



# MONITORUL OFICIAL

## AL

# ROMÂNIEI

Anul 182 (XXVI) — Nr. 820

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Marti, 11 noiembrie 2014

### SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
<b>DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE</b>	
Decizia nr. 452 din 16 septembrie 2014 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 257 alin. (2) lit. b) și art. 259 alin. (7) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, ale art. 296 <sup>18</sup> alin. (3) lit. b) pct. b <sup>1</sup> ) raportat la dispozițiile art. 296 <sup>22</sup> alin. (2) și ale art. 296 <sup>26</sup> alin. (1) lit. b) din Legea nr. 571/2003 — Codul fiscal, precum și ale art. 120 <sup>1</sup> din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală .....	2-4
<b>ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE</b>	
692. — Ordin pentru modificarea și completarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.012/2013 .....	5-15

**DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE****CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 452**

din 16 septembrie 2014

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 257 alin. (2) lit. b) și art. 259 alin. (7) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, ale art. 296<sup>18</sup> alin. (3) lit. b) pct. b<sup>1</sup>) raportat la dispozițiile art. 296<sup>22</sup> alin. (2) și ale art. 296<sup>26</sup> alin. (1) lit. b) din Legea nr. 571/2003 — Codul fiscal, precum și ale art. 120<sup>1</sup> din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală**

Augustin Zegrean	— președinte
Valer Dorneanu	— judecător
Toni Greblă	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Ionița Cochintu	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Simona Ricu.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 257 alin. (2) lit. b) și art. 259 alin. (7) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, ale art. 296<sup>18</sup> alin. (3) lit. b) pct. b<sup>1</sup>) raportat la dispozițiile art. 296<sup>22</sup> alin. (2) și ale art. 296<sup>26</sup> alin. (1) lit. b) din Codul fiscal, precum și ale art. 120<sup>1</sup> din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, excepție ridicată de Pavel Știrbu în Dosarul nr. 4.147/112/2013 al Tribunalului Bistrița-Năsăud — Secția a II-a civilă, de contencios administrativ și fiscal și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 191D/2014.

2. La apelul nominal se constată lipsa părților, față de care procedura de citare este legal îndeplinită.

3. Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate ca neîntemeiată, menționând în acest sens jurisprudența Curții Constituționale în materie. Astfel, prin Decizia nr. 124 din 16 februarie 2012, s-a reținut că sistemul asigurărilor sociale de sănătate își poate realiza obiectivul principal datorită solidarității celor care contribuie, acesta fiind o expresie a prevederilor constituționale care reglementează ocrotirea sănătății și a celor care consacră obligația statului de a asigura protecția socială a cetățenilor.

**CURTEA,**

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

4. Prin Încheierea din 30 ianuarie 2014, pronunțată în Dosarul nr. 4.147/112/2013, **Tribunalul Bistrița-Năsăud — Secția a II-a civilă, de contencios administrativ și fiscal a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 257 alin. (2) lit. b) și art. 259 alin. (7) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma**

**în domeniul sănătății, ale art. 296<sup>18</sup> alin. (3) lit. b) pct. b<sup>1</sup>) raportat la dispozițiile art. 296<sup>22</sup> alin. (2) și ale art. 296<sup>26</sup> alin. (1) lit. b) din Codul fiscal, precum și ale art. 120<sup>1</sup> din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, excepție ridicată de Pavel Știrbu într-o cauză având ca obiect soluționarea unei o contestații formulate la deciziile de impunere emise de Casa de Asigurări de Sănătate a județului Bistrița-Năsăud, care cuprind sume ce reprezintă contribuția de asigurări sociale de sănătate.**

5. În motivarea excepției de neconstituționalitate autorul acesteia susține, în esență, că nu este constituțional ca pentru același serviciu public prestat cetățenilor, respectiv pachetul de asigurări sociale de sănătate, să fie încasate sau percepute tarife sau indemnizații diferite raportat la veniturile realizate lunar/anual de fiecare cetățean, întrucât se creează situații discriminatorii. Astfel, această discriminare conduce la un abuz de drept și determină o încălcare a dreptului de proprietate privată. De asemenea, arată că, în ceea ce privește contribuția la sistemul asigurărilor de sănătate publică, aceasta nu este un impozit. Drept urmare, o atare contribuție nu poate să stabilească în sarcina cetățenilor indemnizații diferite pentru aceleași servicii oferite, situație în care nu se asigură o așezare justă a sarcinilor fiscale.

6. Referitor la prevederile care instituie penalitățile de întârziere, susține că acestea garantează și protejează inechitabil și discriminatoriu proprietatea publică, respectiv creanțele fiscale, în detrimentul proprietății particulare.

7. **Tribunalul Bistrița-Năsăud — Secția a II-a civilă, de contencios administrativ și fiscal** opinează în sensul că dispozițiile criticate sunt neconstituționale în măsura în care stabilesc calcularea contribuției de asigurări sociale de sănătate prin aplicarea unui procent asupra veniturilor realizate, indiferent de cuantumul acestora, ajungându-se în fapt la plata unei contribuții diferite (deoarece însăși baza de calcul este diferită), în timp ce pachetul de servicii medicale este același pentru toți contribuabilii, astfel că aceste dispoziții contravin dispozițiilor constituționale ale art. 16 alin. (1) și art. 56.

8. Potrivit dispozițiilor 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.

9. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului, Guvernul și Avocatul Poporului** nu au comunicat punctele lor de vedere cu privire la excepția de neconstituționalitate.

## CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

10. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și 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 prezenta excepție.

11. **Obiectul excepției de neconstituționalitate**, astfel cum reiese din încheierea de sesizare, îl constituie dispozițiile art. 257 alin. (2) lit. b) și art. 259 alin. (7) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, ale art. 296<sup>18</sup> alin. (3) lit. b) pct. b<sup>1</sup>) raportat la dispozițiile art. 296<sup>22</sup> alin. (2) și ale art. 296<sup>26</sup> alin. (1) lit. b) din Legea nr. 571/2003 — Codul fiscal, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 927 din 23 decembrie 2003, precum și ale art. 120<sup>1</sup> din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 513 din 31 iulie 2007, cu modificările și completările ulterioare.

12. Dispozițiile criticate au următorul cuprins:

— art. 257 alin. (2) lit. b) din Legea nr. 95/2006:  
„(2) Contribuția lunară a persoanei asigurate se stabilește sub forma unei cote de 6,5%, care se aplică asupra: [...]

b) veniturilor impozabile realizate de persoane care desfășoară activități independente care se supun impozitului pe venit; dacă acest venit este singurul asupra căruia se calculează contribuția, aceasta nu poate fi mai mică decât cea calculată la un salariu de bază minim brut pe țară, lunar;”.

Din examinarea evoluției legislative, Curtea observă că prevederile art. 257 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 au fost modificate prin art. 48 al Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 88/2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 593 din 20 septembrie 2013, iar potrivit art. 51 din aceeași ordonanță de urgență, aceste prevederi au intrat în vigoare la data de 1 ianuarie 2014.

Astfel, potrivit art. 48, „Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 257, alineatul (2) va avea următorul cuprins:

«(2) Veniturile asupra cărora se stabilește contribuția de asigurări sociale de sănătate sunt prevăzute în Legea nr. 571/2003, cu modificările și completările ulterioare.»”

— art. 259 alin. (7) lit. b) din Legea nr. 95/2006:  
„(7) Persoanele care au obligația de a se asigura și nu pot dovedi plata contribuției sunt obligate, pentru a obține calitatea de asigurat: [...]

b) să achite pe întreaga perioadă a termenelor de prescripție privind obligațiile fiscale contribuția legală lunară calculată asupra veniturilor impozabile realizate, precum și obligațiile fiscale accesorii de plată prevăzute de Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare, dacă au realizat venituri impozabile pe toată această perioadă;

— Art. 296<sup>18</sup> alin. (3) lit. b) pct. b<sup>1</sup>) din Codul fiscal: [Calculul, reținerea și virarea contribuțiilor sociale] „(3) Cotele de contribuții sociale obligatorii sunt următoarele: [...]

b) pentru contribuția de asigurări sociale de sănătate:

b<sup>1</sup>) 5,5% pentru contribuția individuală;”;

— Art. 296<sup>22</sup> alin. (2) din Codul fiscal: [Baza de calcul] „(2) Baza lunară de calcul al contribuției de asigurări sociale de sănătate datorate bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele prevăzute la art. 296<sup>21</sup> alin. (1) lit. a)—e) este diferența dintre totalul veniturilor încasate și cheltuielile efectuate în scopul realizării acestor venituri, exclusiv cheltuielile reprezentând contribuții sociale, sau valoarea anuală a normei de venit, după caz, raportată la cele 12 luni ale anului, și nu poate fi mai mică decât un salariu de bază minim brut pe țară, dacă acest venit este singurul asupra căruia se calculează contribuția;”;

— Art. 296<sup>26</sup> alin. (1) lit. b) din Codul fiscal: [Cotele de contribuție] „(1): Cotele de contribuție pentru contribuabilii prevăzuți la art. 296<sup>21</sup> sunt cele prevăzute la art. 296<sup>18</sup> alin. (3), respectiv: [...]

b) cota individuală, pentru contribuția de asigurări sociale de sănătate.”;

— Art. 120<sup>1</sup> din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală: [Penalități de întârziere] „(1) Penalitățile de întârziere reprezintă sancțiunea pentru neîndeplinirea obligațiilor de plată la scadență și se calculează pentru fiecare zi de întârziere, începând cu ziua imediat următoare termenului de scadență și până la data stingerii sumei datorate inclusiv. Dispozițiile art. 120 alin. (2)—(6) sunt aplicabile în mod corespunzător.

(2) Nivelul penalității de întârziere este de 0,02% pentru fiecare zi de întârziere.

(3) Penalitatea de întârziere nu înlătură obligația de plată a dobânzilor.”

13. În susținerea neconstituționalității acestor dispoziții legale sunt invocate prevederile constituționale ale art. 4 alin. (2) referitor la egalitatea între cetățeni, art. 11 privind dreptul internațional și dreptul intern, art. 16 alin. (1) și (2) referitor la egalitatea în drepturi, art. 44 privind dreptul de proprietate privată, art. 53 referitor la restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți, art. 56 alin. (2) privind așezarea justă a sarcinilor fiscale și art. 148 referitor la integrarea în Uniunea Europeană.

14. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că aceasta este neîntemeiată, pentru motivele ce se vor arăta în continuare.

15. Aspectele învederate de autorul prezentei excepții au mai fost supuse controlului de constituționalitate, sens în care Curtea Constituțională s-a pronunțat, spre exemplu, prin Decizia nr. 838 din 24 iunie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 566 din 11 august 2010, Decizia nr. 1.363 din 18 octombrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 25 din 12 ianuarie 2012, Decizia nr. 650 din 19 iunie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 571 din 10 august 2012, Decizia nr. 878 din 23 octombrie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 18 din 9 ianuarie 2013, Decizia nr. 519 din 12 decembrie 2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 65 din

27 ianuarie 2014 sau Decizia nr. 351 din 24 iunie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 559 din 29 iulie 2014, prin care instanța de contencios constituțional a respins ca neîntemeiată excepția de neconstituționalitate.

16. În ceea ce privește critica autorului prezentei excepții de neconstituționalitate referitoare la faptul că prevederile care instituie penalitățile de întârziere garantează și protejează inechitabil și discriminatoriu proprietatea publică, respectiv creanțele fiscale, în detrimentul proprietății particulare, aceasta nu poate fi reținută, întrucât, potrivit prevederilor constituționale ale art. 44 alin. (1) din Constituție, „*Dreptul de proprietate, precum și creanțele asupra statului, sunt garantate. Conținutul și limitele acestor drepturi sunt stabilite de lege*”.

17. În jurisprudența sa constantă, Curtea a statuat că toate persoanele care realizează venituri impozabile au obligația de a contribui la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate cu o cotă de 5,5% din veniturile impozabile obținute, beneficiind, în calitate de asigurați, de un pachet de servicii medicale de bază.

18. Astfel, Curtea a reținut că Legea nr. 95/2006 a instituit un sistem care să permită populației accesul la serviciile medicale, acces condiționat, însă, de plata unei contribuții către Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate. Totodată, Legea nr. 95/2006 prevede că întreaga societate trebuie să contribuie la efortul protejării sănătății populației, în temeiul principiului solidarității și al subsidiarității, consacrat de art. 208 alin. (3) lit. b) din această lege. În acest sens, prin Decizia nr. 934 din 14 decembrie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 53 din 23 ianuarie 2007, Curtea a statuat că obligativitatea asigurării și a contribuției la sistemul asigurărilor sociale de sănătate trebuie analizată în legătură cu un alt principiu care stă la baza acestui sistem, și anume cel al solidarității. Astfel, datorită solidarității celor care contribuie, acest sistem își poate realiza obiectivul principal, respectiv cel de a asigura un minimum de asistență medicală pentru populație, inclusiv pentru acele categorii de persoane care se

află în imposibilitatea de a contribui la constituirea fondurilor de asigurări de sănătate. Toate acestea reprezintă, de fapt, o expresie a prevederilor constituționale care reglementează ocrotirea sănătății și a celor care consacră obligația statului de a asigura protecția socială a cetățenilor (Decizia nr. 325 din 25 iunie 2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 431 din 16 iulie 2013).

19. De asemenea, Curtea a constatat că este firesc ca valoarea contribuției să difere de la persoană la persoană, în raport cu quantumul veniturilor realizate, dar această diferență este rezonabilă și justificată de situația obiectiv deosebită în care se află persoanele care realizează venituri mai mari față de cele ale căror venituri sunt mai reduse, precum și de principiul solidarității și subsidiarității în colectarea și utilizarea fondurilor (Decizia nr. 56 din 26 ianuarie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 164 din 21 februarie 2006).

20. Curtea a reținut că principiul constituțional al așezării juste a sarcinilor fiscale pentru suportarea cheltuielilor publice impune, de asemenea, diferențierea contribuției persoanelor care realizează venituri mai mari, iar cota de contribuție, exprimată procentual, este unică, neavând nici caracter progresiv, diferența valorică a contribuției fiind determinată de nivelul diferit al venitului. Totodată, Legea nr. 95/2006 a condiționat accesul populației la serviciile medicale de plata unei contribuții către Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, însă contribuția prevăzută de lege la acest fond nu are natura unui impozit pe venit (Decizia nr. 9 din 16 ianuarie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 163 din 6 martie 2014 și Decizia nr. 452 din 15 septembrie 2005, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 917 din 13 octombrie 2005).

21. Întrucât nu au intervenit elemente noi, de natură să determine reconsiderarea jurisprudenței Curții Constituționale, atât soluția, cât și considerentele cuprinse în aceste decizii își păstrează valabilitatea și în cauza de față.

22. 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, cu unanimitate de voturi,

#### CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Pavel Știrbu în Dosarul nr. 4.147/112/2013 al Tribunalului Bistrița-Năsăud — Secția a II-a civilă, de contencios administrativ și fiscal și constată că dispozițiile art. 257 alin. (2) lit. b), art. 259 alin. (7) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a dispozițiilor art. 296<sup>18</sup> alin. (3) lit. b) pct. b<sup>1</sup>) raportat la dispozițiile art. 296<sup>22</sup> alin. (2) și ale art. 296<sup>26</sup> alin. (1) lit. b) din Codul fiscal, precum și ale art. 120<sup>1</sup> din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Tribunalului Bistrița-Năsăud — Secția a II-a civilă, de contencios administrativ și fiscal și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 16 septembrie 2014.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE

**AUGUSTIN ZEGREAN**

Magistrat-asistent,  
**Ionița Cochințu**

# ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

## ORDIN

**pentru modificarea și completarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.012/2013**

Având în vedere:

— Referatul de aprobare nr. D.G. 1685 din 14 octombrie 2014 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

— art. 270 alin. (1) lit. e) și art. 281 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— art. 5 alin. (1) pct. 22 și art. 18 pct. 2 și 10 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;

— art. 21 alin. (7) și art. 51 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare; în temeiul dispozițiilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, 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,

**președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:**

**Art. I.** — Normele metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.012/2013, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 784 din 14 decembrie 2013, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

**1. La punctul 1, literele a), c) și d) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„a) *structură de control* — structura specializată din cadrul entităților care efectuează activități de control în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, respectiv din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) și al caselor de asigurări de sănătate;

.....  
c) *Direcția generală monitorizare, control și antifraudă (DGMCA)* — structura centrală de specialitate care funcționează la nivel de direcție generală în cadrul CNAS, având ca funcții controlul activității desfășurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, controlul furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare aflați în relații contractuale sau care s-au aflat în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, coordonarea și monitorizarea activității de control desfășurate de casele de asigurări de sănătate, precum și investigarea și combaterea posibilelor fraude în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

d) *structură teritorială de control* — structura de specialitate din cadrul caselor de asigurări de sănătate care desfășoară acțiuni de control tematic, operativ și inopinat, în conformitate cu prezentele norme metodologice;”

**2. La punctul 1, litera e) se abrogă.**

**3. La punctul 1, litera f) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„f) *entitate controlată* — entitate asupra căreia se desfășoară o acțiune de control potrivit prezentelor norme metodologice, în condițiile legii;”

**4. La punctul 2, subpunctul 2.1 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„2.1. Prezentele norme metodologice stabilesc cadrul metodologic de desfășurare a activității de control din domeniul

asigurărilor sociale de sănătate și metodologia de stabilire și recuperare a sumelor încasate necuvenit din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare de la furnizorii aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, prevăzută în anexa nr. 2, precum și controlul situațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.”

**5. La punctul 2, subpunctele 2.3.1 și 2.3.2 se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„2.3.1. la nivelul structurilor de control teritoriale: controlul tematic conform planului de activități, precum și controlul operativ și controlul inopinat, pentru situații justificate, dispuse de președintele — director general al casei de asigurări de sănătate, privind furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, precum și pentru situațiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, după caz;

2.3.2. la nivelul DGMCA: controlul tematic conform planului de activități, precum și controlul operativ și controlul inopinat, pentru situații justificate, dispuse de președintele CNAS.”

**6. La punctul 3, subpunctul 3.1.2 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„3.1.2. DGMCA are ca scop principal de acțiune prevenirea, identificarea, combaterea și sancționarea actelor și faptelor de încălcare a legislației în sistemul asigurărilor sociale de sănătate cu privire la acordarea asistenței medicale, medicamentelor, dispozitivelor medicale, materialelor sanitare, concediilor și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și, după caz, persoanele beneficiare.”

**7. La punctul 3 subpunctul 3.1.3, litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„c) funcția de investigare și combatere a posibilelor fraude din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.”

**8. La punctul 3 subpunctul 3.1.4, literele b) și f) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„b) efectuează acțiuni de control la nivelul caselor de asigurări de sănătate, la furnizorii aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu acestea pentru serviciile medicale, medicamentele, dispozitivele medicale și materialele sanitare acordate, la beneficiarii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, materiale sanitare, precum și pentru concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, în condițiile legii;

f) efectuează investigații și combate posibilele fapte de fraudare în sistemul de asigurări sociale de sănătate și sesizează organele abilitate, după caz.”

**9. La punctul 3, subpunctele 3.2.1, 3.2.3 și 3.2.4 se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„3.2.1. La nivelul caselor de asigurări de sănătate se organizează distinct structuri teritoriale de control, în funcție de necesitățile instituției și în concordanță cu obiectivele acesteia.

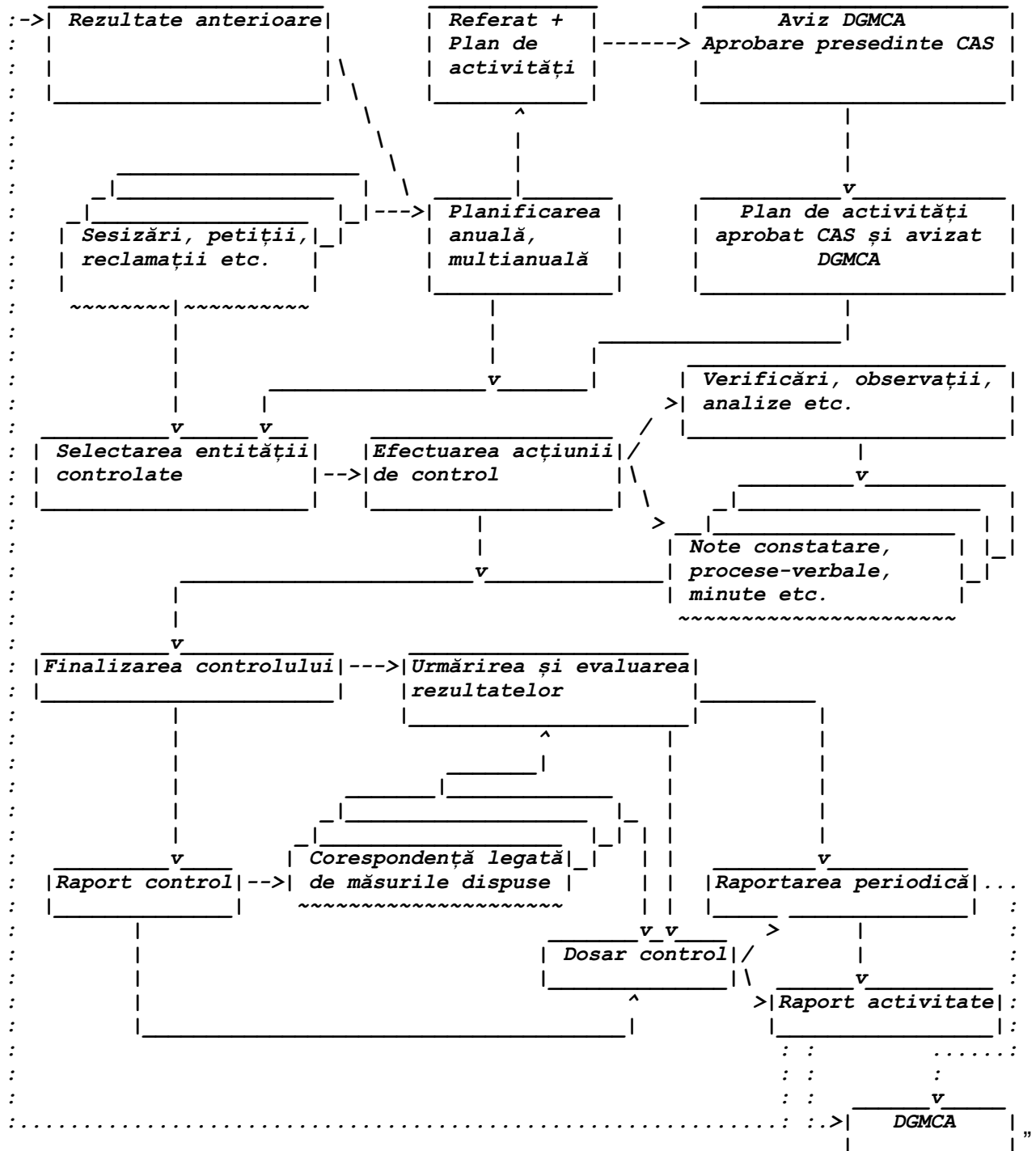
3.2.3. Planurile de activitate ale structurilor teritoriale de control vor fi supuse avizării DGMCA din cadrul CNAS.

3.2.4. Activitatea desfășurată de structurile teritoriale de control este monitorizată și coordonată de DGMCA.”

**10. La punctul 3, subpunctul 3.2.5 se abrogă.**

**11. La punctul 4, subpunctul 4.1 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„4.1. Diagrama activității structurilor teritoriale de control\*)



\*) Diagrama activității structurilor teritoriale de control este reprodusă în facsimil.

**12. La punctul 5, subpunctul 5.1.3 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„5.1.3. Planurile de activități întocmite la nivelul structurilor de control aprobate de președintele-director general al casei de asigurări de sănătate se aduc la cunoștința DGMCA în vederea avizării. Planurile de activități pot fi modificate/completate pe parcursul anului în funcție de rezultatele obținute și de necesități. Modificările planului de activități vor urma aceeași procedură de aprobare și avizare ca a planului anual de activități.”

**13. La punctul 5 subpunctul 5.2.1, subpunctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„1. Ordinul/Dispoziția de serviciu reprezintă mandatul de intervenție întocmit de structura de control și aprobat de președintele CNAS sau de președintele-director general al casei de asigurări de sănătate, după caz. În ordinul/dispoziția de serviciu se precizează:

- temeiul legal și administrativ al efectuării controlului;
- perioada în care se desfășoară controlul;
- perioada supusă controlului;
- entitatea/entitățile controlată/controlate;
- echipa de control;
- persoana din cadrul echipei desemnată să coordoneze acțiunea de control.”

**14. La punctul 5, subpunctele 5.2.2.1.1 și 5.2.2.1.2 se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„5.2.2.1.1. Echipa de control va prezenta conducerii sau unui reprezentant autorizat al entității controlate ordinul/dispoziția de serviciu, tematica și legitimațiile personalului care efectuează controlul.

În cazul controlului operativ dispus în situații justificate în urma verificării datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate, care se poate desfășura la sediul entității controlate și/sau al CNAS/caselor de asigurări de sănătate, entitatea controlată poate fi notificată în acest sens.

5.2.2.1.2. Personalul care lucrează în cadrul entității controlate va fi informat de către conducere cu privire la prezența echipei de control, la perioada acțiunii de control și la obligația de a răspunde prompt solicitărilor venite din partea membrilor echipei.

În cazul controlului operativ dispus în urma verificării datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate, entitatea controlată este obligată să asigure prezența reprezentantului legal al acesteia, personal sau prin alte persoane împuternicite în acest sens, la sediul entității care efectuează controlul, în cazuri justificate, la solicitarea președintelui CNAS/președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate sau a echipei de control.”

**15. La punctul 5 subpunctul 5.2.2.2.4 subpunctul 2, literele a), b) și c) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„a) procesul-verbal de constatare este un document în care se consemnează constatările echipei de control și trebuie întocmit obligatoriu în cadrul acțiunilor de control efectuate asupra furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare. Modelul și procedura de întocmire și înregistrare sunt prevăzute în anexa nr. 5. Entitatea controlată va semna procesul-verbal de constatare și, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la semnarea/primirea acestuia, poate formula în scris casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală obiecțiuni față de consemnările din procesul-verbal de constatare;

b) nota de constatare este un document în care se consemnează constatările echipei de control în situația în care niciun reprezentant autorizat al entității controlate nu este prezent. Modelul și procedura de întocmire și înregistrare sunt prezentate în anexa nr. 6;

c) procesul-verbal de constatare și sancționare a contravențiilor este un document prin care se aplică sancțiunile contravenționale stabilite de lege pentru care competența aparține structurilor de control și care se întocmește în conformitate cu dispozițiile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare. Modelul este prezentat în anexa nr. 6<sup>1</sup>.”

**16. La punctul 5 subpunctul 5.2.2.2.4 subpunctul 2, după litera d) se introduce o nouă literă, litera e), cu următorul cuprins:**

„e) notificarea servește ca document folosit în cadrul controlului operativ prevăzut la subpct. 5.2.2.1.1, prin care entitatea controlată poate fi notificată despre declanșarea acțiunii de control, efectuarea acesteia la sediul CNAS/casei de asigurări de sănătate, rezultatele verificărilor efectuate în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate și prin care sunt solicitate entității controlate documente, precum și orice alte elemente justificative relevante pentru îndeplinirea obiectivelor. Modelul de notificare este prezentat în anexa nr. 9<sup>1</sup>.”

**17. La punctul 5 subpunctul 5.2.2.2.4 subpunctul 3, literele a) și b) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„a) solicitarea este un instrument prin care echipa de control se adresează în scris reprezentanților entității controlate în vederea obținerii unor documente sau asigurării unor condiții pentru desfășurarea acțiunii de control, conform prevederilor legale în vigoare. Acest document este proba necesară în cazul în care entitatea controlată refuză să pună la dispoziția echipei de control documentele solicitate sau să asigure desfășurarea acțiunii de control. Modelul și procedura de întocmire și înregistrare sunt prezentate în anexa nr. 8. Refuzul entității controlate de a da curs solicitării atrage sancțiunile prevăzute de actele normative în vigoare.

Solicitarea poate fi adresată și beneficiarilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, materiale sanitare, concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate care sunt de acord să ofere date, informații și documente pentru stabilirea realității acordării serviciilor medicale, respectiv eliberării medicamentelor, dispozitivelor medicale, materialelor sanitare și concediilor medicale raportate ca efectuate de furnizori pe numele acestora;

b) nota de relații este un document prin care se solicită de la o persoană din cadrul entității controlate informații privind aspecte constatate de echipa de control. Nota de relații poate fi utilizată atunci când o persoană are atribuții și responsabilități legate de obiectivele controlate sau echipa de control are nevoie de informații și probe suplimentare pentru clarificarea unor aspecte constatate. Modelul și procedura de întocmire și înregistrare sunt prezentate în anexa nr. 10.

Documentele verificate în cursul acțiunii de control, pe care echipa de control le consideră necesare pentru susținerea constatărilor și a concluziilor din cadrul raportului de control, vor fi ștampilate de către membrii echipei de control. Ștampila aplicată va trebui să fie conformă cu modelul prevăzut în anexa nr. 7.”

**18. La punctul 5, subpunctul 5.2.2.3 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„5.2.2.3. Finalizarea acțiunii de control”.

**19. La punctul 5, subpunctele 5.2.2.3.1 și 5.2.2.3.2 se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„5.2.2.3.1. Echipa de control va prezenta conducerii entității controlate constatările acțiunii de control și va face înregistrarea procesului-verbal de constatare potrivit prevederilor legale în vigoare și, după caz, va consemna în registrul unic de control datele conform prevederilor legale în vigoare, cu excepția cazului în care niciun reprezentant autorizat al entității controlate nu este prezent.

5.2.2.3.2. În cazul în care sunt exprimate obiecții cu privire la constatările echipei de control, entitatea controlată le va comunica echipei de control în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la data semnării/comunicării procesului-verbal de constatare/notei de constatare, la sediul entității care a efectuat controlul.”

**20. La punctul 5, subpunctele 5.2.3.1, 5.2.3.2 și 5.2.3.5 se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„5.2.3.1. Valorificarea acțiunilor de control se face prin întocmirea de către echipa de control a unui raport de control. Raportul de control va fi semnat pe fiecare pagină de membrii echipei de control.

5.2.3.2. Raportul de control se întocmește în două exemplare, în original, în termenul menționat în ordinul/dispoziția de control, dar nu mai târziu de maximum 15 zile lucrătoare de la finalizarea efectuării controlului, în funcție de complexitatea acțiunii de control, și se supune avizării conducătorului structurii de control, directorului general adjunct pentru acțiunile de control efectuate de CNAS și, ulterior, aprobării președintelui CNAS/președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, în termen de o zi lucrătoare de la finalizare. Conducătorul instituției care a dispus controlul poate aproba prelungirea termenului de finalizare a raportului de control, cu respectarea prevederilor legale privind termenele de aplicare a unor sancțiuni. Aceste situații vor fi menționate în textul raportului.

5.2.3.5. Raportul de control întocmit în conformitate cu prevederile prezentelor norme metodologice se transmite entității controlate după aprobarea de către președintele CNAS, respectiv președintele-director general al casei de asigurări de sănătate, după caz. În cazul în care acțiunea de control a vizat mai multe entități, acestora li se va transmite numai partea din raportul de control care le vizează în mod direct. În cazul în care pentru o entitate controlată nu s-au dispus măsuri, acestea i se comunică numai acest fapt, printr-o adresă scrisă.”

**21. La punctul 5, după subpunctul 5.2.3.5 se introduc cinci noi subpuncte, subpunctele 5.2.3.6, 5.2.3.7, 5.2.3.8, 5.2.3.9 și 5.2.4.0, cu următorul cuprins:**

„5.2.3.6. Raportul de control întocmit în conformitate cu prevederile prezentelor norme metodologice poate fi contestat în condițiile legii, iar contestația se depune la sediul entității care a dispus efectuarea controlului.

5.2.3.7. Contestațiile se soluționează, la nivelul entității care a efectuat controlul, de către o comisie de soluționare a contestațiilor constituită prin ordin/decizie a președintelui CNAS/președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate.

5.2.3.8. Comisia de soluționare a contestațiilor se constituie din personalul DGMCA/structurilor teritoriale de control, cu participarea experților cooptați din alte structuri ale CNAS/caselor de asigurări de sănătate, cu aprobarea președintelui CNAS/președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate.

5.2.3.9. Contestațiile formulate în condițiile subpct. 5.2.3.7 se soluționează în condițiile legii de la data înregistrării acestora la sediul entității la care s-a depus contestația.

5.2.4.0. Contestațiile formulate la rapoartele de control întocmite la nivelul caselor de asigurări de sănătate, însoțite de procesele-verbale de soluționare, aprobate de președintele-director general al casei de asigurări de sănătate, se transmit în copie în termen de 3 zile lucrătoare de la soluționare la DGMCA.”

**22. La punctul 5, subpunctul 5.2.4 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„5.2.4. Încheierea controlului”.

**23. La punctul 5, subpunctele 5.2.4.1 și 5.2.4.2 se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„5.2.4.1. Controlul se consideră ca fiind încheiat după implementarea măsurilor din raportul de control.

5.2.4.2. În cazul în care entitatea controlată nu a transmis în termenul stabilit prin măsurile aprobate stadiul implementării măsurilor, conducătorul structurii de control va face o notificare în scris către aceasta. Dacă în termen de 3 zile lucrătoare de la primirea notificării entitatea controlată nu transmite stadiul implementării măsurilor, conducătorul structurii de control va notifica în scris acest fapt președintelui CNAS sau, după caz, președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate.”

**24. La anexa nr. 2, la secțiunea 1, punctul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„3. Se consideră sume încasate necuvenit de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare orice sume decontate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS/casele de asigurări de sănătate în baza unui contract de furnizare pentru servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale pentru care nu există documente justificative care să confirme realitatea serviciilor prestate de furnizorii aflați sau care s-au aflat în relații contractuale cu CNAS/casele de asigurări de sănătate. Documentele care stau la baza raportărilor pot dobândi calitatea de document justificativ numai în condițiile în care sunt completate și furnizează toate informațiile stabilite de prevederile legale în vigoare.”

**25. La anexa nr. 2, secțiunea a 3-a se modifică și va avea următorul cuprins:**

„SECȚIUNEA a 3-a

Recuperarea de la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare a sumelor încasate necuvenit din fond, inclusiv a dobânzilor și penalităților de întârziere sau majorărilor de întârziere aferente, după caz, se efectuează de casele de asigurări de sănătate, potrivit măsurilor dispuse prin raportul de control, în condițiile legii.

În cadrul raportului de control, echipa de control stabilește sumele încasate necuvenit din fond de către furnizori și calculează dobânzile și penalitățile de întârziere sau majorările de întârziere aferente, după caz, potrivit legii.”

**26. La anexa nr. 3, la punctul 2, subpunctul 2.2 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„2.2. Principalele obiective ale activității de control, fără a se limita la acestea, sunt:

a) verificarea accesului asiguraților la serviciile de asistență medicală, medicamente și dispozitive medicale și materiale sanitare, conform statutului acestora;

b) verificarea respectării prevederilor legale de către furnizorii aflați în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS/casele de asigurări de sănătate sau care s-au aflat în relație contractuală cu CNAS/casele de asigurări de sănătate;

c) verificarea îndeplinirii de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare a obligațiilor contractuale privind serviciile medicale, medicamentele, dispozitivele medicale și materialele sanitare, decontate de CNAS/casele de asigurări de sănătate;

d) verificarea modului de utilizare a bugetului fondului la nivelul caselor de asigurări de sănătate;

e) verificarea situațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare;

f) prevenirea, identificarea și stoparea posibilelor fraude în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.”



**27. La anexa nr. 3, la punctul 2, subpunctul 2.3 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„2.3. La stabilirea obiectivelor se vor avea în vedere rezultatele activității anterioare, sesizările, informațiile provenite de la asigurați, beneficiari ai concediilor și indemnizațiilor de asigurări, furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, contribuabili, case de asigurări de sănătate, mass-media, de la alte autorități, precum și din constatările proprii, inclusiv cele rezultate în urma verificărilor datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate.”

**28. La anexa nr. 3, la punctul 2, după subpunctul 2.3 se introduce un nou subpunct, subpunctul 2.4, cu următorul cuprins:**

„2.4. Activitatea de control nu trebuie să fie supusă ingerințelor externe, începând de la stabilirea obiectivelor, realizarea efectivă a lucrărilor și până la comunicarea rezultatelor acesteia.”

**29. La anexa nr. 3, la punctul 3, subpunctul 3.2 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„3.2. Controlul operativ constă în verificarea, limitată în timp și sub raportul sferei de cuprindere, a unui furnizor aflat în relație contractuală cu CNAS/casele de asigurări de sănătate, a unui asigurat, a unui beneficiar, în situațiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, sau a unei case de asigurări de sănătate, în vederea stabilirii existenței ori inexistenței unor încălcări ale reglementărilor legale aplicabile în domeniul asigurărilor sociale de sănătate. Controalele operative sunt controale neplanificate; acestea pot fi demarate și ca urmare a verificărilor proprii ale datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate.”

**30. La anexa nr. 3, la punctul 3, subpunctul 3.2.2 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„3.2.2. Controlul operativ se dispune de președintele CNAS/președintele-director general al casei de asigurări de sănătate și se caracterizează prin rapiditate, rigoare și eficiență și nu poate fi transformat, în lipsa unor constatări valorificabile, în control tematic sau de altă natură.”

**31. La anexa nr. 3, la punctul 3, după subpunctul 3.2.2 se introduce un nou subpunct, subpunctul 3.2.3, cu următorul cuprins:**

„3.2.3. Controlul operativ care a fost demarat în urma verificărilor proprii ale datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate se poate efectua și de la sediul entității care a dispus controlul. În acest caz entitatea controlată va acorda tot sprijinul necesar pentru buna desfășurare și finalizare a acțiunii de control.”

**32. La anexa nr. 3, la punctul 3, subpunctul 3.3 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„3.3. Controlul inopinat constă în verificarea punctuală a unei stări, situații sau consecințe determinate de încălcarea directă de către entitatea controlată sau de către un beneficiar a situațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, a unei reglementări care lezează interesele legitime ale unui partener din sistemul de asigurări sociale de sănătate. Controalele inopinate sunt controale neplanificate.”

**33. La anexa nr. 3, la punctul 3, subpunctul 3.3.1 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„3.3.1. Controlul inopinat este un control impus, de regulă, de o reclamație, sesizare, petiție provenită de la un partener din sistem, mass-media ori de la alte autorități sau din dispoziția președintelui CNAS/președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate.”

**34. La anexa nr. 3, la punctul 3, subpunctul 3.5 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„3.5. În desfășurarea activității de control, echipa de control poate solicita reprezentantului legal al entității controlate prezentarea la sediul casei de asigurări de sănătate cu actele/documentele solicitate în prealabil de către echipa de control printr-o notificare scrisă privind declanșarea acțiunii de control, confirmată de primire.

Echipa de control, atunci când apreciază necesar, poate solicita reprezentantului legal al entității controlate fotocopii de pe documentele puse la dispoziție, care vor fi certificate conform cu originalul, pe bază de semnătură și ștampilate de către acesta.”

**35. La anexa nr. 3, la punctul 4, subpunctul 4.1 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„4.1. prezentarea inițială a acțiunii de control, în cadrul căreia unui reprezentant autorizat al entității controlate i se comunică/notifică:

- a) echipa de control;
- b) obiectivele avute în vedere;
- c) perioada preconizată de desfășurare, sub rezerva prelungirii acesteia din motive obiective, în raport cu natura sau caracterul unor constatări care impun o astfel de prelungire.”

**36. Anexa nr. 6 se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul ordin.**

**37. După anexa nr. 6 se introduce o nouă anexă, anexa nr. 6<sup>1</sup>, prevăzută în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul ordin.**

**38. Anexa nr. 8 se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 3, care face parte integrantă din prezentul ordin.**

**39. După anexa nr. 9 se introduce o nouă anexă, anexa nr. 9<sup>1</sup>, prevăzută în anexa nr. 4, care face parte integrantă din prezentul ordin.**

**40. Anexa nr. 11 se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 5, care face parte integrantă din prezentul ordin.**

**41. În tot cuprinsul normelor metodologice, sintagma „furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu” se înlocuiește cu sintagma „furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare”.**

**Art. II.** — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 474/2014 privind prorogarea termenului prevăzut la art. II din Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 209/2014 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.012/2013, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 493 din 2 iulie 2014.

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

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
**Vasile Ciurchea**

**NOTĂ DE CONSTATARE**

1. Servește ca document obligatoriu în care sunt consemnate constatările echipei de control la încheierea efectuării unei acțiuni de control asupra unei entități controlate, în condițiile în care nu există un reprezentant autorizat al acesteia sau în cazul în care reprezentantul legal al entității controlate nu se prezintă la sediul entității care efectuează controlul conform prevederilor pct. 5 subpct. 5.2.2.1.2 din normele metodologice.
2. Se întocmește în două exemplare de către echipa de control.
3. Se înregistrează la instituția care a dispus acțiunea de control.
4. Se arhivează la structura de control (exemplarul 1) în secțiunea C a dosarului de control și la entitatea controlată (exemplarul 2).
5. La nota de constatare trebuie să fie anexată o minută prin care se consemnează lipsa unui reprezentat autorizat al entității controlate.

— Model —

Casa de Asigurări de Sănătate .....  
Nr. .... din .....

**NOTĂ DE CONSTATARE**

Subsemnații, ..... , în baza .....  
 (membrii echipei de control) (temeiul legal)  
 și a Ordinului/Dispoziției nr. .... din ....., am efectuat în perioada ..... o acțiune de control la .....  
 (datele de identificare a entității controlate)

Tematica acțiunii de control:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

n. ....

Perioada controlată .....

Documente și operațiuni controlate:

.....  
 .....  
 .....

În urma efectuării controlului, cu rezerva că responsabilitatea pentru veridicitatea înscrisurilor și a documentelor anexate la raport revine ....., echipa de control face următoarele

CONSTATĂRI:

1. Obiectivul 1

.....  
 .....

2. Obiectivul 2

.....  
 .....

3. Obiectivul 3

.....  
 .....

4. Obiectivul 4

.....  
 .....

n. Obiectivul n

.....  
 .....

Prezenta notă de constatare a fost întocmită în două exemplare, dintre care unul va fi transmis la ..... și unul rămâne la echipa de control.  
(entitatea controlată)

*Echipa de control,*

.....  
 .....

**PROCES-VERBAL**  
**de constatare și sancționare a contravențiilor**

1. Este documentul prin care echipa de control aplică sancțiunile contravenționale în conformitate cu competențele ce îi revin potrivit prevederilor legale în vigoare.

2. Se întocmește în două exemplare, dintre care unul se reține de echipa de control și unul se înmânează personal/se comunică prin afișare la domiciliul sau la sediul contravenientului/se transmite prin poștă cu confirmare de primire.

— Model —

Casa de Asigurări de Sănătate .....  
Nr. .... din .....

**PROCES-VERBAL**  
**de constatare și sancționare a contravențiilor**

Subsemnații, ....., în baza .....  
(membrii echipei de control) (temeiul legal)  
și a Ordinului/Dispoziției nr. .... din ....., aflați în perioada ..... într-o acțiune de control la .....,  
(datele de identificare a entității controlate)

am constatat\*):

.....  
.....  
.....

Faptele de mai sus constituie contravenții prevăzute la .....

.....  
.....  
.....

Faptele se sancționează cu .....

.....  
.....  
.....

De săvârșirea acestor fapte se face vinovat contravenientul:

A. ...., în calitate de persoană juridică, cu sediul în ....., cod fiscal ....., J ...../....., cod unic de înregistrare (CUI) ....., reprezentată prin ....., funcția ....., legitimația seria ..... nr. ...., eliberată de ..... la data de .....

B. ...., în calitate de persoană fizică, cu domiciliul în ....., legitimat cu B.I./C.I. seria ..... nr. ...., eliberat/eliberată de ..... la data de ....., CNP ....., având ocupația ..... la .....

Alte mențiuni/obiecții ale contravenientului:

.....  
.....  
.....

Contravenientul nu este de față/refuză/nu poate să semneze procesul-verbal.

Amenda contravențională menționată la ..... se achită integral în contul/conturile.....  
la Trezoreria .....

(din raza de domiciliu a contravenientului)

Contravenientul se angajează/nu se angajează să achite jumătate din minimul amenzii, adică ..... lei, în cel mult 48 de ore de la data încheierii procesului-verbal de constatare și sancționare a contravențiilor sau, după caz, a comunicării prezentului proces-verbal, și să prezinte în același termen chitanța agentului constator sau organului din care face parte acesta\*\*).

\*) Se descriu contravenția, articolul de lege încălcat și împrejurările în care a fost săvârșită.

\*\*\*) În cazul în care amenda contravențională este aplicată în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, nu se aplică prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la posibilitatea achitării în termen de 48 de ore a jumătate din minimul amenzii.

Dovada achitării amenzii va fi înaintată instituției care a efectuat controlul, însoțită de copia procesului-verbal, în termen de 15 zile calendaristice de la data încheierii sau, după caz, a comunicării prezentului proces-verbal.

În caz de neachitare la termenul stabilit se va proceda la executarea silită, conform prevederilor legale.

Împotriva prezentului proces-verbal, care ține loc și de înștiințare de plată, se poate face plângere în termen de 15 zile calendaristice de la data încheierii ori, după caz, a comunicării acestuia.

Plângerea va fi însoțită de copia procesului-verbal și se va depune la judecătoria în a cărei rază teritorială a fost săvârșită contravenția, cu anunțarea Casei de Asigurări de Sănătate ..... cu privire la acest fapt.

Prezentul proces-verbal s-a întocmit în două exemplare, dintre care unul s-a înmănat personal/comunicat, prin afișare la domiciliul sau la sediul contravenientului/prin poștă, cu aviz de primire.

*Echipa de control,*

.....

*Contravenient,*

.....

La încheierea prezentului proces-verbal a fost de față ....., în calitate de martor, domiciliat în ....., str. .... nr. ...., județul (sectorul) ....., legitimat cu B.I./C.I. seria ..... nr. ...., eliberat/eliberată de ....., CNP .....

Data .....

Semnătura martorului.....

Motivul încheierii procesului-verbal fără martor:

.....

*ANEXA Nr. 3*

*(Anexa nr. 8 la normele metodologice)*

### SOLICITARE

1. Servește ca document prin care echipa de control se adresează entității controlate în vederea obținerii unor documente, facilitării accesului în anumite locații, asigurării sprijinului unor persoane din cadrul entității controlate etc., precum și beneficiarilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, materiale sanitare, concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate care sunt de acord să ofere date, informații și documente pentru stabilirea realității acordării serviciilor medicale, respectiv eliberării medicamentelor, dispozitivelor medicale, materialelor sanitare și concediilor medicale raportate ca efectuate de furnizori pe numele acestora.

2. Se întocmește în două exemplare de către echipa de control și se înregistrează la entitatea controlată sau, după caz, la casele de asigurări de sănătate atunci când solicitarea se face către beneficiarii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, materiale sanitare, concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

3. Se arhivează la entitatea controlată (exemplarul 1) și la structura de control (exemplarul 2) în secțiunea C a dosarului de control.

— Model —

Casa de Asigurări de Sănătate .....

Structura de control .....

Nr. .... din .....

### SOLICITARE

Subsemnații, ....., în baza .....

(membrii echipei de control)

(temeiul legal)

și a Ordinului/Dispoziției nr. .... din ....., aflați în control la .....

(datele de identificare a entității controlate)

În vederea asigurării unei bune desfășurări a acțiunii de control, vă rugăm să dați curs următoarelor solicitări:

1. .... Termen: .....

2. .... Termen: .....

3. .... Termen: .....

n. .... Termen: .....

*Echipa de control,*

.....

.....

Confirmare de primire

.....

(semnătura și ștampila entității controlate)

.....  
(data, numele, prenumele și semnătura beneficiarului  
de servicii medicale prin care este de acord să ofere date)

## NOTIFICARE

1. Servește ca document folosit în cadrul controlului operativ dispus în urma verificărilor proprii ale datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate, prin care entitatea controlată poate fi notificată despre declanșarea acțiunii de control și efectuarea acestuia inclusiv de la sediul entității care efectuează controlul, respectiv prin care entitatea care efectuează controlul se adresează entității controlate în vederea obținerii unor documente, precum și altor elemente justificative relevante pentru îndeplinirea obiectivelor.

2. Se întocmește în două exemplare și se înregistrează la entitatea care efectuează controlul; un exemplar se transmite, cu confirmare de primire, entității controlate și un exemplar se arhivează la structura de control (exemplarul 2) în secțiunea C a dosarului de control.

— Model —

Casa Națională de Asigurări de Sănătate/Casa de Asigurări de Sănătate .....

Nr. .... din .....

Către

Furnizorul de servicii medicale.....

(datele de identificare a entității controlate)

## NOTIFICARE

În conformitate cu:

— .....  
 — .....  
 — .....

(prevederile legale în vigoare)

— Ordinul de control nr. .... emis de președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/președintele-director general al Casei de Asigurări de Sănătate ..... (anexat),  
 urmează ca în perioada ..... să faceți obiectul unui control la sediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/Casei de Asigurări de Sănătate ....., având ca obiective:

— .....  
 — .....  
 — .....  
 — .....  
 — .....

Membrii echipei de control se legitimează după cum urmează:

— .....

(nume, prenume, funcție, legitimație de control seria ..... nr. ....)

Pentru buna desfășurare a acțiunii de control, vă rugăm să prezentați în data de ....., ora ....., la sediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/Casei de Asigurări de Sănătate ....., Registrul unic de control, după caz, precum și următoarele documente:

— .....;  
 — .....;  
 — .....;  
 — .....;  
 — .....;  
 — ....., precum și alte elemente justificative pe care le

considerați relevante pentru îndeplinirea obiectivelor.

În măsura în care evidența dumneavoastră este informatizată, urmează să asigurați ansamblul informațiilor, datelor și documentelor arhivate inclusiv în format electronic.

Prezenta notificare a fost întocmită în două exemplare, dintre care unul se transmite la unitatea controlată, cu confirmare de primire, și unul rămâne la entitatea care efectuează controlul.

*Președinte/Președinte-director general,*

.....  
*Director general adjunct al Direcției generale monitorizare, control  
 și antifraudă/Șef structură control,*

și/sau

*Echipă de control,*

.....  
 .....

## RAPORT DE CONTROL

1. Este documentul prin care echipa de control consemnează constatările, formulează concluziile și propune măsurile corespunzătoare.

2. Se întocmește în două exemplare.

3. Circuitul documentului:

Avizare:

— pentru controalele efectuate la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate: conducătorul structurii de control și directorul general adjunct al Direcției generale monitorizare, control și antifraudă;

— pentru controalele efectuate la nivelul caselor de asigurări de sănătate: conducătorul structurii de control teritoriale.

Aprobare:

— la președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/președintele-director general al casei de asigurări de sănătate.

Implementare măsuri:

— la entitatea controlată;

— la structurile funcționale din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sau ale caselor de asigurări de sănătate implicate în implementarea măsurilor dispuse (în copie).

Arhivare:

— la entitatea controlată;

— la structura de control.

4. Un exemplar al raportului de control se arhivează la structura de control în secțiunea A a dosarului de control, iar un exemplar se transmite entității controlate. Accesul altor entități abilitate la rapoartele de control se face numai cu acordul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, după caz.

5. În cazul în care există mai multe entități controlate în baza unui/unei singur(e) ordin/dispoziții, fiecareia dintre acestea i se va transmite numai conținutul raportului de control care o vizează în mod direct.

— Model —

Casa Națională de Asigurări de Sănătate/Casa de Asigurări de Sănătate .....

Structura de control .....

Aprobat

Președintele Casei Naționale  
de Asigurări de Sănătate/Președintele-  
director general al Casei de Asigurări de  
Sănătate .....,  
.....

Avizat\*

Directorul general adjunct al Direcției  
generale monitorizare, control și antifraudă,  
.....

Avizat

Conducătorul structurii de control,  
.....

## RAPORT DE CONTROL

Subsemnații, ....., în baza .....

(membrii echipei de control)

(temeiul legal)

și a Ordinului/Dispoziției nr. .... din ....., am efectuat în perioada ..... o acțiune de control la

(datele de identificare a entității controlate)

Tematica acțiunii de control:

1. ....;

2. ....;

3. ....;

n. ....

Perioada controlată .....

Documente și operațiuni controlate:

.....;

.....;

.....;

.....;

.....;

.....;

.....;

.....;

Pentru perioada verificată, conducerea .....

(entitatea controlată)

a fost asigurată de:

.....  
 .....  
 .....  
 .....

În urma efectuării controlului, cu rezerva că responsabilitatea pentru veridicitatea înscrisurilor și a documentelor anexate la raport revine ....., echipa de control face următoarele

#### CONSTATĂRI:

1. Obiectivul 1 .....;  
 2. Obiectivul 2 .....;  
 3. Obiectivul 3 .....;  
 4. Obiectivul 4 .....;  
 n. Obiectivul n .....

#### CONCLUZII:

1. ....;  
 2. ....;  
 3. ....;  
 4. ....;  
 x. ....

#### MĂSURI:

1. ....;  
 2. ....;  
 3. ....;  
 4. ....;  
 y. ....

(denumirea entității controlate)

va raporta stadiul implementării măsurilor și îl va prezenta către ..... și ....., în termen de 30 de zile calendaristice de la primirea prezentului raport de control.

Prezentul raport de control poate fi contestat în condițiile legii, iar contestația se depune la sediul entității care a dispus efectuarea controlului.

*Echipa de control,*

.....  
 .....

\*) Pentru rapoartele de control întocmite la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

# ABONAMENTE LA PUBLICAȚIILE OFICIALE PE SUPORT FIZIC

## — Prețuri pentru anul 2014 —

Nr. crt.	Denumirea publicației	Număr de apariții anuale	Valoare (TVA 9% inclus) — lei		
			12 luni	3 luni	1 lună
1.	Monitorul Oficial, Partea I	900	1.310	360	131
2.	Monitorul Oficial, Partea I, limba maghiară	88	1.640		150
3.	Monitorul Oficial, Partea a II-a	200	2.460		220
4.	Monitorul Oficial, Partea a III-a	500	470		50
5.	Monitorul Oficial, Partea a IV-a	6.500	1.880		170
6.	Monitorul Oficial, Partea a VI-a	252	1.750		160
7.	Monitorul Oficial, Partea a VII-a	48	600		55
8.	Colecția Legislația României	4	500	130	
9.	Colecția Hotărâri ale Guvernului României	12	800		75

NOTĂ:

Monitorul Oficial, Partea I bis, se multiplică și se achiziționează pe bază de comandă.

# ABONAMENTE LA PRODUSELE ÎN FORMAT ELECTRONIC

## — Prețuri pentru anul 2014 —

Produs	Abonamentul FLEXIBIL (Monitorul Oficial, Partea I + alte 3 părți ale Monitorului Oficial, la alegere)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	60	150	380	910	2.000	550	1.380	3.450	8.280	18.220
ExpertMO	100	250	630	1.510	3.320	1.000	2.500	6.250	15.000	33.000

Produs	Abonamentul COMPLET (Monitorul Oficial, Partea I + toate celelalte părți ale Monitorului Oficial)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	70	180	450	1.080	2.380	650	1.630	4.080	9.790	21.540
ExpertMO	120	300	750	1.800	3.960	1.200	3.000	7.500	18.000	39.600

Colecția Monitorul Oficial în format electronic, oricare dintre părțile acestuia	70 lei/an
--	-----------

Prețurile sunt exprimate în lei și conțin TVA.

Mai multe informații puteți găsi pe site-ul [www.expert-monitor.ro](http://www.expert-monitor.ro), unde puteți aplica online comanda.

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.

