



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 183 (XXVII) — Nr. 29

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 14 ianuarie 2015

SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
LEGI ȘI DECRETE		
5.	— Lege pentru ratificarea Înțelegerii în domeniul securității sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului, semnată la Quebec la 19 noiembrie 2013.....	2
	Înțelegere în domeniul securității sociale între Guvernul României și Guvernul Quebecului.....	2–9
6.	— Decret privind promulgarea Legii pentru ratificarea Înțelegerii în domeniul securității sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului, semnată la Quebec la 19 noiembrie 2013	9
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE		
3/1.	— Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost—volum/cost—volum—rezultat	10–15
★		
	Rectificări	16

LEGI ȘI DECRETE

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

LEGE**pentru ratificarea Înțelegerii în domeniul securității sociale
dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului,
semnată la Quebec la 19 noiembrie 2013****Parlamentul României** adoptă prezenta lege.

Articol unic. — Se ratifică Înțelegerea în domeniul securității sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului, semnată la Quebec la 19 noiembrie 2013.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR
VALERIU-ȘTEFAN ZGONEA

PREȘEDINTELE SENATULUI
**CĂLIN-CONSTANTIN-ANTON
POPESCU-TĂRICEANU**

București, 7 ianuarie 2015.
Nr. 5.

ÎNȚELEGERE**în domeniul securității sociale între Guvernul României și Guvernul Quebecului**

Guvernul României și Guvernul Quebecului, denumite în continuare *părți*,
dorind să asigure coordonarea legislațiilor lor din domeniul securității sociale,
au convenit dispozițiile următoare:

TITLUL I**Dispoziții generale****ARTICOLUL 1****Definiții**

În prezenta înțelegere, cu excepția cazului în care contextul indică un sens diferit, următoarele expresii înseamnă:

a) *autoritate competentă*: ministrul din România sau ministrul din Quebec responsabil pentru punerea în aplicare a legislației vizate la articolul 2;

b) *instituție competentă*:

(i) instituția din partea căreia persoana interesată poate avea dreptul la prestații; sau

(ii) instituția desemnată de către autoritatea competentă a părții în cauză sau cea responsabilă cu aplicarea legislației vizate la articolul 2;

c) *legislație*: legile, reglementările, dispozițiile statutare și toate celelalte măsuri de aplicare, prezente sau viitoare, care se referă la domeniile și regimurile de securitate socială vizate la articolul 2;

d) *leziune profesională*: un accident de muncă sau o boală profesională, inclusiv recidiva;

e) *organism de legătură*: instituția desemnată de către autoritatea competentă a fiecăreia dintre părți și care este responsabilă cu facilitarea punerii în aplicare a înțelegerii;

f) *perioadă de asigurare*: pentru România, perioadele de contribuție și perioadele echivalente realizate în baza legislației sale și pentru Quebec, orice an pentru care au fost plătite contribuții sau pentru care a fost plătită o pensie de invaliditate în baza Legii privind regimul pensiilor din Quebec sau orice alt an considerat ca echivalent;

g) *prestație*: orice prestație în bani sau în natură prevăzută de legislația vizată la articolul 2;

h) *a avea reședința*: a avea șederea obișnuită în România sau în Quebec, cu intenția de a se stabili acolo sau de a-și menține acolo domiciliul, pentru care deține o autorizare legală;

i) *resortisant*: o persoană de cetățenie canadiană care este sau a fost supusă legislației vizate la subparagraful a) al paragrafului 1 al articolului 2 ori a dobândit drepturi în virtutea acestei legislații sau o persoană de cetățenie română care este ori a fost supusă legislației vizate la subparagraful b) al paragrafului 1 al articolului 2 sau care a dobândit drepturi în virtutea acestei legislații;

j) *a avea ședere*: a se afla temporar pe teritoriul unei părți, fără intenția de a-și stabili reședința acolo.

Orice termen care nu este definit în Înțelegere are sensul conferit prin legislația aplicabilă.

ARTICOLUL 2**Domeniul material de aplicare**

1. Înțelegerea se aplică:

a) legislației din Quebec privind asigurarea de boală, asigurarea de spitalizare și alte servicii de sănătate, Regimul pensiilor din Quebec și celei privind leziunile profesionale;

b) legislației din România privind prestațiile de boală și de maternitate, pensiile de bătrânețe (pentru limită de vârstă, anticipate și anticipate parțiale), de invaliditate, de urmaș, ajutorul de deces și prestațiile acordate în caz de accidente de muncă și boli profesionale;

2. Înțelegerea se aplică, de asemenea, oricărui act legislativ sau reglementare care modifică, completează sau înlocuiește legislația vizată la paragraful 1.

3. Înțelegerea se aplică, de asemenea, unui act legislativ sau unei reglementări a unei părți care extinde sistemele existente la categorii noi de beneficiari sau la noi prestații; totuși, această parte beneficiază de un termen de 3 luni de la publicarea oficială a acestui act pentru a notifica cealaltă parte că Înțelegerea nu se aplică în ceea ce privește respectivul act.

4. Înțelegerea nu se aplică unui act legislativ sau unei reglementări care se referă la o nouă ramură de securitate socială, decât dacă Înțelegerea este modificată în acest sens.

ARTICOLUL 3

Domeniul personal de aplicare

Cu excepția dispozițiilor contrare, Înțelegerea se aplică oricărei persoane care este sau a fost supusă legislației uneia dintre părți sau care a dobândit drepturi în virtutea acelei legislații.

ARTICOLUL 4

Egalitatea de tratament

Cu excepția dispozițiilor contrare prevăzute de Înțelegere, persoanele vizate la articolul 3 beneficiază în aplicarea legislației uneia dintre părți de același tratament ca și resortisanții acelei părți.

ARTICOLUL 5

Exportul prestațiilor

1. Cu excepția dispozițiilor contrare prevăzute de Înțelegere, orice prestație în bani dobândită în baza legislației unei părți, cu sau fără aplicarea Înțelegerii, nu poate fi redusă, modificată, suspendată, suprimată ori confiscată, din singurul motiv că beneficiarul are reședința sau șederea în afara teritoriului părții unde se află instituția competentă debitoare; această prestație rămâne plătită către beneficiar, oricare ar fi locul acestuia de reședință.

2. Dispozițiile paragrafului 1 al prezentului articol nu se aplică prestațiilor speciale în bani cu caracter necontributiv acordate în baza legislației române.

TITLUL II

Dispoziții cu privire la legislația aplicabilă

ARTICOLUL 6

Regula generală

Cu excepția dispozițiilor contrare prevăzute de Înțelegere și sub rezerva articolelor 7, 8, 9, 10 și 11, persoana care desfășoară o activitate pe teritoriul unei părți este supusă, în ceea ce privește respectiva activitate, legislației acestei părți.

ARTICOLUL 7

Persoana care lucrează pe cont propriu

Persoana care are reședința pe teritoriul uneia dintre părți și care desfășoară o activitate pe cont propriu pe teritoriul celor două părți nu este supusă în ceea ce privește respectiva activitate decât legislației locului său de reședință.

ARTICOLUL 8

Persoana detașată

1. Persoana supusă legislației uneia dintre părți și detașată temporar de către angajatorul său cu scopul de a desfășura o activitate pentru o perioadă care nu depășește 36 de luni pe teritoriul celeilalte părți nu este supusă în ceea ce privește acea activitate decât legislației primei părți, pe durata detașării sale.

2. Totuși, dacă durata activității pe care trebuie să o desfășoare se prelungește peste durata prevăzută inițial, de 36 de luni, legislația primei părți rămâne aplicabilă pentru o durată suplimentară maximă de 24 de luni, cu condiția ca instituțiile competente ale celor două părți să își dea acordul.

ARTICOLUL 9

Personalul navigant angajat de un transportator internațional

1. Persoana care desfășoară o activitate pe teritoriul celor două părți în calitate de personal navigant al unui transportator internațional care, în contul unui terț sau pe cont propriu, transportă pe cale aeriană ori pe mare pasageri sau mărfuri și care își are sediul social pe teritoriul uneia dintre părți, nu este supusă, în ceea ce privește acea activitate, decât legislației părții pe teritoriul căreia este situat sediul social.

2. Totuși, dacă persoana este angajată de o sucursală sau de o reprezentanță permanentă pe care întreprinderea o deține pe teritoriul uneia dintre părți, alta decât cea unde aceasta își are sediul social, persoana nu este supusă, în ceea ce privește această activitate, decât legislației părții pe teritoriul căreia se află această sucursală sau reprezentanță permanentă.

3. Prin derogare de la paragrafele 1 și 2, dacă angajatul desfășoară activitatea în mod preponderent pe teritoriul părții unde își are reședința, acesta este supus în ceea ce privește această activitate numai legislației acestei părți.

ARTICOLUL 10

Persoana angajată în serviciul guvernamental sau care ocupă o funcție publică

1. Persoana care este angajată în serviciul guvernamental sau care ocupă o funcție publică în una dintre părți și este desemnată să desfășoare activitate pe teritoriul celeilalte părți, nu este supusă, în ceea ce privește această activitate, decât legislației primei părți.

2. Pentru membrii misiunilor diplomatice și cei ai posturilor consulare, dispozițiile referitoare la securitate socială din cadrul Convenției de la Viena din 18 aprilie 1961 privind relațiile diplomatice și din cadrul Convenției de la Viena din 24 aprilie 1963 privind relațiile consulare continuă să se aplice.

ARTICOLUL 11

Derogări de la dispozițiile privind legislația aplicabilă

Autoritățile competente ale celor două părți sau instituțiile competente pot, de comun acord, să deroge de la dispozițiile articolelor 6, 7, 8, 9 și 10 cu privire la o persoană sau la o categorie de persoane.

TITLUL III

Dispoziții cu privire la prestații

CAPITOLUL I

Prestații în caz de boală

ARTICOLUL 12

Prestații vizate

1. Prezentul capitol se aplică tuturor prestațiilor vizate de legislația din Quebec privind asigurarea de boală, asigurarea de spitalizare și alte prestații de sănătate, în condițiile prevăzute de aceasta.

2. Acest capitol se aplică, de asemenea, tuturor prestațiilor prevăzute în legislația din România în caz de boală și de maternitate.

ARTICOLUL 13

Persoane vizate

1. Acest capitol se aplică persoanelor asigurate în baza legislației din România sau din Quebec.

2. Pentru aplicarea prezentului capitol, expresia *persoană asigurată* înseamnă:

a) în ceea ce privește Quebec, orice persoană care imediat înainte de sosirea sa în România era „o persoană care are reședința în Quebec”, în sensul Legii privind asigurarea de boală din Quebec;

b) în ceea ce privește România, orice persoană asigurată în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

3. Cu toate acestea, prezentul capitol nu se aplică unei persoane vizate la articolele 9 și 10, nici copiilor săi, nici soțului/soției sale și persoanelor aflate în întreținerea persoanei vizate.

ARTICOLUL 14

Statutul de soț și de copii aflați în întreținere

Instituția competentă determină statutul de soț/soție și de copii aflați în întreținere, în conformitate cu dispozițiile legislației pe care o aplică.

ARTICOLUL 15

Dreptul la prestații în natură

1. Pentru deschiderea, menținerea sau redeschiderea dreptului la prestații în natură în temeiul legislației unei părți, perioadele de asigurare sau de reședință realizate în baza legislației celeilalte părți sunt asimilate cu perioadele de asigurare realizate în baza legislației primei părți.

2. Pentru aplicarea paragrafului precedent, expresia „perioade de asigurare” desemnează perioadele de cotizare, de muncă, de activitate profesională sau de reședință, așa cum sunt definite sau recunoscute ca perioade de asigurare de către legislația în baza căreia au fost realizate, precum și toate perioadele asimilate, recunoscute de această legislație ca fiind echivalente cu perioade de asigurare.

ARTICOLUL 16

Trecerea de la legislația unei părți la cea a celeilalte părți

1. Persoana asigurată într-una dintre părți, alta decât o persoană vizată la articolele 7, 8, paragrafele 1 și 2 al articolului 9, articolele 10 sau 11, care părăsește teritoriul acestei părți și își are șederea pe teritoriul celeilalte părți pentru a lucra beneficiază, ca și soțul/soția și copiii aflați în întreținere care o însoțesc, de prestații în natură furnizate de instituția de la locul de ședere, în condițiile prevăzute de legislația pe care aceasta o aplică, ținând cont de dispozițiile articolului 15, pe durata întregii perioade de muncă pe acest teritoriu, indiferent de durata prevăzută pentru această activitate.

2. Persoana asigurată care părăsește teritoriul unei părți pentru a avea reședința pe teritoriul celeilalte părți beneficiază, ca și soțul/soția și copiii aflați în întreținere care o însoțesc, de prestații în natură furnizate de către instituția de la locul de ședere, prevăzute de legislația pe care aceasta o aplică, ținând cont de dispozițiile articolului 15, începând cu data sosirii pe acest teritoriu, conform celorlalte condiții prevăzute de această legislație.

3. Aceleași dispoziții se aplică soțului/soției și copiilor aflați în întreținere care însoțesc ori se alătură persoanei asigurate vizate la paragrafele 1 și 2, în măsura în care aceștia beneficiază, înainte de a pleca, de dreptul la prestații pe teritoriul părții pe care îl părăsesc.

ARTICOLUL 17

Persoana vizată la articolul 7, 8 sau 11

O persoană asigurată vizată la articolele 7, 8 sau 11, care este supusă legislației uneia dintre părți în timp ce are șederea pe teritoriul celeilalte părți pentru a lucra, beneficiază, ca și soțul/soția și copiii aflați în întreținere care o însoțesc, de prestații în natură furnizate, pe cheltuiala instituției competente de către instituția de la locul de ședere, în conformitate cu dispozițiile legislației pe care aceasta din urmă o aplică, pe durata perioadei de muncă pe acest teritoriu.

ARTICOLUL 18

Ședere pentru studii

1. O persoană asigurată în baza legislației unei părți care are șederea pe teritoriul celeilalte părți pentru a studia beneficiază, dacă dreptul său la prestații nu este deschis pe teritoriul de ședere, de prestații care îi sunt furnizate, ca și soțului/soției și copiilor aflați în întreținere care o însoțesc, pe cheltuiala instituției competente, de către instituția de la locul de ședere, în conformitate cu dispozițiile legislației pe care aceasta din urmă o aplică, pe durata perioadei de studii pe acest teritoriu.

2. Pentru aplicarea paragrafului 1, a studia în Quebec înseamnă a fi înscris la cursuri de zi într-o instituție de învățământ de nivelul colegiului sau de nivel universitar, recunoscută de către ministerul responsabil; a studia în România înseamnă a fi înscris la cursuri de zi într-o instituție de învățământ de nivel postliceal sau universitar, acreditată de către ministerul responsabil.

3. Paragraful 1 se aplică prin analogie persoanei care efectuează:

a) un stagiul de studii, de nivelul descris la paragraful 2 și recunoscut de către instituția de învățământ;

b) cercetări de nivel universitar sau postuniversitar; și care nu poate beneficia de prestații în baza articolului 17.

ARTICOLUL 19

Costul prestațiilor în natură

1. Pentru aplicarea articolului 16, prestațiile în natură sunt furnizate pe cheltuiala instituției de la locul de ședere sau de reședință.

2. Pentru aplicarea articolelor 17 și 18, prestațiile în natură sunt furnizate pe cheltuiala instituției competente.

ARTICOLUL 20

Prestații în bani

Prestațiile în bani sunt furnizate direct și pe cheltuiala sa de către instituția competentă, în conformitate cu dispozițiile legislației pe care aceasta o aplică.

CAPITOLUL II

Pensiile de bătrânețe, de invaliditate și de urmaș

ARTICOLUL 21

Prestații avute în vedere

1. Prezentul capitol se aplică tuturor prestațiilor vizate de Legea privind regimul pensiilor din Quebec.

2. Prezentul capitol se aplică, de asemenea, tuturor prestațiilor vizate de Legea privind sistemul public de pensii din România.

ARTICOLUL 22

Principiul totalizării

În cazul în care o persoană a realizat perioade de asigurare conform legislației ambelor părți și în măsura în care această

persoană nu este eligibilă pentru o prestație doar în baza perioadelor de asigurare realizate în baza legislației uneia dintre părți, instituția competentă a acestei părți totalizează, în măsura necesară pentru deschiderea dreptului la o prestație în baza legislației pe care o aplică, perioadele de asigurare realizate în baza legislației sale proprii și perioadele de asigurare realizate în baza legislației celeilalte părți, cu condiția ca acestea să nu se suprapună.

ARTICOLUL 23

Prestațiile în baza legislației din Quebec

1. Dacă o persoană care a fost supusă succesiv sau alternativ legislației celor două părți îndeplinește condițiile legale pentru deschiderea, pentru sine sau pentru persoanele aflate în întreținerea sa, urmașii săi sau pentru persoanele ale căror drepturi decurg de la aceasta, a dreptului la o prestație în baza legislației din Quebec fără să fi recurs la totalizarea prevăzută la articolul 22, instituția competentă din Quebec determină cuantumul prestației conform dispozițiilor legislației pe care o aplică.

2. Dacă persoana vizată la paragraful 1 nu îndeplinește condițiile legale pentru deschiderea dreptului la o prestație fără a fi recurs la totalizare, instituția competentă din Quebec procedează după cum urmează:

a) recunoaște un an de contribuții dacă instituția competentă din România atestă că o perioadă de asigurare de cel puțin 3 luni dintr-un an calendaristic a fost realizată în baza legislației din România, cu condiția ca acel an să fie inclus în perioada cotizabilă definită de legislația din Quebec;

b) totalizează, conform articolului 22, anii recunoscuți în baza subparagrafului a) și perioadele realizate conform legislației din Quebec.

3. Atunci când dreptul la o prestație este dobândit în baza totalizării prevăzute la paragraful 2, instituția competentă din Quebec determină cuantumul prestației plătibile prin adunarea sumelor calculate conform subparagrafelor a) și b) de mai jos:

a) cuantumul reprezentând partea prestației corespunzătoare câștigurilor este calculat conform dispozițiilor legislației din Quebec;

b) cuantumul reprezentând componenta forfetară din prestația plătibilă conform dispozițiilor Înțelegerii este determinat prin înmulțirea:

cuantumul forfetar al prestației determinate conform dispozițiilor regimului pensiilor din Quebec

cu

fracția care exprimă raportul dintre perioadele de contribuții la regimul pensiilor din Quebec și perioada cotizabilă definită de legislația privind acest regim.

ARTICOLUL 24

Prestații în baza legislației din România

1. Dacă o persoană a fost supusă succesiv sau alternativ legislației celor două părți, instituția competentă din România determină conform legislației pe care o aplică, dacă această persoană are sau dacă urmașii săi au dreptul la prestații, ținând cont, după caz, de dispozițiile articolului 22.

2. Dacă persoana interesată îndeplinește condițiile menționate la paragraful 1 al prezentului articol în conformitate cu legislația din România, fără aplicarea dispozițiilor articolului 22, instituția competentă din România calculează prestațiile numai în funcție de perioadele realizate în baza legislației pe care o aplică.

3. Dacă persoana interesată îndeplinește condițiile menționate la paragraful 1 al prezentului articol, în conformitate cu legislația din România, numai prin aplicarea dispozițiilor articolului 22, prestațiile sunt determinate după cum urmează:

a) instituția competentă din România calculează cuantumul teoretic al prestațiilor datorate ca și cum toate perioadele ar fi fost realizate în baza legislației pe care o aplică;

b) instituția competentă din România calculează apoi cuantumul efectiv al prestației datorate persoanei interesate în funcție de cuantumul teoretic calculat conform dispozițiilor subparagrafului a) al prezentului paragraf, proporțional cu durata perioadelor realizate înainte de apariția riscului, în conformitate cu legislația pe care o aplică, raportat la durata totală a perioadelor realizate înainte de apariția riscului, în conformitate cu legislația ambelor părți.

4. Dacă valoarea prestației variază în funcție de numărul de membri de familie, instituția competentă din România ia în considerare și membrii de familie și urmașii care au reședința în Quebec.

5. În scopul stabilirii dreptului la o prestație de bătrânețe conform legislației din România și pentru aplicarea articolului 22:

a) un an calendaristic care este o perioadă de asigurare conform regimului pensiilor din Quebec este considerat ca 12 luni admisibile conform legislației din România;

b) o lună care este o perioadă admisibilă conform legii privind securitatea de bătrânețe din Canada care se aplică pe teritoriul din Quebec și care nu face parte dintr-o perioadă de asigurare conform regimului pensiilor din Quebec este considerată ca o lună admisibilă în baza legislației din România.

6. În scopul stabilirii dreptului la o prestație de invaliditate, de urmaș sau de deces conform legislației din România și în scopul aplicării articolului 22, un an calendaristic care este o perioadă de asigurare conform regimului pensiilor din Quebec este considerat ca 12 luni admisibile în baza legislației din România.

ARTICOLUL 25

Ajutorul de deces pentru România

În cazul în care o persoană supusă legislației din România a decedat pe teritoriul Quebecului, decesul se consideră că a survenit în România.

ARTICOLUL 26

Perioada minimă

1. Prin derogare de la orice alte dispoziții ale Înțelegerii, dacă durata totală a perioadelor de asigurare realizate conform legislației unei părți este mai mică de un an și dacă, ținând cont numai de aceste perioade, dreptul la o prestație nu este dobândit în baza legislației acestei părți, instituția competentă a acestei părți nu este obligată în baza Înțelegerii să plătească o prestație pentru aceste perioade. Aceste perioade de asigurare sunt luate totuși în calcul de către instituția competentă a celeilalte părți pentru a determina eligibilitatea la prestațiile acestei părți prin aplicarea prezentului titlu.

2. Perioadele de asigurare vizate la paragraful precedent sunt luate în considerare de către instituția celeilalte părți pentru aplicarea dispozițiilor sub-paragrafului a) al paragrafului 3 al articolului 24, ca și cum aceste perioade ar fi fost realizate în conformitate cu legislația pe care o aplică, cu excepția sub-paragrafului b) al paragrafului 3 al articolului 24.

ARTICOLUL 27

Perioadele realizate în baza legislației unei terțe părți

Dacă o persoană nu are dreptul la o prestație în urma totalizării prevăzute la articolul 22, perioadele de asigurare realizate în baza legislației unei terțe părți care este legată de fiecare dintre părți printr-un instrument juridic de securitate socială care conține dispoziții privind totalizarea perioadelor de asigurare sunt luate în considerare la stabilirea dreptului la prestații în conformitate cu modalitățile prevăzute de prezentul titlu.

CAPITOLUL III

Prestații în cazul leziunilor profesionale

ARTICOLUL 28

Prestații vizate

Prezentul capitol se referă la toate prestațiile prevăzute de legislația fiecăreia dintre părți, în materie de leziuni profesionale.

ARTICOLUL 29

Lucrătorul supus legislației uneia dintre părți și care are șederea sau reședința pe teritoriul celeilalte părți

1. Un lucrător care, ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, devine beneficiarul unei prestații în conformitate cu legislația uneia dintre părți, atunci când are șederea sau reședința pe teritoriul celeilalte părți, are dreptul la prestații pe acel teritoriu.

2. Un lucrător care datorită unei leziuni profesionale are dreptul să beneficieze de prestații ca urmare a acestei leziuni de la instituția competentă a uneia dintre părți își menține dreptul la prestațiile menționate atunci când se deplasează pe teritoriul celeilalte părți pentru ședere sau pentru a-și stabili reședința.

ARTICOLUL 30

Recidiva

1. Un lucrător al cărui accident de muncă sau a cărui boală profesională a fost recunoscut/ă de instituția competentă a unei părți și care suferă o recidivă a accidentului de muncă sau a bolii profesionale atunci când are șederea sau reședința pe teritoriul celeilalte părți are dreptul pe acel teritoriu la prestații ca urmare a acestei recidive.

2. Determinarea dreptului la prestații se face ținând cont de următoarele situații:

a) în cazul în care lucrătorul a desfășurat, conform legislației părții pe teritoriul căreia are șederea sau reședința, o activitate susceptibilă a provoca recidiva, instituția competentă a acestei părți se pronunță asupra recidivei în conformitate cu legislația pe care o aplică. În acest caz:

(i) instituția competentă a celeilalte părți suportă, dacă este cazul, costul prestației datorate în conformitate cu legislația proprie, ca și cum nu ar fi fost nicio recidivă;

(ii) instituția competentă de la locul de ședere sau de reședință suportă costul prestației suplimentare corespunzătoare recidivei. Pentru prestațiile în bani, valoarea acestui supliment este determinată conform legislației părții pe teritoriul căreia lucrătorul are șederea sau reședința, ca și cum evenimentul inițial ar fi avut loc pe propriul său teritoriu. Acest quantum este egal cu diferența dintre valoarea prestației datorate după recidivă și valoarea prestației care ar fi fost datorată înaintea acesteia. Prestațiile în natură pentru recidivă sunt furnizate de către și pe cheltuiala instituției competente de la locul de ședere sau de reședință în conformitate cu legislația pe care aceasta o aplică;

b) în cazul în care lucrătorul nu a desfășurat conform legislației părții pe teritoriul căreia are șederea sau reședința o activitate ce ar fi putut provoca recidiva, prestațiile acordate ca urmare a acestei recidive sunt plătite de către instituția competentă a celeilalte părți în conformitate cu legislația pe care o aplică.

3. Termenul „recidivă” include recidiva și agravarea.

ARTICOLUL 31

Acordarea prestațiilor

În cazurile prevăzute la articolele 29 și 30:

a) prestațiile în natură sunt acordate, în numele și pe cheltuiala instituției competente, de către instituția de la locul de

ședere sau de reședință a lucrătorului, potrivit dispozițiilor legislației pe care aceasta din urmă o aplică în ceea ce privește domeniul de aplicare și modalitățile de acordare a prestațiilor. Instituția competentă stabilește durata autorizației și se pronunță de asemenea, după caz, asupra oricărei cereri de prelungire;

Pentru aplicarea paragrafului 2 al articolului 29, autorizația trebuie obținută înainte ca lucrătorul să se deplaseze pe teritoriul celeilalte părți pentru ședere sau pentru a-și stabili reședința;

b) prestațiile în bani sunt furnizate direct de către instituția competentă a lucrătorului pentru leziunea profesională indemnizată conform dispozițiilor legislației pe care aceasta o aplică.

ARTICOLUL 32

Acordarea prestațiilor de mare valoare

În cazurile prevăzute la articolele 29 și 30, acordarea protezelor, a dispozitivelor medicale și a altor prestații în natură de mare valoare este supusă, cu excepția cazurilor de urgență, autorizării de către instituția competentă a lucrătorului pentru leziunea profesională indemnizată.

ARTICOLUL 33

Aprecierea gradului de incapacitate

Pentru a evalua gradul de incapacitate permanentă ca urmare a unei leziuni profesionale în conformitate cu legislația unei părți, leziunile profesionale survenite anterior în baza legislației celeilalte părți sunt luate în considerare ca și cum ele ar fi survenit în baza legislației primei părți.

ARTICOLUL 34

Dublă expunere la același risc

1. Atunci când un lucrător a desfășurat conform legislației celor două părți o activitate care implică o expunere care conduce la același risc și e susceptibilă de a provoca o boală profesională, drepturile aceluia lucrător sau, în caz de deces, cele ale beneficiarilor sunt examinate exclusiv în baza legislației părții unde lucrătorul sau beneficiarii săi prezintă cererea. Instituția competentă a acestei părți ține cont de următoarele dispoziții:

a) atunci când, conform acestei legislații, acordarea prestațiilor este subordonată condiției ca o astfel de activitate să fi fost desfășurată pe o perioadă de timp determinată sunt luate în considerare, dacă este necesar, perioadele realizate conform legislației celeilalte părți în care această activitate a fost desfășurată. Aceste perioade trebuie să fie confirmate în prealabil de către instituția competentă a acestei ultime părți;

b) atunci când, conform acestei legislații, acordarea prestațiilor este subordonată condiției ca boala să fi fost diagnosticată pentru prima dată pe teritoriul său, această condiție este considerată ca îndeplinită în situația în care boala a fost diagnosticată pentru prima dată pe teritoriul celeilalte părți;

c) atunci când, conform acestei legislații, acordarea prestațiilor este subordonată condiției ca boala să fi fost diagnosticată într-un interval de timp determinat după încetarea ultimei activități care implică o expunere contributivă la același risc și susceptibilă să provoace o boală profesională, se ține cont, dacă este necesar, de o astfel de activitate desfășurată în conformitate cu legislația celeilalte părți, ca și cum ar fi fost desfășurată în conformitate cu legislația pe care o aplică.

2. Dacă cererea de prestații este acceptată, instituția competentă care a acceptat-o plătește prestațiile în bani și furnizează prestațiile în natură în conformitate cu normele prevăzute de legislația pe care o aplică.

3. Dacă cererea de prestații nu poate să fie acceptată conform legislației pe care o aplică instituția competentă a părții menționate la paragraful 1, aceasta din urmă notifică lucrătorul sau, în caz de deces, beneficiarii, precum și instituția

competență a celeilalte părți, pentru ca aceasta să se pronunțe la rândul său asupra eligibilității în temeiul legislației pe care o aplică și luând în considerare, dacă este cazul, subparagrafele a), b) și c) ale paragrafului 1.

ARTICOLUL 35

Luarea în considerare a persoanelor aflate în întreținere

Dacă legislația unei părți prevede că valoarea prestațiilor în bani variază în funcție de numărul de persoane aflate în întreținere, instituția competentă a acestei părți ține cont de asemenea și de persoanele aflate în întreținere care au reședința pe teritoriul celeilalte părți, în măsura în care criteriul reședinței nu este esențial în conformitate cu legislația aplicabilă, pentru determinarea statutului de persoană aflată în întreținere.

TITLUL IV

Dispoziții diverse

ARTICOLUL 36

Aranjamentul administrativ

1. Un aranjament administrativ care trebuie să fie aprobat de către părți stabilește procedurile de aplicare a Înțelegerii.

2. Organismul de legătură al fiecărei părți este desemnat în aranjamentul administrativ.

ARTICOLUL 37

Cererea de prestații

1. Pentru a beneficia de o prestație în cadrul aplicării Înțelegerii, o persoană trebuie să prezinte o cerere în conformitate cu procedurile prevăzute de aranjamentul administrativ.

2. Pentru aplicarea capitolului 2 al titlului III, o cerere de prestații prezentată după intrarea în vigoare a Înțelegerii în conformitate cu legislația uneia dintre părți este considerată a fi o cerere pentru o prestație corespunzătoare în conformitate cu legislația celeilalte părți, în următoarele cazuri:

a) atunci când o persoană indică intenția sa ca cererea să fie considerată ca cerere în baza legislației celeilalte părți;

b) atunci când o persoană indică, la data cererii, că perioadele de asigurare au fost realizate conform legislației celeilalte părți.

Data primirii unei astfel de cereri este considerată a fi data la care această cerere a fost primită conform legislației primei părți.

3. Prezumția de la paragraful precedent nu împiedică o persoană să solicite ca cererea sa pentru prestații de pensie sau de bătrânețe în baza legislației celeilalte părți să fie amânată.

ARTICOLUL 38

Plata prestațiilor

1. Toate prestațiile în bani sunt plătite direct beneficiarului în moneda părții care efectuează plata sau într-o monedă convertibilă la locul de reședință al beneficiarului, fără nicio deducere pentru cheltuielile administrative, altele decât comisioanele bancare, dacă există, implicate de plata prestației.

2. Pentru aplicarea paragrafului 1, atunci când este necesar să se utilizeze un curs de schimb, cursul de schimb utilizat este cel al instituției financiare în vigoare în ziua în care aceasta convertește cuantumul plății.

ARTICOLUL 39

Termen-limită de prezentare a recursurilor

1. O cerere de recurs care trebuie, în baza legislației unei părți, să fie prezentată într-un anumit termen la instituția

competentă a acestei părți este considerată primită dacă este prezentată în același termen la instituția competentă omoloagă a celeilalte părți. În acest caz, instituția competentă a celei de a doua părți transmite fără întârziere respectiva cerere la instituția competentă a primei părți.

2. Data la care această cerere este prezentată instituției competente a uneia dintre părți este considerată ca fiind data de prezentare la instituția competentă a celeilalte părți.

ARTICOLUL 40

Expertiza

1. În cazul în care instituția competentă a uneia dintre părți o solicită, instituția celeilalte părți trebuie să ia măsurile necesare pentru a efectua expertiza solicitată privind persoana care are reședința sau șederea pe teritoriul celei de a doua părți.

2. Expertiza prevăzută la paragraful 1 nu poate fi refuzată pentru simplul motiv că aceasta a fost efectuată pe teritoriul celeilalte părți.

ARTICOLUL 41

Taxe și scutirea de viză pentru legalizare

1. Orice scutire sau reducere de taxe prevăzute de legislația uneia dintre părți referitoare la eliberarea unui certificat sau unui document necesar pentru punerea în aplicare a acestei legislații se aplică și la certificatele și documentele necesare pentru punerea în aplicare a legislației celeilalte părți.

2. Orice document necesar pentru aplicarea Înțelegerii este exceptat de viza de legalizare de către autoritățile responsabile, precum și de orice altă formalitate similară.

ARTICOLUL 42

Protecția datelor cu caracter personal

1. Orice dată care permite identificarea unei persoane fizice reprezintă o dată cu caracter personal. Datele cu caracter personal sunt confidențiale.

2. Organismele celor două părți pot să își comunice orice dată cu caracter personal necesară pentru aplicarea Înțelegerii.

3. Datele cu caracter personal comunicate unui organism al unei părți în cadrul aplicării Înțelegerii nu pot fi utilizate decât în scopul aplicării Înțelegerii.

O parte poate, totuși, utiliza astfel de date pentru un alt scop cu acordul persoanei în cauză sau fără consimțământul său, numai în următoarele cazuri:

a) atunci când este vorba de o utilizare compatibilă, având legătură directă și relevantă cu scopurile în care datele au fost colectate;

b) atunci când utilizarea datelor este în mod evident în favoarea persoanei în cauză; sau

c) în cazul în care utilizarea datelor este necesară pentru aplicarea unei legi sau reglementări în România sau în Quebec.

4. O dată cu caracter personal comunicată unui organism al unei părți, în cadrul aplicării Înțelegerii, nu poate fi comunicată către un alt organism al acestei părți decât pentru aplicarea Înțelegerii.

O parte poate totuși să furnizeze astfel de date cu consimțământul persoanei în cauză sau fără consimțământul acesteia numai în următoarele cazuri:

a) datele sunt necesare pentru exercitarea atribuțiilor unui organism al unei părți;

b) comunicarea datelor este evident în favoarea persoanei în cauză; sau

c) comunicarea datelor este necesară în aplicarea unei legi sau reglementări din România sau din Quebec.

5. Organismele celor două părți trebuie să se asigure, atunci când transmit datele prevăzute la paragraful 2, că folosesc mijloace care să păstreze confidențialitatea acestor date.

6. Organismul unei părți, căruia i se comunică date prevăzute la paragraful 2, le protejează împotriva accesului, modificării și comunicării neautorizate.

7. Organismul unei părți, căruia i se comunică date cu caracter personal prevăzute la paragraful 2, ia măsurile necesare pentru ca acestea să fie actualizate, complete și exacte pentru a servi scopului pentru care au fost colectate. Dacă este necesar, acesta corectează datele și le distruge pe cele a căror colectare sau păstrare nu este autorizată de către o lege sau reglementare care li se aplică. De asemenea, distruge la cerere datele a căror transmitere este interzisă în conformitate cu legile sau reglementările părții care le-a comunicat.

8. Sub rezerva legilor sau reglementărilor unei părți, datele pe care le obține una dintre părți în scopul aplicării Înțelegerii sunt distruse atunci când a fost îndeplinit scopul pentru care au fost colectate sau folosite. Organismele celor două părți folosesc mijloace de distrugere sigure și definitive și se asigură de păstrarea caracterului confidențial al datelor cu caracter personal care urmează a fi distruse.

9. În ceea ce privește solicitarea adresată organismului unei părți, persoana în cauză are dreptul de a fi informată cu privire la comunicarea de date cu caracter personal prevăzute la paragraful 2 și de utilizarea acestora în alte scopuri decât pentru aplicarea Înțelegerii. Persoana în cauză poate avea de asemenea acces la datele cu caracter personal care o privesc și le poate corecta, sub rezerva excepțiilor prevăzute de legile sau reglementările părții pe teritoriul căreia se află aceste date.

10. Autoritățile competente ale părților se informează reciproc cu privire la orice modificare a legilor sau reglementărilor privind protecția datelor cu caracter personal, în mod special în ceea ce privește celelalte motive pentru care acestea pot fi folosite și comunicate altor entități fără consimțământul persoanei în cauză.

11. Dispozițiile paragrafului 2 și următoarelor paragrafe se aplică ținând cont de adaptările necesare și altor informații de natură confidențială care se obțin în cadrul aplicării Înțelegerii sau în scopul acesteia.

ARTICOLUL 43

Măsuri administrative

Autoritățile și instituțiile competente:

a) își comunică reciproc orice informație necesară în scopul aplicării Înțelegerii;

b) se ajută reciproc, cu titlu gratuit, în orice problemă referitoare la aplicarea Înțelegerii;

c) își comunică reciproc orice informație despre măsurile adoptate în scopul aplicării Înțelegerii sau despre modificările aduse legislației lor în măsura în care aceste modificări afectează aplicarea Înțelegerii;

d) se informează reciproc despre dificultățile întâmpinate în interpretarea sau aplicarea Înțelegerii.

ARTICOLUL 44

Rambursarea între instituții

1. Instituția competentă a unei părți trebuie să ramburseze instituției celeilalte părți costul prestațiilor acordate în contul său, în conformitate cu dispozițiile primului capitol și ale capitolului 3 al titlului III.

2. Instituția competentă a unei părți trebuie să ramburseze instituției competente a celeilalte părți cheltuielile aferente fiecărei expertize efectuate în conformitate cu articolul 40. Totuși, comunicarea expertizelor sau a altor informații aflate în posesia instituțiilor competente face parte integrantă din măsurile de asistență administrativă și se efectuează cu titlu gratuit.

3. Părțile stabilesc, dacă este cazul, în aranjamentul administrativ dacă renunță în totalitate sau parțial la rambursarea acestor cheltuieli.

ARTICOLUL 45

Comunicarea

1. Autoritățile competente, organismele de legătură și instituțiile competente ale celor două părți pot comunica între ele în limba lor oficială.

2. O decizie a unui tribunal sau a unei instituții competente poate să fie adresată direct unei persoane care are șederea sau are reședința pe teritoriul celeilalte părți.

ARTICOLUL 46

Soluționarea diferendelor

1. Autoritățile competente ale celor două părți soluționează orice diferend referitor la interpretarea sau aplicarea Înțelegerii.

2. În cazul în care diferendul nu este soluționat de către autoritățile competente, acesta trebuie înaintat spre a fi soluționat, prin consultări între cele două părți.

TITLUL V

Dispoziții tranzitorii și finale

ARTICOLUL 47

Dispoziții tranzitorii

1. Înțelegerea nu deschide niciun drept la plata unei prestații pentru o perioadă anterioară datei intrării sale în vigoare.

2. Pentru aplicarea primului capitol al titlului III și sub rezerva dispozițiilor paragrafului 1, o perioadă de asigurare realizată înainte de intrarea în vigoare a Înțelegerii este luată în considerare pentru determinarea dreptului la o prestație în baza Înțelegerii.

3. Pentru aplicarea capitolului 2 al titlului III și sub rezerva dispozițiilor paragrafului 1:

a) o perioadă de asigurare realizată înainte de intrarea în vigoare a Înțelegerii este luată în considerare pentru determinarea dreptului la o prestație în baza Înțelegerii;

b) o prestație, alta decât ajutorul de deces, este datorată în baza Înțelegerii chiar dacă ea se raportează la un eveniment anterior datei intrării sale în vigoare;

c) în cazul în care cererea pentru prestații, care trebuie acordate în urma aplicării articolului 22, este prezentată în termen de doi ani de la data intrării în vigoare a Înțelegerii, drepturile ce decurg din Înțelegere sunt dobândite începând cu data intrării în vigoare a Înțelegerii sau începând cu data deschiderii dreptului la o pensie de bătrânețe, de urmaș sau invaliditate, dacă această dată este ulterioară intrării în vigoare a Înțelegerii, fără a aduce atingere dispozițiilor legislației uneia sau alteia dintre părți cu privire la prescrierea drepturilor;

d) o prestație care, pe motiv de naționalitate sau de reședință, a fost refuzată, redusă sau suspendată, este, la cererea persoanei interesate, acordată sau restabilită de la data intrării în vigoare a Înțelegerii;

e) o prestație acordată înainte de intrarea în vigoare a Înțelegerii este revizuită, la cererea persoanei interesate. Aceasta poate fi, de asemenea, revizuită din oficiu. În cazul în care revizuirea duce la o prestație mai mică decât cea plătită înainte de intrarea în vigoare a Înțelegerii, prestația este menținută la nivelul său anterior;

f) în cazul în care cererea menționată la subparagrafele d) și e) ale prezentului paragraf este prezentată în termen de doi ani

de la intrarea în vigoare a Înțelegerii, drepturile deschise în baza Înțelegerii sunt dobândite de la intrarea acesteia în vigoare, prin derogare de la prevederile legislației uneia sau alteia dintre părți cu privire la prescrierea drepturilor;

g) în cazul în care cererea menționată la subparagrafele d) și e) din prezentul paragraf este prezentată după expirarea termenului de doi ani de la intrarea în vigoare a Înțelegerii, drepturile care nu sunt prescrise sunt dobândite de la data cererii, sub rezerva dispozițiilor mai favorabile ale legislației aplicabile.

4. Pentru aplicarea capitolului 3 al titlului III, orice perioadă de activitate supusă riscului, realizată în baza legislației unei părți înainte de intrarea în vigoare a Înțelegerii, este luată în considerare la determinarea eligibilității pentru prestații și la repartizarea costurilor între instituțiile competente.

5. Pentru aplicarea articolului 8, o persoană se consideră a fi detașată numai după data intrării în vigoare a Înțelegerii.

Semnată la Quebec la 19 noiembrie 2013, în două exemplare originale, în limba română și în limba franceză, ambele texte fiind egal autentice.

Pentru Guvernul României,
Maria Ligor,
ambasadorul României în Canada

Pentru Guvernul Quebecului,
Jean-François Lisée,
ministrul relațiilor internaționale,
francofoniei și comerțului exterior

ARTICOLUL 48

Intrarea în vigoare și durata Înțelegerii

1. Fiecare parte notifică celeilalte părți îndeplinirea procedurii interne necesare pentru intrarea în vigoare a Înțelegerii. Data ultimei dintre cele două notificări este considerată ca fiind data intrării în vigoare a Înțelegerii.

2. Înțelegerea este încheiată pe o durată nedeterminată. Aceasta poate fi denunțată de către una dintre părți prin notificarea celeilalte părți. Înțelegerea își încetează valabilitatea la 6 luni de la data acestei notificări către cealaltă parte.

3. Dacă Înțelegerea își încetează valabilitatea, orice drept dobândit de o persoană în baza dispozițiilor Înțelegerii este menținut. Autoritățile competente trebuie să convină asupra drepturilor în curs de dobândire în baza Înțelegerii.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI

D E C R E T

**privind promulgarea Legii pentru ratificarea Înțelegerii
în domeniul securității sociale dintre Guvernul României
și Guvernul Quebecului, semnată la Quebec
la 19 noiembrie 2013**

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

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

Articol unic. — Se promulgă Legea pentru ratificarea Înțelegerii în domeniul securității sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului, semnată la Quebec la 19 noiembrie 2013, și se dispune publicarea acestei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI
KLAUS-WERNER IOHANNIS

București, 5 ianuarie 2015.
Nr. 6.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂȚĂII
Nr. 3 din 5 ianuarie 2015

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 1 din 5 ianuarie 2015

ORDIN

privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost—volum/cost—volum—rezultat

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al Ministerului Sănătății nr. NB 41 din 5 ianuarie 2015 și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DG 1 din 5 ianuarie 2015;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 69/2014 privind stabilirea unor măsuri financiare în domeniul sănătății și pentru modificarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 861/2014 pentru aprobarea criteriilor și metodologiei de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neincluderea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și a căilor de atac, cu modificările ulterioare, în temeiul dispozițiilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, 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. — (1) În vederea negocierii cu deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum și cu reprezentanții legali ai deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, a contractelor de tip cost—volum/cost—volum—rezultat, în baza cărora vor fi incluse condiționat medicamentele în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, denumită în continuare *Listă*, se constituie o comisie care are în componență 7 reprezentanți: 2 reprezentanți ai Ministerului Sănătății, un reprezentant al Agenției Naționale a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale și 4 reprezentanți ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(2) Nominalizarea și revocarea reprezentanților autorităților și instituțiilor menționate la alin. (1) se fac prin act administrativ al acestora, în termen de 15 zile de la data intrării în vigoare a prezentului ordin.

(3) Persoanele nominalizate în condițiile alin. (1) și (2) au obligația să respecte regimul juridic al incompatibilităților și conflictului de interese, potrivit legii.

(4) Secretariatul comisiei este asigurat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(5) Înlocuirea unui reprezentant se face în condițiile alin. (2), împreună cu notificarea încetării nominalizării reprezentantului precedent.

(6) Comisia prevăzută la alin. (1) își va desfășura activitatea la sediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Calea Călărășilor nr. 248, bl. S19, sectorul 3, municipiul București.

(7) Persoanele nominalizate în condițiile alin. (2) poartă răspunderea pentru conformitatea și legalitatea constatărilor și recomandărilor înscrise în procesele-verbale de negociere și pentru respectarea reglementărilor legale specifice.

Art. 2. — (1) Sumele aferente contractelor cost—volum/cost—volum—rezultat se stabilesc până la limita sumei rezultate din excluderea și/sau modificarea procentului de compensare a unor medicamente incluse în Listă, precum și din aplicarea unor politici farmaceutice.

(2) Suma în limita căreia se încheie contractele cost—volum/cost—volum—rezultat, prevăzută la alin. (1), se alocă pentru medicamentele care îndeplinesc criteriile de priorizare aplicate în ordinea prevăzută la art. 12 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în vederea asigurării unui echilibru prudent în ceea ce privește consumul de medicamente.

(3) Suma prevăzută la alin. (2) se repartizează pentru medicamentele care vor face obiectul contractelor—cost volum/cost—volum—rezultat, pe baza principiului proporționalității, raportată la suma totală necesară asigurării terapiei cu medicamentele respective.

Art. 3. — (1) Negocierea se aplică medicamentelor care în urma evaluării efectuate potrivit legii de Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale pot intra condiționat în Listă și care îndeplinesc criteriile de priorizare prevăzute la art. 12 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare.

(2) În vederea inițierii procesului de negociere, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață/reprezentanții legali ai acestora menționați la art. 1 alin. (1) depun la sediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în termen de 30 de zile lucrătoare de la data emiterii deciziei de includere condiționată în Listă sau de la data soluționării contestațiilor formulate de aceștia împotriva acestei decizii, în atenția comisiei prevăzute la art. 1, o cerere prin care își exprimă disponibilitatea pentru începerea procesului de negociere.

(3) Cererea va fi însoțită de decizia emisă de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale prin care s-a stabilit includerea condiționată a medicamentului în Listă, precum și de propunerea deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață/reprezentanții legali ai acestora menționați la art. 1 alin. (1), cu privire la elementele prevăzute la art. 12 alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare, care stau la baza negocierii și încheierii contractelor cost—volum/cost—volum—rezultat.

(4) Comisia prevăzută la art. 1 se întrunește lunar, până pe data de 10 a lunii în curs, pentru a analiza cererile depuse în luna/lunile anterioară/anterioare.

(5) Ca urmare a cererilor depuse, comisia prevăzută la art. 1 stabilește medicamentele care îndeplinesc criteriile de priorizare prevăzute la art. 12 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare, în limita sumei prevăzute la art. 2 alin. (1) și comunică solicitanților, în termen de 5 zile lucrătoare de la data ședinței comisiei, decizia comisiei cu privire la începerea/neînceperea procesului de negociere.

(6) Medicamentele care îndeplinesc criteriile de priorizare prevăzute la art. 12 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare, dar care nu se încadrează în limita sumei prevăzute la art. 2 alin. (2), pot face obiectul unor contracte cost—volum/cost—volum—rezultat, în condițiile în care sunt identificate și alte sume alocate acestor contracte, cu condiția încadrării în limita sumei prevăzute la art. 12 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 4. — (1) Fac obiectul procesului de negociere următoarele elemente, cu încadrarea în suma aferentă contractelor cost—volum/cost—volum—rezultat, repartizată conform prevederilor art. 2 alin. (3):

- a) numărul de pacienți contractabili față de numărul de pacienți eligibili;
- b) numărul de unități terapeutice pe formă farmaceutică și concentrație;
- c) teste de diagnosticare și monitorizare cu semnificație prognostică, după caz;
- d) indicatori de rezultat, după caz.

(2) Numărul de pacienți eligibili pentru fiecare terapie în parte aferentă medicamentelor care intră condiționat în Listă se comunică de către comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății. Numărul de pacienți contractabili reprezintă numărul de pacienți determinați din numărul de pacienți eligibili prin încadrarea în suma prevăzută la art. 2 alin. (2).

(3) Rezultatele finale ale negocierii vor fi consemnate în procese-verbale de negociere semnate de membrii comisiei prevăzute la art. 1 și de deținătorii autorizațiilor de punere pe piață/reprezentanții legali ai acestora menționați la art. 1 alin. (1) și vor cuprinde în mod obligatoriu următoarele elemente:

- a) tipul de contract;
- b) denumirea comună internațională (DCI);
- c) denumirea comercială (DC);
- d) forma farmaceutică și concentrația;
- e) forma de ambalare;

f) indicația pentru care a fost evaluat și a fost emisă decizia de includere condiționată în Listă;

g) perioada de administrare/număr de cicluri de tratament;

h) doze (minim, maxim, DDD);

i) numărul de pacienți contractabili și numărul de pacienți eligibili;

j) numărul de unități terapeutice negociate;

k) teste de diagnosticare și monitorizare cu semnificație prognostică, după caz;

l) indicatorii de rezultat, după caz;

m) procentul aplicat la valoarea consumului trimestrial;

n) prețul de vânzare cu amănuntul fără TVA și/sau prețul cu ridicata din CANAMED-ul valabil la data la care s-a emis decizia de includere condiționată în Listă ce va fi luat în calcul la stabilirea valorii consumului trimestrial, care rămâne același pe durata contractului, cu excepția situațiilor în care prețul se modifică în CANAMED;

o) perioada de derulare a contractului.

Art. 5. — (1) În situația în care părțile implicate în procesul de negociere nu finalizează negocierea în termen de maximum 3 luni de la data inițierii procesului de negociere, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață/reprezentanții legali ai acestora menționați la art. 1 alin. (1) pot solicita reevaluarea rezultatelor negocierii, care va fi realizată de o comisie formată din 5 reprezentanți, respectiv câte un reprezentant desemnat de Ministerul Sănătății, Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale și 3 reprezentanți desemnați de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Acest proces se finalizează prin încheierea unui proces-verbal semnat de părți în care va fi menționat în mod expres rezultatul reevaluării.

(2) În condițiile în care, în urma reevaluării menționate la alin. (1), părțile nu ajung la un consens, nu se încheie contracte cost—volum/cost—volum—rezultat, iar medicamentele nu vor fi incluse în listă.

Art. 6. — (1) În termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data încheierii procesului de negociere, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață/reprezentanții legali ai acestora menționați la art. 1 alin. (1) vor depune la Casa Națională de Asigurări de Sănătate documentația care va sta la baza încheierii contractului, respectiv:

a) autorizația de punere pe piață a medicamentului;

b) decizia de preț emisă de Ministerul Sănătății împreună cu extrasul din Catalogul național al prețurilor medicamentelor de uz uman eliberate cu prescripție medicală, autorizate de punere pe piață, valabil la data la care s-a emis decizia de includere condiționată în Listă;

c) decizia de includere condiționată în Listă, emisă de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale;

d) procesul-verbal de negociere;

e) declarație pe propria răspundere privind asigurarea pe piață a cantității de medicamente (unități terapeutice) care fac obiectul contractului cost—volum/cost—volum—rezultat pe toată durata derulării contractului;

f) datele de identificare ale deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață/reprezentanții legali ai acestora (CUI, cod fiscal, adresă, telefon, fax, adresă de e-mail, persoană de contact).

(2) În termen de maximum 10 zile lucrătoare de la depunerea documentației prevăzute la alin. (1), Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau, după caz, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Sănătății, pentru medicamentele incluse condiționat în programele naționale de sănătate derulate de Ministerul Sănătății, elaborează contractul cost—volum/cost—volum—rezultat, conform modelului prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

(3) Contractul cost—volum/cost—volum—rezultat se încheie de către deținătorii autorizațiilor de punere pe

piață/reprezentanții legali ai acestora menționați la art. 1 alin. (1) cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate și, după caz, cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Sănătății, pentru medicamentele incluse condiționat în programele naționale de sănătate derulate de Ministerul Sănătății.

(4) Contractele cost—volum/cost—volum—rezultat intră în vigoare la data de 1 a lunii următoare celei în care prin hotărâre a Guvernului a fost introdus medicamentul în Listă.

Art. 7. — (1) Monitorizarea derulării contractelor cost—volum/cost—volum—rezultat se face trimestrial, cumulativ, prin compararea elementelor negociate prevăzute în contract, așa cum sunt definite la art. 4 alin. (1) lit. a) și b) cu cele înregistrate în platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate, precum și în baza indicatorilor de rezultat, după caz.

(2) În condițiile în care, pe perioada derulării contractelor cost—volum/cost—volum—rezultat, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață/reprezentanții legali ai acestora menționați la art. 1 alin. (1) solicită renegocierea clauzelor acestor contracte, dar nu mai devreme de 6 luni de la data intrării în vigoare a contractului, se poate realiza o renegociere în acest sens, având în vedere elementele negociate prevăzute în contract, așa cum sunt definite la art. 4 alin. (1) lit. a) și b), procentul aplicat la valoarea consumului trimestrial și sumele alocate cu această destinație.

Ministrul sănătății,
Nicolae Băncioiu

(3) În situația în care pe perioada derulării contractului cost—volum/cost—volum—rezultat are loc o schimbare a deținătorului autorizației de punere pe piață/reprezentantului legal al acestuia menționat la art. 1 alin. (1), noul deținător al autorizației de punere pe piață/reprezentantului legal al acestuia va prelua de drept drepturile și obligațiile rezultate din contractele cost—volum/cost—volum—rezultat încheiate cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau, după caz, cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Sănătății.

Art. 8. — Se aprobă modelul contractului cost—volum/cost—volum—rezultat prevăzut în anexă.

Art. 9. — Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, precum și membrii comisiilor prevăzute la art. 1 alin. (1) și art. 5 vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 10. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă dispozițiile art. 11 și anexele nr. 3 și 4 din Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 615/2010 privind aprobarea metodei de calcul al prețului de referință pentru medicamentele cu și fără contribuție personală prescrite în tratamentul ambulatoriu, cu modificările și completările ulterioare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 444 din 1 iulie 2010.

Art. 11. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Vasile Ciurchea

ANEXĂ

Contract cost—volum/cost—volum—rezultat

1. Părțile:

Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul București, Calea Călărașilor nr. 248, bl. S19, sectorul 3 (denumită în continuare CNAS), reprezentată prin președinte

Ministerul Sănătății, cu sediul în municipiul București, str. Cristian Popișteanu nr. 1—3, sector 1 (denumit în continuare MS), reprezentat prin ministru

și
....., cu sediul în, (denumită în continuare DAPP), reprezentată prin

având în vedere următoarele:

— Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordinul ministrului sănătății nr. 861/2014 pentru aprobarea criteriilor și metodologiei de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și a căilor de atac, cu modificările ulterioare;

— Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3/1/2015 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost—volum/cost—volum—rezultat;

— propunerea DAPP/reprezentantului legal cu privire la elementele prevăzute la art. 12 alin. (5) din Ordonanța de

urgență a Guvernului nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare, care a stat la baza negocierii prezentului contract, concretizată prin documentația depusă la data de

— negocierile dintre DAPP/reprezentantului legal și comisia constituită potrivit art. 1 alin. (1) din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3/1/2015 finalizate conform Procesului-verbal nr.

au convenit de comun acord încheierea prezentului contract.

2. Obiectul contractului

2.1. Prezentul contract are ca obiect reglementarea raporturilor juridice dintre părțile nominalizate la pct. 1, prin care deținătorul autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care este persoană juridică română/reprezentantului legal al deținătorului de autorizație de punere pe piață a medicamentelor, care nu este persoană juridică română, se obligă să plătească contribuția trimestrială pentru medicamentul prevăzut în anexa nr. 1, în condițiile legii și ale prezentului contract.

2.2. DAPP suportă un procent de la valoarea consumului trimestrial pentru medicamentul inclus în prezentul contract și pentru un număr de pacienți contractabili de, în condițiile stabilite de anexa nr. 2.

3. Prescrierea medicamentului

Medicamentul va fi prescris potrivit reglementărilor legale în vigoare aplicabile în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea libertății și independenței profesionale a medicului de a decide asupra diagnosticului și tratamentului prescris, în baza deontologiei medicale și, respectiv, în baza protocoalelor terapeutice.

4. Obligațiile CNAS

4.1. CNAS comunică DAPP un raport privind datele de consum și, după caz, datele privind eficacitatea terapeutică a medicamentului, în baza raportărilor în platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate (PIAS) făcute de furnizorii de servicii medicale și medicamente care utilizează medicamentul menționat în anexa nr. 1, suportat din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și/sau din bugetul Ministerului Sănătății.

4.2. Raportul va conține, pentru medicamentul menționat în anexa nr. 1, unitățile terapeutice ale medicamentului eliberat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, în formă agregată, per concentrație și formă farmaceutică, canal generic de eliberare și, după caz, indicație, precum și valoarea consumului (cu TVA) aferentă depășirii volumelor stabilite în anexa nr. 2, conform modelului prevăzut în anexa nr. 3.

4.3. CNAS transmite DAPP/reprezentantului legal, în format electronic, până la finele lunii următoare expirării trimestrului, raportul menționat la subpct. 4.2, cuantumul contribuției trimestriale și, după caz, informații privind eficacitatea/permanența terapeutică a medicamentului.

4.4. Cuantumul contribuției trimestriale se stabilește pentru fiecare medicament în parte prevăzut în anexa nr. 1, conform modalității de calcul din anexa nr. 2 și se notifică DAPP conform modelului prevăzut în anexa nr. 4.

5. Obligațiile DAPP

5.1. În termen de 30 de zile de la data încheierii prezentului contract, DAPP/reprezentantului legal are obligația să se înregistreze fiscal la Agenția Națională de Administrare Fiscală ca plătitor al contribuției trimestriale prevăzute la subpct. 2.1.

5.2. Pentru fiecare medicament ce face obiectul prezentului contract, DAPP/reprezentantului legal are obligația plății contribuției trimestriale comunicate de CNAS potrivit subpct. 4.3 și a sumei datorate potrivit subpct. 6.2 pentru volumele de medicamente consumate, care, cumulate trimestrial, depășesc volumele de medicamente stabilite prin prezentul contract.

5.3. Contribuțiile prevăzute la subpct. 5.2 se declară la organul fiscal competent până la termenul de plată al acesteia prevăzut la subpct. 5.4.

5.4. Plata contribuției trimestriale se va efectua până la data de 25 a celei de a doua luni următoare încheierii trimestrului pentru care se datorează contribuțiile trimestriale prevăzute la subpct. 5.2.

5.5. Pentru neachitarea contribuției la termenul prevăzut la subpct. 5.4, DAPP/reprezentantului legal datorează după acest termen dobânzi și penalități de întârziere conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

5.6. Depunerea contestațiilor față de datele comunicate de CNAS potrivit subpct. 4.3 nu suspendă obligația DAPP/reprezentantului legal de plată a contribuției trimestriale sau a sumei datorate potrivit subpct. 6.2.

5.7. În situația în care pe perioada derulării contractului cost—volum/cost—volum—rezultat are loc o schimbare a deținătorului autorizației de punere pe piață/reprezentantului legal al acestuia menționat la art. 1 alin. (1) din Ordinul

ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3/1/2015, noul deținător al autorizației de punere pe piață/reprezentantului legal al acestuia va prelua de drept drepturile și obligațiile rezultate din prezentul contract.

6. Monitorizarea contractului

6.1. Monitorizarea derulării prezentului contract se face trimestrial, cumulat, prin compararea elementelor negociate prevăzute în anexa nr. 2, cu cele înregistrate în platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate, precum și în baza indicatorilor de rezultat, după caz.

6.2. Pentru volumele de medicamente consumate, care, cumulate trimestrial, depășesc volumele de medicamente stabilite prin prezentul contract, DAPP datorează asupra diferenței dintre aceste volume valoarea integrală a consumului de medicamente fără TVA, suportată din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, care se plătește la termenul prevăzut la subpct. 5.4.

6.3. Pentru situația menționată la subpct. 6.2, trimestrial, odată cu datele comunicate potrivit subpct. 4.3, se comunică și valorile de consum aferente unităților terapeutice care depășesc numărul stabilit prin prezentul contract.

6.4. În condițiile în care, pe perioada derulării prezentului contract, DAPP/reprezentantului legal solicită renegocierea clauzelor, aceasta nu poate avea loc mai devreme de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentului contract și se poate realiza avându-se în vedere elementele negociate prevăzute în contract, așa cum sunt definite în anexa nr. 2, procentul aplicat la valoarea consumului trimestrial și sumele alocate cu această destinație, printr-o nouă procedură de negociere potrivit Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3/1/2015 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost—volum/cost—volum—rezultat.

6.5. În cazul soluționării contestațiilor până la termenul de plată prevăzut la subpct. 5.4, DAPP/reprezentantului legal va plăti contribuțiile prevăzute la subpct. 5.2 conform noilor date comunicate de CNAS, iar, în cazul depășirii acestui termen, se vor face regularizări la următoarele termene de plată.

6.6. Sumele încasate potrivit prezentului contract constituie venituri la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și sunt folosite pentru medicamente incluse în programele naționale de sănătate și pentru medicamentele cu sau fără contribuție personală.

7. Perioada de valabilitate a contractului

7.1. Prevederile prezentului contract intră în vigoare la data de 1 a lunii următoare celei în care prin hotărâre a Guvernului a fost introdus medicamentul în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate și sunt valabile pe o perioadă de 12 luni.

7.2. Prezentul contract poate fi prelungit prin acte adiționale, în situația în care condițiile care au stat la baza încheierii contractului nu se modifică.

7.3. Orice modificare a prezentului contract va fi materializată în scris, prin semnătura reprezentanților autorizați ai părților.

8. Clauza de confidențialitate

Părțile se obligă ca informațiile confidențiale, în posesia cărora intră pe parcursul derulării prezentului contract, să fie

ANEXA Nr. 2
la contract

Modalitatea de calcul al contribuției trimestriale

1. Se vor specifica pentru fiecare medicament din anexa nr. 1 la contract elementele consemnate în procesul-verbal de negociere:

- numărul de pacienți contractabili și numărul de pacienți eligibili;
- numărul de unități terapeutice negociate;
- prețul de vânzare cu amănuntul maximal (PVA) din CANAMED-ul valabil la data la care s-a emis decizia de includere condiționată în Listă pe UT/ambalaj;
- PVA din CANAMED-ul valabil la data la care s-a emis decizia de includere condiționată în Listă pe UT/ambalaj, fără taxa pe valoarea adăugată;
- prețul cu ridicata din CANAMED-ul valabil la data la care s-a emis decizia de includere condiționată în Listă pe UT/ambalaj;
- procentul aplicat la valoarea consumului trimestrial;
- teste de diagnosticare și monitorizare cu semnificație prognostică, după caz;
- indicatorii de rezultat, după caz.

NOTĂ:

PVA și/sau prețul cu ridicata rămân aceleași pe durata contractului cu excepția situațiilor în care acestea se modifică în CANAMED.

2. Contribuția trimestrială datorată de DAPP se calculează prin aplicarea procentului la valoarea consumului trimestrial. Valoarea consumului trimestrial se calculează prin înmulțirea prețului de vânzare cu amănuntul fără TVA/prețul cu ridicata cu volumul de medicamente consumate trimestrial în limita volumelor stabilite prin contractele cost—volum/cost—volum—rezultat.

3. Pentru volumele de medicamente consumate, care, cumulate trimestrial, depășesc volumele de medicamente stabilite prin contract, DAPP datorează asupra diferenței dintre aceste volume valoarea integrală a consumului de medicamente fără TVA.

ANEXA Nr. 3
la contract

Raport privind datele de consum aferente trimestrului, anul

Cod CIM	DC	Concentrație	Forma farmaceutica	Nr. UT/Ambalaj	Nr. UT eliberate	Canalul generic de eliberare	Indicația, după caz	Valoare consum depășire UT

ANEXA Nr. 4
la contract

Către

.....

Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin reprezentantul său legal, președinte, având în vedere prevederile:

— Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3/1/2015 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost — volum/cost — volum — rezultat;

— Contractului nr., emite următoarea notificare:

Art. 1. — (1) Contribuția trimestrială aferentă trimestrului, anul, datorată pentru medicamentul este în sumă de lei.

(2) Valoarea consumului de medicamente fără TVA aferentă volumelor de medicamente consumate care cumulat depășesc volumele stabilite prin Contractul nr. este în sumă de lei.

Art. 2. — Suma de plată aferentă contribuției trimestriale a fost calculată conform anexei nr. 2 la contract, după cum urmează:

- număr de unități terapeutice negociate
- număr de unități terapeutice eliberate
- număr de unități terapeutice cumulat, eliberate peste numărul de unități terapeutice negociate
- prețul de vânzare cu amănuntul fără TVA/unitatea terapeutică

- prețul cu ridicata/unitatea terapeutică
- valoarea consumului trimestrial
- procentul aplicat la valoarea consumului trimestrial
- valoarea consumului de medicamente fără TVA aferentă volumului consumat care depășește cumulat volumul stabilit prin contract

Art. 3. — Contribuția trimestrială prevăzută la art. 1 alin. (1) și suma datorată prevăzută la art. 1 alin. (2) se declară la organul fiscal competent până la termenul de plată al acestora prevăzut la art. 4.

Art. 4. — Virarea sumelor prevăzute la art. 1 se face până la data de 25

Art. 5. — Prezentă notificare poate fi contestată în termen de 10 zile calendaristice din ziua comunicării datelor.

Art. 6. — Depunerea contestației nu suspendă obligația de plată a contribuției trimestriale prevăzute la art. 1 alin. (1) sau a sumei datorate prevăzute la art. 1 alin. (2).

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

.....

RECTIFICĂRI

În cuprinsul Hotărârii Guvernului nr. 1.181/2014 privind modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 595/2009 pentru aplicarea Legii nr. 490/2004 privind stimularea financiară a personalului care gestionează fonduri comunitare, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 968 din 30 decembrie 2014, se fac următoarele rectificări:

— la art. I pct. 11 [cu referire la norma de la art. 6¹ alin. (6) din actul normativ de bază], în loc de: „...se aprobă prin hotărâre a Guvernului,” se va citi: „...se aprobă prin ordin al ministrului fondurilor europene,”;

— la art. II, în loc de: „...va supune Guvernului, spre adoptare, ordinul privind...” se va citi: „...va emite ordinul privind...”.

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, internet: 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.



5 948368 812253