



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 184 (XXVIII) — Nr. 710

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 14 septembrie 2016

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI	
642. — Hotărâre pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016.....	2–8
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
1.076. — Ordin al ministrului mediului, apelor și pădurilor privind aprobarea Planului de management și a Regulamentului sitului Natura 2000 ROSCI0216 Reghiu Scruntar și al Rezervației naturale Pădurea Reghiu—Scruntaru — cod 2.820	9
1.838. — Ordin al ministrului fondurilor europene privind aprobarea schemei de ajutor <i>de minimis</i> „România Start Up Plus”, aferentă Programului operațional Capital uman 2014—2020, axa prioritară 3 „Locuri de muncă pentru toți”, obiectivul specific 3.7 „Creșterea ocupării prin susținerea întreprinderilor cu profil nonagricol din zona urbană”	10–15

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRĂRE pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. I. — Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 208 din 30 martie 2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 4, alineatul (2¹) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2¹) Includerea unităților de specialitate în programele naționale de sănătate se realizează pe baza unor criterii elaborate la propunerea comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății și a unei metodologii de selecție care se aprobă prin normele tehnice, cu încadrare în limita fondurilor aprobate.”

2. La articolul 6, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu următorul cuprins:

„(1¹) Controlul derulării programelor naționale de sănătate publică se exercită de către direcțiile de sănătate publică și/sau de către structurile de control din cadrul Ministerului Sănătății, după caz.”

3. La articolul 7, alineatul (7) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(7) Pentru derularea programelor naționale de sănătate curative în cadrul cărora se asigură medicamente, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale și altele asemenea, servicii prin tratament Gamma Knife, servicii de diagnosticare și monitorizare a leucemiilor acute, servicii de diagnosticare a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom), servicii medicale paraclinice, casele de asigurări de sănătate încheie contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate curative cu unitățile de specialitate prevăzute la art. 4 alin. (3), care sunt în relație contractuală pentru furnizare de servicii medicale spitalicești, furnizare de medicamente, respectiv pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice, după caz. Medicamentele în tratamentul ambulatoriu, eliberate în cadrul programelor naționale de sănătate curative, care fac obiectul contractelor cost-volum, se eliberează de către farmacii în baza actelor adiționale încheiate în acest sens.”

4. La articolul 8, după alineatul (7) se introduc patru noi alineate, alineatele (8)—(11), cu următorul cuprins:

„(8) Serviciile medicale, inclusiv prescrierea și eliberarea medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice, asigurate bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate curative pot fi acordate într-o unitate sanitară în regim ambulatoriu/în spitalizare de zi, concomitent cu serviciile medicale spitalicești furnizate în regim de spitalizare continuă într-o altă unitate sanitară, dacă unitatea sanitară la care pacientul este internat în regim de spitalizare continuă nu poate acorda serviciile.

(9) Serviciile medicale, inclusiv prescrierea și eliberarea medicamentelor, asigurate bolnavilor în cadrul programului național de oncologie pot fi acordate într-o unitate sanitară în

regim de spitalizare de zi, concomitent cu serviciile medicale furnizate în regim de spitalizare de zi în aceeași unitate sanitară sau într-o altă unitate sanitară, dacă unitatea sanitară la care pacientul este internat în regim de spitalizare de zi nu poate acorda serviciile.

(10) Pentru situațiile prevăzute la alin. (8) și (9), serviciile asigurate sunt validate și decontate din bugetul programelor naționale de sănătate curative.

(11) Pentru situațiile prevăzute la alin. (8) și (9), dacă pacientul necesită transport medicalizat, unitatea sanitară în care bolnavul este internat în regim de spitalizare continuă suportă contravaloarea transportului medicalizat al acestuia în vederea efectuării serviciilor asigurate în cadrul programelor naționale de sănătate cu scop curativ.”

5. La articolul 9, literele l), ș), ț), u), v) și ac) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„l) să organizeze evidența electronică a bolnavilor care beneficiază de medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, servicii prin tratament Gamma Knife, servicii de diagnosticare și monitorizare a leucemiilor acute, după caz, în cadrul programelor/subprogramelor, pe baza setului minim de date al bolnavului: CNP/CID/număr card european/număr formular/număr pașaport/număr act identitate, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), medicamentele/materiale sanitare specifice eliberate, serviciile efectuate, cantitatea și valoarea de decontat, potrivit schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;

ș) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor, fără a mai fi necesară o raportare lunară, în vederea decontării serviciilor medicale/medicamentelor/materialelor sanitare specifice contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;

ț) să solicite cardul național de asigurări sociale de sănătate/adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și

să le utilizeze în vederea acordării medicamentelor/materialelor sanitare specifice, serviciilor prin tratament Gamma Knife, serviciilor de diagnosticare și monitorizare a leucemiilor acute, după caz;

u) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă, potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată.

Serviciile medicale înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată. Serviciile medicale acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale.

Pentru diagnosticarea și monitorizarea leucemiilor acute, probele pentru investigațiile paraclinice decontate în cadrul programelor naționale de sănătate curative care nu se recoltează la furnizorii de servicii medicale nominalizați în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, dar sunt transmise la aceștia, însoțite de referatul de solicitare, al cărui model este prevăzut în norme, nu este necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate. Decontarea acestor servicii se realizează furnizorilor de servicii medicale nominalizați în normele tehnice care au efectuat diagnosticarea și monitorizarea leucemiilor acute, fără a fi necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate;

v) să raporteze corect și complet consumul de medicamente/materiale sanitare specifice ce se eliberează în cadrul programelor naționale de sănătate curative, serviciile prin tratament Gamma Knife, serviciile de diagnosticare și monitorizare a leucemiilor acute, efectuate, după caz, potrivit prevederilor legale în vigoare;

ac) să nu încaseze sume de la asigurați pentru servicii medicale, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea, care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate curative;”

6. La articolul 9, după litera u) se introduce o nouă literă, litera u¹), cu următorul cuprins:

„u¹) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale, altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile lit. u), în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă, potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată. În situația nerespectării acestei

obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;”

7. La articolul 9, după litera af) se introduc două noi litere, literele ag) și ah), cu următorul cuprins:

„ag) să asigure bolnavului care se află în spitalizare continuă transportul medicalizat, după caz, în vederea efectuării serviciilor medicale asigurate în cadrul programelor naționale de sănătate curative;

ah) să întocmească și să transmită lunar la casa de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale listele de prioritate cu bolnavii care îndeplinesc condițiile pentru a beneficia de materiale sanitare în cadrul programelor naționale curative de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile, ortopedie și boli cardiovasculare. Managementul listelor de prioritate se face electronic prin serviciul pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune.”

8. La articolul 10, literele f), g), w), aa) și ab) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„f) să transmită caselor de asigurări de sănătate datele solicitate, utilizând platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

g) să întocmească și să transmită caselor de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în normele tehnice, documentele necesare în vederea decontării medicamentelor și materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe/subprograme naționale de sănătate curative: factură și alte documente justificative prevăzute în normele tehnice; sumele prevăzute în factură și medicamentele și materialele sanitare specifice din documentele justificative însoțitoare, prezentate caselor de asigurări de sănătate de furnizorii de medicamente în vederea decontării acestora, trebuie să corespundă cu datele aferente consumului de medicamente și materiale sanitare specifice raportate în Sistemul informatic unic integrat;

w) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor, fără a mai fi necesară o raportare lunară, în vederea decontării medicamentelor/materialelor sanitare specifice contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării medicamentelor/materialelor sanitare specifice și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;

aa) să solicite cardul național de asigurări sociale de sănătate/adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și

să le utilizeze în vederea eliberării medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative, dacă acestea se ridică din farmacie de către beneficiarul prescripției; în situația în care ridicarea medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative de la farmacie se face de către un împuternicit, se solicită cardul național de asigurări sociale de sănătate al împuternicitorului sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pașaportul, dacă împuternicitorul nu poate prezenta cardul național de asigurări sociale de sănătate. Medicamentele și/sau materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

ab) să verifice calitatea de asigurat a beneficiarului prescripției, potrivit prevederilor legale în vigoare;”

9. La articolul 10, literele k) și u) se abrogă.

10. La articolul 10, după litera Ț) se introduce o nouă literă, litera Ț¹⁾, cu următorul cuprins:

„Ț¹⁾ să acorde medicamentele prevăzute în lista de medicamente de care beneficiază bolnavii incluși în unele programe naționale de sănătate curative, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului și să nu încaseze contribuție personală pentru medicamentele la care nu sunt prevăzute astfel de plăți;”

11. La articolul 10, după litera af) se introduce o nouă literă, litera ag), cu următorul cuprins:

„ag) să elibereze, conform prevederilor legale în vigoare și să întocmească evidențe distincte în condițiile prevăzute în norme pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum.”

12. La articolul 11, literele b), m), r), u), ad), ai) și ak) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„b) să informeze asigurații cu privire la obligațiile furnizorului de servicii medicale paraclinice în cadrul unor programe/subprograme naționale de sănătate curative referitoare la actul medical și ale asiguratului referitor la respectarea indicațiilor medicale și consecințele nerespectării acestora;

m) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și serviciile medicale paraclinice cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate în cadrul programelor naționale de sănătate; informațiile privind serviciile medicale paraclinice și tarifele corespunzătoare serviciilor medicale paraclinice sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

r) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor fără a mai fi necesară o raportare lunară, în vederea decontării serviciilor medicale paraclinice contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate; raportarea în timp real se face electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu

sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale paraclinice. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciilor medicale paraclinice și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;

u) să asigure mentenanța și întreținerea aparatelor din laboratoarele de investigații medicale paraclinice, potrivit specificațiilor tehnice, cu firme avizate în conformitate cu prevederile legale în vigoare, iar controlul intern și înregistrarea acestuia să se facă potrivit standardului de calitate SR EN ISO 15189;

ad) să solicite cardul național de asigurări sociale de sănătate/adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze, în vederea acordării serviciilor medicale din cadrul programelor naționale de sănătate curative; serviciile medicale acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

ai) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asiguraților de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă, potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată.

Serviciile medicale înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asiguraților de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată. Serviciile medicale acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale.

Pentru diagnosticarea genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom), probele pentru investigațiile paraclinice decontate în cadrul programelor naționale de sănătate curative care nu se recoltează la furnizorii de servicii medicale paraclinice nominalizați în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative sunt transmise la aceștia, însoțite de referatul de solicitare, al cărui model este prevăzut în norme, fără a fi necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate. Decontarea acestor servicii se realizează furnizorilor de servicii medicale paraclinice care au efectuat diagnosticarea genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) fără a fi necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate;

ak) să nu încaseze sume pentru serviciile medicale paraclinice furnizate în cadrul programelor naționale de sănătate curative;”.

13. La articolul 11, litera q) se abrogă.

14. La articolul 11, după litera ai) se introduce o nouă literă, litera ai¹), cu următorul cuprins:

„ai¹) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale, altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile lit. ai), în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinște în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă, potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;”.

15. La articolul 12, literele d), e), n), y), aa) și ac) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„d) să solicite cardul național de asigurări sociale de sănătate/adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor de dializă;

e) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă, potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată.

Serviciile medicale înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinște în a 3-a zi lucrătoare de la această dată. Serviciile medicale acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale;

n) să informeze pacienții cu privire la serviciile de dializă și la obligațiile furnizorilor referitoare la actul medical, precum și la obligațiile pacienților referitoare la respectarea indicațiilor medicale și consecințele nerespectării acestora;

y) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și serviciile de dializă cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de

sănătate în cadrul programelor naționale de sănătate; informațiile privind serviciile de dializă și tarifele corespunzătoare serviciilor de dializă sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

aa) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor, fără a mai fi necesară o raportare lunară, în vederea decontării serviciilor de dializă contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor de dializă. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciilor de dializă și acesta se împlinște în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;

ac) să nu încaseze sume de la asigurați pentru serviciile de dializă;”.

16. La articolul 12, după litera e) se introduce o nouă literă, litera e¹), cu următorul cuprins:

„e¹) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale, altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile lit. e), în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinște în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă, potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;”.

17. La articolul 13, literele d), e), n), y), aa), ac) și ad) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„d) să solicite cardul național de asigurări sociale de sănătate/adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor de radioterapie;

e) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă, potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată.

Serviciile medicale înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinște în a 3-a zi lucrătoare de la această dată. Serviciile medicale acordate în alte condiții

decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale;

n) să informeze pacienții cu privire la serviciile de radioterapie și la obligațiile furnizorului referitoare la actul medical, precum și la obligațiile pacienților referitoare la respectarea indicațiilor medicale și consecințele nerespectării acestora;

y) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și serviciile de radioterapie cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate în cadrul programelor naționale de sănătate curative; informațiile privind serviciile de radioterapie și tarifele corespunzătoare serviciilor de radioterapie sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

aa) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor, fără a mai fi necesară o raportare lunară, în vederea decontării serviciilor de radioterapie contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor de radioterapie. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciilor de radioterapie și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;

ac) să nu încaseze sume de la asigurați pentru serviciile de radioterapie, cu excepția celei de-a doua opinii medicale, la cererea expresă a asiguratului și numai în situația în care aceasta a fost acordată de o altă echipă medicală decât cea care a aprobat planul de tratament inițial;

ad) să întocmească și să transmită lunar, la casa de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale, listele de prioritate cu bolnavii care îndeplinesc condițiile pentru a beneficia de servicii de radioterapie. Managementul listelor de prioritate se face electronic prin serviciul pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune;”.

18. La articolul 13, după litera e) se introduce o nouă literă, litera e¹), cu următorul cuprins:

„(e¹) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale, altele decât cele transmise în platforma informatică a asiguraților de sănătate în condițiile lit. e), în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării

serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.”

19. La articolul 13, literele ș) și ai) se abrogă.

20. La articolul 14, alineatele (1), (4), (5), (6), (10), (14), (17), (18), (19), (24) și (25) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„Art. 14. — (1) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile prevăzute la art. 9 lit. a)–q), s)–t), u), x)–z), ab)–af) și ah) și în contractele încheiate de unitățile sanitare cu paturi cu casa de asigurări de sănătate pentru finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative atrage aplicarea unor sancțiuni de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate, după caz, pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează:

a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% din valoarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor medicale eliberate/efectuate în luna în care s-au înregistrat aceste situații pentru programul/subprogramul respectiv;

b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% din valoarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor medicale eliberate/efectuate în luna în care s-au înregistrat aceste situații pentru programul/subprogramul respectiv;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 9% la valoarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor medicale eliberate/efectuate în luna în care s-au înregistrat aceste situații pentru programul/subprogramul respectiv.

(4) Pentru raportarea incorectă/incompletă de către unitățile sanitare cu paturi a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente trimestrial, inclusiv pentru medicamentele expirate, se reține o sumă echivalentă cu contravaloarea medicamentului/medicamentelor respective, la nivelul raportării trimestriale.

(5) În cazul în care se constată nerespectarea de către o farmacie/oficină locală de distribuție, în mod nejustificat, a programului de lucru comunicat casei de asigurări de sănătate și prevăzut în contract de către furnizorii de medicamente, respectiv farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de medicamente și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și în cazul nerespectării obligației de la art. 10 lit. q), se aplică următoarele măsuri:

a) la prima constatare, diminuarea cu 5% a sumei convenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații;

b) la a doua constatare, diminuarea cu 10% a sumei convenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare, diminuarea cu 16% a sumei convenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații.

(6) În cazul în care se constată nerespectarea de către o farmacie/oficină locală de distribuție a obligațiilor prevăzute la art. 10 lit. a)–f), h), j)–p), r)–w), ab) și ad)–ag) se aplică următoarele măsuri:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare, diminuarea cu 10% a sumei convenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare, diminuarea cu 16% a sumei convenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații.

(10) În cazul în care, în urma controlului efectuat de către structurile de control ale caselor de asigurări de sănătate, se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 11 lit. s), t) și aj) și/sau serviciile raportate potrivit contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate, se recuperează contravaloarea acestor servicii și se diminuează cu 10% valoarea de contract aferentă lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(14) Pentru raportarea incorectă/incompletă de către furnizorii de servicii de dializă a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente trimestrial, inclusiv pentru medicamentele expirate, se reține o sumă echivalentă cu contravaloarea medicamentului/ medicamentelor respective, la nivelul raportării trimestriale.

(17) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorii de servicii de dializă a obligațiilor prevăzute la art. 12 lit. i), k), m), n), q) și v)—aa) se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(18) În cazul în care, în urma controlului efectuat de către structurile de control ale caselor de asigurări de sănătate, se constată că serviciile raportate potrivit contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate, se recuperează contravaloarea acestor servicii și se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(19) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorii de servicii de radioterapie a obligațiilor prevăzute la art. 13 lit. c), d), g), h), j), l), p), r), ad) și ah) se va diminua contravaloarea serviciilor de radioterapie după cum urmează:

a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 9% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(24) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorii de servicii de radioterapie a obligațiilor prevăzute la art. 13 lit. i), k), q), m), n), x)—aa), se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(25) În cazul în care, în urma controlului efectuat de către structurile de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sau ale caselor de asigurări de sănătate, se constată că serviciile raportate potrivit contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate, se recuperează contravaloarea acestor servicii și se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

21. La articolul 14, după alineatul (7) se introduc două noi alineate, alineatele (7¹) și (7²), cu următorul cuprins:

„(7¹) Casele de asigurări de sănătate informează Colegiul Farmaciștilor din România cu privire la aplicarea fiecărei sancțiuni pentru nerespectarea obligației de la art. 10 lit. q), în vederea aplicării măsurilor pe domeniul de competență.

(7²) Pentru raportarea incorectă/incompletă de către o farmacie/oficină locală de distribuție a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente trimestrial, inclusiv pentru medicamentele expirate, se reține o sumă echivalentă cu contravaloarea medicamentului/ medicamentelor respective, la nivelul raportării trimestriale.”

22. La articolul 14, după alineatul (9) se introduce un nou alineat, alineatul (9¹), cu următorul cuprins:

„(9¹) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorii de servicii medicale paraclinice a obligațiilor prevăzute la art. 11 lit. ak), contravaloarea serviciilor medicale paraclinice se va diminua după cum urmează:

a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 20% la contravaloarea serviciilor medicale paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 30% la contravaloarea serviciilor medicale paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 40% la contravaloarea serviciilor medicale paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.”

23. La articolul 14, după alineatul (11) se introduce un nou alineat, alineatul (11¹), cu următorul cuprins:

„(11¹) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorii de servicii de dializă a obligațiilor prevăzute la art. 12 lit. ac), contravaloarea serviciilor de dializă se va diminua după cum urmează:

a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 20% la contravaloarea serviciilor de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 30% la contravaloarea serviciilor de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 40% la contravaloarea serviciilor de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.”

24. La articolul 14, după alineatul (19) se introduce un nou alineat, alineatul (19¹), cu următorul cuprins:

„(19¹) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorii de servicii de radioterapie a obligațiilor prevăzute la art. 13 lit. ac), contravaloarea serviciilor de radioterapie se va diminua după cum urmează:

a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 20% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 30% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 40% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.”

25. La articolul 14, alineatele (20), (21) și (22) se abrogă.

26. La articolul 15 alineatul (1), litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

„e) să efectueze, prin structurile de control proprii sau ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, controlul derulării programelor/subprogramelor de sănătate curative, respectiv îndeplinirea obligațiilor contractuale de către furnizorii cu care se află în relație contractuală, potrivit prevederilor normelor tehnice;”.

27. La articolul 16 alineatul (3), după litera m) se introduce o nouă literă, litera n), cu următorul cuprins:

„n) la a patra constatare a nerespectării de către furnizorii de servicii medicale paraclinice a obligațiilor prevăzute la art. 11 lit. ak).”

28. La articolul 16 alineatul (4), după litera h) se introduce o nouă literă, litera i), cu următorul cuprins:

„i) la a patra constatare a nerespectării de către furnizorii de servicii de dializă a obligațiilor prevăzute la art. 12 lit. ac).”

29. La articolul 16 alineatul (5), literele g) și h) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„g) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 13 lit. a), b), h), p) și ț);

h) odată cu prima constatare, după aplicarea pe toată perioada contractului a sancțiunii prevăzute la art. 14 alin. (19).”

30. La articolul 16 alineatul (5), după litera h) se introduce o nouă literă, litera i), cu următorul cuprins:

„i) la a patra constatare a nerespectării de către furnizorii de servicii de radioterapie a obligațiilor prevăzute la art. 13 lit. ac).”

31. La articolul 18, partea introductivă a alineatului (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 18. — (1) Contractul de furnizare de medicamente și/sau materiale sanitare specifice, servicii Gamma Knife, servicii de diagnosticare și monitorizare a leucemiilor acute, servicii de diagnosticare a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom), servicii de radioterapie, respectiv servicii de dializă care se acordă în cadrul unor programe/subprograme curative, încheiat de casa de asigurări de sănătate cu unitățile sanitare cu paturi, se suspendă printr-o notificare scrisă în următoarele situații:”.

32. La articolul 24 alineatul (10), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru formele farmaceutice cu administrare orală, precum și pentru formele farmaceutice cu administrare subcutanată/intramusculară corespunzătoare DCI-urilor: Filgrastimum, Pegfilgrastimum, medicamentele de tip hormonal care corespund DCI-urilor: Leuprorelinum, Goserelinum, Triptorelinum și Fulvestrantum și

medicamentele de tip imunomodulator care corespund DCI-urilor Interferonum alfa 2A și Interferonum alfa 2B, Bortezomibum, Trastuzumabum (concentrația de 600 mg/5ml);”.

33. La articolul 24, alineatul (12) se abrogă.

34. Articolul 37¹ se abrogă.

35. În anexă, la litera B, Programul național de oncologie se modifică și va avea următorul cuprins:

„Programul național de oncologie

Obiective:

a) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;

b) monitorizarea evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice;

c) reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare;

d) diagnosticul și monitorizarea leucemiilor acute la copii și adulți;

e) radioterapia bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi;

f) diagnosticul genetic al tumorilor solide maligne la copii și adulți.

Structură:

1. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;

2. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT;

3. Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare;

4. Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară la copii și adulți;

5. Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice;

6. Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți.”

36. În cuprinsul hotărârii, sintagma „documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare” se înlocuiește cu sintagma „documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare”.

Art. II. — Prezenta hotărâre intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I, cu excepția prevederilor de la art. I pct. 33, care intră în vigoare la data de 1 octombrie 2016.

PRIM-MINISTRU
DACIAN JULIEN CIOLOȘ

Contrasemnează:
p. Ministrul sănătății,
Marius-Ionuț Ungureanu,
secretar de stat
Ministrul finanțelor publice,
Anca Dana Dragu

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL MEDIULUI, APELOR ȘI PĂDURILOR

ORDIN

privind aprobarea Planului de management și a Regulamentului sitului Natura 2000 ROSCI0216 Reghiu Scruntar și al Rezervației naturale Pădurea Reghiu— Scruntaru — cod 2.820

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 109.886/AC din 26 aprilie 2016 al Direcției biodiversitate,

ținând cont de Decizia etapei de încadrare nr. 19 din 4 noiembrie 2015, emisă de către Agenția pentru Protecția Mediului Vrancea în urma derulării procedurii SEA, Avizul Ministerului Culturii nr. 2.355 din 19 aprilie 2016, Adresa Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale nr. 88.107/108.283/319.750 din 11 februarie 2016, Adresa Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice nr. 24.539 din 7 martie 2016 și Adresa Direcției generale păduri nr. 152.077/I.M. din 21 ianuarie 2016,

în temeiul prevederilor art. 21 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2007 privind regimul ariilor naturale protejate, conservarea habitatelor naturale, a florei și faunei sălbatice, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 49/2011, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale art. 13 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 38/2015 privind organizarea și funcționarea Ministerului Mediului, Apelor și Pădurilor, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul mediului, apelor și pădurilor emite prezentul ordin.

Art. 1. — Se aprobă Planul de management al sitului Natura 2000 ROSCI0216 Reghiu Scruntar și al Rezervației naturale Pădurea Reghiu—Scruntaru — cod 2.820, prevăzut în anexa nr. 1.

Art. 2. — Se aprobă Regulamentul sitului Natura 2000 ROSCI0216 Reghiu Scruntar și al Rezervației naturale Pădurea Reghiu—Scruntaru — cod 2.820, prevăzut în anexa nr. 2.

Art. 3. — Anexele nr. 1 și 2*) fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul mediului, apelor și pădurilor,

Viorel Traian Lascu,

secretar de stat

București, 8 iunie 2016.

Nr. 1.076.

*) Anexele nr. 1 și 2 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 710 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul al Regiei Autonome „Monitorul Oficial”, București, șos. Panduri nr. 1.

MINISTERUL FONDURILOR EUROPENE

ORDIN**privind aprobarea schemei de ajutor de minimis „România Start Up Plus”,
afereantă Programului operațional Capital uman 2014—2020, axa prioritară 3
„Locuri de muncă pentru toți”, obiectivul specific 3.7 „Creșterea ocupării
prin susținerea întreprinderilor cu profil nonagricol din zona urbană”**

Având în vedere:

- prevederile Regulamentului (UE) nr. 1.407/2013 al Comisiei din 18 decembrie 2013 privind aplicarea articolelor 107 și 108 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene ajutoarelor *de minimis*;
 - prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 40/2015 privind gestionarea financiară a fondurilor europene pentru perioada de programare 2014—2020, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 105/2016;
 - prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2014 privind procedurile naționale în domeniul ajutorului de stat, precum și pentru modificarea și completarea Legii concurenței nr. 21/1996, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 20/2015, cu modificările ulterioare;
 - Avizul Consiliului Concurenței nr. 13.157 din 7 septembrie 2016,
- în temeiul art. 3 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2014 privind procedurile naționale în domeniul ajutorului de stat, precum și pentru modificarea și completarea Legii concurenței nr. 21/1996, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 20/2015, cu modificările ulterioare, și art. 8 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 43/2013 privind organizarea și funcționarea Ministerului Fondurilor Europene, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul fondurilor europene emite prezentul ordin.

Art. 1. — Se aprobă schema de ajutor *de minimis* „România Start Up Plus”, afereantă Programului operațional Capital uman 2014—2020 (POCU 2014—2020), axa prioritară 3 „Locuri de muncă pentru toți”, obiectivul specific 3.7 „Creșterea ocupării prin susținerea întreprinderilor cu profil nonagricol din zona

urbană”, cuprinsă în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Ministerul Fondurilor Europene, prin Direcția generală programe capital uman, va duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul fondurilor europene,
Cristian Ghinea

București, 9 septembrie 2016.
Nr. 1.838.

ANEXĂ**SCHEMĂ DE AJUTOR DE MINIMIS
„România Start Up Plus”, afereantă Programului operațional Capital uman 2014—2020,
axa prioritară 3 „Locuri de muncă pentru toți”, obiectivul specific 3.7 „Creșterea ocupării
prin susținerea întreprinderilor cu profil nonagricol din zona urbană”****I. Dispoziții generale**

Art. 1. — (1) Prezenta procedură instituie o schemă de ajutor *de minimis* denumită „România Start Up Plus”, afereantă Programului operațional Capital uman 2014—2020 (POCU 2014—2020), axa prioritară 3 „Locuri de muncă pentru toți”, obiectivul specific 3.7 „Creșterea ocupării prin susținerea întreprinderilor cu profil nonagricol din zona urbană”.

(2) Acordarea ajutorului *de minimis* în cadrul acestei scheme se face cu respectarea prevederilor privind ajutorul *de minimis* stipulate în Regulamentul (UE) nr. 1.407/2013 din 18 decembrie 2013 pentru aplicarea articolelor 107 și 108 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene ajutoarelor *de minimis*.

(3) Prezenta schemă se aplică pe teritoriul României, în regiunile mai puțin dezvoltate, și anume Centru, Sud-Est, Sud Muntenia, Nord-Est, Nord-Vest, Vest și Sud-Vest Oltenia.

(4) Prezenta schemă de ajutor *de minimis* nu intră sub incidența obligației de notificare către Comisia Europeană în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 1.407/2013.

II. Baza legală

Art. 2. — Prezenta schemă este elaborată în conformitate cu:

- a) Programul operațional Capital uman 2014—2020;
- b) Regulamentul (UE) nr. 1.407/2013 din 18 decembrie 2013 pentru aplicarea articolelor 107 și 108 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene ajutoarelor *de minimis*;
- c) Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2014 privind procedurile naționale în domeniul ajutorului de stat, precum și pentru modificarea și completarea Legii concurenței nr. 21/1996, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 20/2015, cu modificările ulterioare;

(4) Prezenta schemă de ajutor *de minimis* nu intră sub incidența obligației de notificare către Comisia Europeană în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 1.407/2013.

d) Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 66/2011 privind prevenirea, constatarea și sancționarea neregulilor apărute în obținerea și utilizarea fondurilor europene și/sau a fondurilor publice naționale aferente acestora, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 142/2012, cu modificările și completările ulterioare.

III. Definiții

Art. 3. — (1) În sensul prezentei scheme, următorii termeni se folosesc cu următoarele înțelesuri:

a) *administrator¹ al schemei* de minimis — administratorul schemei de antreprenoriat² ca persoană juridică delegată de către furnizor să deruleze proceduri în domeniul ajutorului de minimis în numele furnizorului;

b) *comercializarea produselor agricole³* — deținerea sau expunerea unui produs agricol în vederea vânzării, a punerii în vânzare, a livrării sau a oricărei altei forme de introducere pe piață, cu excepția primei vânzări de către un producător primar către revânzătorii sau prelucrătorii și a oricărei altei activități de pregătire a produsului pentru această primă vânzare; o vânzare efectuată de către un producător primar către consumatori finali este considerată comercializare în cazul în care se desfășoară în localuri distincte, rezervate acestei activități;

c) *contract de finanțare* — actul juridic semnat între AM/OI POCU, pe de o parte, și administratorul schemei de antreprenoriat, pe de altă parte, prin care se stabilesc drepturile și obligațiile corelative ale părților în vederea implementării operațiunilor în cadrul POCU;

d) *contractul de subvenție* — actul juridic semnat între administratorul schemei de antreprenoriat și beneficiarul ajutorului de minimis, prin care se stabilesc drepturile și obligațiile corelative ale părților în vederea implementării măsurilor finanțate prin prezenta schemă de ajutor de minimis;

e) *întreprindere⁴* — orice formă de organizare a unei activități economice, autorizată potrivit legilor în vigoare să facă activități de producție, comerț sau prestări de servicii, în scopul obținerii de venituri, în condiții de concurență, respectiv: societăți reglementate de Legea societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, societăți cooperative, persoane fizice autorizate, întreprinzători titulari ai unei întreprinderi individuale și întreprinderile familiale, autorizate potrivit dispozițiilor legale în vigoare, care desfășoară activități economice, precum și asociații și fundații, cooperative agricole și societăți agricole care desfășoară activități economice;

f) *întreprindere unică⁵* — include toate întreprinderile între care există cel puțin una dintre relațiile următoare:

- (i) o întreprindere deține majoritatea drepturilor de vot ale acționarilor sau ale asociațiilor unei alte întreprinderi;
- (ii) o întreprindere are dreptul de a numi sau revoca majoritatea membrilor organelor de administrare, de conducere sau de supraveghere ale unei alte întreprinderi;
- (iii) o întreprindere are dreptul de a exercita o influență dominantă asupra altei întreprinderi în temeiul unui contract încheiat cu întreprinderea în cauză sau în temeiul unei prevederi din contractul de societate sau din statutul acesteia;

- (iv) o întreprindere care este acționar sau asociat al unei alte întreprinderi și care controlează singură, în baza unui acord cu alți acționari sau asociați ai acelei întreprinderi, majoritatea drepturilor de vot ale acționarilor sau ale asociațiilor întreprinderii respective.

Întreprinderile care întrețin, prin una sau mai multe întreprinderi, relațiile la care se face referire la pct. (i)—(iv) sunt considerate „întreprinderi unice”;

g) *furnizor⁶ al schemei* de minimis — orice entitate deținută de stat sau care administrează resurse ale statului sau, după caz, deținută de către o unitate administrativ-teritorială sau care administrează resurse ale unei unități administrativ-teritoriale, care acordă întreprinderilor facilități de natura ajutorului de stat sau de minimis;

h) *MySMIS⁷* — sistemul IT prin care potențialii beneficiari din România vor putea solicita banii europeni pentru perioada de programare 2014—2020;

i) *prelucrarea produselor agricole⁸* — orice operațiune efectuată asupra unui produs agricol care are drept rezultat un produs care este tot un produs agricol, cu excepția activităților desfășurate în exploatațile agricole, necesare în vederea pregătirii unui produs de origine animală sau vegetală pentru prima vânzare;

j) *produse agricole⁹* — produsele enumerate în anexa I la Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, cu excepția produselor obținute din pescuit și acvacultură prevăzute în Regulamentul (CE) nr. 104/2000 al Consiliului din 17 decembrie 1999 privind organizarea comună a piețelor în sectorul produselor pescărești și de acvacultură;

k) *rata de actualizare* — rata de referință stabilită de Comisia Europeană pentru România pe baza unor criterii obiective și publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene și pe pagina de web a Comisiei Europene.

(2) În cadrul prezentei scheme, furnizorul schemei de minimis este Ministerul Fondurilor Europene (MFE), prin Autoritatea de management pentru POCU.

(3) În cadrul prezentei scheme, administratorii schemei de minimis sunt administratorii schemelor de antreprenoriat, în înțelesul definit la alin. (1) lit. a).

(4) Administratorii ai schemei de antreprenoriat pot fi, cu respectarea prevederilor Ghidului solicitantului — Condiții specifice „România Start Up Plus”, următoarele categorii:

- (i) furnizori de FPC autorizați, publici și privați;
- (ii) organizații sindicale și patronate;
- (iii) membri ai comitetelor sectoriale și comitete sectoriale cu personalitate juridică;
- (iv) autorități ale administrației publice locale (unități administrativ-teritoriale);
- (v) asociații profesionale;
- (vi) camere de comerț și industrie;
- (vii) ONG-uri;
- (viii) universități;
- (ix) Ministerul Economiei, Comerțului și Relațiilor cu Mediul de Afaceri și instituții/agenții/organizații subordonate/coordonate de acesta;
- (x) parteneriate între categoriile mai sus menționate.

¹ Conform art. 2 alin. (1) lit. b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2014, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 20/2015, cu modificările ulterioare.

² Conform Programului operațional Capital uman 2014—2020, Ghidul solicitantului — Condiții specifice „România Start Up Plus”.

³ Conform art. 1 alin. (3) lit. c) din Regulamentul (UE) nr. 360/2012 al Comisiei din 25 aprilie 2012 privind aplicarea articolelor 107 și 108 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene în cazul ajutoarelor de minimis acordate întreprinderilor care prestează servicii de interes economic general.

⁴ Conform art. 2 din Legea nr. 346/2004 privind stimularea înființării și dezvoltării întreprinderilor mici și mijlocii, cu modificările și completările ulterioare.

⁵ Conform art. 2 alin. (2) din Regulamentul (UE) nr. 1.407/2013 al Comisiei din 18 decembrie 2013 privind aplicarea articolelor 107 și 108 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene ajutoarelor de minimis.

⁶ Conform art. 2 alin. (1) lit. m) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2014, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 20/2015, cu modificările ulterioare.

⁷ Conform Ministerului Fondurilor Europene, <http://www.fonduri-ue.ro/mysmis>.

⁸ Conform art. 1 alin. (3) lit. b) din Regulamentul (UE) nr. 360/2012 al Comisiei din 25 aprilie 2012 privind aplicarea articolelor 107 și 108 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene în cazul ajutoarelor de minimis acordate întreprinderilor care prestează servicii de interes economic general.

⁹ Conform art. 1 alin. (3) lit. a) din Regulamentul (UE) nr. 360/2012 al Comisiei din 25 aprilie 2012 privind aplicarea articolelor 107 și 108 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene în cazul ajutoarelor de minimis acordate întreprinderilor care prestează servicii de interes economic general.

(5) Administratorii schemelor de antreprenoriat sunt selectați de către MFE, ca furnizor al schemei *de minimis*, pe baza unei proceduri competitive, transparente și nediscriminatorii, în conformitate cu prevederile următoarelor documente:

— Metodologia de verificare, evaluare și selecție a proiectelor POCU, aprobată de Comitetul de monitorizare a Programului operațional Capital uman;

— Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului operațional Capital uman 2014—2020;

— Ghidul solicitantului – Condiții specifice „România Start Up Plus”.

(6) În cadrul prezentei scheme, beneficiarii ajutorului *de minimis* sunt întreprinderile cărora li se acordă, în cadrul proiectelor finanțate prin POCU, axa prioritară 3 „Locuri de muncă pentru toți”, obiectivul specific 3.7 „Creșterea ocupării prin susținerea întreprinderilor cu profil nonagricol din zona urbană”, ajutor *de minimis*, de către administratorii schemei de antreprenoriat.

IV. Obiectivul schemei

Art. 4. — Obiectivul prezentei scheme îl constituie acordarea de sprijin financiar nerambursabil pentru înființarea și dezvoltarea de întreprinderi în cele 7 regiuni mai puțin dezvoltate ale României.

V. Domeniul de aplicare

Art. 5. — (1) Prezenta schemă *de minimis* se aplică întreprinderilor înființate ca urmare a sprijinului acordat pentru deschiderea unei afaceri prin proiectele finanțate în cadrul apelului privind obiectivul specific 3.7 „Creșterea ocupării prin susținerea întreprinderilor cu profil nonagricol din zona urbană”.

(2) Prezenta schemă *de minimis* nu se aplică:

a) ajutoarelor acordate întreprinderilor care își desfășoară activitatea în sectoarele pescuitului și acvaculturii, reglementate de Regulamentul (CE) nr. 104/2000 al Consiliului din 17 decembrie 1999 privind organizarea comună a piețelor în sectorul produselor pescărești și de acvacultură;

b) ajutoarelor acordate întreprinderilor care își desfășoară activitatea în domeniul producției primare de produse agricole;

c) ajutoarelor acordate întreprinderilor care își desfășoară activitatea în sectorul prelucrării și comercializării produselor agricole, în următoarele cazuri:

— atunci când valoarea ajutorului este stabilită pe baza prețului sau a cantității produselor în cauză achiziționate de la producătorii primari sau introduse pe piață de întreprinderile în cauză;

— atunci când ajutorul este condiționat de transferarea lui parțială sau integrală către producătorii primari;

d) ajutoarelor destinate activităților legate de export către țări terțe sau către state membre, respectiv ajutoarelor legate direct de cantitățile exportate, ajutoarelor destinate înființării și funcționării unei rețele de distribuție sau destinate altor cheltuieli curente legate de activitatea de export;

e) ajutoarelor condiționate de utilizarea preferențială a produselor naționale față de cele importate;

f) ajutoarelor acordate pentru achiziția de vehicule de transport rutier de mărfuri.

VI. Condiții de eligibilitate pentru activități

Art. 6. — În cadrul prezentei scheme sunt eligibile pentru acordarea ajutorului *de minimis*, conform Ghidului solicitantului — Condiții specifice „România Start Up Plus”, din cadrul Programului operațional Capital uman, axa prioritară 3 „Locuri de muncă pentru toți”, obiectivul specific 3.7 „Creșterea ocupării prin susținerea întreprinderilor cu profil nonagricol din zona urbană”, activitățile care respectă cumulativ următoarele condiții:

a) au ca scop înființarea și dezvoltarea afacerilor selectate conform Ghidului solicitantului — Condiții specifice „România Start Up Plus”;

b) respectă condițiile de înființare și dezvoltare definite în Ghidului solicitantului — Condiții specifice „România Start Up Plus”;

c) sunt realizate de întreprinderile nou-înființate în cadrul proiectelor finanțate prin Ghidul solicitantului — Condiții specifice „România Start Up Plus”.

VII. Condiții de eligibilitate pentru beneficiari

Art. 7. — Poate beneficia de facilitățile prevăzute în prezenta schemă întreprinderea care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

a) este legal constituită în România și își desfășoară activitatea în România;

b) reprezentantul legal al întreprinderii nu a fost supus în ultimii 3 ani unei condamnări pronunțate printr-o hotărâre judecătorească definitivă și irevocabilă, din motive profesionale sau etic-profesionale;

c) reprezentantul legal al întreprinderii nu a fost condamnat printr-o hotărâre judecătorească definitivă și irevocabilă pentru fraudă, corupție, implicare în organizații criminale sau în alte activități ilegale, în detrimentul intereselor financiare ale Comunității Europene;

d) reprezentantul legal al întreprinderii nu furnizează informații false;

e) este direct responsabilă de pregătirea și implementarea planului de afaceri și nu acționează ca intermediar pentru proiectul propus a fi finanțat;

f) nu a fost subiectul unei decizii/unui ordin de recuperare a unui ajutor de stat/*de minimis* a Comisiei Europene/al unui alt furnizor de ajutor sau, în cazul în care a făcut obiectul unei astfel de decizii, aceasta a fost deja executată și creanța a fost integral recuperată, inclusiv dobânda de recuperare aferentă;

g) respectă condițiile prevăzute în Ghidul solicitantului — Condiții specifice „România Start Up Plus”, respectiv:

— angajarea a minimum două persoane în cadrul afacerii finanțate prin schema *de minimis*;

— asigurarea funcționării întreprinderii sprijinite prin schema *de minimis*, pe o perioadă de minimum 12 luni pe perioada implementării proiectului aferent contractului de finanțare;

— asigurarea perioadei de sustenabilitate de minimum 6 luni, în care beneficiarul să asigure continuarea funcționării afacerii, inclusiv cu obligația menținerii locurilor de muncă;

— respectarea obiectivelor asumate prin planul de afaceri aprobat în cadrul proiectului.

VIII. Calcularea plafonului *de minimis* și întreprinderea unică

Art. 8. — (1) Respectarea plafonului *de minimis* are în vedere o întreprindere unică, așa cum este aceasta definită la art. 3 alin. (1) lit. f).

(2) Valoarea maximă totală a ajutoarelor *de minimis* de care poate beneficia întreprinderea unică pe o perioadă de 3 ani consecutivi, cumulată cu valoarea alocării financiare acordate în conformitate cu prevederile prezentei scheme, nu va depăși echivalentul în lei a 200.000 euro (100.000 euro în cazul întreprinderilor unice care efectuează transport de mărfuri în contul terților sau contra cost). Aceste plafoane se aplică indiferent de forma ajutorului *de minimis* sau de obiectivul urmărit și indiferent dacă ajutorul este finanțat din surse naționale sau comunitare.

(3) Atunci când o întreprindere care efectuează transport rutier de mărfuri în numele unor terți sau contra cost desfășoară și alte activități pentru care se aplică plafonul de 200.000 euro, în cazul întreprinderii respective se aplică plafonul de 200.000 euro, echivalent în lei, cu condiția prezentării documentelor contabile care atestă separarea evidenței acestor activități sau distincția între costuri, pentru a dovedi că suma de care beneficiază activitatea de transport rutier de mărfuri nu

depășește echivalentul în lei a 100.000 euro și că ajutoarele *de minimis* nu se folosesc pentru achiziționarea de vehicule pentru transportul rutier de mărfuri.

(4) Solicitanții care își desfășoară activitatea atât în sectoare/domenii eligibile, cât și în sectoare/domenii neeligibile, așa cum sunt definite conform prezentei scheme, pot beneficia de finanțare pentru sectoarele eligibile, cu condiția prezentării documentelor contabile care atestă separarea evidenței acestor activități.

(5) În cazul fuziunilor sau al achizițiilor, atunci când se stabilește dacă un nou ajutor *de minimis* acordat unei întreprinderi noi sau întreprinderii care face achiziția depășește plafonul relevant, se iau în considerare toate ajutoarele *de minimis* anterioare acordate tuturor întreprinderilor care fuzionează. Ajutoarele *de minimis* acordate legal înainte de fuziune sau achiziție rămân legal acordate.

(6) În cazul în care o întreprindere se împarte în două sau mai multe întreprinderi separate, ajutoarele *de minimis* acordate înainte de separare se alocă întreprinderii care a beneficiat de acestea, și anume, în principiu, întreprinderii care preia activitățile pentru care au fost utilizate ajutoarele *de minimis*. În cazul în care o astfel de alocare nu este posibilă, ajutoarele *de minimis* se alocă proporțional pe baza valorii contabile a capitalului social al noilor întreprinderi la data la care separarea produce efecte.

(7) Valoarea ajutorului va fi exprimată sub formă financiară, ca sumă brută înainte de deducerea taxelor sau a altor obligații fiscale.

IX. Modalitatea de acordare a ajutorului *de minimis*

Art. 9. — (1) Măsurile de sprijin acordate în cadrul prezentei scheme constau în finanțare nerambursabilă din fonduri comunitare și naționale.

(2) Furnizorul schemei de ajutor *de minimis* lansează cererea de propuneri de proiecte, evaluează proiecte pe baza condițiilor de eligibilitate și de selecție conform Metodologiei de verificare, evaluare și selecție a proiectelor POCU, aprobată de Comitetul de monitorizare a Programului operațional Capital uman, documentului „Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului operațional Capital uman 2014—2020”, Ghidului solicitantului — Condiții specifice „România Start Up Plus” și semnează contracte de finanțare cu administratorii schemelor de antreprenoriat selectați.

(3) În cadrul implementării proiectelor finanțate prin mecanismul prevăzut la alin. (2), administratorii schemelor de antreprenoriat vor acorda întreprinderilor menționate la art. 7 ajutoare *de minimis* în baza unor contracte de subvenție.

(4) Pentru măsurile menționate la art. 6 din prezenta schemă administratorii schemelor de antreprenoriat vor identifica potențialii beneficiari de ajutor *de minimis* prin organizarea de concursuri de planuri de afaceri, care vor fi supuse aprobării unui juriu. Juriul va include reprezentanți ai mediului de afaceri și ai patronatelor din aria de implementare a proiectului. Acordarea ajutorului *de minimis* va fi condiționată de înființarea legală a întreprinderii.

(5) Juriul menționat la alin. (4) va evalua și va selecta planurile de afaceri pe baza unei metodologii aprobate de MFE în cadrul cererii de finanțare înaintate de administratorul schemei de antreprenoriat, care va asigura principii și criterii transparente și nediscriminatorii, în cadrul unui proces care va viza minimum următoarele elemente:

- a) descrierea afacerii și a strategiei de implementare a planului de afaceri (obiective, activități, rezultate, indicatori);
- b) analiza SWOT a afacerii;
- c) schema organizatorică și politica de resurse umane;

d) descrierea produselor/serviciilor/lucrărilor care fac obiectul afacerii;

e) analiza pieței de desfacere și a concurenței;

f) strategia de marketing;

g) proiecții financiare.

(6) Valoarea maximă a subvenției acordate fiecărei întreprinderi nou-înființate în baza planului de afaceri aprobat este de 40.000 euro, reprezentând maximum 100% din totalul cheltuielilor eligibile.

(7) Contractul de subvenție se încheie între administratorul schemei de antreprenoriat și fiecare dintre beneficiarii ajutoarelor *de minimis* și trebuie să cuprindă următoarele prevederi minime:

a) administratorul schemei de antreprenoriat are obligația de a asigura respectarea, de către beneficiarul ajutorului *de minimis*, a condițiilor de eligibilitate, în conformitate cu regulile stabilite în prezenta schemă și în Ghidul solicitantului — Condiții specifice;

b) administratorul schemei de antreprenoriat are obligația de a monitoriza ajutorul *de minimis* acordat pe toată durata contractului și de a dispune măsurile care se impun în cazul încălcării condițiilor impuse prin schema de ajutor *de minimis* sau prin legislația națională ori europeană aplicabilă la momentul respectiv;

c) administratorul schemei de antreprenoriat are obligația de a monitoriza respectarea regulilor de sustenabilitate de către beneficiarul ajutorului *de minimis*, respectiv: continuarea funcționării afacerii, inclusiv menținerea locurilor de muncă create, pe o perioadă de minimum 6 luni de zile de la finalizarea perioadei obligatorii de funcționare a afacerii;

d) furnizorul, administratorul schemei de antreprenoriat și beneficiarul ajutorului *de minimis* păstrează o evidență detaliată privind ajutorul *de minimis* acordat pe o durată de cel puțin 10 ani de la data la care ultima alocare specifică a fost acordată în baza schemei de ajutor *de minimis*. Aceste evidențe trebuie să conțină toate informațiile necesare pentru a demonstra respectarea condițiilor impuse de legislația comunitară în domeniul ajutorului *de minimis*;

e) beneficiarul ajutorului *de minimis* are obligația de a raporta administratorului schemei de antreprenoriat toate datele și informațiile necesare pentru monitorizarea ajutorului *de minimis*, în formatul pus la dispoziție de către furnizorul schemei;

f) beneficiarul ajutorului *de minimis* are obligația de a restitui, după caz, parțial sau total, valoarea ajutorului *de minimis* primit, în situația nerespectării condițiilor de acordare a ajutorului, inclusiv dobânda aferentă;

g) administratorul schemei de antreprenoriat are obligația de a recupera valoarea ajutorului *de minimis* utilizat necorespunzător.

(8) Din perspectiva monitorizării cumulului ajutoarelor *de minimis* de care poate beneficia o întreprindere pe parcursul a 3 ani fiscali, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 1.407/2013, momentul acordării ajutorului *de minimis* se consideră data semnării contractului de subvenție.

(9) Ajutoarele *de minimis* acordate în cadrul prezentei scheme pot fi cumulate cu ajutoarele *de minimis* acordate în conformitate cu Regulamentul (UE) nr. 360/2012 al Comisiei¹⁰ în limita plafonului stabilit în regulamentul respectiv. Ajutoarele *de minimis* acordate în condițiile prezentei scheme pot fi cumulate cu ajutoare *de minimis* acordate în conformitate cu alte regulamente *de minimis* în limita plafonului relevant prevăzut la art. 8 alin. (2).

¹⁰ Regulamentul (UE) nr. 360/2012 al Comisiei din 25 aprilie 2012 privind aplicarea articolelor 107 și 108 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene în cazul ajutoarelor *de minimis* acordate întreprinderilor care prestează servicii de interes economic general.

(10) Ajutoarele *de minimis* acordate în cadrul prezentei scheme nu se vor cumula cu alte ajutoare de stat în sensul art. 107 alin. (1) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene acordate pentru aceleași costuri eligibile, dacă un astfel de cumul generează o intensitate a ajutorului de stat care depășește intensitatea maximă stabilită în fiecare caz în parte printr-un regulament privind exceptările în bloc sau printr-o decizie adoptată de Comisia Europeană.

(11) Ajutoarele *de minimis* aferente prezentei scheme care nu se acordă pentru sau nu sunt legate de costuri eligibile specifice pot fi cumulate cu alte ajutoare de stat acordate în temeiul unui regulament de exceptare pe categorii sau al unei decizii adoptate de Comisie.

(12) Ajutoarele *de minimis* acordate în cadrul prezentei scheme nu se vor cumula cu alte ajutoare de stat în sensul art. 107 alin. (1) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene acordate pentru aceleași costuri eligibile, dacă un astfel de cumul generează o intensitate a ajutorului de stat care depășește intensitatea maximă stabilită în fiecare caz în parte printr-un regulament privind exceptările în bloc sau printr-o decizie adoptată de Comisia Europeană.

(13) Ajutorul *de minimis* se va transfera către beneficiarul de ajutor *de minimis* în două tranșe, după cum urmează:

a) o tranșă inițială de maximum 75% din valoarea ajutorului *de minimis*, așa cum a fost acesta aprobat în cadrul planului de afaceri și contractului de subvenție încheiat;

b) o tranșă finală reprezentând diferența până la valoarea totală a ajutorului *de minimis*, după ce beneficiarul ajutorului *de minimis* face dovada că a realizat din activitatea curentă, în termenul de 12 luni aferent etapei a II-a, venituri reprezentând minimum 30% din valoarea tranșei inițiale. În cazul în care acest termen nu este respectat, tranșa finală nu se mai acordă.

Art. 10. — Activitățile eligibile ce fac obiectul prezentei scheme de ajutor *de minimis* vor fi finanțate numai dacă au fost inițiate după semnarea contractului de subvenție încheiat între administratorul schemei de antreprenoriat și beneficiarul ajutorului *de minimis*.

X. Cheltuieli eligibile

Art. 11. — Cheltuielile eligibile în cadrul prezentei scheme sunt următoarele:

Descriere cheltuielii eligibile	Categorie MySMS	Subcategorie MySMS	Subcategoria (descrierea cheltuielii) conține:
Taxe pentru înființarea întreprinderii	Cheltuieli cu taxe/ abonamente/ cotizații/acorduri/ autorizații necesare pentru implementarea proiectului:	Cheltuieli cu taxe/ abonamente/ cotizații/ acorduri/ autorizații necesare pentru implementarea proiectului	— Taxe pentru înființarea de start-up-uri
Cheltuieli necesare înființării și dezvoltării întreprinderii	Microgranturi	Subvenții pentru start-up-uri	— Subvenții (microgranturi) pentru înființarea unei afaceri (antreprenoriat)

XI. Durata schemei

Art. 12. — (1) Prezenta schemă se aplică de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 31 decembrie 2020, în limita fondurilor alocate, urmând ca operațiunile financiare aferente să fie efectuate până la 31 decembrie 2023.

(2) Semnarea contractelor de subvenție trebuie să se realizeze în cel mult 18 luni de la data de începere a proiectului, dar nu mai târziu de 31 decembrie 2018.

XII. Bugetul schemei și numărul estimat de beneficiari

Art. 13. — (1) Sursa de finanțare pentru prezenta schemă este Programul operațional Capital uman 2014—2020, axa prioritară 3 „Locuri de muncă pentru toți”, obiectivul specific 3.7 „Creșterea ocupării prin susținerea întreprinderilor cu profil nonagricol din zona urbană”.

(2) Valoarea totală alocată pentru ajutorul *de minimis* care va fi acordat în cadrul prezentei scheme, pe întreaga durată de aplicare a acesteia, este de 63.000.000 euro, echivalent în lei, din care 53,55 milioane euro contribuția UE din Fondul Social European și 9,45 milioane euro contribuția națională.

(3) Alocarea bugetului pe ani și pe surse de finanțare este următoarea:

An	Total fonduri						
	Total	Total fonduri publice				Contribuție proprie	
		Contribuție națională		Contribuție comunitară		Procent	Valoare
		Procent	Valoare	Procent	Valoare		
2017	56.700.000	15%	8.505.000	85%	48.195.000	0%	0
2018	6.300.000	15%	945.000	85%	5.355.00	0%	0

Art. 14. — Numărul estimat de beneficiari de ajutor *de minimis* în cadrul prezentei scheme este de 2.000 de întreprinderi.

XIII. Efecte și beneficii

Art. 15. — Prin aplicarea prezentei scheme se vizează obținerea următoarelor efecte și beneficii:

1. creșterea gradului de ocupare;

2. dezvoltarea mediului antreprenorial prin înființarea de întreprinderi noi (start-up-uri).

XIV. Reguli privind transparența

Art. 16. — (1) Administratorul schemei de antreprenoriat va informa în scris beneficiarii ajutorului *de minimis* cu privire la cuantumul ajutorului acordat în baza prezentei scheme și caracterul *de minimis* al acestuia, cu menționarea reglementărilor aplicabile.

(2) Beneficiarii de ajutor *de minimis* vor permite publicarea pe pagina de internet a Ministerului Fondurilor Europene — Autoritatea de management pentru Programul operațional Capital uman, la adresa <http://www.fonduri-ue.ro>, a informațiilor privind activitățile finanțate din ajutorul *de minimis* acordat.

XV. Reguli privind raportarea și monitorizarea ajutorului de minimis, precum și sustenabilitatea măsurilor

Art. 17. — Raportarea și monitorizarea ajutoarelor *de minimis* acordate în baza prezentei scheme se realizează în conformitate cu prevederile Regulamentului privind procedurile de monitorizare a ajutoarelor de stat, pus în aplicare prin Ordinul președintelui Consiliului Concurenței nr. 175/2007, precum și cu legislația națională și comunitară aplicabilă.

Art. 18. — (1) Furnizorul schemei *de minimis* are obligația de a înregistra schema *de minimis* în Registrul electronic al ajutoarelor de stat (RegAS), în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data intrării în vigoare a acesteia.

(2) Furnizorul schemei *de minimis*, prin Autoritatea de management pentru POCU, direct sau prin organismele intermediare pentru POCU, are obligația de a înregistra în RegAS contractele de finanțare și contractele de subvenție, ajutoarele *de minimis* plătite, eventualele obligații de rambursare și rambursări efective aferente acestora etc., în termen de maximum 7 zile lucrătoare de la data semnării actelor sau efectuării plăților, după caz.

(3) Furnizorul are obligația de a transmite Consiliului Concurenței, în formatul și în termenul prevăzute de

Regulamentul privind procedurile de monitorizare a ajutoarelor de stat¹¹, toate datele și informațiile necesare pentru monitorizarea ajutoarelor *de minimis* la nivel național.

(4) În cazul în care există îndoieli serioase cu privire la datele transmise de către furnizor, Consiliul Concurenței poate să solicite date și informații suplimentare și, după caz, să facă verificări la fața locului.

(5) În cazul în care furnizorul nu are date definitive privind valoarea ajutorului *de minimis*, acesta va transmite Consiliului Concurenței valori estimative.

(6) Erorile constatate de furnizor și corecțiile legale, anulările, recalculările, recuperările, rambursările, se raportează Consiliului Concurenței până la data de 31 martie a anului următor anului de raportare.

Art. 19. — Pe baza unei cereri scrise, furnizorul va transmite Comisiei Europene, prin intermediul Consiliului Concurenței, în termen de 20 de zile lucrătoare sau în termenul fixat în cerere, toate informațiile pe care Comisia Europeană le consideră necesare pentru evaluarea respectării condițiilor acestei scheme de ajutor *de minimis*.

Art. 20. — Beneficiarii de ajutoare *de minimis* au obligația de a pune la dispoziția furnizorului și a administratorului schemei *de minimis*, în formatul și în termenul solicitate de aceștia, toate datele și informațiile necesare în vederea îndeplinirii procedurilor de raportare și monitorizare ce cad în sarcina furnizorului, respectiv a administratorului.

Art. 21. — (1) În conformitate cu art. 17 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2014 privind procedurile naționale în domeniul ajutorului de stat, precum și pentru modificarea și completarea Legii concurenței nr. 21/1996, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 20/2015, cu modificările ulterioare, furnizorul va informa Consiliul Concurenței în termen de 15 zile lucrătoare de la data adoptării schemei de ajutor *de minimis*.

(2) În conformitate cu prevederile art. 42 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2014, aprobată cu

modificări și completări prin Legea nr. 20/2015, cu modificările ulterioare, furnizorul va informa Consiliul Concurenței cu privire la intrarea în vigoare a prezentei scheme de ajutor *de minimis*, precum și a oricărei modificări aduse măsurii de sprijin, în termen de maximum 5 zile de la momentul la care acest eveniment a avut loc.

XVI. Recuperarea ajutorului *de minimis*

Art. 22. — (1) Recuperarea ajutorului *de minimis* se realizează de către administratorul schemei *de minimis*, conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2014, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 20/2015, cu modificările ulterioare, la solicitarea furnizorului schemei *de minimis*. Pentru aceasta, furnizorul schemei *de minimis* va pune la dispoziția administratorului schemei *de minimis* metodologia de recuperare a ajutorului *de minimis*.

(2) Valoarea sumelor care fac obiectul recuperării va fi dedusă de către Ministerul Fondurilor Europene din costul total eligibil al proiectului, pe baza prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 66/2011¹², aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 142/2012, cu modificările și completările ulterioare, și a celorlalte prevederi legale aplicabile contractului de finanțare încheiat între administratorul schemei *de minimis* ca beneficiar al finanțării, pe de o parte, și MFE, pe de altă parte.

(3) Valoarea ajutorului *de minimis* recuperat se completează și cu valoarea dobânzii aferente, datorate de la data plății ajutorului până la data recuperării acestuia. Rata dobânzii aplicabile este cea stabilită prin Regulamentul (CE) nr. 794/2004 al Comisiei din 21 aprilie 2004 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 659/1999 al Consiliului de stabilire a normelor de aplicare a articolului 93 din Tratatul CE, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2015/1.589 al Consiliului din 13 iulie 2015 de stabilire a normelor de aplicare a articolului 108 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene.

¹¹ Regulamentul privind procedurile de monitorizare a ajutoarelor de stat, pus în aplicare prin Ordinul președintelui Consiliului Concurenței nr. 175/2007.

¹² Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 66/2011 privind prevenirea, constatarea și sancționarea neregulilor apărute în obținerea și utilizarea fondurilor europene și/sau a fondurilor publice naționale aferente acestora, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 142/2012, cu modificările și completările ulterioare.

ABONAMENTE LA PUBLICAȚIILE OFICIALE PE SUPORT FIZIC

— Prețuri pentru anul 2016 —

Nr. crt.	Denumirea publicației	Valoare (TVA 5% inclus) — lei		
		12 luni	3 luni	1 lună
1.	Monitorul Oficial, Partea I	1.310	360	131
2.	Monitorul Oficial, Partea I, limba maghiară	1.640		150
3.	Monitorul Oficial, Partea a II-a	2.460		220
4.	Monitorul Oficial, Partea a III-a	470		50
5.	Monitorul Oficial, Partea a IV-a	1.880		170
6.	Monitorul Oficial, Partea a VI-a	1.750		160
7.	Monitorul Oficial, Partea a VII-a	600		55
8.	Colecția Legislația României	500	130	
9.	Colecția Hotărâri ale Guvernului României	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 2016 —

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, 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, 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.

