



# MONITORUL OFICIAL

## AL

# ROMÂNIEI

Anul 181 (XXV) — Nr. 195

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 8 aprilie 2013

### SUMAR

| <u>Nr.</u>  | <u>Pagina</u> | <u>Nr.</u>  | <u>Pagina</u> |
|---|---------------|---|---------------|
| <b>DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE</b>   |               |   |               |
| Decizia nr. 80 din 21 februarie 2013 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor articolului unic din Legea nr. 300/2009 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 41/2009 privind unele măsuri în domeniul salarizării personalului din sectorul bugetar pentru perioada mai—decembrie 2009 .....   | 2–3           |   |               |
| <b>ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE</b>   |               |   |               |
| 448/194. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013 ..... |               | 450/193. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013 ..... | 4–8           |
|   |               | <b>ACTE ALE COMITETULUI INTERMINISTERIAL DE FINANȚĂRI, GARANȚII ȘI ASIGURĂRI</b>  |               |
|   |               | 42. — Hotărâre pentru aprobarea normei „Finanțarea domeniilor prioritare” (NI-FIN-07-VI/0).....   | 8–13          |
|   |               |   | 14–16         |

**DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE****CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 80**

din 21 februarie 2013

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor articolului unic din Legea nr. 300/2009 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 41/2009 privind unele măsuri în domeniul salarizării personalului din sectorul bugetar pentru perioada mai—decembrie 2009**

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| Acsinte Gaspar          | — președinte         |
| Aspazia Cojocaru        | — judecător          |
| Petre Lăzăroiu          | — judecător          |
| Mircea Ștefan Minea     | — judecător          |
| Ion Predescu            | — judecător          |
| Tudorel Toader          | — judecător          |
| Puskás Valentin Zoltán  | — judecător          |
| Patricia Marilena Ionea | — magistrat-asistent |

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Simona Ricu.

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor articolului unic din Legea nr. 300/2009 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 41/2009 privind unele măsuri în domeniul salarizării personalului din sectorul bugetar pentru perioada mai—decembrie 2009, excepție ridicată de Emil Moise în Dosarul nr. 1.487/114/2010 al Tribunalului Buzău — Secția I civilă — Complet specializat în litigii de muncă și asigurări sociale și care constituie obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.480D/2012.

Dezbaterile au avut loc în ședința publică din 24 ianuarie 2013 și au fost consemnate în încheierea de la acea dată, când Curtea a amânat pronunțarea la data de 21 februarie 2013, pentru ca autorul să depună note scrise în vederea susținerii excepției de neconstituționalitate.

**CURTEA,**

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 5 noiembrie 2012, pronunțată în Dosarul nr. 1.487/114/2010, **Tribunalul Buzău — Secția I civilă — Complet specializat în litigii de muncă și asigurări sociale a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor articolului unic din Legea nr. 300/2009 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 41/2009 privind unele măsuri în domeniul salarizării personalului din sectorul bugetar pentru perioada mai—decembrie 2009.**

Excepția a fost ridicată de Emil Moise cu prilejul soluționării unei acțiuni civile având ca obiect drepturi salariale.

În motivarea excepției de neconstituționalitate autorul acesteia susține, în esență, că dispozițiile de lege criticate contravin art. 1 alin. (3) și (5), art. 15 alin. (1) și art. 21 alin. (1) din Constituție, precum și art. 1 din Primul Protocol la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale. În acest sens, arată că suspendarea dispozițiilor legale prin care se prevedea majorarea salariilor de bază ale personalului didactic din învățământ aduce atingere dreptului de proprietate al acestor persoane, întrucât acestea aveau o speranță legitimă de a obține venituri mai mari. De asemenea, consideră că sunt încălcate dispozițiile constituționale referitoare la principiul separației puterilor în stat, cele privind condițiile restrângerii exercițiului unor drepturi sau libertăți și cele referitoare la rolul Parlamentului, deoarece, prin adoptarea Legii nr. 300/2009,

Guvernul a refuzat să aplice o lege adoptată de Parlament. Totodată, arată că prevederile articolului unic al Legii nr. 300/2009 aprobă și preiau prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 41/2009, care a fost adoptată cu încălcarea competențelor stabilite de art. 115 alin. (4) și (6) din Constituție, deoarece emitentul nu a indicat situația extraordinară care a stat la baza emiterii ordonanței, nu a motivat corespunzător urgența și a afectat drepturi fundamentale. În același timp arată că, deși Decizia Înaltei Curți de Casație și Justiție nr. 3 din 4 aprilie 2011 a făcut practic inaplicabile dispozițiile de lege criticate, această decizie este ilegală și dorește ca instanța de contencios constituțional să declare în mod expres ca fiind neconstituționale aceste dispoziții de lege.

**Tribunalul Buzău — Secția I civilă — Complet specializat în litigii de muncă și asigurări sociale** consideră că excepția de neconstituționalitate nu este întemeiată.

În conformitate cu dispozițiile art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului, precum și Avocatului Poporului, pentru a-și formula punctele de vedere cu privire la excepția de neconstituționalitate.

**Guvernul** consideră că excepția de neconstituționalitate este inadmisibilă pentru aceleași rațiuni reținute de Curtea Constituțională prin Decizia nr. 1.422/2011.

**Avocatul Poporului** apreciază că excepția de neconstituționalitate nu este întemeiată. În acest sens, arată că autorul excepției critică aprobarea prin Legea nr. 300/2009 a dispozițiilor art. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 41/2009. Or, aceste dispoziții de lege modificau prevederi ale Ordonanței Guvernului nr. 15/2008 privind creșterile salariale ce se vor acorda în anul 2008 și în anul 2009 personalului din învățământ, iar această ultimă ordonanță a fost abrogată prin dispozițiile art. 48 alin. (1) pct. 16 din cap. VI al părții a III-a din Legea-cadru nr. 330/2009 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice.

**Președinții celor două Camere ale Parlamentului** nu au comunicat punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

**CURTEA,**

examinând încheierea de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, susținerile autorului excepției, concluziile procurorului, dispozițiile de lege criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

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

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile articolului unic din Legea nr. 300/2009 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 41/2009 privind unele măsuri în domeniul salarizării personalului din sectorul bugetar pentru perioada mai—decembrie 2009, lege

publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 676 din 8 octombrie 2009.

Potrivit acestor dispoziții de lege, „*Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 41 din 28 aprilie 2009 privind unele măsuri în domeniul salarizării personalului din sectorul bugetar pentru perioada mai—decembrie 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 286 din 30 aprilie 2009*”.

Autorul excepției de neconstituționalitate consideră că textul de lege criticat contravine următoarelor texte din Constituție: art. 1 alin. (3), (4) și (5) privind statul român, art. 15 alin. (1) referitor la universalitate, art. 21 privind accesul liber la justiție, art. 41 privind dreptul la muncă, art. 47 referitor la nivelul de trai, art. 53 privind restrângerea exercițiului unor drepturi sau libertăți, art. 61 alin. (1) cu privire la rolul Parlamentului și art. 115 alin. (4) și (6) referitor la condițiile emiterii ordonanțelor de urgență. De asemenea, invocă încălcarea art. 1 din Primul Protocol la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale referitor la proprietate.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că autorul excepției critică dispozițiile Legii nr. 300/2009 care aprobă prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 41/2009 privind unele măsuri în domeniul salarizării personalului din sectorul bugetar pentru perioada mai—decembrie 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 286 din 30 aprilie 2009, vizând în mod special prevederile art. 2 din această ordonanță, potrivit cărora „*Ordonanța Guvernului nr. 15/2008 privind creșterile salariale ce se vor acorda în anul 2008 și în anul 2009 personalului din învățământ, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 82 din 1 februarie 2008, aprobată cu modificări prin Legea nr. 221/2008, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:*

1. La articolul 11 alineatul (1), litera a<sup>1</sup>) va avea următorul cuprins:

«a<sup>1</sup>) pentru perioada 1 mai—31 decembrie 2009, coeficienții de multiplicare și valorile coeficientului de multiplicare 1,000 sunt prevăzuți pentru toate funcțiile didactice și didactice auxiliare în anexele nr. 1.1a, 1.2a, 2a și 3a;».

2. La articolul 11 alineatul (1), literele b) și c) se abrogă.

3. Anexele nr. 1.1b, 1.2b, 2b și 3b se abrogă.”

Aceste dispoziții de lege au mai fost supuse controlului de constituționalitate. Astfel, prin Decizia nr. 1.422 din 20 octombrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 880

Pentru considerentele expuse, 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, ca inadmisibilă, excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor articolului unic din Legea nr. 300/2009 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 41/2009 privind unele măsuri în domeniul salarizării personalului din sectorul bugetar pentru perioada mai—decembrie 2009, excepție ridicată de Emil Moise în Dosarul nr. 1.487/114/2010 al Tribunalului Buzău — Secția civilă.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 21 februarie 2013.

PREȘEDINTE,  
**ACSINTE GASPARIU**

Magistrat-asistent,  
**Patricia Marilena Ionea**

# ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Nr. 448 din 2 aprilie 2013

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
Nr. 194 din 1 aprilie 2013

## ORDIN

**pentru aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013**

Având în vedere:

— Referatul de aprobare nr. E.N. 3.314 din 2 aprilie 2013 al Ministerului Sănătății și nr. DG 683 din 1 aprilie 2013 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;  
— titlul VIII „Asigurările sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârea Guvernului nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014;

— Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 450/193/2013 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013,

în temeiul dispozițiilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

**ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:**

Art. 1. — Se aprobă criteriile ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, prevăzute în anexele nr. 1—5, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Direcțiile de specialitate și celelalte structuri de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publică și caselor de asigurări de sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. — Prevederile prezentului ordin sunt aplicabile pe perioada de valabilitate a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin

Hotărârea Guvernului nr. 117/2013. De la data intrării în vigoare a prezentului ordin își încetează aplicabilitatea Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 866/540/2011 privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011—2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 384 din 1 iunie 2011.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu luna aprilie 2013.

Ministrul sănătății,  
**Gheorghe-Eugen Nicolăescu**

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
**Doru Bădescu**

*ANEXA Nr. 1*

## CRITERII

**ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 23 alin. (3) și (4) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, pentru asistența medicală primară**

Art. 1. — Prezentele criterii stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 23 alin. (3) și (4) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013.

Art. 2. — La stabilirea necesarului de medici de familie cu liste proprii pentru mediul urban se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, distribuția acesteia în mediul urban, precum și populația pe

unitate administrativ-teritorială/zonă urbană, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul de persoane înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului/municipiului București, distribuția acestora în mediul urban, precum și numărul de persoane înscrise pe listele medicilor de familie pe unitate administrativ-teritorială/zonă urbană;

c) numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punctul de vedere al asigurării unor servicii de calitate, este de 1.800;

d) numărul minim de persoane înscrise pe listele medicilor de familie, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale, este de 800, cu excepția zonelor neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie.

Art. 3. — La stabilirea necesarului de medici de familie cu liste proprii pentru mediul rural se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului, distribuția acesteia în mediul rural, precum și populația pe unitate administrativ-teritorială, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul de persoane înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului/municipiului București, distribuția acestora în mediul rural, precum și numărul de persoane înscrise pe listele medicilor de familie pe unitate administrativ-teritorială;

c) numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punctul de vedere al asigurării unor servicii de calitate, este de 1.800;

d) numărul minim de persoane înscrise pe listele medicilor de familie, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale, stabilit în funcție de criteriile prevăzute la art. 4.

Art. 4. — La stabilirea numărului minim de persoane înscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, pe unități administrativ-teritoriale, pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu casele de asigurări de sănătate, se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului, distribuția acesteia în mediul rural, precum și populația pe unitate administrativ-teritorială, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul persoanelor înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului/municipiului București, distribuția acestora în mediul rural pe unități administrativ-teritoriale;

c) unitățile administrativ-teritoriale în care populația este sub 800 de locuitori, din care:

— unități administrativ-teritoriale izolate sau greu accesibile;

d) numărul minim de persoane înscrise pe lista unui medic de familie în anul anterior în unitatea administrativ-teritorială respectivă, coroborat cu numărul necesar de medici de familie stabilit pentru unitatea administrativ-teritorială respectivă.

Art. 5. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii raportate la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(2) Comisia constituită la nivelul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2, 3 și 4 în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

ANEXA Nr. 2

## CRITERII

### ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 44 alin. (4) și (6) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice

Art. 1. — Prezentele criterii stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 44 alin. (4) și (6) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013.

Art. 2. — La stabilirea numărului de norme necesare pentru fiecare specialitate clinică, pe județ, se au în vedere următoarele criterii:

a) prin *normă* se înțelege un program de lucru de 7 ore/zi și, respectiv, de 35 de ore/săptămână;

b) suma alocată fiecărei case de asigurări de sănătate pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, în anul curent;

c) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, distribuția acesteia în mediul urban și rural, precum și pe unități administrativ-teritoriale/zone, structura pe grupe de vârstă, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

d) numărul de asigurați la nivelul județului/municipiului București;

e) numărul de bolnavi cronici aflați în evidență, în supraveghere medicală activă, beneficiari de programe naționale de sănătate, distribuția acestora pe unități

administrativ-teritoriale/zone, precum și evoluția acestui număr în ultimii 2 ani;

f) ponderea serviciilor medicale pe fiecare specialitate clinică în parte în totalul serviciilor medicale ambulatorii de specialitate raportate și decontate de casa de asigurări de sănătate, evoluția numărului de servicii și a ponderilor respective în ultimii 2 ani;

g) existența listelor de programare și analiza timpului de așteptare pe aceste liste;

h) la analiza datelor aferente ultimilor 2 ani se vor avea în vedere și fondurile alocate cu destinația de servicii medicale ambulatorii de specialitate în anii respectivi;

i) numărul mediu de consultații ce se poate acorda corespunzător unei norme, pe fiecare specialitate clinică în parte;

j) prevederile actelor normative în vigoare ce reglementează modalitatea de contractare și decontare a serviciilor medicale acordate de medicii din specialitățile clinice din ambulatoriu în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Art. 3. — La stabilirea numărului necesar de medici de specialitate pentru fiecare specialitate clinică, pe județ, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru

specialitățile clinice cu casa de asigurări de sănătate, se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, distribuția acesteia în mediul urban și rural, precum și pe unități administrativ-teritoriale/zone, structura pe grupe de vârstă, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul de asigurați la nivelul județului/municipiului București;

c) numărul de norme necesar pentru fiecare specialitate clinică în parte, stabilit la nivelul județului/municipiului București;

d) prevederile actelor normative în vigoare ce reglementează contractarea și decontarea serviciilor medicale acordate de medicii din specialitățile clinice din ambulatoriu în sistemul de asigurări sociale de sănătate, inclusiv cele referitoare la numărul de contracte ce pot fi încheiate de medicii din specialitățile clinice cu casele de asigurări de sănătate;

e) suma alocată fiecărei case de asigurări de sănătate pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, în anul curent;

f) asigurarea, pe cât posibil, a unei distribuții echilibrate a medicilor de specialitate în teritoriu, în raport cu dispersia populației.

Art. 4. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii raportate la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(2) Comisia constituită la nivelul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2 și 3 în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

ANEXA Nr. 3

## C R I T E R I I

### **ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 44 alin. (4) și (6) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru medicina dentară**

Art. 1. — Prezentele criterii stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 44 alin. (4) și (6) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013.

Art. 2. — La stabilirea numărului de norme necesar pentru specialitatea de medicină dentară, pe județ, se au în vedere următoarele criterii:

a) programul de lucru pe medic este de 3 ore pe zi la cabinet;

b) suma alocată fiecărei case de asigurări de sănătate pentru servicii de medicină dentară;

c) majorările care se pot acorda în funcție de gradul profesional și pentru desfășurarea activității în mediul rural;

d) prevederile actelor normative în vigoare ce reglementează modalitatea de contractare și decontare a serviciilor de medicină dentară în sistemul de asigurări sociale de sănătate;

e) numărul de norme din anul precedent și procente aferente mediului urban și mediului rural, raportat la suma alocată casei de asigurări de sănătate în anul precedent;

f) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, distribuția acesteia în mediul urban și rural, structura pe grupe de vârstă, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

g) numărul de asigurați la nivelul județului/municipiului București;

h) evoluția numărului de norme din specialitatea medicină dentară în ultimii 2 ani, raportat la sumele alocate cu această destinație casei de asigurări de sănătate.

Art. 3. — La stabilirea numărului necesar de medici dentiști, pe județ, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale de medicină dentară cu casa de asigurări de sănătate, se au în vedere următoarele criterii:

a) numărul de norme necesar pentru specialitatea de medicină dentară, stabilit la nivelul județului/municipiului București;

b) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, distribuția acesteia în mediul urban și rural, structura pe grupe de vârstă, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

c) numărul de asigurați la nivelul județului/municipiului București;

d) numărul de medici dentiști aflați în contract cu casa de asigurări de sănătate în anul precedent (din mediul urban și mediul rural), gradul profesional al acestora, precum și programul de lucru pe medic de 3 ore pe zi la cabinet, raportat la suma alocată casei de asigurări de sănătate în anul precedent;

e) numărul cererilor de evaluare depuse de furnizori noi de medicină dentară, înregistrate la nivelul caselor de asigurări de sănătate;

f) numărul cererilor de a intra în relație contractuală depuse de furnizori noi de medicină dentară, înregistrate la nivelul caselor de asigurări de sănătate;

g) prevederile actelor normative în vigoare ce reglementează contractarea și decontarea serviciilor de medicină dentară în sistemul de asigurări sociale de sănătate, inclusiv cele referitoare la numărul de contracte ce pot fi încheiate de medicii de medicină dentară cu casele de asigurări de sănătate.

Art. 4. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii raportate la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(2) Comisia constituită la nivelul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2 și 3 în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

**C R I T E R I I****ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 44 alin. (5) și (6) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice**

Art. 1. — Prezentele criterii stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 44 alin. (5) și (6) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013.

Art. 2. — La stabilirea numărului necesar total de investigații paraclinice pe județ, respectiv a numărului necesar de analize medicale de laborator (inclusiv anatomie patologică) și a numărului necesar de investigații paraclinice de radiologie și imagistică medicală (inclusiv explorări funcționale) se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, structura pe grupe de vârstă, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul de asigurați la nivelul județului/municipiului București;

c) numărul total de servicii medicale paraclinice (analize de laborator și investigații paraclinice de radiologie și imagistică medicală) contractate și decontate în ultimii 2 ani (analiza se va face pe ultimii 2 ani, pentru fiecare an în parte), precum și:

1. numărul de analize medicale de laborator contractate și decontate în ultimii 2 ani (cu evidențierea numărului de servicii medicale de anatomie patologică: histopatologice și de citologie, inclusiv examenul Babeș-Papanicolau), raportat la numărul total de servicii medicale paraclinice contractate și decontate în ultimii 2 ani;

2. numărul de analize medicale de laborator contractate și decontate în ultimii 2 ani — pe fiecare tip de analiză, raportat la numărul total de analize medicale de laborator contractate și decontate în ultimii 2 ani;

3. numărul de investigații paraclinice de radiologie și imagistică medicală contractate și decontate în ultimii 2 ani (cu evidențierea numărului de explorări funcționale), raportat la numărul total de servicii medicale paraclinice contractate și decontate în ultimii 2 ani;

4. numărul de investigații paraclinice de radiologie și imagistică medicală contractate și decontate în ultimii 2 ani — pe tipuri de investigații, raportat la numărul total de investigații paraclinice de radiologie și imagistică medicală contractate și decontate în ultimii 2 ani;

d) numărul de asigurați care au beneficiat de servicii medicale paraclinice (numărul de coduri numerice personale/coduri unice de asigurare) în ultimii 2 ani (analiza se va face pe ultimii 2 ani, pentru fiecare an în parte), precum și:

1. numărul de asigurați (numărul de coduri numerice personale/coduri unice de asigurare) care au beneficiat de analize medicale de laborator în ultimii 2 ani (cu evidențierea numărului celor care au beneficiat de servicii medicale paraclinice de anatomie patologică: histopatologice și de citologie, inclusiv examenul Babeș-Papanicolau);

2. numărul de asigurați (numărul de coduri numerice personale/coduri unice de asigurare) care au beneficiat de investigații paraclinice de radiologie și imagistică medicală în ultimii 2 ani (cu evidențierea numărului celor care au beneficiat de explorări funcționale);

e) la analiza datelor aferente ultimilor 2 ani se vor avea în vedere și fondurile alocate cu destinație servicii medicale paraclinice în anii respectivi;

f) fondul aprobat pentru servicii medicale paraclinice pentru anul curent;

g) prevederile actelor normative ce reglementează contractarea și decontarea serviciilor medicale paraclinice în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Art. 3. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii, raportat la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(2) Comisia constituită la nivelul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2 în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

**C R I T E R I I****ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 62 alin. (3) și (4) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, pentru asistența medicală spitalicească**

Art. 1. — Prezentele criterii stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 62 alin. (3) și (4) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013.

Art. 2. — La stabilirea zonelor/localităților deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate în cadrul unităților sanitare cu paturi, în vederea analizării situațiilor în care un medic poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul a două spitale aflate în relație

contractuală cu casa de asigurări de sănătate sau poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul unui spital și într-un centru de sănătate multifuncțional cu personalitate juridică pentru activitatea desfășurată în regim de spitalizare de zi, cu respectarea legislației muncii, se au în vedere următoarele criterii:

a) structura unității sanitare cu paturi, aprobată/avizată de Ministerul Sănătății;

b) numărul de paturi stabilit potrivit structurii spitalelor, aprobată/avizată de Ministerul Sănătății;

c) numărul de cazuri externate — spitalizare continuă, calculat la capacitatea maximă de funcționare a spitalului, potrivit structurii organizatorice a spitalului, aprobată sau avizată, după caz, de Ministerul Sănătății, și normativelor în vigoare, pe secții și compartimente;

d) numărul de personal medical de specialitate (medici) existent conform structurii spitalelor, pe secții și compartimente, având în vedere și numărul de posturi aprobate, potrivit legii;

e) normativele de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

f) listele de prioritate pentru cazurile programabile, dacă este cazul, respectiv: număr de cazuri programate aflate pe listă la 1 ianuarie 2012, număr de cazuri programate intrate pe listă în

cursul anului 2012, număr de cazuri programate ieșite în cursul anului 2012 și număr de cazuri programate aflate pe listă la sfârșitul anului 2012.

Art. 3. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii, raportat la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(2) Comisia constituită la nivelul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2 în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Nr. 450 din 2 aprilie 2013

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
Nr. 193 din 1 aprilie 2013

## ORDIN

### **pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013**

Având în vedere:

— Referatul de aprobare nr. E.N. 3.316 din 2 aprilie 2013 al Ministerului Sănătății și nr. DG 682 din 1 aprilie 2013 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

— titlul VIII „Asigurările sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârea Guvernului nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014,

în temeiul dispozițiilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

**ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:**

Art. 1. — Se aprobă regulamentele-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, prevăzute în anexele nr. 1—5, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Direcțiile de specialitate și celelalte structuri de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publică și al caselor de asigurări de sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. — Prevederile prezentului ordin sunt aplicabile pe perioada de valabilitate a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări

sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013. De la data intrării în vigoare a prezentului ordin își încetează aplicabilitatea Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 865/539/2011 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011—2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 384 din 1 iunie 2011.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare începând cu luna aprilie 2013.

Ministrul sănătății,  
**Gheorghe-Eugen Nicolăescu**

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
**Doru Bădescu**



## REGULAMENT-CADRU

**de organizare și funcționare al comisiei constituite în baza prevederilor art. 23 alin. (3) și (4) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, pentru asistența medicală primară**

Art. 1. — Prezentul regulament stabilește modalitatea de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 23 alin. (3) și (4) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013.

Art. 2. — (1) Comisia este formată din 7 membri de drept, dintre care 2 reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, 2 reprezentanți ai direcției de sănătate publică, un reprezentant al colegiului teritorial al medicilor pentru specialitatea medicină de familie, un reprezentant al patronatului județean al medicilor de familie și un reprezentant al asociației profesionale județene a medicilor de familie. La lucrările comisiei poate participa, cu rol consultativ, și un reprezentant al administrației publice locale, după caz. Comisia va avea un secretar fără drept de vot, numit de casa de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor/organizațiilor anterior menționate de conducătorii acestora. Pentru fiecare membru desemnat, instituțiile/organizațiile menționate anterior vor nominaliza și membrii supleanți echivalenți numeric.

(2) În situația în care unul dintre membrii de drept nu poate participa la lucrările comisiei, acesta va fi înlocuit de către instituția/organizația care l-a desemnat cu unul dintre membrii supleanți.

(3) Desemnarea și revocarea reprezentanților instituțiilor/organizațiilor menționate la alin. (1) se face de conducătorii respectivelor instituții/organizații.

(4) Înlocuirea unui reprezentant se face cu respectarea condițiilor prevăzute la alin. (1)—(3), împreună cu notificarea încetării nominalizării reprezentantului precedent.

Art. 3. — (1) Comisia își desemnează un președinte dintre membrii acesteia, cu un mandat pe durata a 6 (șase) luni, care nu se poate repeta mai devreme de un an. Desemnarea președintelui se face prin votul membrilor comisiei.

(2) Comisia ia hotărâri cu majoritate de voturi.

Art. 4. — (1) Numai membrii de drept ai comisiei au drept de vot. Opiniile și mențiunile reprezentantului administrației publice locale, consemnate în procesele-verbale ale ședințelor, au rol consultativ.

(2) Cvorumul necesar pentru a lua hotărâri valide este de cel puțin 6 din cei 7 membri.

(3) Hotărârile se adoptă cu votul a cel puțin 4 membri dintre membrii cu drept de vot prezenți.

Art. 5. — În condițiile în care la nivel județean nu există toate structurile prevăzute în componența comisiei, numărul total al membrilor acesteia, precum și numărul reprezentând cvorumul necesar se ajustează în mod corespunzător, pentru a asigura funcționarea comisiei în conformitate cu prevederile legale.

Art. 6. — (1) Dezbaterile din ședințele comisiei sunt consemnate în procesele-verbale ale ședințelor. Procesele-verbale ale ședințelor vor fi semnate de toți membrii comisiei prezenți la dezbateri și de secretarul comisiei.

(2) Hotărârile comisiei sunt semnate numai de președintele comisiei.

Art. 7. — (1) Sediul comisiei, unde aceasta își desfășoară activitatea, este la casa de asigurări de sănătate.

(2) Comisia are ștampilă proprie, iar documentele primite/emise se consemnează într-un registru propriu.

Art. 8. — (1) Comisia se întrunește obligatoriu anual, în vederea pregătirii procesului de contractare, astfel încât să se poată încheia procesul de contractare la termenul stabilit, și o dată la 6 luni pentru evaluarea situațiilor de fapt raportate la atribuțiile proprii, precum și ori de câte ori este nevoie. Membrii comisiei și reprezentantul administrației publice locale, după caz, care are rol consultativ, sunt convocați în scris de secretarul comisiei.

(2) Membrii comisiei care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial legat de problema/problemele supusă/supuse dezbaterii nu participă la lucrările comisiei referitoare la problema/problemele pentru care se constată că au un interes patrimonial.

(3) Odată cu primirea convocatorului și a ordinii de zi, membrii comisiei care au un interes patrimonial legat de una sau mai multe probleme dintre cele supuse dezbaterii anunță în scris secretarul comisiei pentru convocarea membrilor supleanți, care pot participa la dezbateri, cu respectarea prevederilor alin. (2).

Art. 9. — Comisia are următoarele atribuții:

a) stabilește necesarul de medici de familie cu liste proprii, pe unități administrativ-teritoriale/zonă urbană, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu casa de asigurări de sănătate;

b) stabilește numărul minim de persoane înscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, pe unități administrativ-teritoriale, pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu casele de asigurări de sănătate;

c) stabilește zonele din mediul urban neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie, pentru care se pot încheia contracte cu medicii de familie cu liste sub 800 de persoane înscrise;

d) analizează situațiile în care numărul de persoane înscrise pe listele medicilor de familie se menține timp de 6 luni consecutiv la un nivel mai mic cu 20% față de numărul minim de persoane înscrise pe listă, stabilit pentru unitatea administrativ-teritorială/zona urbană respectivă, situații ce pot conduce la încetarea contractului de servicii medicale în asistența medicală primară, pentru cabinetele medicale individuale, respectiv la excluderea din contract a medicilor de familie la care se înregistrează astfel de situații, pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale;

e) analizează situațiile de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală primară în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea, în baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

f) analizează situațiile de încadrare a unităților administrativ-teritoriale/zonelor urbane deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de familie; unitățile administrativ-teritoriale/zonelor urbane se încadrează în unități administrativ-teritoriale/zone urbane deficitare în situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de familie a fost sub cel necesar sau în unitatea administrativ-teritorială/zona urbană respectivă nu a funcționat un medic de familie în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

g) analizează cazurile de preluare a unui praxis în ceea ce privește respectarea obligației de către medicul de familie de a

anunța asigurării despre dreptul acestora de a opta pentru a rămâne sau nu pe lista sa, în primele 6 luni de la data încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate.

Art. 10. — Comisia își îndeplinește atribuțiile prevăzute în baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

*ANEXA Nr. 2*

## REGULAMENT-CADRU

### **de organizare și funcționare al comisiei constituite în baza prevederilor art. 44 alin. (4) și (6) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice**

Art. 1. — Prezentul regulament stabilește modalitatea de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 44 alin. (4) și (6) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013.

Art. 2. — (1) Comisia este formată din 7 membri de drept, dintre care 2 reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, 2 reprezentanți ai direcției de sănătate publică/direcțiilor medicale sau structurilor similare din ministerele și instituțiile centrale cu rețea sanitară proprie, un reprezentant al colegiului teritorial al medicilor pentru specialitățile clinice, un reprezentant al patronatului medicilor de specialitate din specialitățile clinice reprezentativ la nivel județean sau un reprezentant al societăților profesionale ale medicilor de specialitate din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice reprezentative la nivel județean și un reprezentant al organizației sindicale reprezentative la nivel județean. Comisia va avea un secretar fără drept de vot, numit de casa de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor/organizațiilor anterior menționate de conducătorii acestora. Pentru fiecare membru desemnat, instituțiile/organizațiile menționate anterior vor nominaliza și membrii supleanți echivalenți numeric.

(2) În situația în care unul dintre membrii de drept nu poate participa la lucrările comisiei, acesta va fi înlocuit de către instituția/organizația care l-a desemnat cu unul dintre membrii supleanți.

(3) Desemnarea și revocarea reprezentanților instituțiilor/organizațiilor menționate la alin. (1) se fac de conducătorii respectivelor instituții/organizații.

(4) Înlocuirea unui reprezentant se face cu respectarea condițiilor prevăzute la alin. (1)—(3), împreună cu notificarea încetării nominalizării reprezentantului precedent.

Art. 3. — (1) Comisia își desemnează un președinte dintre membrii acesteia, cu un mandat pe durata a 6 (șase) luni, care nu se poate repeta mai devreme de un an. Desemnarea președintelui se face prin votul membrilor comisiei.

(2) Comisia ia hotărâri cu majoritate de voturi.

Art. 4. — (1) Numai membrii de drept ai comisiei au drept de vot.

(2) Cvorumul necesar pentru a lua hotărâri valide este de cel puțin 6 din cei 7 membri.

(3) Hotărârile se adoptă cu votul a cel puțin 4 membri dintre membrii cu drept de vot prezenți.

Art. 5. — În condițiile în care la nivel județean nu există toate structurile prevăzute în componența comisiei, numărul total al membrilor acesteia, precum și numărul reprezentând cvorumul necesar se ajustează în mod corespunzător, pentru a asigura funcționarea comisiei în conformitate cu prevederile legale.

Art. 6. — (1) Dezbaterile din ședințele comisiei sunt consemnate în procesele-verbale ale ședințelor. Procesele-verbale ale ședințelor vor fi semnate de toți membrii comisiei prezenți la dezbateri și de secretarul comisiei.

(2) Hotărârile comisiei sunt semnate numai de președintele comisiei.

Art. 7. — (1) Sediul comisiei, unde aceasta își desfășoară activitatea, este la casa de asigurări de sănătate.

(2) Comisia are ștampilă proprie, iar documentele primite/emise se consemnează într-un registru propriu.

Art. 8. — (1) Comisia se întrunește obligatoriu anual, în vederea pregătirii procesului de contractare, astfel încât să se poată încheia procesul de contractare la termenul stabilit, și o dată la 6 luni pentru evaluarea situațiilor de fapt raportate la atribuțiile proprii, precum și ori de câte ori este nevoie. Membrii comisiei sunt convocați în scris de secretarul comisiei.

(2) Membrii comisiei care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial legat de problema/problemele supusă/supuse dezbaterii nu participă la lucrările comisiei referitoare la problema/problemele pentru care se constată că au un interes patrimonial.

(3) Odată cu primirea convocatorului și a ordinii de zi, membrii comisiei care au un interes patrimonial legat de una sau mai multe probleme dintre cele supuse dezbaterii anunță în scris secretarul comisiei pentru convocarea membrilor supleanți, care pot participa la dezbateri, cu respectarea prevederilor alin. (2).

Art. 9. — Comisia are următoarele atribuții:

a) stabilește numărul de norme necesar pentru fiecare specialitate clinică, pe județ. Prin normă se înțelege un program de lucru de 7 ore/zi și, respectiv, de 35 de ore/săptămână;

b) stabilește numărul necesar de medici de specialitate pentru fiecare specialitate clinică, pe județ, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale, în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, cu casa de asigurări de sănătate;

c) analizează situațiile de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală ambulatorie de specialitate în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea, în baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

d) analizează situațiile de încadrare a localităților/zonelor deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de specialitate pentru specialități clinice; localitățile/zonelor se încadrează în localități/zonă deficitare în situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de o anumită specialitate clinică a fost sub cel necesar sau în localitatea/zona respectivă nu a funcționat un medic de o anumită specialitate clinică în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

Art. 10. — Comisia își îndeplinește atribuțiile prevăzute în baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

## REGULAMENT-CADRU

**de organizare și funcționare al comisiei constituite în baza prevederilor art. 44 alin. (4) și (6) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru medicina dentară**

Art. 1. — Prezentul regulament stabilește modalitatea de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 44 alin. (4) și (6) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013.

Art. 2. — (1) Comisia este formată din 7 membri de drept, dintre care 2 reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, 2 reprezentanți ai direcției de sănătate publică/direcțiilor medicale sau structurilor similare din ministerele și instituțiile centrale cu rețea sanitară proprie, un reprezentant al colegiului teritorial al medicilor dentiști, un reprezentant al patronatului județean al medicilor dentiști reprezentativ la nivel județean sau un reprezentant al asociației profesionale județene a medicilor dentiști reprezentative la nivel județean și un reprezentant al organizației sindicale reprezentative la nivel județean. Comisia va avea un secretar fără drept de vot, numit de casa de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor/organizațiilor anterior menționate de conducătorii acestora. Pentru fiecare membru desemnat, instituțiile/organizațiile menționate anterior vor nominaliza și membrii supleanți echivalenți numeric.

(2) În situația în care unul dintre membrii de drept nu poate participa la lucrările comisiei, acesta va fi înlocuit de către instituția/organizația care l-a desemnat cu unul dintre membrii supleanți.

(3) Desemnarea și revocarea reprezentanților instituțiilor/organizațiilor menționate la alin. (1) se fac de conducătorii respectivelor instituții/organizații.

(4) Înlocuirea unui reprezentant se face cu respectarea condițiilor prevăzute la alin. (1)—(3), împreună cu notificarea încetării nominalizării reprezentantului precedent.

Art. 3. — (1) Comisia își desemnează un președinte dintre membrii acesteia, cu un mandat pe durata a 6 (șase) luni, care nu se poate repeta mai devreme de un an. Desemnarea președintelui se face prin votul membrilor comisiei.

(2) Comisia ia hotărâri cu majoritate de voturi.

Art. 4. — (1) Numai membrii de drept ai comisiei au drept de vot.

(2) Cvorumul necesar pentru a lua hotărâri valide este de cel puțin 6 din cei 7 membri.

(3) Hotărârile se adoptă cu votul a cel puțin 4 membri dintre membrii cu drept de vot prezenți.

Art. 5. — În condițiile în care la nivel județean nu există toate structurile prevăzute în componența comisiei, numărul total al membrilor acesteia, precum și numărul reprezentând cvorumul necesar se ajustează în mod corespunzător, pentru a asigura funcționarea comisiei în conformitate cu prevederile legale.

Art. 6. — (1) Dezbaterile din ședințele comisiei sunt consemnate în procesele-verbale ale ședințelor. Procesele-verbale ale ședințelor vor fi semnate de toți membrii comisiei prezenți la dezbateri și de secretarul comisiei.

(2) Hotărârile comisiei sunt semnate numai de președintele comisiei.

Art. 7. — (1) Sediul comisiei, unde aceasta își desfășoară activitatea, este la casa de asigurări de sănătate.

(2) Comisia are ștampilă proprie, iar documentele primite/emise se consemnează într-un registru propriu.

Art. 8. — (1) Comisia se întrunește obligatoriu anual, în vederea pregătirii procesului de contractare, astfel încât să se poată încheia procesul de contractare la termenul stabilit, și o dată la 6 luni pentru evaluarea situațiilor de fapt raportate la atribuțiile proprii, precum și ori de câte ori este nevoie. Membrii comisiei sunt convocați în scris de secretarul comisiei.

(2) Membrii comisiei care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial legat de problema/problemele supusă/supuse dezbaterii nu participă la lucrările comisiei referitoare la problema/problemele pentru care se constată că au un interes patrimonial.

(3) Odată cu primirea convocatorului și a ordinii de zi, membrii comisiei care au un interes patrimonial legat de una sau mai multe probleme dintre cele supuse dezbaterii anunță în scris secretarul comisiei pentru convocarea membrilor supleanți, care pot participa la dezbateri, cu respectarea prevederilor alin. (2).

Art. 9. — Comisia are următoarele atribuții:

a) stabilește numărul de norme necesar pentru specialitatea de medicină dentară, pe județ.

b) stabilește numărul necesar de medici dentiști pe județ, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale de medicină dentară cu casa de asigurări de sănătate în funcție de programul de lucru pe medic de 3 ore pe zi la cabinet;

c) analizează situațiile de încadrare a localităților/zonelor deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de medicină dentară; localitățile/zonelor se încadrează în localități/zonelor deficitare în situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de medicină dentară a fost sub cel necesar sau în localitatea/zona respectivă nu a funcționat un medic de medicină dentară în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

Art. 10. — Comisia își îndeplinește atribuțiile prevăzute în baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

**REGULAMENT-CADRU****de organizare și funcționare al comisiei constituite în baza prevederilor art. 44 alin. (5) și (6) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice**

Art. 1. — Prezentul regulament stabilește modalitatea de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 44 alin. (5) și (6) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013.

Art. 2. — (1) Comisia este formată din 7 membri de drept, dintre care 2 reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, 2 reprezentanți ai direcției de sănătate publică, un reprezentant al colegiului teritorial al medicilor pentru specialitățile paraclinice, un reprezentant al patronatului din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice reprezentativ la nivel județean și un reprezentant al societății profesionale a medicilor din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice reprezentative la nivel județean. Comisia va avea un secretar fără drept de vot, numit de casa de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor/organizațiilor anterior menționate de conducătorii acestora. Pentru fiecare membru desemnat, instituțiile/organizațiile menționate anterior vor nominaliza și membrii supleanți echivalenți numeric.

(2) În situația în care unul dintre membrii de drept nu poate participa la lucrările comisiei, acesta va fi înlocuit de către instituția/organizația care l-a desemnat cu unul dintre membrii supleanți.

(3) Desemnarea și revocarea reprezentanților instituțiilor/organizațiilor menționate la alin. (1) se fac de conducătorii respectivelor instituții/organizații.

(4) Înlocuirea unui reprezentant se face cu respectarea condițiilor prevăzute la alin. (1)—(3), împreună cu notificarea încetării nominalizării reprezentantului precedent.

Art. 3. — (1) Comisia își desemnează un președinte dintre membrii acesteia, cu un mandat pe durata a 6 (șase) luni, care nu se poate repeta mai devreme de un an. Desemnarea președintelui se face prin votul membrilor comisiei.

(2) Comisia ia hotărâri cu majoritate de voturi.

Art. 4. — (1) Numai membrii de drept ai comisiei au drept de vot.

(2) Cvorumul necesar pentru a lua hotărâri valide este de cel puțin 6 din cei 7 membri.

(3) Hotărârile se adoptă cu votul a cel puțin 4 membri dintre membrii cu drept de vot prezenți.

Art. 5. — (1) Dezbaterile din ședințele comisiei sunt consemnate în procesele-verbale ale ședințelor. Procesele-

verbale ale ședințelor vor fi semnate de toți membrii comisiei prezenți la dezbateri și de secretarul comisiei.

(2) Hotărârile comisiei sunt semnate numai de președintele comisiei.

Art. 6. — În condițiile în care la nivel județean nu există toate structurile prevăzute în componența comisiei, numărul total al membrilor acesteia, precum și numărul reprezentând cvorumul necesar se ajustează în mod corespunzător, pentru a asigura funcționarea comisiei în conformitate cu prevederile legale.

Art. 7. — (1) Sediul comisiei, unde aceasta își desfășoară activitatea, este la casa de asigurări de sănătate.

(2) Comisia are ștampilă proprie, iar documentele primite/emise se consemnează într-un registru propriu de intrări-ieșiri.

Art. 8. — (1) Comisia se întrunește obligatoriu anual în vederea pregătirii procesului de contractare, astfel încât să se poată încheia procesul de contractare la termenul stabilit, și o dată la 6 luni pentru evaluarea situațiilor de fapt raportate la atribuțiile proprii, precum și ori de câte ori este nevoie. Membrii comisiei sunt convocați în scris de secretarul comisiei.

(2) Membrii comisiei care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial legat de problema/problemele supusă/supuse dezbaterii nu participă la lucrările comisiei referitoare la problema/problemele pentru care se constată că au un interes patrimonial.

(3) Odată cu primirea convocatorului și a ordinii de zi, membrii comisiei care au un interes patrimonial legat de una sau mai multe probleme dintre cele supuse dezbaterii anunță în scris secretarul comisiei pentru convocarea membrilor supleanți, care pot participa la dezbateri, cu respectarea prevederilor alin. (2).

Art. 9. — Comisia are următoarele atribuții:

a) stabilește numărul necesar de investigații paraclinice pe total județ;

b) stabilește numărul necesar de investigații paraclinice — analize de laborator și de anatomie patologică (histopatologice și citologie, inclusiv examenul Babeș-Papanicolau) la nivelul județului;

c) stabilește numărul necesar de investigații paraclinice de radiologie-imagistică medicală și explorări funcționale la nivelul județului.

Art. 10. — Comisia își îndeplinește atribuțiile prevăzute în baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

## REGULAMENT-CADRU

**de organizare și funcționare al comisiei constituite în baza prevederilor art. 62 alin. (3) și (4) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, pentru asistența medicală spitalicească**

Art. 1. — Prezentul regulament stabilește modalitatea de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 62 alin. (3) și (4) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013.

Art. 2. — (1) Comisia este formată din 6 membri de drept, dintre care 2 reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, 2 reprezentanți ai direcției de sănătate publică, un reprezentant al colegiului teritorial al medicilor și un reprezentant al administrației publice locale. Comisia va avea un secretar fără drept de vot, numit de casa de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor/organizațiilor anterior menționate de conducătorii acestora. Pentru fiecare membru desemnat, instituțiile/organizațiile menționate anterior vor nominaliza și membrii supleanți echivalenți numeric.

(2) În situația în care unul dintre membrii de drept nu poate participa la lucrările comisiei, acesta va fi înlocuit de către instituția/organizația care l-a desemnat cu unul dintre membrii supleanți.

(3) Desemnarea și revocarea reprezentanților instituțiilor/organizațiilor menționate la alin. (1) se fac de conducătorii respectivelor instituții/organizații.

(4) Înlocuirea unui reprezentant se face cu respectarea condițiilor prevăzute la alin. (1)—(3), împreună cu notificarea încetării nominalizării reprezentantului precedent.

Art. 3. — (1) Comisia își desemnează un președinte dintre membrii acesteia, cu un mandat pe durata a 6 (șase) luni, care nu se poate repeta mai devreme de un an. Desemnarea președintelui se face prin votul membrilor comisiei.

(2) Comisia ia hotărâri cu majoritate de voturi.

Art. 4. — (1) Numai membrii de drept ai comisiei au drept de vot.

(2) Cvorumul necesar pentru a lua hotărâri valide este de cel puțin 5 din cei 6 membri.

(3) Hotărârile se adoptă cu votul a cel puțin 4 membri dintre membrii cu drept de vot prezenți.

Art. 5. — În condițiile în care la nivel județean nu există toate structurile prevăzute în componența comisiei, numărul total al membrilor acesteia, precum și numărul reprezentând cvorumul necesar se ajustează în mod corespunzător, pentru a asigura funcționarea comisiei în conformitate cu prevederile legale.

Art. 6. — (1) Dezbaterile din ședințele comisiei sunt consemnate în procesele-verbale ale ședințelor. Procesele-verbale ale ședințelor vor fi semnate de toți membrii comisiei prezenți la dezbateri și de secretarul comisiei.

(2) Hotărârile comisiei sunt semnate numai de președintele comisiei.

Art. 7. — (1) Sediul comisiei, unde aceasta își desfășoară activitatea, este la casa de asigurări de sănătate.

(2) Comisia are ștampilă proprie, iar documentele primite/emise se consemnează într-un registru propriu.

Art. 8. — (1) Comisia se întrunește obligatoriu anual, în vederea pregătirii procesului de contractare, astfel încât să se poată încheia procesul de contractare la termenul stabilit, și o dată la 6 luni pentru evaluarea situațiilor de fapt raportate la atribuțiile proprii, precum și ori de câte ori este nevoie. Membrii comisiei sunt convocați în scris de secretarul comisiei.

(2) Membrii comisiei care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial legat de problema/problemele supusă/supuse dezbaterii nu participă la lucrările comisiei referitoare la problema/problemele pentru care se constată că au un interes patrimonial.

(3) Odată cu primirea convocatorului și a ordinii de zi, membrii comisiei care au un interes patrimonial legat de una sau mai multe probleme dintre cele supuse dezbaterii anunță în scris secretarul comisiei pentru convocarea membrilor supleanți, care pot participa la dezbateri, cu respectarea prevederilor alin. (2).

Art. 9. — Comisia are următoarele atribuții:

a) stabilește zonele/localitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate în cadrul unităților sanitare cu paturi, în vederea analizării situațiilor prevăzute la lit. b); pentru stabilirea zonelor/localităților menționate anterior se va avea în vedere numărul de medici de specialitate existent în cadrul unităților sanitare cu paturi, conform structurii acestora, având în vedere actele normative în vigoare elaborate de Ministerul Sănătății cu privire la personalul de specialitate (medici) corespunzător specialității secției/compartimentului;

b) analizează situațiile în care un medic poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul a două spitale aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate sau poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul unui spital și într-un centru de sănătate multifuncțional cu personalitate juridică pentru activitatea desfășurată în regim de spitalizare de zi, cu respectarea legislației muncii.

Art. 10. — Comisia își îndeplinește atribuțiile prevăzute în baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

# ACTE ALE COMITETULUI INTERMINISTERIAL DE FINANȚĂRI, GARANȚII ȘI ASIGURĂRI

COMITETUL INTERMINISTERIAL DE FINANȚĂRI, GARANȚII ȘI ASIGURĂRI

## HOTĂRÂRE

### pentru aprobarea Normei „Finanțarea domeniilor prioritare” (NI-FIN-07-VI/0)

În baza Hotărârii Guvernului nr. 534/2007 privind înființarea, atribuțiile, competențele și modul de funcționare ale Comitetului Interministerial de Finanțări, Garanții și Asigurări și reglementarea operațiunilor de finanțare, garantare și asigurare efectuate de Banca de Export-Import a României EXIMBANK — S.A. în numele și în contul statului, cu modificările și completările ulterioare, luând în analiză propunerea de aprobare a Normei „Finanțarea domeniilor prioritare” (NI-FIN-07-VI/0) și ținând seama de:

— Legea nr. 96/2000 privind organizarea și funcționarea Băncii de Export-Import a României EXIMBANK — S.A., republicată;

— Nota de aprobare nr. 53 din 21 martie 2013 și Avizul de transmitere nr. 44 din 12 martie 2013 întocmite de Banca de Export-Import a României EXIMBANK — S.A.;

— discuțiile și propunerile formulate în ședința din data de 28 martie 2013 de către membrii Comitetului Interministerial de Finanțări, Garanții și Asigurări,

**Comitetul Interministerial de Finanțări, Garanții și Asigurări**, întrunit în plenum ședinței din ziua de 28 martie 2013, hotărăște:

Art. 1. — Se aprobă Norma „Finanțarea domeniilor prioritare” (NI-FIN-07-VI/0) cu intrare în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — La intrarea în vigoare a prezentei hotărâri, se abrogă Hotărârea Comitetului Interministerial de Finanțări, Garanții și Asigurări nr. 128/2012 pentru aprobarea Normei privind finanțarea domeniilor prioritare (NI-FIN-07-V/0), publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 595 din 20 august 2012.

Președintele Comitetului Interministerial de Finanțări, Garanții și Asigurări,

**Enache Jiru**

București, 28 martie 2013.

Nr. 42.

ANEXĂ

### Norma „Finanțarea domeniilor prioritare” (NI-FIN-07-VI/0)

Prezenta normă a fost elaborată în conformitate cu Legea nr. 96/2000 privind organizarea și funcționarea Băncii de Export-Import a României EXIMBANK — S.A., republicată, și cu Hotărârea Guvernului nr. 534/2007 privind înființarea, atribuțiile, competențele și modul de funcționare ale Comitetului Interministerial de Finanțări, Garanții și Asigurări și reglementarea operațiunilor de finanțare, garantare și asigurare efectuate de Banca de Export-Import a României EXIMBANK — S.A., în numele și în contul statului, cu modificările și completările lor ulterioare.

#### CAPITOLUL I

##### Obiectul finanțării

Art. 1. — (1) Banca de Export-Import a României EXIMBANK — S.A., denumită în continuare *EximBank*, acordă solicitanților, persoane juridice de drept privat, finanțări în lei destinate să asigure:

- dezvoltarea infrastructurii;
- dezvoltarea utilităților de interes public;
- dezvoltarea regională;
- susținerea activității de cercetare-dezvoltare;
- protecția mediului înconjurător;
- ocuparea și formarea personalului;
- susținerea și dezvoltarea întreprinderilor mici și mijlocii;
- susținerea tranzacțiilor internaționale.

(2) Finanțările se acordă pentru susținerea proiectelor de investiții și/sau activităților derulate în domeniile menționate la alin. (1).

Art. 2. — (1) Sursa de finanțare a acestor operațiuni este, potrivit art. 10 lit. c) din Legea nr. 96/2000, republicată, „Fondul destinat stimulării operațiunilor de comerț exterior, precum și pentru finanțarea, cofinanțarea și refinanțarea activităților de dezvoltare a infrastructurii, a utilităților de interes public, dezvoltare regională, susținere a activității de cercetare-dezvoltare, protecția mediului înconjurător, ocupare și formare a personalului, susținere și dezvoltare a întreprinderilor mici și mijlocii și a tranzacțiilor internaționale”.

(2) Fondul va putea fi angajat în limita maximă de expunere stabilită de Comitetul Interministerial de Finanțări, Garanții și Asigurări, denumit în continuare *C.I.F.G.A.*

#### CAPITOLUL II

##### Descrierea finanțării

Art. 3. — Prezenta schemă de finanțare este elaborată cu respectarea condițiilor care exclud existența ajutorului de stat, respectiv:

a) solicitantul nu se află în dificultate financiară, în conformitate cu prevederile Comunicării Comisiei Europene — Liniile directe privind ajutorul de stat pentru salvarea și restructurarea întreprinderilor aflate în dificultate<sup>1</sup>, cu completările ulterioare;

<sup>1</sup> Publicate în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene seria C, nr. 244 din 1 octombrie 2004.

b) solicitantul este, în principiu, capabil să obțină un credit în condiții de piață de pe piețe financiare, fără intervenția statului;

c) acordarea finanțării se realizează pe baza evaluării riscurilor generate de operațiune, astfel încât comisioanele plătite de solicitant să asigure autofinanțarea schemei de finanțare; din acest punct de vedere, schema de finanțare va fi analizată cel puțin o dată pe an;

d) comisioanele plătite de solicitant acoperă atât riscurile obișnuite asociate cu acordarea finanțării, cât și costurile administrative și permit obținerea unui randament normal al capitalului inițial;

e) în cadrul schemei sunt stabiliți termenii și condițiile de acordare a finanțării.

Art. 4. — Finanțarea domeniilor prioritare se acordă sub forma creditului de investiții și creditului pe obiect.

Art. 5. — (1) În cazul proiectelor de investiții, finanțarea se acordă în completarea surselor de finanțare proprii sau atrase ale solicitantului.

(2) Contribuția solicitantului trebuie să fie de cel puțin 20% din costul total al proiectului.

### CAPITOLUL III

#### Eligibilitate

Art. 6. — Un solicitant este eligibil pentru a beneficia de finanțare dacă, la data depunerii cererii de finanțare, îndeplinește cumulativ următoarele criterii:

a) nu se află în dificultate financiară, în conformitate cu prevederile Comunicării Comisiei Europene — Liniile directoare privind ajutorul de stat pentru salvarea și restructurarea întreprinderilor aflate în dificultate;

b) nu figurează cu incidente majore cu cecuri și bilete la ordin în ultimele 12 luni în baza de date a Centralei Incidentelor de Plăți<sup>2</sup>;

c) nu s-a instituit procedura judiciară a insolvenței prevăzută de legislația în vigoare;

d) nu se află în litigiu, în calitate de pârât, cu Ministerul Finanțelor Publice, inclusiv cu Agenția Națională de Administrare Fiscală și cu EximBank.

Art. 7. — Sunt eligibile pentru finanțare cheltuieli de tipul:

a) cheltuielilor de investiții, constând în:

— achiziția de echipamente și lucrări de construcții-montaj aferente acestora (noi capacități de producție, precum și dezvoltarea, modernizarea și/sau re tehnologizarea celor existente etc.);

— terenuri și construcții (achiziția și construirea de clădiri, unități de producție/servicii, dezvoltarea și modernizarea construcțiilor existente, achiziția de terenuri în scopul realizării proiectului de investiții etc.);

— imobilizări necorporale (licențe, brevete, programe informatice, documentații etc.);

— cheltuieli diverse legate de implementarea proiectului de investiții, de maximum 30% din valoarea finanțării;

b) cheltuielilor aferente activității de export;

c) cheltuielilor pentru derularea activităților în domeniile menționate la art. 1.

Art. 8. — Sunt excluse de la finanțare:

a) activitățile definite ca fiind ilegale sau dăunătoare mediului ecologic, conform legislației în vigoare;

b) activități de natura jocurilor de noroc;

c) producția și comerțul produselor din alcool și tutun;

d) investiții în titluri de valoare;

e) investiții financiare (fonduri de investiții, fonduri mutuale de ajutor reciproc etc.);

f) tranzacții imobiliare (cumpărarea/construirea de imobile în scopul vânzării/închirierii);

g) exporturile de mărfuri cuprinse în lista mărfurilor de export care nu pot beneficia de instrumentele de susținere a comerțului exterior derulate prin EximBank, stabilită periodic prin hotărâre a Guvernului și publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, în condițiile legii<sup>3</sup>.

### CAPITOLUL IV

#### Documentația, analiza și aprobarea finanțării

Art. 9. — Solicitantul depune la EximBank:

a) cererea de finanțare;

b) documente privind situația juridică, financiară și comercială;

c) documente aferente proiectului/activității de finanțat;

d) documente aferente garanțiilor propuse.

Art. 10. — (1) EximBank analizează, potrivit reglementărilor proprii, solicitarea de finanțare pe următoarele coordonate:

a) situația economico-financiară și juridică a solicitantului;

b) activitatea/proiectul (studiul de fezabilitate, planul de afaceri, contractele de export, după caz);

c) garanțiile propuse;

d) riscurile asociate;

e) alte elemente relevante pentru acordarea finanțării.

(2) EximBank are dreptul să solicite informații suplimentare în situația în care elementele cuprinse în cererea de finanțare și în documentația furnizată nu sunt suficiente pentru evaluarea riscurilor și pentru stabilirea condițiilor specifice ale operațiunii de finanțare.

Art. 11. — În funcție de complexitatea și caracteristicile activității/proiectului și riscurile asociate, se stabilesc condițiile de acordare a finanțării: valoarea, durata, dobânda, comisioanele, garanțiile, alte condiții specifice de acordare.

Art. 12. — La cerere, pe baza analizei situației economico-financiare a solicitantului, EximBank poate emite o scrisoare de intenție/confort.

Art. 13. — Acordarea finanțării se realizează pe baza aprobării C.I.F.G.A.

Art. 14. — Solicitanții de finanțare au obligația deschiderii unui cont curent la EximBank.

Art. 15. — EximBank monitorizează finanțările, prin acțiuni și operațiuni specifice, pe întreaga perioadă de acordare a acestora.

### CAPITOLUL V

#### Recuperarea sumelor plătite din fondurile statului

Art. 16. — (1) În cazul în care împrumutatul nu își achită obligațiile asumate prin contractul de finanțare, EximBank poate rezilia de plin drept contractul, fără intervenția instanțelor judecătorești, notificând împrumutatului, în scris, prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire, obligația acestuia de a restitui EximBank toate sumele datorate (comisioane, dobânzi, rate de credit etc.) în termen de 15 zile de la data primirii notificării. În cazul neachitării de către împrumutat a sumelor la termenul prevăzut în notificare, EximBank declară creditul scadent, cu toate dobânzile și celelalte sume datorate, și trece la executare silită.

<sup>2</sup> În cazul în care solicitantul figurează cu incidente de plată accidentale, care nu denotă un comportament financiar defectuos, se poate accepta la finanțare, cu justificarea corespunzătoare.

<sup>3</sup> Lista în vigoare la data aprobării prezentei norme este cea stabilită prin Hotărârea Guvernului nr. 2.298/2004 privind stabilirea perioadei de fabricație a produselor cu ciclu lung de fabricație și a valorii contractelor de export aferente acestora, precum și a listei mărfurilor de export care nu pot beneficia de instrumente de susținere a comerțului exterior derulate prin Banca de Export-Import a României EXIMBANK — S.A.

(2) EximBank va lua toate măsurile necesare pentru recuperarea sumelor plătite din fondurile statului, atât împotriva împrumutatului, cât și împotriva oricărei altei persoane asupra căreia acesta și-a transferat obligațiile.

(3) Recuperarea prin executare silită se efectuează prin corpul executorilor fiscali al EximBank.

## CAPITOLUL VI

**Dispoziții finale**

Art. 17. — În scopul aplicării prezentei norme, EximBank emite proceduri care se supun aprobării C.I.F.G.A.

---

---

**EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI**



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,  
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 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. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: [marketing@ramo.ro](mailto:marketing@ramo.ro), internet: [www.monitoruloficial.ro](http://www.monitoruloficial.ro)

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,  
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

