comercializare a laptelui de consum vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 4. — Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, și va intra în vigoare la data de 1 ianuarie 2004, iar prevederile lit. a) și c) ale art. 4 din anexa la prezentul ordin se aplică începând cu data de 1 ianuarie 2005.

Ministrul agriculturii,
alimentației și pădurilor,
Ilie Sârbu

Ministrul sănătății
și familiei,
Daniela Bartoș

Președintele Autorității Naționale
pentru Protecția Consumatorilor,
Rovana Plumb,
secretar de stat

ANEXĂ

NORMĂ

privind denumirile sub care se vinde și condițiile de calitate ale laptelui de consum

Art. 1. — (1) Prezenta normă stabilește denumirile sub care se vinde și condițiile de calitate ale laptelui de consum destinat comercializării, fără a prejudicia măsurile de protecție a sănătății publice.

(2) În sensul prezentei norme se definesc:

a) *lapte* — produsul obținut prin mulgerea uneia sau mai multor vaci;

b) *lapte de consum* — produsele la care se face referire în art. 3, destinate a fi livrate în această stare consumatorilor;

c) *conținut de grăsime* — raportul masă/masă al părții de grăsime din lapte per o sută părți de lapte analizat;

d) *conținut de proteină* — raportul masă/masă al părții de proteine din lapte, obținută prin multiplicarea cu 6,38 a conținutului de azot total din lapte, exprimat procentual în masă, per o sută părți de lapte analizat.

Art. 2. — (1) Laptele de consum trebuie să îndeplinească normele sanitare și sanitare veterinare în vigoare, precum și cerințele din prezenta normă, pentru a fi livrat sau vândut consumatorului final, direct sau prin intermediul restaurantelor, spitalelor, cantinelor sau al altor agenți economici care prepară și furnizează hrană pentru populație. Același regim se aplică și în scopul oferirii cu titlu gratuit a acestor produse de către agenții economici, asociații sau fundații.

(2) Denumirile sub care se vând aceste produse sunt cele prevăzute în art. 3. Aceste denumiri se folosesc numai pentru produsele la care se referă acest articol, fără a prejudicia întrebuințarea lor în denumiri compuse.

(3) Informarea consumatorilor privind natura și compoziția produselor este obligatorie în orice caz în care omiterea acestor informații ar putea determina confuzii.

Art. 3. — (1) Produsele următoare sunt considerate lapte de consum:

a) *lapte integral* — lapte tratat termic care, în funcție de conținutul de grăsime, îndeplinește una dintre cerințele următoare:

— *lapte integral standardizat* — lapte cu un conținut de grăsime de cel puțin 3,5% (masă/masă). Totuși se poate stabili o categorie suplimentară de lapte integral, cu conținutul de grăsime egal sau mai mare de 4% (masă/masă)*;

— *lapte integral nestandardizat* — lapte cu un conținut de grăsime care nu a fost modificat după mulgere, prin adăugare sau extragere de grăsimi lactate ori prin amestecare cu lapte al cărui conținut natural de grăsime a fost modificat. Totuși conținutul de grăsime nu poate fi mai mic de 3,5% (masă/masă);

b) *lapte semidegresat* — lapte tratat termic al cărui conținut de grăsime a fost redus la cel puțin 1,5% (masă/masă) și cel mult 1,8% (masă/masă)**);

c) *lapte degresat* — lapte tratat termic al cărui conținut de grăsime a fost redus la maximum 0,5% (masă/masă).

(2) Se admit numai următoarele modificări, fără a prejudicia prevederile alin. (1) lit. a) a doua liniuță:

a) modificarea conținutului natural de grăsime prin extragerea sau adăugarea de smântână sau lapte integral, semidegresat sau degresat, în scopul realizării conținutului de grăsime prevăzut în specificația tehnică pentru laptele de consum;

*) În această categorie se pot include până la data de 1 ianuarie 2006 și alte sortimente de lapte integral standardizat cu peste 3% grăsime inclusiv, conform specificațiilor tehnice de produs.

***) În această categorie se pot include până la data de 1 ianuarie 2006 și sortimentele de lapte de consum cu un conținut de grăsime cuprins între 2% și 2,8% inclusiv.

b) îmbogățirea laptelui în proteine lactice, săruri minerale sau vitamine;

c) reducerea conținutului de lactoză prin conversia în glucoză și galactoză.

(3) Modificările compoziției laptelui, prevăzute la alin. (2) lit. b) și c), sunt permise numai dacă sunt înscrise pe ambalajul produsului vizibil și lizibil și într-o formă care să nu permită ștergerea. Totuși aceste indicații nu înlocuiesc obligația privind etichetarea nutrițională prevăzută de legislația în vigoare. Dacă se adaugă proteine, conținutul de proteină al laptelui îmbogățit trebuie să fie egal sau mai mare de 3,8% (masă/masă).

(4) Modificările compoziției laptelui prevăzute la alin. (2) lit. b) și c) sunt permise numai cu respectarea reglementărilor în vigoare ale Ministerului Sănătății și Familiei.

Art. 4. — Laptele de consum trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

a) să aibă un punct de îngheț apropiat de media punctelor de îngheț pentru laptele materie primă, înregistrată în zona de origine a colectării laptelui;

b) să aibă densitatea egală sau mai mare de 1.028 grame/litru de lapte cu 3,5% (masă/masă) grăsime la temperatura de 20°C sau densitatea echivalentă pentru laptele cu un conținut de grăsime diferit;

c) să conțină minimum 2,9% (masă/masă) proteină pentru laptele cu 3,5% (masă/masă) grăsime sau un conținut de proteină echivalent pentru laptele cu un conținut de grăsime diferit.

Art. 5. — Produsele fabricate, prelucrate sau importate în România pentru vânzare ca lapte de consum trebuie să îndeplinească prevederile prezentei norme.

Art. 6. — Etichetarea laptelui de consum se face conform reglementărilor legale în vigoare privind etichetarea. Suplimentar se înscriu următoarele mențiuni obligatorii:

a) conținutul de grăsime, exprimat în procente;

b) procedeul de tratament termic utilizat (pasteurizat, sterilizat, ultrapasteurizat) — se admit prescurtări de tipul „past.“, „UHT“;

c) pentru laptele pasteurizat se va menționa: „A se păstra la temperatura de 2—4°C“;

d) pentru laptele și produsele lactate care nu provin de la specia bovine trebuie specificată specia de la care provin;

e) modificările de compoziție, conform precizărilor art. 3 alin. (2) lit. b) și c).

Art. 7. — Agenții economici care produc și comercializează lapte de consum au obligația de a înregistra cantitățile livrate, cu parametrii menționați la art. 4, și de a le transmite direcțiilor generale pentru agricultură și industrie alimentară județene și a municipiului București, în raza cărora sunt situate unitățile de producție, cu respectarea prevederilor art. 8.

Art. 8. — Monitorizarea încadrării în parametrii menționați la art. 4 se face de către reprezentanții Ministerului Agriculturii, Alimentației și Pădurilor împuterniciți cu supravegherea și controlul agenților economici care produc produse alimentare destinate comercializării, astfel:

— începând cu 1 ianuarie 2004, pentru parametrii grăsime și densitate;

— începând cu 1 ianuarie 2005, pentru conținutul proteic și punctul de îngheț.

Art. 9. — Respectarea prevederilor prezentei norme se verifică de către autoritățile competente pentru executarea controlului oficial al alimentelor, stabilite la art. 38 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 97/2001 privind reglementarea producției, circulației și comercializării alimentelor, aprobată și modificată prin Legea nr. 57/2002, iar sancțiunile pentru nerespectarea prezentei norme se aplică conform art. 41, 42 și 43 ale secțiunii a 4-a din aceeași ordonanță de urgență.

ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI
DE SĂNĂTATE

Nr. 236 din 22 august 2002

COLEGIUL MEDICILOR
DIN ROMÂNIA

Nr. 2.984 din 28 august 2002

ORDIN

privind modificarea și completarea anexelor nr. 1, 4a), 14, 15, 21, 22 și 25 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 630/4.234/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-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-reabilitare a sănătății, în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și președintele Colegiului Medicilor din România, în temeiul prevederilor:

— Legii asigurărilor sociale de sănătate nr. 145/1997, cu modificările și completările ulterioare;

— Legii nr. 74/1995 privind exercitarea profesiei de medic, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului

Medicilor din România, cu modificările și completările ulterioare;

— 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;

— Hotărârii Guvernului nr. 1.330/2001 pentru aprobarea Contractului-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-reabilitare a sănătății, în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

emit următorul ordin:

Art. I. — Anexele nr. 1, 4a), 14, 15, 21, 22 și 25 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 630/4.234/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-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-reabilitare a sănătății, în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, se modifică și se completează astfel:

1. Liniuța a 6-a de la litera a) a alineatului (1) al articolului 4 din anexa nr. 1 va avea următorul cuprins:

„— număr de personal, pe categorii, pentru personalul care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală — staționar de zi, structuri de primire urgențe și cabinete stomatologice pentru servicii de urgență;“

2. Liniuța a 2-a de la litera a) a articolului 5 din anexa nr. 1 va avea următorul cuprins:

„— durata optimă de spitalizare se stabilește de către comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății și Familiei, pe secții, și este valabilă pentru toate categoriile de spitale. Pentru secțiile/spitalele de psihiatrie cronici cu internări obligatorii pentru bolnavii psihici încadrați la art. 105 și 114 din Codul penal și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, precum și pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată (ani) se ia în considerare durata de spitalizare efectiv realizată în anul precedent;“

3. Litera e) a articolului 5 din anexa nr. 1 va avea următorul cuprins:

„e) suma pentru serviciile medicale efectuate în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală — staționar de zi, structuri de primire urgențe și cabinete stomatologice pentru servicii de urgență, formată din:

— suma corespunzătoare încadrării personalului prevăzut să își desfășoare activitatea în aceste structuri, ținându-se seama de toate drepturile salariale acordate de lege, la care se adaugă contribuții ce revin ca obligație de plată spitalului;

— suma reprezentând cheltuielile de întreținere și funcționare ale acestor structuri, determinată ca o cotă-parte din cheltuielile totale de întreținere și funcționare ale spitalului, înregistrate în anul precedent, și corectată cu procentul de inflație prognozat pentru anul 2002. Această cotă se calculează ca raport între cheltuielile de personal necesare pentru structurile mai sus menționate și totalul cheltuielilor de personal pe spital estimate pentru anul curent;“

4. La articolul 5 din anexa nr. 1 se introduce litera k) cu următorul cuprins:

„k) sume pentru plata cheltuielilor de personal pentru personalul din activitatea de cercetare încadrat cu contract de muncă în spital.“

5. Litera a) a articolului 7 din anexa nr. 1 va avea următorul cuprins:

„a) serviciile medicale pentru care plata se face pe bază de tarif pe zi de spitalizare se decontează în funcție de numărul de cazuri externate realizat în limita numărului de cazuri contractat și de durata optimă de spitalizare.

În cazul spitalelor/secțiilor de psihiatrie cronici cu internări obligatorii pentru bolnavii psihici încadrați la art. 105 și 114 din Codul penal și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, precum și pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată (ani), recuperare pediatrică — distrofici și TBC, serviciile medicale spitalicești se decontează lunar de către casele de asigurări de sănătate în funcție de numărul de zile de spitalizare efectiv realizat în luna pentru care se face decontarea și de tarifele aferente tipului de spital conform anexei nr. 4a) la ordin. Numărul de zile de spitalizare efectiv realizat se calculează în limita numărului de internări contractate și a duratei optime de spitalizare, prevăzute pentru TBC și recuperare pediatrică — distrofici.

Trimestrial se fac regularizări și decontări, ținându-se seama de cazurile de spitalizare externate și cele contractate.

În situația în care numărul de cazuri externate este mai mare decât numărul cazurilor contractate, casele de asigurări de sănătate pot accepta la decontare această depășire dacă spitalul/secțiile au luat decizia de creștere a numărului de internări, după epuizarea posibilității de înscriere pe listele de așteptare a cazurilor programabile, și dacă creșterea numărului de cazuri realizate se regăsește în reducerea numărului de cazuri contractate din alte spitale/secții din județul respectiv, iar această depășire se încadrează în fondurile alocate asistenței medicale spitalicești la nivelul caselor de asigurări de sănătate respective.

În centrele universitare casele de asigurări de sănătate cu care spitalele au contracte încheiate pot accepta la decontare, în cazuri justificate, un număr mai mare de cazuri externate decât cel contractat, cu până la 5%, după analiza și acceptarea unor depășiri conform alineatului anterior.

La stabilirea numărului de cazuri externate se ia în calcul și numărul celor care au fost internați și apoi transferați

în alte spitale, situație în care durata de spitalizare acceptată la decontare este de maximum 3 zile.

În situația în care suma aferentă depășirii duratei optime de spitalizare pe o secție nu este compensată de suma corespunzătoare reducerii duratei optime de spitalizare la celelalte secții, casele de asigurări de sănătate pot deconta diferența ce nu a fost compensată dacă depășirea este justificată și se încadrează în fondurile alocate asistenței medicale spitalicești la nivelul casei de asigurări de sănătate respective.“

6. Litera e) a articolului 7 din anexa nr. 1 va avea următorul cuprins:

„e) sumele pentru serviciile medicale efectuate în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală — staționar de zi, structuri de primire urgențe, cabinete stomatologice pentru servicii de urgență se decontează la nivelul cheltuielilor de personal efectiv realizate conform statului de plată și la nivelul contractat pentru cheltuielile de întreținere și funcționare;“

7. La articolul 7 din anexa nr. 1 se introduce litera k) cu următorul cuprins:

„k) sume pentru plata cheltuielilor de personal pentru personalul din activitatea de cercetare încadrat cu contract de muncă în spital, finanțat din fondul pentru asistența medicală spitalicească.“

8. Articolul 14 din anexa nr. 1 va avea următorul cuprins:

„Art. 14. — Serviciile medicale spitalicești acordate în urma unui accident de muncă se facturează distinct de către furnizorul de servicii medicale spitalicești către asiguratorul persoanei căreia i s-au acordat aceste servicii.“

9. Alineatul (4) al articolului 15 din anexa nr. 1 se abrogă.

10. Titlul anexei nr. 4a) va avea următorul cuprins:

„Tariful pe zi de spitalizare corespunzător secțiilor/compartimentelor*) de spital și tipuri de specialități pentru anul 2002“

11. Poziția nr. 2 „Balneo-fizioterapie“ din anexa nr. 4a) va avea următorul cuprins:

„2. Recuperare, medicină fizică și balneologie 750.000 514.770 319.073“

12. Poziția nr. 39 „Geriatric și gerontologie“ din anexa nr. 4a) va avea următorul cuprins:

„39. Geriatric și gerontologie 1.175.648 210.448 157.836“

13. Nota de la anexa nr. 4a) va avea următorul cuprins:

„NOTĂ:

1. Tariful/zi de spitalizare de la spitalele județene se ia în calcul și pentru spitalele de monospecialitate.

2. Spitalele în care sunt organizate UPU pot beneficia de tarife/zi de spitalizare majorate cu până la 5%, iar spitalele de urgență pot beneficia de o majorare a tarifelor/zi de spitalizare cu încă 5%.

3. Tariful/zi de spitalizare de la secția/compartimentul*) ATI se ia în calcul și pentru secțiile/compartimentele*) de arși și cardiologie intervențională.

4. Tariful/zi de spitalizare de la secțiile/compartimentele*) ATI, cardiologie intervențională și arși sunt maxime și, în raport de evaluarea trimestrială, se vor renegocia.

5. Tariful/zi de spitalizare de la secția/compartimentul*) prematuri se ia în calcul și pentru secția/compartimentul*) recuperare pediatrică — distrofici.

6. Tariful/zi de spitalizare de la secția/compartimentul*) ortopedie se ia în calcul și pentru secția/compartimentul*) TBC osteoarticular.

7. Tariful/zi de spitalizare de la compartimentele TI coronarieni, boli infecțioase, pediatrie și neonatologie se asimilează cu tariful/zi de spitalizare de la secțiile ATI, este maximal și, în raport de evaluarea trimestrială, se va renegocia.

*) Prin compartimente se înțelege compartimentele de sine stătătoare din cadrul spitalelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei în structura acestora, și nu compartimentele din structura secțiilor.“

14. Litera a) de la articolul 2 din anexa nr. 14 va avea următorul cuprins:

„a) pentru serviciile de transport cu autovehicule, suma contractată este egală cu numărul de kilometri echivalenți (dus-întors) estimați a fi parcurși înmulțit cu tariful pe kilometru parcurs negociat între furnizori și casele de asigurări de sănătate. Acest tarif se stabilește în limita tarifului maxim prevăzut în anexa nr. 15 la ordin, astfel încât la unitățile la care se înregistrează timpi de așteptare mai ridicați, respectiv distanțe parcurse mai mici, să se acorde tarife pe kilometru spre limita maximă, pentru a se putea asigura drepturile salariale ale conducătorului mijlocului de transport pe perioada de așteptare.

Pentru serviciile de transport aerian și pe apă, suma contractată se calculează pe baza numărului de ore de zbor, respectiv a numărului de ore de marș estimat, înmulțit cu tariful negociat pe ora de zbor, respectiv de marș.“

15. Alineatul (3) al articolului 8 din anexa nr. 14 va avea următorul cuprins:

„(3) În situația în care numărul kilometrilor parcurși, numărul orelor de marș, respectiv numărul orelor de zbor, este mai mic decât numărul contractat, casele de asigurări de sănătate decontează nivelul realizat al acestora.“

16. Articolul 10 din anexa nr. 14 va avea următorul cuprins:

„Art. 10. — (1) La decontare, începând cu trimestrul IV 2002, casele de asigurări de sănătate vor avea în vedere și indicatorul calitativ «promptitudinea». *Promptitudinea* reprezintă timpul de la primirea apelului până la plecarea în misiune. Pentru urgențele majore timpul maxim este de 3 minute, iar pentru urgențele de gradul II timpul maxim este de 10 minute. Gradul de realizare a acestui indicator se calculează ca raport între numărul de solicitări ce s-au

încadrat în timpul maxim de plecare în misiune și numărul total de solicitări. În cazul neîndeplinirii acestui indicator suma convenită în raport cu numărul de kilometri parcurși și cu numărul de solicitări se diminuează cu 1% pentru o nerealizare de 10–15% și cu 2% pentru o nerealizare de 15–25%. Pentru nerealizări mai mari de 25% diminuarea este de 5%.

(2) În trimestrul IV 2002 se va înregistra și timpul de ajungere la caz, care la urgențele majore nu trebuie să depășească 15 minute, conform Ordinului ministrului sănătății și familiei nr. 595/2001.“

17. La sfârșitul anexei nr. 15 se introduce o notă cu următorul cuprins:

„NOTĂ:

În perioada de iarnă tariful maxim lei/km se majorează cu 20%.“

Număr de zile de spitalizare contractat în anul 2002, desfășurat pe tipuri de secții

| Secția | Număr de cazuri spitalizate contractat | Durata optimă de spitalizare**) | Număr de zile de spitalizare contractat | Tarif pe zi de spitalizare/secție*) |
|--------|--|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | | |

*) Tariful pe zi de spitalizare/secție luat în calcul pentru determinarea sumelor aferente fiecărei secții este cel prevăzut în anexa nr. 4 la ordin.

**) Pentru secțiile/spitalele de psihiatrie cronici cu internări obligatorii pentru bolnavii psihici încadrați la art. 105 și 114 din Codul penal și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, precum și pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată (ani), se ia în considerare durata de spitalizare efectiv realizată în anul precedent.

Suma pentru serviciile medicale spitalicești contractate se obține prin înmulțirea numărului de cazuri spitalizate contractate cu durata optimă de spitalizare/durata efectiv realizată, după caz, și cu tariful pe zi de spitalizare.

Suma stabilită pentru anul 2002 este de lei.

La începutul fiecărei luni, pentru luna în curs, casa de asigurări de sănătate poate acorda furnizorului de servicii medicale până la 80% din suma contractată aferentă lunii respective.“

20. Paragraful al doilea din textul următor tabelului de la alineatul (2) al articolului 7 din anexa nr. 21 va avea următorul cuprins:

„La începutul fiecărei luni, pentru luna în curs, casele de asigurări de sănătate acordă spitalelor până la 80 % din suma corespunzătoare lunii curente.“

21. Alineatul (6) al articolului 7 din anexa nr. 21 va avea următorul cuprins:

„(6) Trimestrial, până la data de a lunii următoare încheierii trimestrului, se fac regularizările și decontările, ținându-se seama de cazurile spitalizate externate și de cele contractate și/sau raportate, după caz.“

22. Litera B din Actul adițional privind sumele pentru serviciile medicale efectuate în cabinetele medicale de specialitate prevăzute la art. 8 lit. d) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale spitalicești,

18. Alineatul (1) al articolului 2 din anexa nr. 21 va avea următorul cuprins:

„Art. 2. — (1) Serviciile medicale spitalicești în sistemul asigurărilor sociale de sănătate se furnizează în baza recomandării de internare din partea medicului de familie acreditat sau a medicului de specialitate din ambulatoriu, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale, bolilor infecto-contagioase care necesită izolare și tratament, internărilor obligatorii pentru bolnavii psihici încadrați la art. 105 și 114 din Codul penal și celor dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, a bolnavilor de TBC, a gravidelor și a lehzurilor care sunt incluse pe listele suplimentare ale medicilor de familie.“

19. Alineatul (1) al articolului 7 din anexa nr. 21 va avea următorul cuprins:

„Art. 7. — (1) Pentru spitalele finanțate pe bază de tarif pe zi de spitalizare suma contractată aferentă serviciilor medicale spitalicești se determină în funcție de următorii indicatori, utilizându-se metodologia prevăzută în anexa nr. 1 la ordin:

Îngrijirilor la domiciliu, serviciilor de urgență prespitalicești și altor tipuri de transport medical, precum și a serviciilor de recuperare-reabilitare a sănătății, în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.330/2001, la anexa nr. 21 va avea următorul cuprins:

„B. Sume acordate pentru serviciile medicale efectuate în dispensarele TBC și laboratoarele de sănătate mintală — staționar de zi din fondul alocat pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice“

23. Literele c) și d) de la articolul 8 din anexa nr. 22 vor avea următorul cuprins:

„c) număr ore de marș;

d) tarif pe kilometru parcurs/oră de marș/oră de zbor.“

24. Capul celui de-al doilea tabel de la articolul 8 din anexa nr. 22 va avea următorul cuprins:

| „Tipul ambarcațiunii | Număr ore de marș | Tarif/oră de marș negociat | Suma“ |
|----------------------|-------------------|----------------------------|-------|
| | | | |

25. Nota de la sfârșitul anexei nr. 25 se completează cu poziția nr. 3 cu următorul cuprins:

„3. La spitalele/secțiile aferente poziției nr. 2 din tabel durata optimă de spitalizare pentru recuperare pediatrică —

distrofici și patologie posttraumatică sau neurologică de tip infirmitate motorie cerebrală pediatrică este de 60 de zile, iar pentru recuperare medicală, alta decât cea de medicină fizică și balneologie, este de 21 de zile, cu excepția cazurilor complexe după intervenții neurochirurgicale: traumatisme vertebro-medulare, traumatisme cranio-cerebrale, tumori operate și cazuri complexe neurologice: hemiplegie,

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

boala Parkinson, scleroză multiplă, sechele motorii postencefalopatii, pentru care durata optimă de spitalizare este de 30 de zile.“

Art. II. — Prevederile prezentului ordin sunt valabile începând cu luna septembrie 2002.

Art. III. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Colegiului Medicilor
din România,
prof. dr. **Mircea Cintează**

Avizat

Ministerul Sănătății și Familiei
p. Ministrul sănătății și familiei,
Radu Deac

ACTE ALE BĂNCII NAȚIONALE A ROMÂNIEI

BANCA NAȚIONALĂ A ROMÂNIEI

CIRCULARĂ

pentru modificarea Regulamentului Băncii Naționale a României nr. 10/1994 privind compensarea multilaterală a plăților interbancare fără numerar pe suport hârtie

În scopul includerii organizațiilor cooperatiste de credit în sistemul de compensare multilaterală a plăților interbancare fără numerar pe suport hârtie, administrat de TransFonD — S.A. în calitate de agent al Băncii Naționale a României,

având în vedere prevederile art. 2 alin. (2) și ale art. 23 din Legea nr. 101/1998 privind Statutul Băncii Naționale a României, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale art. 160 și 161 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 97/2000, aprobată și modificată prin Legea nr. 200/2002,

în temeiul art. 50 din Legea nr. 101/1998 privind Statutul Băncii Naționale a României, cu modificările și completările ulterioare, precum și al art. 285 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 97/2000, aprobată și modificată prin Legea nr. 200/2002,

Banca Națională a României emite prezenta circulară.

Art. I. — Regulamentul Băncii Naționale a României nr. 10/1994 privind compensarea multilaterală a plăților interbancare fără numerar pe suport hârtie, republicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 64 bis din

29 martie 1996, se modifică și se completează după cum urmează:

1. **În tot textul regulamentului termenii de mai jos se vor înlocui după cum urmează:**

— „societate bancară“ cu „participant“;

- „unitate bancară“ cu „unitate a participantului“;
- „unitate bancară inițitoare“ și „bancă inițitoare“ cu „unitate inițitoare“;
- „unitate bancară prezentatoare“ și „bancă prezentatoare“ cu „unitate prezentatoare“;
- „unitate bancară primitoare“ și „bancă primitoare“ cu „unitate primitoare“;
- „unitate bancară destinatară“ și „bancă destinatară“ cu „unitate destinatară“.

2. Articolul 2 „Termeni utilizați“ se modifică după cum urmează:

2.1. Definițiile, cu excepția celor de la pct. 2, 15 și 17, vor avea următorul cuprins:

„1. plata reprezintă orice operațiune, atât de plată, cât și de încasare, rezultată în urma unei operațiuni comerciale sau necomerciale, realizată de o unitate a unei bănci sau organizații cooperatiste de credit pentru contul unui client al său ori în numele și pentru contul său;

3. plata intrabancară reprezintă o plată efectuată între două unități ale unui participant;

4. plata interbancară reprezintă o plată efectuată între două unități care nu aparțin aceluiași participant;

5. plata locală reprezintă o plată efectuată între două unități ale unor participanți, în toate cazurile cele două unități fiind situate în aceeași localitate;

6. plata intrajudeteană reprezintă o plată efectuată între două unități ale unor participanți, în toate cazurile cele două unități fiind situate pe teritoriul aceluiași județ, dar nu în aceeași localitate;

7. plata interjudețeană reprezintă o plată efectuată între două unități ale unor participanți, în toate cazurile cele două unități fiind situate pe teritoriul a două județe;

8. compensarea multilaterală interbancară reprezintă modalitatea de calcul a obligațiilor și creanțelor fiecărui participant față de toți ceilalți participanți la compensare, modalitate care stă la baza decontării pe bază netă;

9. participanții la compensarea multilaterală a plăților interbancare fără numerar pe suport hârtie, reglementată prin prezentul regulament, sunt băncile și casele centrale ale cooperativelor de credit;

10. unitate a participantului reprezintă o unitate a unei bănci sau a unei case centrale a cooperativelor de credit, unitate autorizată de Banca Națională a României;

11. unitatea inițitoare reprezintă unitatea participantului care ordonă o plată fără numerar pentru contul unui client

al său sau în numele și pe contul său propriu, având astfel inițiativa începerii unei operațiuni de plată fără numerar;

12. unitatea prezentatoare reprezintă unitatea participantului care introduce în compensare instrumente de plată pe suport hârtie, primite de la o unitate inițitoare aparținând aceleiași bănci sau aceleiași rețele cooperatiste de credit;

13. unitatea primitoare reprezintă unitatea participantului care primește din compensare instrumente de plată pe suport hârtie, care sunt destinate unei alte unități bancare, respectiv unei alte unități a organizației cooperatiste de credit, aparținând aceleiași bănci, respectiv rețele cooperatiste de credit;

14. unitatea destinatară reprezintă unitatea participantului care primește din partea unei unități inițitoare o plată fără numerar (prin ordin de plată) sau care primește ordinul de a efectua o plată fără numerar (printr-un instrument de plată de debit), cu excepția organizațiilor cooperatiste, care pot accepta din compensare doar ordine de plată; unitatea destinatară finalizează o operațiune de plată fără numerar;

16. instrumentul de plată de credit reprezintă instrumentul de plată care circulă de la unitatea bancară sau unitatea organizației cooperatiste de credit a plătitorului către unitatea bancară sau unitatea organizației cooperatiste de credit a beneficiarului, având ca efect debitarea contului plătitorului și creditarea contului beneficiarului;“

2.2. După punctul 17 se introduce punctul 18 cu următorul cuprins:

„18. TransFonD reprezintă Societatea Națională de Transfer de Fonduri și Decontări — TransFonD — S.A., care administrează sistemul de compensare multilaterală a plăților interbancare fără numerar pe suport hârtie în calitate de agent al Băncii Naționale a României.“

3. Articolul 3 „Structurile Băncii Naționale a României și ale societăților bancare participante la compensarea multilaterală a plăților interbancare fără numerar pe suport hârtie“ va avea următorul cuprins:

„Articolul 3

Structurile TransFonD și ale participanților la compensarea multilaterală a plăților interbancare fără numerar pe suport hârtie

Activitatea de compensare multilaterală a plăților interbancare fără numerar pe suport hârtie este desfășurată de TransFonD în calitate de agent al Băncii Naționale a României, prin intermediul unor compartimente organizatorice specializate existente în toate sucursalele TransFonD din teritoriu și în centrala TransFonD, ale căror structuri

specializate reprezintă, în înțelesul legii, case de compensații interbancare.

Pentru înființarea oricărei alte case de compensații interbancare este necesară obținerea autorizației din partea Băncii Naționale a României.

În fiecare loc de desfășurare a compensării de către TransFonD într-un județ/municipiul București participantul va fi reprezentat printr-o singură unitate proprie localizată în reședința respectivului județ/municipiul București. Această unitate va avea deschis un singur cont — corespunzător locului de desfășurare a compensării de către TransFonD —, conform principiului «un cont — un participant».

În cazul în care nu există nici o unitate a participantului deschisă în reședința de județ, participantul va fi reprezentat de orice altă unitate a sa desemnată din județul respectiv.

4. Articolul 5 „Circuitele, termenele și intervalele obligatorii ale plăților interbancare“ se modifică după cum urmează:

4.1. Punctul 5.3 va avea următorul cuprins:

„5.3. Unitățile participanților sunt obligate să sesizeze inspectorului de compensare nerespectarea de către alte unități a prevederilor prezentului articol.“

4.2. Punctul 5.4 va avea următorul cuprins:

„5.4. Inspectorii de compensare au obligația ca în fiecare săptămână, prin sondaj, să verifice respectarea prevederilor prezentului articol de către toate unitățile participanților la ședințele de compensare.“

5. După paragraful 1 al articolului 6 „Instrumente de plăți interbancare acceptate în compensarea multilaterală“ se introduce un nou paragraf cu următorul cuprins:

„Excepție fac organizațiile cooperatiste de credit care pot introduce și accepta în/din compensarea multilaterală doar ordine de plată.“

6. Litera b3) a articolului 7 „Instrumente de plăți interbancare excluse din compensarea multilaterală“ va avea următorul cuprins:

„b3) numele și/sau numărul codului unității participantului sau al cooperativei de credit la care are deschis cont plătitorul și/sau al unității participantului sau al cooperativei de credit la care are deschis cont beneficiarul;“

7. Articolul 8 „Ședința de compensare“ va avea următorul cuprins:

„În fiecare zi lucrătoare se ține o ședință obligatorie de compensare a plăților interbancare în sucursalele și centrala TransFonD, în săli special amenajate și echipate în acest scop.

Ședința zilnică se încheie prin obținerea unui rezultat unic privind poziția debitoare sau poziția creditoare a fiecărei unități a unei bănci sau case centrale a cooperativelor de credit participante la compensare.

Prin ordin al guvernatorului Băncii Naționale a României se poate stabili ca într-o zi lucrătoare, în una sau mai multe sucursale ale TransFonD și/sau în centrala TransFonD să nu se desfășoare ședința de compensare.“

8. Paragraful 1 al articolului 10 „Inspectorul de compensare“ va avea loc următorul cuprins:

„În fiecare sucursală teritorială și în centrala TransFonD ședința de compensare este condusă de un *inspector de compensare*.“

9. Articolul 11 „Modificarea orarului ședinței de compensare“ va avea următorul cuprins:

„Banca Națională a României și TransFonD au dreptul să modifice, fie din proprie inițiativă, fie la solicitarea participanților, orarul ședinței de compensare, în situații justificate. Pentru modificarea orarului ședinței de compensare TransFonD are obligația să solicite, în scris, aprobarea Direcției contabilitate a Băncii Naționale a României, comunicând totodată și motivele acestei modificări.

TransFonD are obligația să notifice în timp util, telefonic sau prin telefax, tuturor participanților și unităților acestora modificarea orarului ședinței de compensare și motivele acestei modificări.“

10. Articolul 12 „Agentul de compensare“ va avea următorul cuprins:

„Fiecare participant este obligat să delege dintre angajații săi, pentru ședințele de compensare, câte un reprezentant pentru fiecare unitate proprie care participă la compensare. Acest reprezentant va fi numit în continuare *agent de compensare*.

O dată cu desemnarea agenților de compensare participanții vor stabili și câte un înlocuitor pentru fiecare dintre aceștia. Participanții vor comunica în scris TransFonD și sucursalelor acesteia datele de identificare ale agenților de compensare și ale înlocuitorilor acestora, utilizând formularul standardizat reglementat în Circulara Băncii Naționale a României nr. 11/1995 privind organizarea participării la activitatea de compensare multilaterală a plăților interbancare pe suport hârtie.

În cazuri excepționale, directorul unității participantului are dreptul să dea o împuternicire expresă de reprezentare, la ședința de compensare din ziua respectivă, unei alte persoane decât cei doi agenți de compensare mai sus menționați.

TransFonD poate solicita centralelor participanților, din proprie inițiativă sau la propunerea sucursalelor sale, înlocuirea unor agenți de compensare.“

11. Titlul articolului 13 va avea următorul cuprins: „Pregătirea ședinței de compensare la unitățile participanților“.

12. Paragraful 13.1 al articolului 13 va avea următorul cuprins:

„13.1. Pregătirea ședinței de compensare se desfășoară în afara sucursalelor și a centralei TransFonD.“

13. Articolul 17 „Transmiterea mesajelor între sucursalele și centrala Băncii Naționale a României“ va avea următorul cuprins:

„Articolul 17

Transmiterea mesajelor

După închiderea ședinței de compensare, într-un interval maxim de o oră (până la ora 12,30), inspectorii de compensare din cadrul sucursalelor TransFonD au obligația să transmită către centrala TransFonD conținutul formularului de compensare centralizator.“

14. În cadrul articolului 19 „Arhivarea documentelor compensării“ se va înlocui „Direcția decontării operațiunilor bancare a Băncii Naționale a României“ cu „TransFonD“, iar „sucursalele Băncii Naționale a României“ cu „sucursalele TransFonD“.

15. La articolul 19 „Arhivarea documentelor compensării“ se introduce paragraful 19.3 cu următorul cuprins:

„19.3. TransFonD are obligația predării arhivei aferente activității de compensare desfășurate în mandat către Banca Națională a României, în condițiile reglementărilor în vigoare și ale contractului de mandat, pentru arhivarea definitivă.“

16. În cuprinsul articolului 20 „Faptele contravenționale și sancțiunile care se aplică în cazul nerespectării de către unitățile participanților a reglementărilor privind compensarea multilaterală a plăților interbancare fără numerar pe suport hârtie“, paragraful 20.3, se va înlocui „sucursalelor Băncii Naționale a României“ cu „sucursalelor TransFonD“ și „Centrala Băncii Naționale a României – Direcția decontării operațiunilor bancare“ cu „centrala TransFonD“.

17. În cuprinsul articolului 20 „Faptele contravenționale și sancțiunile care se aplică în cazul nerespectării de către unitățile participanților a reglementărilor privind compensarea multilaterală a plăților interbancare fără numerar pe suport hârtie“, paragraful 20.4, se va înlocui „Direcția

decontării operațiunilor bancare“ cu „centrala TransFonD“.

18. Articolul 21 „Comisioane și speze“ se modifică după cum urmează:

18.1. Paragraful 21.1 va avea următorul cuprins:

„21.1. Pentru serviciile de compensare Banca Națională a României percepe comisioane prin intermediul agentului său TransFonD.“

18.2. Paragraful 21.2 va avea următorul cuprins:

„21.2. Cuantumul comisioanelor se stabilesc prin ordin al guvernatorului Băncii Naționale a României.“

18.3. Paragraful 21.3 se elimină.

19. În cuprinsul articolului 24 „Situații statistice“ se vor înlocui „sucursalele Băncii Naționale a României“ cu „sucursalele TransFonD“ și „Direcției decontării operațiunilor bancare“ cu „centralei TransFonD“.

20. În cuprinsul articolului 25 „Formularistica de compensare editată pe calculator“ se înlocuiește „Direcției decontării operațiunilor bancare“ cu „TransFonD“.

21. La articolul 26 „Compensarea multilaterală a cambiiilor și biletelor la ordin“ se introduce la sfârșitul paragrafului 26.1 un alineat cu următorul cuprins:

„Excepție fac organizațiile cooperatiste de credit care nu pot introduce sau accepta în/din compensarea multilaterală cambii și bilete la ordin.“

22. Circuitele OP.1a), OP.1b), OP.1c), OP.1d), OP.2a), OP.2b) și OP.2c) din anexa nr. 1 se vor înlocui cu circuitul prevăzut în anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezenta circulară.

23. Circuitele OP.3a) și OP.3b) din anexa nr. 1 se vor înlocui cu circuitul prevăzut în anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezenta circulară.

24. Circuitele OP.4a) și OP.4b) din anexa nr. 1 se vor înlocui cu circuitul prevăzut în anexa nr. 3 care face parte integrantă din prezenta circulară.

25. Circuitul OP.5 din anexa nr. 1 se va înlocui cu circuitul prevăzut în anexa nr. 4 care face parte integrantă din prezenta circulară.

26. În textul anexelor „Direcția decontării operațiunilor bancare a Băncii Naționale a României“ se înlocuiește cu „Banca Națională a României“, cu excepția pct. 9 din anexa nr. 10.

27. În anexa nr. 10, punctul 7 va avea următorul cuprins:

„7. Semnătura inspectorului de compensare și ștampila sucursalei TransFonD;“

28. În anexa nr. 10, punctul 9 va avea următorul cuprins:

„9. Data până la care se poate depune contestația la centrala TransFonD.“

29. În cadrul anexei nr. 12b), în formularul „Instrumente de plată de credit compensate“, prin următoarele codificări se înțelege:

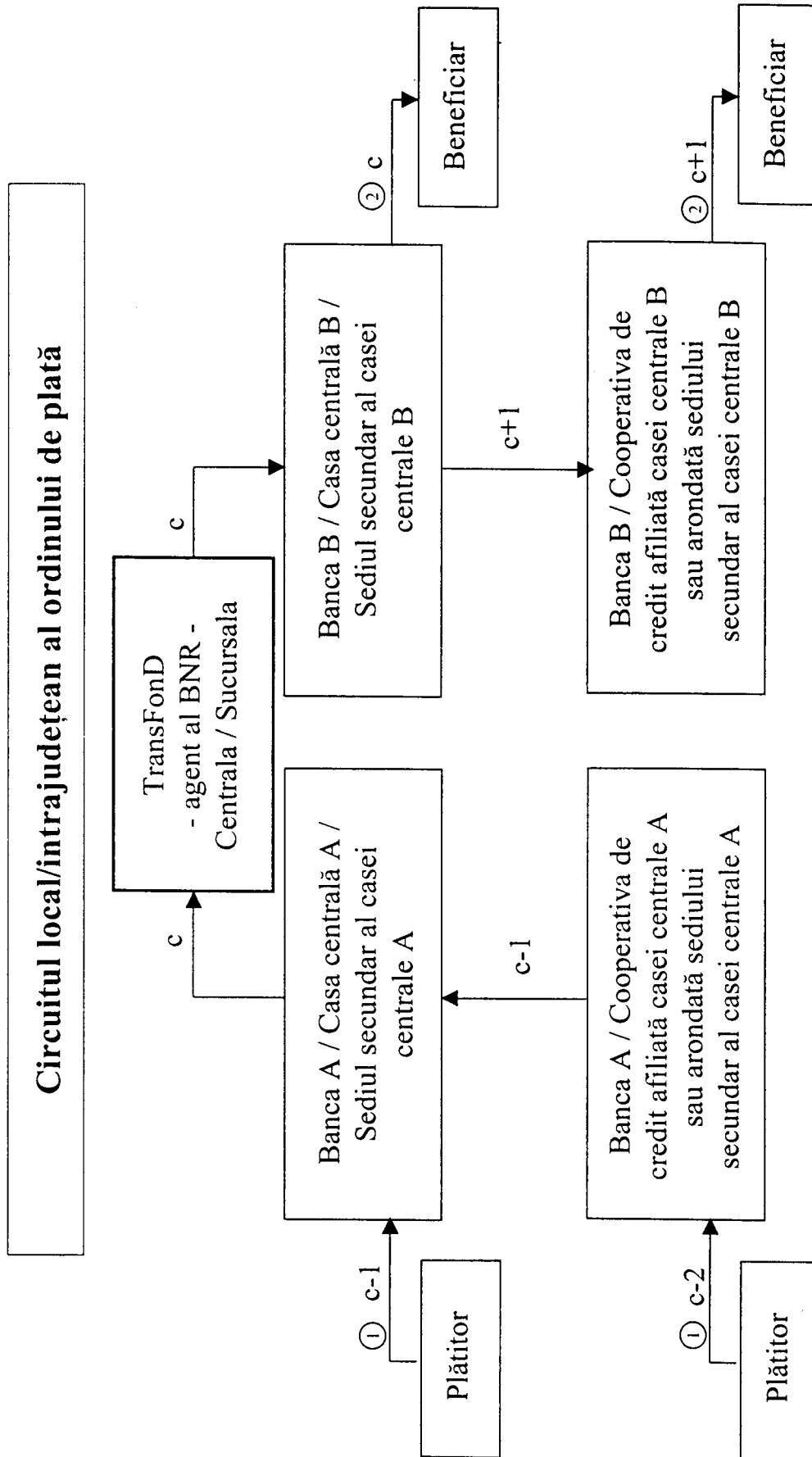
- OP1 — Circuitul local al ordinului de plată;
- OP2 — Circuitul intrajudețean al ordinului de plată;
- OP3 — Circuitul interjudețean al ordinului de plată cu compensarea la destinație;
- OP4 — Circuitul interjudețean al ordinului de plată cu compensarea la inițiere;
- OP5 — Circuitul național al ordinului de plată.

Art. II. — Formularistica utilizată pentru compensare nu se modifică și se va completa în mod corespunzător și de către casele centrale ale cooperativelor de credit.

Art. III. — Organizațiile cooperatiste de credit din cadrul unei rețele, constituite sau rezultate prin reorganizarea organizațiilor cooperatiste de credit în conformitate cu prevederile capitolului 1 secțiunea 1 de la titlul X — Dispoziții tranzitorii din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 97/2000 privind organizațiile cooperatiste de credit, aprobată și modificată prin Legea nr. 200/2002, au obligația să se conformeze la prevederile Regulamentului Băncii Naționale a României nr. 10/1994 privind compensarea multilaterală a plăților interbancare fără numerar pe suport hârtie, modificat prin prezenta circulară, în termen de maximum 60 de zile de la obținerea autorizației de funcționare de la Banca Națională a României, în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 97/2000, aprobată și modificată prin Legea nr. 200/2002, și ale Normei Băncii Naționale a României nr. 7/2002 privind transferurile de fonduri în cadrul unei rețele cooperatiste de credit.

PREȘEDINTELE CONSILIULUI DE ADMINISTRAȚIE
AL BĂNCII NAȚIONALE A ROMÂNIEI,
MUGUR CONSTANTIN ISĂRESCU

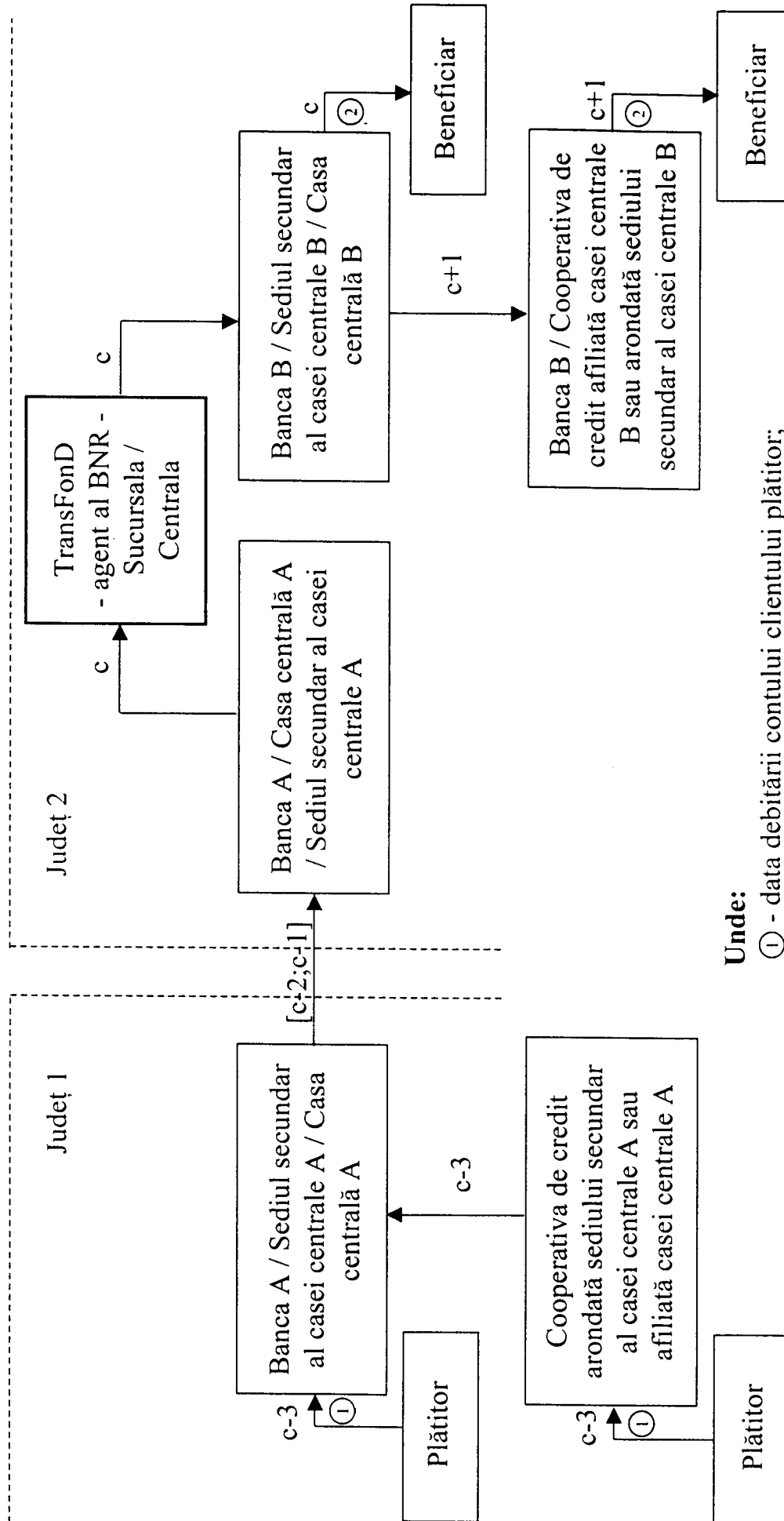
București, 21 august 2002.
Nr. 32.

**Unde:**

- ① - data debitării contului clientului plătitor;
- ② - data creditării contului clientului beneficiar.

¹⁾ Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.

Circuitul interjudețean al ordinului de plată cu compensarea la destinație

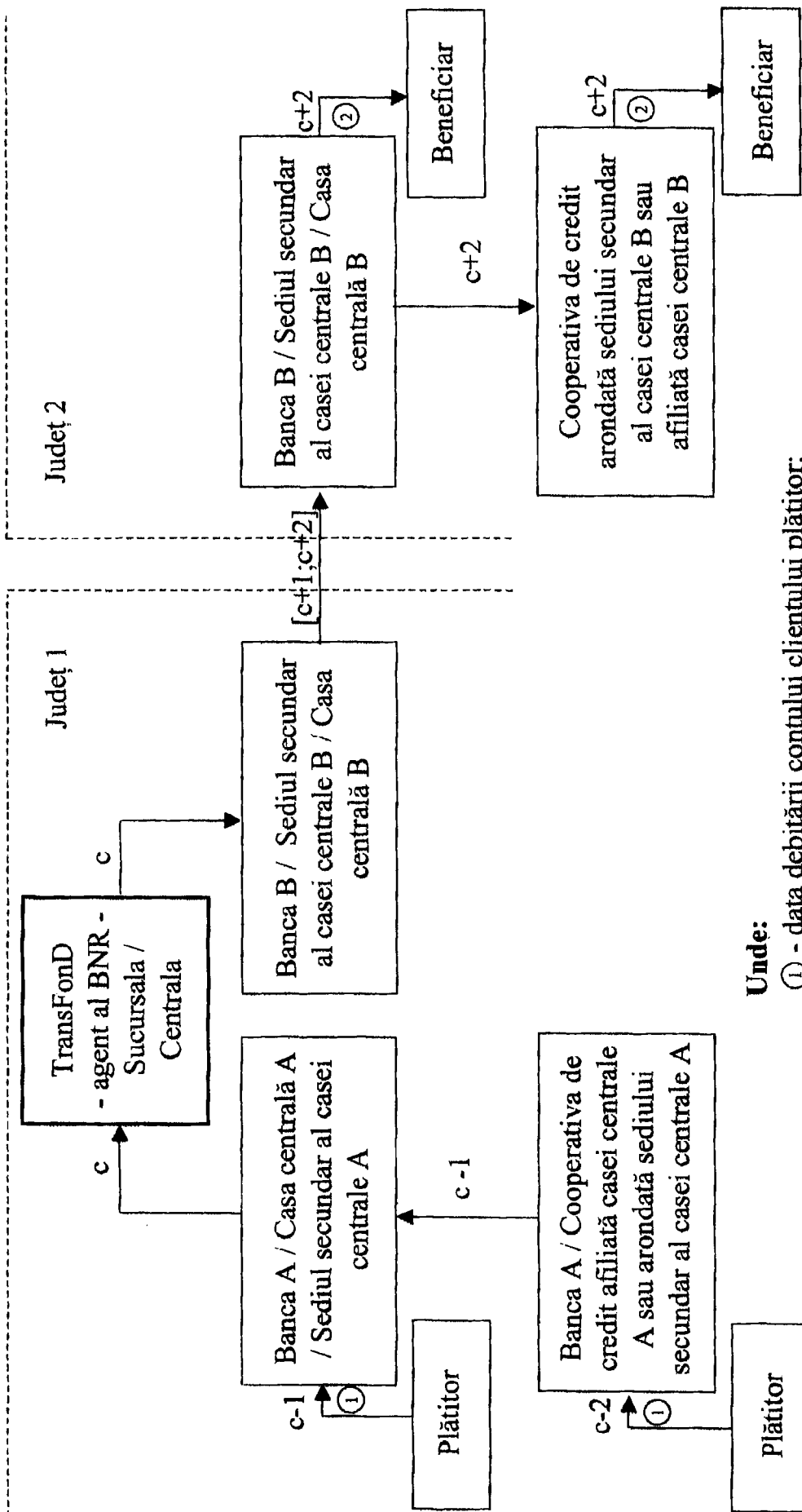


Unde:

- ① - data debitării contului clientului plătitor;
- ② - data creditării contului clientului beneficiar.

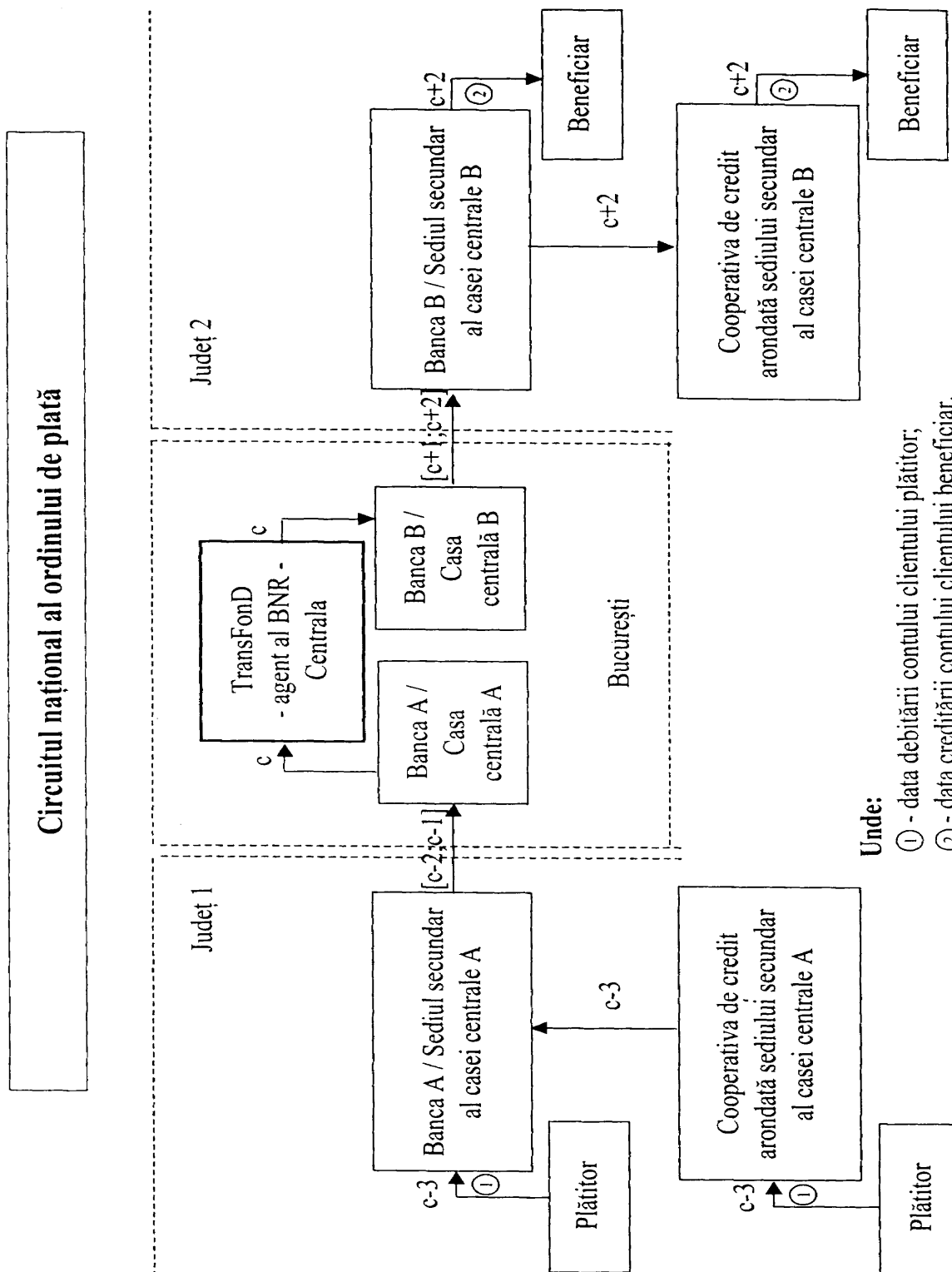
*) Anexa nr. 2 este reprodusă în facsimil.

Circuitul interjudețean al ordinului de plată cu compensarea la inițiere



Unde:
 ① - data debitării contului clientului plătitor;
 ② - data creditării contului clientului beneficiar.

^{*)} Anexa nr. 3 este reprodusă în facsimil.



*) Anexa nr. 4 este reprodusă în facsimil.

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