



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 173 (XVII) — Nr. 1.033

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRÂRI ȘI ALTE ACTE

Marti, 22 noiembrie 2005

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
LEGI ȘI DECRETE	
327. — Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 38/2005 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate.....	2-3
1.080. — Decret pentru promulgarea Legii privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 38/2005 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate	3
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE	
Decizia nr. 559 din 25 octombrie 2005 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 20, art. 22 și art. 78 alin. (1) din Legea nr. 164/2001 privind pensiile militare de stat.....	4-6
ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE	
222. — Ordin privind aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate	6-16

LEGI ȘI DECRETE**PARLAMENTUL ROMÂNIEI**

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

LEGE**privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 38/2005
pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002
privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate**

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

Articol unic. — Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 38 din 12 mai 2005 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 425 din 19 mai 2005, cu următoarele modificări și completări:

1. La articolul I, după punctul 2 se introduce un nou punct, punctul 2¹, cu următorul cuprins:

„2¹. La articolul 11 alineatul (2), după litera d) se introduce o nouă literă, litera d¹), cu următorul cuprins:

«d¹) să beneficieze de dreptul de a li se rambursa cota-parte ce ar trebui suportată de CNAS a cheltuielilor efectuate cu investigațiile recomandate sau cu medicamentele prescrise în baza unei rețete emise legal, în conformitate cu prevederile contractului-cadru, în situația în care investigațiile respective sau medicamentele recomandate nu se aflau disponibile în unitatea sanitară în care se aflau internați sau în farmaciile din localitatea de domiciliu aflate în relație contractuală cu casele județene de asigurări de sănătate, respectiv a municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului;».

2. La articolul I punctul 3, alineatul (1) al articolului 26 va avea următorul cuprins:

„Art. 26. — (1) Valoarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul afecțiunilor persoanelor prevăzute la art. 6 alin. (1) lit. a) și g) se suportă integral din fond, cu excepția OTC-urilor, care se vor compensa la nivelul prețului de decontare.“

3. La articolul I, după punctul 4 se introduce un nou punct, punctul 4¹, cu următorul cuprins:

„4¹. La articolul 53, după alineatul (4) se introduce un alineat nou, alineatul (4¹), cu următorul cuprins:

«(4¹) Persoanele precizate la art. 6 alin. (1) lit. b) datorează contribuția începând cu data la care persoana în întreținerea căreia au fost nu se mai află în evidența casei de asigurări de sănătate ca persoană asigurată.»

4. La articolul I punctul 5, litera a) a alineatului (1) al articolului 54 va avea următorul cuprins:

„a) de către bugetul de stat, pentru persoanele prevăzute la art. 6 alin. (1) lit. e) și alin. (2) lit. a), c) și e);“.

5. La articolul I, punctul 6 va avea următorul cuprins:
„6. Alineatele (1) și (3) ale articolului 60 vor avea următorul cuprins:

«Art. 60. — (1) CNAS este instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate în vederea aplicării politicilor și programelor în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății și are sediul în municipiul București, calea Călărași nr. 248, sectorul 3.

.....
(3) CNAS funcționează pe baza statutului propriu, avizat de consiliul de administrație și aprobat prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS. Casele de asigurări funcționează pe baza statutului propriu, care respectă prevederile statutului-cadru, avizat de consiliul de administrație al CNAS și aprobat prin decizie a președintelui CNAS.»

6. La articolul I punctul 7, alineatul (1) al articolului 71 va avea următorul cuprins:

„Art. 71. — (1) Președintele consiliului de administrație este președintele CNAS. Președintele CNAS este numit de primul-ministru dintre membrii consiliului de administrație, la propunerea ministrului sănătății.“

7. La articolul I, după punctul 7 se introduce un nou punct, punctul 7¹, cu următorul cuprins:

„7¹. La articolul 72, alineatul (2¹) va avea următorul cuprins:

«(2¹) În condițiile în care la prima convocare a unei ședințe a consiliului de administrație nu se întrunește cvorumul prevăzut la alin. (1), președintele CNAS, în calitate de președinte al consiliului de administrație, are dreptul să convoace o nouă ședință în termen de maximum 7 zile, în cadrul căreia deciziile vor fi luate cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor prezenți.»

8. La articolul I punctul 8, literele b) și u) ale alineatului (1) al articolului 76 vor avea următorul cuprins:

„b) avizează propriul regulament de organizare și funcționare, care se aprobă prin decizie a președintelui;

.....
u) avizează organigrama CNAS și organigramele caselor de asigurări teritoriale, care se aprobă prin decizie a președintelui;“.

9. La articolul I, după punctul 8 se introduc două noi puncte, punctele 9 și 10, cu următorul cuprins:

„9. **Alineatul (1) al articolului 81 va avea următorul cuprins:**

«Art. 81. — (1) Directorii generali ai caselor de asigurări sunt numiți pe bază de concurs, prin decizie a președintelui CNAS sau, după caz, prin ordin al ministrului transporturilor, construcțiilor și turismului, respectiv în condițiile prevăzute de Ordonanța Guvernului nr. 56/1998, aprobată cu modificări și completări prin Legea

nr. 458/2001. Între CNAS și directorii generali ai caselor de asigurări se încheie un contract de management. Directorul general devine membru de drept al consiliului de administrație al casei de asigurări și președintele acestuia.»

10. **După articolul 109 se introduce un nou articol, articolul 110, cu următorul cuprins:**

«Art. 110. — Prevederile privind contribuția datorată pentru persoanele prevăzute la art. 6 alin. (1) lit. e), precum și dispozițiile art. 11 alin. (2) lit. d¹) intră în vigoare la 1 ianuarie 2006.»

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (1) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR,
DAN RADU RUȘANU

PREȘEDINTELE SENATULUI
NICOLAE VĂCĂROIU

București, 10 noiembrie 2005.
Nr. 327.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI

D E C R E T

**pentru promulgarea Legii privind aprobarea
Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 38/2005
pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență
a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea
sistemului de asigurări sociale de sănătate**

În temeiul prevederilor art. 77 alin. (1) și ale art. 100 alin. (1) din Constituția României, republicată,

Președintele României d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Se promulgă Legea privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 38/2005 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate și se dispune publicarea acestei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**PREȘEDINTELE ROMÂNIEI
TRAIAN BĂSESCU**

București, 9 noiembrie 2005.
Nr. 1.080.

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE

DECIZIA Nr. 559

din 25 octombrie 2005

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 20, art. 22 și art. 78 alin. (1) din Legea nr. 164/2001 privind pensiile militare de stat

Ioan Vida	— președinte
Nicolae Cochinescu	— judecător
Aspazia Cojocaru	— judecător
Constantin Doldur	— judecător
Acsinte Gaspar	— judecător
Kozsokár Gábor	— judecător
Petre Ninosu	— judecător
Ion Predescu	— judecător
Șerban Viorel Stănoiu	— judecător
Florentina Baltă	— procuror
Cristina Toma	— magistrat-asistent

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 20, art. 22 și art. 78 alin. (1) din Legea nr. 164/2001 privind pensiile militare de stat, excepție ridicată de Titu Tărcan în Dosarul nr. 1.704/2005 al Curții de Apel Brașov — Secția conflicte de muncă și asigurări sociale.

La apelul nominal lipsesc părțile, față de care procedura de citare este legal îndeplinită.

Reprezentantul Ministerului Public pune concluzii de respingere a excepției ca fiind neîntemeiată. În acest sens arată că legiuitorul este în drept să reglementeze diferit dispoziții aplicabile unor situații diferite. Apreciază că prevederile de lege criticate se aplică în mod egal, fără privilegii sau discriminări, anumitor categorii de cetățeni, astfel încât nu încalcă dispozițiile art. 16 alin. (1) din Constituție și nici pe cele privind asigurarea unui nivel de trai decent și a calității vieții.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 29 iunie 2005, pronunțată în Dosarul nr. 1.704/2005, **Curtea de Apel Brașov — Secția conflicte de muncă și asigurări sociale a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 20, art. 22 și art. 78 din Legea nr. 164/2001 privind pensiile militare de stat**, excepție ridicată de Titu Tărcan într-o cauză ce are ca obiect contestația la decizia de pensionare.

În motivarea excepției autorul acesteia susține că dispozițiile legale criticate sunt neconstituționale pentru următoarele motive: art. 20 prevede recunoașterea reciprocă între sistemul pensiilor militare de stat și sistemul public de pensii a vechimii în serviciu numai în vederea acordării dreptului la pensie, iar nu și pentru stabilirea pensiei în raport cu întreaga vechime, inclusiv a sporurilor convenite pentru vechimea ce o depășește pe cea minimă necesară; art. 22 stabilește în mod discriminatoriu pensia militară de serviciu în procent de 60—64% din solda lunară, iar alte legi, pentru alte categorii de cetățeni, prevăd pensii speciale de 80% din salariul net; art. 78 prevede acordarea sporului de 3—9% pentru contribuția la pensia suplimentară

numai în favoarea cadrelor militare în activitate, iar nu și pentru cei care la data pensionării nu mai au această calitate.

Curtea de Apel Brașov — Secția conflicte de muncă și asigurări sociale apreciază că excepția ridicată este neîntemeiată, deoarece prin textele legale criticate sunt prevăzute situații juridice diferite ce atrag un tratament juridic diferențiat, iar componentele dreptului la pensie sunt, potrivit art. 47 alin. (2) din Constituție, stabilite prin lege, astfel încât legiuitorul poate reglementa în mod diferit acordarea pensiilor în fiecare sistem de pensionare, ținând seama și de situația economică a țării și de resursele financiare existente la un moment dat.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate ridicate.

Guvernul apreciază că excepția ridicată nu este întemeiată, întrucât dispozițiile legale criticate nu contravin principiului egalității în drepturi. Data pensionării, anterioară sau ulterioară intrării în vigoare a noii reglementări legale în materie, generează situații juridice diferite, care impun și justifică un tratament juridic diferențiat. Arată că, potrivit prevederilor art. 47 alin. (2) din Constituție, componentele dreptului la pensie, ca tipul pensiei, condițiile de acordare a diferitelor tipuri de pensie, modul de calcul și plata acesteia, sunt stabilite de lege. Astfel, legiuitorul este în drept să modifice și să completeze reglementările legale ori de câte ori consideră că situația economică a țării, resursele financiare existente permit sau impun anumite modificări, dar orice reglementare nouă se aplică numai de la data intrării sale în vigoare.

Avocatul Poporului apreciază că dispozițiile legale criticate sunt constituționale. Consideră că acestea se aplică în mod egal tuturor persoanelor aflate în situații prevăzute în ipoteza normelor juridice respective. Arată că legiuitorul este în drept, în considerarea unor situații deosebite, să adopte, prin legi speciale, reglementări diferite pentru anumite categorii socioprofesionale, ceea ce nu reprezintă nici privilegii și nici discriminări, ci se justifică obiectiv și rezonabil, prin situația diferită în care se află acele categorii de cetățeni. Apreciază că dispozițiile legale criticate sunt în deplină concordanță și cu prevederile constituționale referitoare la nivelul de trai și calitatea vieții.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului nu au comunicat punctele lor de vedere cu privire la excepția de neconstituționalitate ridicată.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, raportul întocmit de

judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile de lege criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și dispozițiile Legii nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2) și ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate ridicată.

Conform actului de sesizare, excepția de neconstituționalitate are ca obiect dispozițiile art. 20, art. 22 și art. 78 din Legea nr. 164/2001 privind pensiile militare de stat. Curtea constată că, în realitate, critica de neconstituționalitate vizează numai alin. (1) al art. 78, astfel încât obiectul excepției îl constituie prevederile art. 20, art. 22 și art. 78 alin. (1) din Legea nr. 164/2001, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 748 din 14 octombrie 2002, care au următorul cuprins:

— Art. 20: „(1) *Între sistemul pensiilor militare de stat și sistemul public de pensii se recunosc reciproc perioadele de vechime în serviciu, respectiv stagiile de cotizare, în vederea deschiderii dreptului la pensie și a altor drepturi de asigurări sociale.*

(2) *În situația prevăzută la alin. (1) pensia militară de stat se stabilește doar pentru perioadele de vechime în serviciu.*

(3) *Perioadele de vechime în serviciu prevăzute la art. 17, care sunt recunoscute ca perioade de contribuție în sistemul public de pensii, se au în vedere la stabilirea pensiei în unul dintre cele două sisteme.“;*

— Art. 22: „*Pensia de serviciu pentru limită de vârstă și pensia anticipată se determină în procente din baza de calcul, astfel:*

- a) pentru activitatea desfășurată în condiții normale, 60%;*
- b) pentru activitatea desfășurată în condiții deosebite, 62%;*
- c) pentru activitatea desfășurată în condiții speciale, 64%.“;*

— Art. 78 alin. (1): „*Pentru cadrele militare în activitate care se pensionează în condițiile prezentei legi și care au contribuit la fondul de pensie suplimentară se acordă la stabilirea pensiei, în condițiile art. 22—24, un spor procentual de:*

- a) 3% pentru o vechime a contribuției între 5—15 ani;*
- b) 6% pentru o vechime a contribuției între 15—25 de ani;*
- c) 9% pentru o vechime a contribuției peste 25 de ani.“*

Autorul excepției susține că dispozițiile legale criticate încalcă prevederile art. 16 alin. (1) și (2), art. 47 alin. (1) și art. 135 alin. (2) lit. f) din Constituție, care au următorul cuprins:

— Art. 16 alin. (1) și (2): „(1) *Cetățenii sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără privilegii și fără discriminări.*

(2) *Nimeni nu este mai presus de lege.“;*

— Art. 47 alin. (1): „*Statul este obligat să ia măsuri de dezvoltare economică și de protecție socială, de natură să asigure cetățenilor un nivel de trai decent.“;*

— Art. 135 alin. (2) lit. f): „*Statul trebuie să asigure: [...]*

f) crearea condițiilor necesare pentru creșterea calității vieții.“

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea Constituțională constată că aceasta este neîntemeiată și, în consecință, urmează să fie respinsă pentru următoarele considerente:

Dispozițiile Legii nr. 164/2001 nu instituie privilegii sau discriminări între cetățenii aflați în situații identice. Astfel, potrivit art. 3, „*De prevederile prezentei legi beneficiază cadrele militare în activitate, în rezervă sau în retragere, denumite în continuare cadre militare, precum și urmașii acestora“.*

Conform art. 10 din aceeași lege „*Sistemul pensiilor militare de stat cuprinde:*

- a) pensia de serviciu;*
- b) pensia de invaliditate;*
- c) pensia de urmaș.“;*

iar art. 11 prevede că „*Pensia de serviciu poate fi:*

- a) pentru limită de vârstă;*
- b) anticipată;*
- c) anticipată parțială“.*

Este evident că persoanele care urmează să beneficieze de una sau de alta dintre cele trei categorii de pensii de serviciu se află în situații obiectiv diferite, în raport cu care este justificat și tratamentul juridic diferențiat.

Pensiile militare de serviciu, fiind mai avantajoase decât alte categorii de pensii, conform opțiunii legiuitorului, se acordă persoanelor care rămân în activitate militară până la pensionare, dar nu sunt excluse nici fostele cadre militare, având în vedere dispozițiile art. 15 din Legea nr. 164/2001, conform cărora „*Cadrele militare care la data trecerii în rezervă nu îndeplinesc condițiile de acordare a unei pensii, dar au o vechime în serviciul militar de cel puțin 15 ani pentru bărbați și 10 ani pentru femei, beneficiază de pensie militară de stat la împlinirea vârstelor standard prevăzute în Legea nr. 19/2000, proporțional cu numărul anilor de serviciu militar“.*

Acordarea unor sporuri la vechimea în muncă sau în funcție, ținându-se seama de condițiile speciale în care își desfășoară activitatea diferite categorii de persoane, reducerea vârstei standard de pensionare sunt măsuri la aprecierea liberă a legiuitorului, fără ca tratamentul juridic diferențiat, prevăzut pentru categorii de persoane aflate în situații realmente diferite, să poată fi considerat privilegiu pentru unii și discriminare pentru alții.

De asemenea, legiuitorul este în drept ca, prin legi speciale, să stabilească condiții și criterii diferite de acordare a pensiei, precum și mod de calcul diferit al acesteia, pentru anumite categorii socioprofesionale, ținând seama de situația obiectiv deosebită în care se află acestea, care justifică în mod rezonabil instituirea unui tratament juridic diferențiat. Reglementarea diferită a exercitării dreptului la pensie pentru diferite categorii socio-profesionale, prin acte normative diferite, nu reprezintă o problemă de constituționalitate.

Potrivit noii concepții a legiuitorului în reglementarea pensiei și a altor drepturi de asigurări sociale, nu se mai practică metoda compensărilor între diferite sisteme de asigurări sociale. Astfel, atât Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cât și Legea nr. 164/2001 privind pensiile militare de stat prevăd recunoașterea reciprocă între aceste sisteme a stagiului de cotizare, respectiv a perioadelor de vechime în serviciu, dar numai în vederea deschiderii dreptului la pensie ori a altor drepturi de asigurări sociale. În continuare, orice persoană care are vechime în ambele sisteme beneficiază de pensie sau de alte drepturi în fiecare sistem, în raport cu stagiul de cotizare ori vechimea realizată în sistemul respectiv. În mod firesc și logic nu se pot valorifica anii de vechime dintr-un sistem pentru obținerea de sporuri în celălalt sistem.

Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 20, art. 22 și art. 78 alin. (1) din Legea nr. 164/2001 privind pensiile militare de stat, excepție ridicată de Titu Tărcan în Dosarul nr. 1.704/2005 al Curții de Apel Brașov — Secția conflicte de muncă și asigurări sociale.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 25 octombrie 2005.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE,
prof. univ. dr. **IOAN VIDA**

Magistrat-asistent,
Cristina Toma

ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ORDIN

privind aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Având în vedere Hotărârea Consiliului de administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 17 din 31 octombrie 2005 privind avizarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în temeiul dispozițiilor art. 60 alin. (3) și ale art. 77 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 3. — Începând cu data prezentului ordin orice dispoziție contrară își încetează aplicabilitatea.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Cristian Vlădescu

București, 4 noiembrie 2005.
Nr. 222.

ANEXĂ

STATUTUL

Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

Art. 1. — (1) Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare *CNAS*, este instituție publică autonomă de interes național, cu personalitate juridică, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, în vederea aplicării politicilor și programelor Guvernului în domeniul sanitar.

(2) *CNAS* are sediul în municipiul București, Calea Călărașilor nr. 248, sectorul 3, are siglă proprie, conform anexei care face parte integrantă din prezentul statut, și funcționează în baza prevederilor Ordonanței de urgență a

Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, și ale prezentului statut.

Art. 2. — (1) Casele de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumite în continuare *case de asigurări de sănătate*, sunt instituții publice cu personalitate juridică, cu bugete proprii, în subordinea *CNAS*.

(2) Casele de asigurări de sănătate se organizează și funcționează potrivit statutelor proprii, care respectă

prevederile statutului-cadru aprobat în condițiile legii și ale prezentului statut.

Art. 3. — (1) Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești se organizează și funcționează în baza prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările și completările ulterioare, și ale statutelor proprii.

(2) Statutele Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului și Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești se elaborează și se aprobă de către acestea, în baza statutului-cadru, asigurându-se păstrarea specificului activității acestor structuri ale sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Art. 4. — Sistemul de asigurări sociale de sănătate este obligatoriu și funcționează ca un sistem unitar, respectând principiile instituite de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările și completările ulterioare.

CAPITOLUL II

Atribuțiile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Art. 5. — (1) CNAS are următoarele atribuții:

1. administrează și gestionează Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, împreună cu casele de asigurări de sănătate, care sunt instituții subordonate CNAS conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările și completările ulterioare, și prezintă Ministerului Sănătății rapoarte trimestriale și anuale, în condițiile legii;

2. propune Ministerului Sănătății proiecte de acte normative care au incidență asupra constituirii și utilizării Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

3. elaborează, implementează și gestionează procedurile și formularele unitare, avizate de Ministerul Sănătății, pentru administrarea sistemului de asigurări sociale de sănătate;

4. elaborează și actualizează Registrul unic de evidență al asiguraților, pe baza datelor transmise de casele de asigurări de sănătate;

5. elaborează și publică raportul de activitate anual și planul de activitate pentru anul următor;

6. reglementează în mod unitar un sistem de asigurări pentru răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizorii de servicii medicale care sunt în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate;

7. asigură organizarea sistemului informatic și informațional unic integrat pentru înregistrarea asiguraților și pentru gestionarea și administrarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. Indicatorii folosiți în raportarea datelor în sistemul de asigurări sociale de sănătate sunt unitari și se aprobă în condițiile legii;

8. răspunde pentru activitățile proprii sistemului de asigurări sociale de sănătate în fața asiguraților, Parlamentului, Guvernului și Ministerului Sănătății;

9. elaborează strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire la colectarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, potrivit competențelor stabilite prin lege, precum și cu privire la utilizarea și administrarea acestuia în condițiile legii;

10. participă la stabilirea obiectivelor programelor de sănătate publică, în colaborare cu Ministerul Sănătății, Colegiul Medicilor din România, reprezentanți ai asiguraților, spitalelor și clinicilor universitare, ai unităților de cercetare, ai organizațiilor neguvernamentale, ai sindicatelor și patronatelor, ai ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie;

11. elaborează metodologia de acreditare a furnizorilor de servicii medicale, împreună cu Ministerul Sănătății, structurile naționale ale Colegiului Medicilor din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România și ale Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România și participă la acreditarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care pot fi admiși să lucreze în sistemul de asigurări sociale de sănătate;

12. elaborează, pe baza consultării cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România și cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, proiectul contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, până la data de 31 octombrie a anului în curs pentru anul următor. Proiectul contractului-cadru se avizează de Ministerul Sănătății, cu consultarea obligatorie a ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului;

13. elaborează norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, până la data de 15 decembrie a anului în curs pentru anul următor, cu consultarea Colegiului Medicilor din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România și Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS;

14. avizează normele proprii de aplicare a contractului-cadru, elaborate de Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și de Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului;

15. negociază criteriile privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților din sistemul de asigurări sociale de sănătate, elaborate de Colegiul Medicilor din România;

16. elaborează anual, împreună cu Ministerul Sănătății și cu consultarea Colegiului Farmaciștilor din România, lista cu medicamente de care beneficiază asigurații, cu sau fără

contribuție personală, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului;

17. analizează proiectele bugetelor de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări de sănătate propuse de acestea;

18. elaborează metodologia și stabilește modalitatea de gestionare și de distribuire a cardului de asigurat;

19. elaborează și propune Ministerului Sănătății strategiile necesare și acționează pentru îndeplinirea condițiilor de aderare impuse de Uniunea Europeană ca parte integrantă a politicii guvernamentale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate;

20. realizează prognoze, strategii, studii și analize privind dezvoltarea, funcționarea, eficacitatea și performanțele sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, în vederea perfecționării acestuia;

21. îndrumă metodologic și controlează modul de aplicare a dispozițiilor legale de către casele de asigurări de sănătate;

22. negociază și contractează cu instituții abilitate de lege colectarea și prelucrarea datelor privind unele servicii medicale furnizate asiguraților, în vederea contractării și decontării acestora de către casele de asigurări de sănătate;

23. acordă gratuit informații, consultanță și asistență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;

24. participă la licitațiile naționale organizate de Ministerul Sănătății în vederea achiziției de medicamente și materiale sanitare specifice pentru realizarea programelor de sănătate;

25. încheie și derulează contracte de achiziții publice pentru medicamente și materiale sanitare specifice realizării programelor de sănătate, precum și contracte de furnizare de servicii medicale de dializă în cadrul programului-pilot;

26. administrează bunurile mobile și imobile, precum și baza materială din patrimoniul propriu, în condițiile legii;

27. monitorizează și controlează modalitatea de eliberare a medicamentelor, conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările și completările ulterioare;

28. organizează, împreună cu comisiile de specialitate ale Colegiului Medicilor din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România și ale Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România, controlul activității medicale furnizate asiguraților, conform criteriilor prevăzute la art. 30 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările și completările ulterioare, și stabilește măsurile, precum și aplicarea sancțiunilor, potrivit legii;

29. organizează, împreună cu Colegiul Medicilor din România și cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, Comisia centrală de arbitraj și elaborează, împreună cu acestea, regulamentul de activitate al arbitrilor

din Comisia centrală de arbitraj, cu avizul Ministerului Justiției;

30. aprobă anual bugetele de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări de sănătate în condițiile legii și, după caz, cu avizul ministerelor și al instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii, corespunzătoare unui plan de activități, precum și obiectivele de investiții, la propunerea acestora;

31. asigură evidența statistică necesară în activitatea specifică sistemului de asigurări sociale de sănătate și colaborează cu instituții care au atribuții în domeniul statisticii;

32. efectuează, direct sau prin intermediari specializați, sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și de evaluare a interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale și asigură controlul măsurilor stabilite în gestionarea fondurilor pentru realizarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate într-un mod coerent și unitar;

33. încheie convenții de cooperare și derulează programe finanțate de organisme internaționale având ca specific asigurările de sănătate;

34. cooperează cu partenerii sociali (patronate, sindicate, societate civilă) și cu celelalte instituții cu atribuții în asigurarea și promovarea sănătății;

35. asigură informarea cel puțin o dată pe an a fiecărui asigurat, prin casele de asigurări de sănătate, asupra serviciilor de care beneficiază, nivelului de contribuție și modului de plată, dar și asupra drepturilor și obligațiilor sale, precum și asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, de reducere și de evitare a cauzelor de îmbolnăvire și asupra pericolelor la care se expun în cazul consumului de droguri, alcool și tutun;

36. monitorizează și controlează modul de executare a contractelor încheiate între casele de asigurări de sănătate, ca instituții aflate în subordinea CNAS potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările și completările ulterioare, și furnizorii de servicii medicale;

37. monitorizează funcționarea organelor de conducere ale caselor de asigurări de sănătate, astfel cum sunt reglementate prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările și completările ulterioare, și stabilește atribuțiile acestora;

38. asigură logistica funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate;

39. folosește mijloacele adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților pe care îi reprezintă;

40. exercită, prin casele de asigurări de sănătate, controlul raportării indicatorilor, trimestrial, de către unitățile sanitare care derulează subprogramele de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și elaborează norme metodologice privind finanțarea, raportarea și controlul indicatorilor specifici prevăzuți în programele, respectiv subprogramele

de sănătate, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS;

41. asigură aplicarea unitară a modalităților de acordare a asistenței medicale cetățenilor statelor cu care România a încheiat acorduri;

42. organizează pregătirea și perfecționarea profesională a personalului propriu și al caselor de asigurări de sănătate în cadrul unui sistem de evaluare și perfecționare continuă a acestora, în condițiile legii, și asigură logistica și baza materială acestei activități de pregătire și formare profesională a personalului;

43. inițiază, negociază și încheie cu instituții similare documente de cooperare internațională în domeniul său de activitate;

44. alte atribuții prevăzute de actele normative în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

(2) Realizarea atribuțiilor ce revin CNAS, potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările și completările ulterioare, este supusă controlului în condițiile legii.

Art. 6. — CNAS și casele de asigurări de sănătate funcționează având la bază un sistem informatic și informațional unic integrat pentru înregistrarea asiguraților și pentru gestionarea și administrarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 7. — CNAS elaborează norme privind modul de încasare și de urmărire a contribuțiilor datorate la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele fizice, potrivit limitei de competență stabilite de lege, precum și norme tehnice privind constituirea și utilizarea fondului pentru acordarea de stimulente personalului din cadrul CNAS și caselor de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite de lege.

Art. 8. — (1) CNAS va putea angaja consultanți de specialitate în condițiile legii, pe diverse domenii de specialitate, în funcție de necesități, pentru îndeplinirea atribuțiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările și completările ulterioare, și în prezentul statut.

(2) Pe lângă CNAS funcționează consilii de experți pentru elaborarea proiectelor de acte normative, cu consultarea obligatorie a ministerelor și instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii, precum și pentru implementarea programelor, respectiv subprogramelor de sănătate, finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

CAPITOLUL III

Organele de conducere ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Art. 9. — (1) Organele de conducere ale CNAS sunt:

- a) adunarea reprezentanților;
- b) consiliul de administrație;
- c) președintele;
- d) 2 vicepreședinți;
- e) directorul general.

(2) Durata mandatului organelor de conducere este de 4 ani.

SECȚIUNEA 1

Atribuțiile și funcționarea adunării reprezentanților

Art. 10. — Adunarea reprezentanților CNAS are următoarele atribuții:

1. propune modificarea Statutului CNAS;
2. îi alege și îi revocă pe cei 2 membri în consiliul de administrație;
3. analizează repartizarea bugetului aprobat de către cei în drept și recomandă ordonatorului principal de credite cu delegație luarea măsurilor necesare pentru modificarea acestuia în condițiile legii;
4. analizează modul de utilizare a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, costurile sistemului, serviciile acordate și tarifele practicate la contractarea pachetului de servicii de bază și recomandă măsurile legale pentru folosirea cu eficiență a fondurilor și respectarea drepturilor asiguraților;
5. aprobă propriul regulament de organizare și funcționare, la propunerea președintelui CNAS.

Art. 11. — (1) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin potrivit legii și prezentului statut, Adunarea reprezentanților CNAS adoptă hotărâri.

(2) Hotărârile se pot adopta în prezența a două treimi din numărul membrilor Adunării reprezentanților CNAS, cu votul favorabil al majorității membrilor prezenți.

SECȚIUNEA a 2-a

Atribuțiile și funcționarea consiliului de administrație

Art. 12. — (1) Principalul rol al Consiliului de administrație al CNAS este de a elabora și a realiza strategia națională în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

(2) Consiliul de administrație are următoarele atribuții:

1. elaborează și realizează strategia națională în domeniul asigurărilor sociale de sănătate;
2. avizează statutul propriu al CNAS, care se aprobă prin ordin al președintelui CNAS;
3. avizează statutul-cadru al caselor de asigurări de sănătate, pe baza căruia acestea își elaborează statutele proprii, care se aprobă prin ordin al președintelui CNAS;
4. avizează propriul regulament de organizare și funcționare, care se aprobă prin ordin al președintelui CNAS;
5. stabilește atribuțiile vicepreședinților, la propunerea președintelui;
6. avizează strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire la colectarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, potrivit competențelor stabilite de lege, și utilizarea acestuia;
7. avizează proiectul bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și îl supune spre aprobare ordonatorului principal de credite în condițiile legii;

8. avizează, în condițiile legii, repartizarea pe case de asigurări de sănătate a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

9. avizează utilizarea fondului de rezervă, potrivit destinațiilor stabilite prin legile bugetare anuale;

10. aprobă programul de investiții al CNAS și al caselor de asigurări de sănătate;

11. aprobă încheierea de convenții de cooperare și finanțare de programe cu organisme internaționale;

12. analizează semestrial stadiul derulării contractelor și împrumuturilor;

13. avizează rapoartele de gestiune anuale, prezentate de președintele CNAS, contul de încheiere a exercițiului bugetar, precum și raportul anual de activitate;

14. avizează, în baza raportului Curții de Conturi, bilanțul contabil și descărcarea gestiunii anului precedent pentru CNAS și pentru casele de asigurări de sănătate;

15. avizează proiectul contractului-cadru și al normelor metodologice de aplicare a acestuia;

16. avizează lista medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală;

17. avizează criteriile privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților;

18. aprobă criteriile de recrutare și modalitățile de formare a personalului din sistemul de asigurări sociale de sănătate;

19. aprobă planul anual de activitate pentru îndeplinirea programului de asigurări sociale de sănătate;

20. aprobă trimestrial raportul de activitate al CNAS și al caselor de asigurări de sănătate;

21. avizează organigrama CNAS și organigrama-cadru a caselor de asigurări de sănătate, care se aprobă prin ordin al președintelui CNAS;

22. analizează structura și modul de funcționare ale caselor de asigurări de sănătate; stabilește măsuri de îmbunătățire a rezultatelor activității acestora;

23. verifică dacă structurile actuale de asigurări de sănătate aparținând ministerelor și instituțiilor publice centrale cu rețele sanitare proprii își adaptează organizarea și funcționarea la prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările și completările ulterioare, cu păstrarea specificului activității acestora;

24. avizează normele de încasare și urmărire a contribuțiilor pentru persoanele fizice, care se aprobă prin ordin al președintelui CNAS;

25. îndeplinește alte atribuții prevăzute în actele normative în vigoare.

(3) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin potrivit legii și prezentului statut, Consiliul de administrație al CNAS adoptă hotărâri.

Art. 13. — (1) Consiliul de administrație al CNAS se întrunește lunar și ia hotărâri valabile în prezența a cel puțin 13 membri și cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor prezenți.

(2) În condițiile în care la prima convocare a unei ședințe a consiliului de administrație nu se îndeplinește cvorumul prevăzut la alin. (1), președintele CNAS, în calitate de președinte al consiliului de administrație, are dreptul să convoace o nouă ședință în termen de maximum 7 zile, în cadrul căreia hotărârile sunt luate cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor prezenți.

Art. 14. — (1) Consiliul de administrație al CNAS se întrunește în ședințe ordinare, iar convocarea acestuia se face de către președintele CNAS.

(2) Consiliul de administrație se poate întruni și în ședințe extraordinare, la solicitarea președintelui sau a cel puțin unei treimi din numărul membrilor acestuia.

Art. 15. — Consiliul de administrație al CNAS își alege prin vot secret 2 vicepreședinți.

Art. 16. — (1) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate beneficiază de o indemnizație lunară în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.

(2) Cuantumul indemnizației membrilor Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate este de 20% din indemnizația președintelui CNAS, respectiv din salariul președintelui — director general al casei de asigurări de sănătate respective.

(3) Indemnizația prevăzută la alin. (1) pentru membrii consiliului de administrație se acordă proporțional, în funcție de numărul ședințelor care au loc în cadrul unei luni și de numărul ședințelor la care participă efectiv.

SECȚIUNEA a 3-a

Atribuțiile președintelui

Art. 17. — (1) Președintele Consiliului de administrație al CNAS este președintele CNAS și are rang de secretar de stat.

(2) Președintele CNAS este ordonator principal de credite pentru administrarea și gestionarea bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(3) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin, precum și pentru punerea în aplicare a hotărârilor consiliului de administrație, președintele CNAS emite ordine care devin executorii după ce sunt aduse la cunoștință persoanelor interesate. Ordinele cu caracter normativ se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 18. — Președintele CNAS are următoarele atribuții:

1. prezidează ședințele Adunării reprezentanților CNAS;

2. asigură supravegherea și controlul funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate;

3. organizează și conduce structurile executive ale CNAS;

4. asigură coerența și eficiența gestiunii financiare a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

5. aprobă bugetele proprii de venituri și cheltuieli ale CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate în condițiile

legii și, după caz, cu avizul ministerelor și al instituțiilor publice centrale cu rețele sanitare proprii;

6. repartizează creditele bugetare aprobate pentru bugetul propriu al CNAS și pentru bugetele caselor de asigurări de sănătate subordonate, potrivit legii;

7. exercită prerogativele prevăzute de lege în calitate de ordonator principal de credite;

8. conduce și coordonează realizarea parteneriatului pentru proiectarea, construirea și operarea sistemului informatic unic integrat al asigurărilor de sănătate din România;

9. aprobă normele, regulamentele și procedurile administrative specifice îndeplinirii atribuțiilor CNAS;

10. organizează și coordonează activitatea de audit public intern în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit atribuțiilor CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate subordonate;

11. numește, sancționează și eliberează din funcție, în condițiile legii, personalul CNAS;

12. numește în funcție, prin ordin, pe președinții — directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, pe bază de concurs sau cu delegație, îi sancționează și îi eliberează din funcție în condițiile legii;

13. răspunde de ducerea la îndeplinire a hotărârilor Consiliului de administrație al CNAS;

14. reprezintă CNAS în relațiile cu terții;

15. numește arbitrii din partea CNAS în Comisia centrală de arbitraj;

16. propune criteriile privind înființarea de oficii teritoriale de către casele de asigurări de sănătate, la nivelul orașelor, municipiilor, respectiv al sectoarelor municipiului București, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății;

17. aprobă contractarea de consultanță, în condițiile și în situațiile prevăzute de actele normative în vigoare;

18. promovează imaginea CNAS și a sistemului de asigurări sociale de sănătate;

19. stabilește organizarea concursului și criteriile de selecție pentru ocuparea postului de director general al CNAS, cu avizul consiliului de administrație;

20. aprobă statele de funcții ale CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate în urma definitivării bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și în baza organigramelor avizate de Consiliul de administrație al CNAS, în condițiile legii, și aprobă normele specifice de personal pentru CNAS și casele de asigurări de sănătate;

21. aprobă prin ordin Regulamentul de organizare și funcționare și Regulamentul intern ale CNAS;

22. aprobă numărul maxim de posturi pentru funcții publice/personal contractual și redistribuirea numărului de posturi pentru CNAS și casele de asigurări de sănătate, conform organigramelor avizate de Consiliul de administrație al CNAS, în condițiile legii;

23. aprobă, în condițiile legii, acordarea de premii și de stimulente pentru funcționarii publici și personalul contractual din cadrul CNAS, care au realizat sau au

participat direct la obținerea unor rezultate în activitate apreciate ca valoroase;

24. organizează și urmărește încasarea sumelor cuvenite Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru care are această competență legală, potrivit procedurilor instituite de normele legale în vigoare;

25. aprobă normele metodologice pentru constituirea și utilizarea fondului pentru acordarea de stimulente personalului din cadrul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate, în condițiile legii;

26. aprobă modificările structurilor organizatorice ale CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate, conform organigramelor;

27. aprobă necesarul de fonduri și programele de perfecționare profesională pentru personalul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate;

28. aprobă prin ordin Statutul CNAS;

29. aprobă statutul-cadru al caselor de asigurări de sănătate, pe baza căruia acestea își elaborează statutele proprii;

30. aprobă organigrama CNAS și organigramele caselor de asigurări de sănătate;

31. aprobă prin ordin Regulamentul de organizare și funcționare al Consiliului de administrație al CNAS;

32. aprobă normele de încasare și urmărire a contribuțiilor pentru persoanele fizice;

33. îndeplinește alte atribuții prevăzute de actele normative în vigoare.

Art. 19. — Pe perioada absenței sale, președintele CNAS îl poate mandata, prin ordin, pe unul dintre cei 2 vicepreședinți pentru a prelua atribuțiile președintelui în cadrul Consiliului de administrație al CNAS.

Art. 20. — Președintele CNAS poate delega prin ordin și alte atribuții, inclusiv de reprezentare, vicepreședinților, directorului general, membrilor consiliului de administrație sau oricărei alte persoane din cadrul CNAS.

Art. 21. — Mandatul președintelui CNAS încetează la expirarea acestuia, prin demisie, prin revocare de către primul-ministru direct sau la propunerea ministrului sănătății ori prin deces.

SECȚIUNEA a 4-a

Atribuțiile vicepreședinților

Art. 22. — Vicepreședinții Consiliului de administrație al CNAS îndeplinesc și funcția de vicepreședinte al CNAS.

Art. 23. — Vicepreședinții CNAS au următoarele atribuții:

1. urmăresc punerea în aplicare a hotărârilor consiliului de administrație încredințate de către președinte;

2. preiau atribuțiile președintelui în condițiile art. 19;

3. asigură comunicarea cu asociațiile patronale și cu confederațiile sindicale reprezentative la nivel național, precum și cu Adunarea reprezentanților CNAS;

4. asigură îndeplinirea condițiilor legale și ale prezentului statut cu privire la constituirea și funcționarea consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate;

5. îndrumă și controlează activitatea consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate sub aspectul legalității activității și al respectării prevederilor prezentului statut și informează periodic președintele CNAS și Consiliul de administrație al CNAS asupra celor constatate;

6. coordonează elaborarea de convenții de cooperare și finanțare de programe cu organisme internaționale;

7. coordonează elaborarea planului anual de activitate și a programului anual pentru îndeplinirea acestuia;

8. coordonează unitar relațiile cu reprezentanții confederațiilor sindicale și ai asociațiilor patronale de la nivelul consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate;

9. asigură comunicarea și relațiile cu structurile internaționale similare CNAS;

10. organizează dezbateri cu partenerii sociali asupra contractului-cadru și normelor metodologice aferente;

11. participă la efectuarea de analize privind funcționarea și performanțele CNAS;

12. coordonează și participă la elaborarea strategiilor și politicilor CNAS.

Art. 24. — Mandatele vicepreședinților încetează la expirarea acestora, prin demisie, prin deces sau prin revocare de către consiliul de administrație, cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor acestuia, ori prin revocarea ca membru al consiliului de administrație de către cei care i-au desemnat, precum și în celelalte condiții prevăzute de legislația muncii.

SECȚIUNEA a 5-a

Atribuțiile directorului general

Art. 25. — Directorul general al CNAS are următoarele atribuții:

1. asigură conducerea executivă a CNAS;

2. coordonează și răspunde de activitatea întregului aparat de execuție al CNAS;

3. stabilește competențele și răspunderile conducătorilor de compartimente din cadrul CNAS;

4. analizează periodic activitatea structurilor din subordine, modul de realizare a sarcinilor și obiectivelor și dispune măsuri obiective pentru îmbunătățirea acestora;

5. stabilește și dispune structurilor din subordine măsurile necesare realizării și aplicării dispozițiilor legale în vigoare;

6. coordonează activitatea de evaluare a performanțelor profesionale ale personalului din cadrul structurilor subordonate, conform actelor normative în materie;

7. asigură ducerea la îndeplinire a ordinelor președintelui CNAS;

8. participă ca invitat permanent la ședințele Consiliului de administrație al CNAS și propune introducerea de

materiale pe ordinea de zi a Consiliului de administrație al CNAS;

9. participă la elaborarea și modificarea proiectelor de acte normative propuse de CNAS;

10. avizează propunerile privind necesarul de fonduri și programele de perfecționare profesională pentru personalul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate;

11. aprobă fișa postului pentru personalul de conducere din subordine;

12. avizează și supune spre aprobare președintelui CNAS propunerile de modificare a structurilor organizatorice ale CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate, în conformitate cu organigramele aprobate;

13. aprobă delegarea de competență pentru personalul din subordine;

14. avizează și supune spre aprobare președintelui CNAS statele de funcții ale CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate, în baza organigramelor avizate de Consiliul de administrație al CNAS;

15. avizează și supune spre aprobare președintelui CNAS normele specifice de personal la nivelul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate;

16. emite decizii în exercitarea atribuțiilor ce îi revin, precum și pentru punerea în aplicare a ordinelor președintelui CNAS;

17. participă la elaborarea politicilor și strategiilor CNAS;

18. organizează și urmărește programele de achiziții și lucrări de investiții publice;

19. colaborează împreună cu conducătorii caselor de asigurări de sănătate la dezvoltarea, implementarea și monitorizarea strategiilor CNAS;

20. coordonează elaborarea procedurilor necesare organizării concursurilor pentru încadrarea și promovarea personalului din cadrul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate;

21. participă la promovarea imaginii CNAS;

22. asigură aplicarea Regulamentului intern al CNAS;

23. coordonează elaborarea și prezentarea raportului anual de activitate;

24. îndeplinește alte atribuții prevăzute în actele normative în vigoare.

CAPITOLUL IV

Atribuțiile și funcționarea organelor de conducere ale caselor de asigurări de sănătate

Art. 26. — Atribuțiile consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate sunt stabilite prin statutele proprii, adoptate în baza statutului-cadru.

Art. 27. — (1) Atribuțiile președintelui — director general al casei de asigurări de sănătate sunt stabilite prin statutul-cadru, avându-se în vedere un plan de management pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

(2) Președinții — directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în calitate de manager al sistemului

la nivel local, realizează planul de management urmărind execuția obiectivelor și indicatorilor de performanță cuprinși în contractele de management al sistemului la nivel local.

CAPITOLUL V

Relațiile CNAS cu casele de asigurări de sănătate

Art. 28. — (1) Sistemul de asigurări sociale de sănătate este un sistem național unitar, coordonat de CNAS în calitate sa de administrator al Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(2) Sistemul național de asigurări sociale de sănătate este organizat prin casele de asigurări de sănătate care funcționează în subordinea CNAS, asigurând funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în baza unui plan de management realizat de președintele — director general al casei de asigurări de sănătate.

Art. 29. — (1) În calitate de ordonator principal de credite, președintele CNAS aprobă bugetele proprii de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări de sănătate, la propunerea conducătorilor acestora, în calitate de ordonator de credite, în conformitate cu dispozițiile art. 20—22 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările ulterioare.

(2) Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se aprobă de Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat.

CAPITOLUL VI

Relațiile cu asigurații

Art. 30. — CNAS și casele de asigurări de sănătate, prin structurile specifice, acordă consultanță și asistență gratuită asiguraților în ceea ce privește sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Art. 31. — În cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate asigurații beneficiază de un pachet de servicii de bază și au următoarele drepturi:

1. să aleagă medicul de familie, medicul specialist din ambulatoriu, unitatea spitalicească ce le va acorda servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură;

2. să fie înscriși pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, în condițiile legii, suportând cheltuielile de transport dacă opțiunea este pentru un medic din altă localitate;

3. să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin 3 luni de la data înscrierii pe listele acestuia;

4. să beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;

5. să li se efectueze cel puțin un control profilactic în fiecare an, în funcție de sex și de grupa de vârstă căreia îi aparțin;

6. să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;

7. să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitale acreditate;

8. să beneficieze de servicii medicale de urgență;

9. să beneficieze de unele servicii de asistență stomatologică;

10. să beneficieze de tratament fizioterapeutic și de recuperare;

11. să beneficieze de dispozitive medicale și de alte materiale specifice;

12. să beneficieze de servicii și îngrijiri medicale la domiciliu.

Art. 32. — Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de servicii medicale numai în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale stabilit în condițiile legii.

Art. 33. — Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puțin o dată pe an, prin casele de asigurări de sănătate, asupra serviciilor de care beneficiază, nivelului de contribuție și modalității de plată, precum și asupra drepturilor și obligațiilor sale.

Art. 34. — În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, al depistării precoce a bolii și al păstrării sănătății, asigurații vor fi informați permanent de către casele de asigurări de sănătate asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, de reducere și de evitare a cauzelor de îmbolnăvire și asupra pericolelor la care se expun în cazul consumului de droguri, alcool și tutun.

Art. 35. — (1) Asigurații în vârstă de peste 18 ani au dreptul la un control medical în fiecare an pentru prevenirea bolilor cu consecințe majore în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea.

(2) Neefectuarea în mod nejustificat de către asigurați a controalelor medicale periodice preventive poate atrage obligația de a suporta, după caz, unele costuri ale tratamentului curativ și de recuperare pentru afecțiunea nedepistată în timp. Prin contractul-cadru se stabilesc situațiile în care aceste costuri se suportă de asigurați, precum și stimulentele pentru asigurații care efectuează controalele medicale periodice preventive.

Art. 36. — (1) Asigurații au dreptul la servicii medicale pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicațiilor ei, pentru recuperarea sau cel puțin pentru ameliorarea suferinței, după caz.

(2) Tratamentul medical se aplică de către medici sau asistenți medicali și de alt personal sanitar acreditat, la indicația și sub supravegherea medicului.

Art. 37. — Asigurarea calității pachetului de servicii de bază pentru asigurați revine CNAS, prin respectarea următoarelor măsuri:

1. acceptarea încheierii de contracte numai cu furnizori de servicii medicale acreditați conform legii, precum și cu

medicii, asistenții medicali și cu alte categorii de personal acreditat;

2. existența unui sistem informațional corespunzător asigurării unei evidențe primare privind diagnosticul și terapia aplicată;

3. respectarea de către furnizorii de servicii medicale a criteriilor de calitate a asistenței medicale și stomatologice, elaborate de Colegiul Medicilor din România și de Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România;

4. utilizarea pentru tratamentul afecțiunilor numai a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;

5. utilizarea materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale autorizate, conform legii.

Art. 38. — (1) Cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, precum și cetățenii statelor cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății beneficiază de acoperirea serviciilor medicale acordate pe teritoriul României, în condițiile prevăzute de acordurile, înțelegerile, convențiile sau protocoalele încheiate între România și țara respectivă.

(2) Cetățenii români aflați pe teritoriul acestor state beneficiază, în contrapartidă, de aceleași drepturi.

Art. 39. — (1) CNAS este obligată să folosească, direct sau prin terți acreditați, orice mijloc de informare în masă pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților.

(2) În vederea informării trimestriale a asiguraților, CNAS va edita și va publica materiale specifice și un raport anual de activitate.

CAPITOLUL VII

Managementul raporturilor de muncă și al raporturilor de serviciu

Art. 40. — (1) Salariații CNAS și ai caselor de asigurări de sănătate sunt funcționari publici, conform Legii nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția personalului care efectuează activități în cadrul cabinetului demnitarului, de secretariat-administrative, protocol, gospodărire, întreținere-reparații și de deservire, precum și alte funcții care reprezintă personal contractual.

(2) Evaluarea și promovarea personalului numit în funcții publice din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate se fac cu respectarea dispozițiilor Legii nr. 188/1999, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Pentru personalul contractual evaluarea și promovarea se realizează potrivit dispozițiilor legale aplicabile acestei categorii de angajați ai CNAS și ai caselor de asigurări de sănătate.

Art. 41. — (1) Funcția de președinte — director general al casei de asigurări de sănătate, manager al sistemului la nivel local, definită pe baza noilor obiective și criterii de performanță ca cerințe specifice ale postului, se ocupă prin

concurs organizat în condițiile legii, în vederea eficientizării activității sistemului la nivel local.

(2) Metodologia privind selecționarea managerilor și încheierea contractelor de management va fi elaborată și aprobată prin ordin al președintelui CNAS.

CAPITOLUL VIII

Incompatibilități

Art. 42. — (1) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate, precum și personalul angajat al acestor instituții, indiferent de nivel, nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică, unităților sanitare, cabinetelor medicale, funcții alese sau numite în cadrul Colegiului Medicilor din România, colegiilor județene ale medicilor, respectiv al municipiului București, Colegiului Farmaciștilor din România, colegiilor județene ale farmaciștilor, respectiv al municipiului București, Colegiului Medicilor Dentiști din România, colegiilor județene ale medicilor dentiști, respectiv al municipiului București, organizațiilor centrale și locale ale Ordinului Asistenților Medicali din România sau funcții în cadrul societăților comerciale cu profil de asigurări, farmaceutic ori de aparatură medicală.

(2) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate, care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al doilea inclusiv, au un interes patrimonial în problema supusă dezbaterii consiliului de administrație, nu pot participa la dezbaterile consiliului de administrație și nici la adoptarea hotărârilor.

Art. 43. — (1) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate nu pot fi salariați ai acestor instituții, cu excepția președintelui și vicepreședintelui CNAS și a președinților — directori generali ai caselor de asigurări de sănătate.

(2) Președintele, vicepreședinții și directorul general al CNAS, pe perioada mandatului, nu pot exercita nici o altă funcție sau demnitate publică, cu excepția funcțiilor didactice din învățământul superior.

(3) Vicepreședinții CNAS, pe perioada mandatului, nu mai pot exercita și alte atribuții pentru organizațiile de la care provin.

Art. 44. — Nu pot fi salariați ai CNAS și ai caselor de asigurări de sănătate ori membri în consiliile de administrație ale acestor instituții persoanele care sunt administratori și/sau reprezentanți legali sau care dețin acțiuni ori părți sociale în cadrul furnizorilor de servicii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

Art. 45. — Persoanele care prin activitatea desfășurată au produs CNAS sau caselor de asigurări de sănătate prejudicii constatate și dovedite potrivit actelor normative în vigoare nu pot fi membri ai Consiliului de administrație al CNAS, ai consiliilor de administrație ale caselor de

asigurări de sănătate sau angajați ai acestor instituții și nu pot intra în relații contractuale cu CNAS sau cu casele de asigurări de sănătate.

Art. 46. — Persoanele care se află în una dintre incompatibilitățile prevăzute în prezentul capitol vor opta pentru una dintre funcțiile ocupate, în termen de 30 de zile de la crearea stării de incompatibilitate.

CAPITOLUL IX

Drepturi salariale

Art. 47. — Salariații CNAS și ai caselor de asigurări de sănătate sunt salarizați potrivit prevederilor legale în materie, aplicabile funcționarilor publici și personalului contractual.

Art. 48. — (1) CNAS poate angaja, în baza prevederilor Legii nr. 53/2003 — Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare, consultanți de specialitate, în funcție de necesitățile apărute în exercitarea atribuțiilor prevăzute la art. 5, în limita numărului maxim de posturi aprobat în condițiile legii.

(2) În îndeplinirea atribuțiilor prevăzute de lege și de prezentul statut, membrilor Adunării reprezentanților a CNAS li se pot deconta cheltuielile ocazionate de participarea la ședințele organizate la sediul CNAS, în condițiile legii.

Art. 49. — Salarizarea președintelui și a vicepreședinților CNAS, precum și salariul și celelalte drepturi de personal ale directorului general al CNAS sunt cele prevăzute în Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările și completările ulterioare, și se modifică în mod corespunzător ori de câte ori intervin reglementări noi în sistemul de stabilire a indemnizațiilor pentru funcțiile de secretar de stat, subsecretar de stat și, respectiv, secretar general.

Art. 50. — Funcționarii publici și personalul contractual din cadrul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate, care au realizat sau au participat direct la obținerea unor rezultate în activitate, apreciate ca valoroase, pot beneficia de stimulente acordate din fondul constituit cu această destinație, potrivit legii.

CAPITOLUL X

Arbitrajul

Art. 51. — CNAS împreună cu Colegiul Medicilor din România și cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România organizează Comisia centrală de arbitraj, care soluționează litigiile dintre furnizorii de servicii medicale și casele de asigurări de sănătate.

Art. 52. — (1) Comisia centrală de arbitraj este formată din 4 arbitri, dintre care 2 delegați numiți de CNAS și câte un delegat numit de Colegiul Medicilor din România și de Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România.

(2) Președintele Comisiei centrale de arbitraj este un arbitru acceptat de părți.

Art. 53. — Arbitrii Comisiei centrale de arbitraj sunt acreditați și înregistrați de Ministerul Sănătății, la solicitarea scrisă a conducerii CNAS, Colegiului Medicilor din România și Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România.

Art. 54. — Atribuțiile, organizarea și funcționarea Comisiei centrale de arbitraj se stabilesc prin Regulamentul de activitate al arbitrilor din Comisia centrală de arbitraj, elaborat de CNAS împreună cu Colegiul Medicilor din România și cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România și avizat de Ministerul Justiției.

CAPITOLUL XI

Serviciul medical

Art. 55. — (1) În cadrul CNAS funcționează serviciul medical, care este condus de un medic-șef, în cadrul Direcției generale evaluare.

(2) La nivelul caselor de asigurări de sănătate funcționează un serviciu medical, în raport cu numărul asiguraților, care este condus de un medic-șef.

Art. 56. — Serviciul medical al CNAS are următoarele atribuții:

1. elaborează împreună cu Colegiul Medicilor din România criteriile privind acordarea serviciilor medicale pentru asigurați; aceste criterii se actualizează ori de câte ori este nevoie și se prevăd în clauzele contractelor de furnizare de servicii;

2. monitorizează din punct de vedere al calității serviciilor contractate modul în care acestea se acordă de către toți furnizorii care intră în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

3. participă, din inițiativă proprie sau la solicitarea altor servicii și instituții, la elaborarea sau actualizarea documentelor ce se referă la acordarea serviciilor medicale și la protejarea asiguraților;

4. verifică, în condițiile legii, modul de prescriere a medicamentelor;

5. verifică și rezolvă reclamațiile și sesizările asiguraților referitoare la modul în care au fost asistați medical;

6. elaborează materiale și inițiază periodic acțiuni prin care este evaluată satisfacția asiguratului față de calitatea serviciilor medicale primite;

7. analizează și completează anual evidența structurii socio-demografice a asiguraților, cererea reală de servicii medicale, potențialul real al furnizorilor de servicii medicale, gradul de satisfacție al asiguraților, pe baza datelor și informațiilor obținute din teritoriu;

8. participă, la solicitarea altor servicii sau instituții, la orice acțiune de control în domeniu;

9. verifică, în condițiile legii, corectitudinea întocmirii documentelor medicale de către furnizorii de servicii medicale;

10. controlează modul în care serviciile medicale din cadrul caselor de asigurări de sănătate își îndeplinesc atribuțiile;

11. îndeplinește alte atribuții prevăzute de actele normative.

Art. 57. — Serviciul medical al CNAS urmărește interesele asiguraților cu privire la calitatea serviciilor acordate de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

CAPITOLUL XII

Dispoziții finale

Art. 58. — (1) CNAS și casele de asigurări de sănătate gestionează și administrează bunurile dobândite în condițiile legii, din activități proprii, subvenții, donații sau din alte surse.

(2) Autoritățile publice centrale sau locale pot transmite, în condițiile prevăzute de lege, bunuri mobile și imobile în administrarea CNAS și a caselor de asigurări.

Art. 59. — (1) CNAS desfășoară activități de monitorizare și control în cadrul sistemului de asigurări

sociale de sănătate, prin Direcția monitorizare și corp control și prin compartimentele de specialitate ale caselor de asigurări de sănătate.

(2) La nivelul CNAS, Direcția monitorizare și corp control monitorizează activitatea de control desfășurată de casele de asigurări de sănătate asupra furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, a persoanelor fizice care au obligația să vireze contribuția de asigurări sociale de sănătate și realizează activități de control în condițiile legii.

(3) La nivelul caselor de asigurări de sănătate, monitorizarea și efectuarea controlului asupra furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, a persoanelor fizice care au obligația să vireze contribuția de asigurări sociale de sănătate la casele de asigurări de sănătate se realizează de structurile de specialitate ale acestora, în condițiile legii.

*ANEXĂ
la statut*



EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR

Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București,
IBAN: RO75RNCB5101000000120001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 318.51.29/150, fax 318.51.15, E-mail: marketing@ramo.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro
Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 410.47.30, tel./fax 410.77.36 și 410.47.23
Tiparul: Regia Autonomă „Monitorul Oficial”



5 948368 064454