



# MONITORUL OFICIAL

## AL

### ROMÂNIEI

Anul 190 (XXXIV) — Nr. 1270

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 29 decembrie 2022

#### SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>	<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
<b>LEGI ȘI DECRETE</b>		<b>ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE</b>	
380. — Lege pentru aderarea României la Convenția cu privire la înregistrarea obiectelor lansate în spațiul extraatmosferic, adoptată la New York la 12 noiembrie 1974 și deschisă spre semnare la New York la 14 ianuarie 1975 .....	2	3.955/1.032. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, precum și prelungirea aplicării prevederilor acestuia .....	11—28
Convenție cu privire la înregistrarea obiectelor lansate în spațiul extraatmosferic .....	2—4	4.552. — Ordin al ministrului finanțelor privind prospectul de emisiune a titlurilor de stat destinate populației, prin intermediul unităților operative ale Trezoreriei Statului și prin subunitățile poștale din rețeaua Companiei Naționale „Poșta Română” — S.A., în cadrul Programului Tezaur, aferent lunii ianuarie 2023 .....	29—31
1.749. — Decret privind promulgarea Legii pentru aderarea României la Convenția cu privire la înregistrarea obiectelor lansate în spațiul extraatmosferic, adoptată la New York la 12 noiembrie 1974 și deschisă spre semnare la New York la 14 ianuarie 1975 .....	4		
<b>DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE</b>			
Decizia nr. 422 din 29 septembrie 2022 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 76 alin. (1) și ale art. 80 din Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici .....	5—7		
<b>ORDONANȚE ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI</b>			
186. — Ordonanță de urgență privind unele măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2022/1.854 al Consiliului din 6 octombrie 2022 privind o intervenție de urgență pentru abordarea problemei prețurilor ridicate la energie .....	8—10		

**LEGI ȘI DECRETE****PARLAMENTUL ROMÂNIEI****CAMERA DEPUTAȚILOR****SENATUL****LEGE****pentru aderarea României la Convenția cu privire la  
înregistrarea obiectelor lansate în spațiul extraatmosferic,  
adoptată la New York la 12 noiembrie 1974  
și deschisă spre semnare la New York la 14 ianuarie 1975**

**Parlamentul României** adoptă prezenta lege.

Art. 1. — România aderă la Convenția\*) cu privire la înregistrarea obiectelor lansate în spațiul extraatmosferic, adoptată la New York la 12 noiembrie 1974 și deschisă spre semnare la New York la 14 ianuarie 1975.

Art. 2. — Agenția Spațială Română înființează și administrează registrul național al obiectelor lansate în spațiul extraatmosferic.

*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

**ION-MARCEL CIOLACU**

p. PREȘEDINTELE SENATULUI,

**ALINA-ȘTEFANIA GORGHIU**

București, 28 decembrie 2022.

Nr. 380.

**CONVENȚIE****cu privire la înregistrarea obiectelor lansate în spațiul extraatmosferic**

Statele părți la această convenție, recunoscând interesul comun al întregii omeniri în promovarea explorării și folosirii spațiului extraatmosferic în scopuri pașnice,

reamintind că Tratatul cu privire la principiile care guvernează activitatea statelor în explorarea și folosirea spațiului extraatmosferic, inclusiv Luna și celelalte corpuri cerești, din 27 ianuarie 1967 afirmă faptul că statele poartă responsabilitatea internațională pentru activitățile naționale în spațiul extraatmosferic, referindu-se la statul în al cărui registru este înscris un obiect lansat în spațiul extraatmosferic,

reamintind de asemenea că Acordul din 22 aprilie 1968 cu privire la salvarea astronautilor, reîntoarcerea astronautilor și restituirea obiectelor lansate în spațiul extraatmosferic prevede că autoritatea de lansare va furniza, la cerere, datele de identificare înainte de restituirea obiectelor lansate în spațiul extraatmosferic, găsite dincolo de limitele teritoriale ale autorității de lansare,

reamintind mai departe că Convenția din 29 martie 1972 cu privire la răspunderea internațională pentru daunele cauzate de obiecte lansate în spațiul extraatmosferic stabilește reguli și proceduri internaționale cu privire la răspunderea statului lansator pentru daunele cauzate de propriile obiecte spațiale,

dorind, în lumina Tratatului cu privire la principiile care guvernează activitatea statelor în explorarea și folosirea spațiului extraatmosferic, inclusiv Luna și celelalte corpuri cerești, să elaboreze o prevedere pentru înregistrarea națională de către statele lansatoare a obiectelor spațiale lansate în spațiul extraatmosferic,

dorind în continuare ca un registru central al obiectelor lansate în spațiul extraatmosferic să fie întocmit și păstrat, în mod obligatoriu, de către secretarul general al Organizației Națiunilor Unite,

dorind de asemenea să furnizeze statelor părți mijloace și proceduri suplimentare pentru a ajuta la identificarea obiectelor spațiale,

---

\*) Traducere.

având convingerea că un sistem obligatoriu de înregistrare a obiectelor lansate în spațiul extraatmosferic ar ajuta, în special, la identificarea acestora și ar contribui la aplicarea și dezvoltarea legislației internaționale care reglementează explorarea și folosirea spațiului extraatmosferic,

au convenit asupra celor ce urmează:

#### ARTICOLUL I

În înțelesul prezentei convenții:

(a) termenul „stat lansator” desemnează:

- (i) un stat care procedează la lansarea sau asigură lansarea unui obiect spațial;
- (ii) un stat al cărui teritoriu sau ale cărui instalații servesc la lansarea unui obiect spațial;

(b) termenul „obiect spațial” desemnează și elementele constitutive ale unui obiect spațial, precum și vehiculul de lansare și elementele constitutive ale acestuia din urmă;

(c) termenul „stat de înregistrare” desemnează un stat lansator în al cărui registru este înscris un obiect spațial, în conformitate cu articolul II.

#### ARTICOLUL II

1. Atunci când un obiect spațial este lansat pe o orbită circumterestră sau mai departe, statul lansator va înregistra obiectul spațial prin introducerea unor date într-un registru corespunzător, pe care îl va păstra. Fiecare stat lansator va informa secretarul general al Organizației Națiunilor Unite cu privire la instituirea unui astfel de registru.

2. În cazul în care există două sau mai multe state lansatoare ale unui astfel de obiect spațial, acestea vor stabili în comun care dintre ele va înregistra obiectul în conformitate cu alineatul (1) al prezentului articol, ținând seama de dispozițiile articolului VIII al Tratatului cu privire la principiile care guvernează activitatea statelor în explorarea și folosirea spațiului extraatmosferic, inclusiv Luna și celelalte corpuri cerești, și fără a aduce atingere acordurilor corespunzătoare încheiate sau care urmează a fi încheiate între statele lansatoare cu privire la jurisdicția și controlul asupra obiectului spațial și asupra personalului acestuia.

3. Conținutul fiecărui registru și condițiile în care acesta este păstrat vor fi stabilite de statul de înregistrare în cauză.

#### ARTICOLUL III

1. Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite va ține un registru în care vor fi înregistrate informațiile furnizate în conformitate cu articolul IV.

2. Accesul la informațiile din acest registru va fi total și deschis.

#### ARTICOLUL IV

1. Fiecare stat de înregistrare va furniza secretarului general al Organizației Națiunilor Unite, cât mai curând posibil, următoarele informații referitoare la fiecare obiect spațial înscris în registrul său:

- (a) numele statului sau statelor lansatoare;
- (b) un cod de identificare adecvat al obiectului spațial sau numărul de înregistrare al acestuia;
- (c) data și teritoriul sau locul de lansare;
- (d) parametrii orbitali de bază, și anume:
  - (i) perioada nodală;
  - (ii) înclinația;
  - (iii) apogeul;
  - (iv) perigeul;
- (e) funcția generală a obiectului spațial.

2. Fiecare stat de înregistrare poate să furnizeze din când în când secretarului general al Organizației Națiunilor Unite informații suplimentare cu privire la un obiect spațial înscris în registrul său.

3. Fiecare stat de înregistrare va înștiința secretarul general al Organizației Națiunilor Unite, cât este posibil de detaliat și cât mai curând posibil, în legătură cu obiectele spațiale cu privire la care a transmis anterior informații și care au fost, dar nu mai sunt pe o orbită circumterestră.

#### ARTICOLUL V

Ori de câte ori un obiect spațial lansat pe o orbită circumterestră sau dincolo de aceasta este marcat cu codul său de identificare sau numărul de înregistrare menționat la articolul IV alineatul 1 litera (b) sau cu ambele, statul de înregistrare va înștiința secretarul general cu privire la acest fapt atunci când transmite informațiile referitoare la obiectul spațial în conformitate cu articolul IV. În acest caz, secretarul general al Organizației Națiunilor Unite va înregistra această înștiințare în registru.

#### ARTICOLUL VI

În cazul în care aplicarea dispozițiilor prezentei convenții nu a permis unui stat parte să identifice un obiect spațial care a provocat daune statului respectiv sau uneia dintre persoanele sale fizice sau juridice sau care poate fi de natură periculoasă sau dăunătoare, alte state părți, în special anumite state care posedă instalații de monitorizare și urmărire a spațiului, vor răspunde cât este posibil de detaliat la solicitarea înaintată de statul parte respectiv sau transmisă prin intermediul secretarului general în numele acestui stat, pentru asistență în condiții echitabile și rezonabile în identificarea obiectului. Un stat parte care emite o astfel de solicitare trebuie să prezinte informații cât se poate de detaliate cu privire la momentul, natura și circumstanțele evenimentelor care au dat naștere solicitării. Înțelegerile în temeiul cărora se acordă o astfel de asistență vor face obiectul unui acord între părțile interesate.

#### ARTICOLUL VII

1. În prezenta convenție, cu excepția articolelor VIII—XII inclusiv, referirile la state se consideră aplicabile oricărei organizații interguvernamentale internaționale care desfășoară activități spațiale, în cazul în care organizația își declară acceptarea drepturilor și obligațiilor prevăzute în prezenta convenție și dacă majoritatea statelor membre ale organizației sunt state părți la prezenta convenție și la Tratatul cu privire la principiile care guvernează activitatea statelor în explorarea și folosirea spațiului extraatmosferic, inclusiv Luna și celelalte corpuri cerești.

2. Statele membre ale oricărei astfel de organizații care sunt state părți la prezenta convenție vor lua toate măsurile adecvate pentru a se asigura că organizația face o declarație în conformitate cu alineatul (1) al prezentului articol.

#### ARTICOLUL VIII

1. Prezenta convenție este deschisă spre a fi semnată de toate statele la sediul Organizației Națiunilor Unite din New York. Orice stat care nu semnează prezenta convenție înainte de intrarea sa în vigoare în conformitate cu alineatul (3) al prezentului articol poate adera la ea în orice moment.

2. Prezenta convenție face obiectul ratificării de către statele semnatare. Instrumentele de ratificare și instrumentele de aderare vor fi depuse la secretarul general al Organizației Națiunilor Unite.

3. Prezenta convenție va intra în vigoare pentru statele care au depus instrumente de ratificare la depunerea celui de-al cincilea instrument la secretarul general al Organizației Națiunilor Unite.

4. Pentru statele ale căror instrumente de ratificare sau de aderare vor fi depuse după intrarea în vigoare a prezentei convenții, aceasta va intra în vigoare la data depunerii instrumentelor lor de ratificare sau de aderare.

5. Secretarul general va informa neîntârziat toate statele care vor fi semnat prezenta convenție sau vor fi aderat la aceasta asupra datei fiecărei semnături, asupra datei depunerii fiecărui instrument de ratificare sau de aderare la prezenta convenție, asupra datei intrării în vigoare a acesteia, precum și asupra oricărei alte comunicări.

#### ARTICOLUL IX

Oricare stat parte la prezenta convenție poate propune amendamente la convenție. Amendamentele vor intra în vigoare, pentru fiecare stat parte la convenție care acceptă amendamentele, după acceptarea lor de către o majoritate a statelor părți la convenție și ulterior pentru fiecare dintre celelalte state părți la convenție, la data la care acestea vor fi acceptat amendamentele.

#### ARTICOLUL X

La zece ani de la intrarea în vigoare a prezentei convenții, problema revizuirii convenției va fi înscrisă pe ordinea de zi provizorie a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite, cu

Drept care subsemnații, autorizați în mod corespunzător în acest sens de guvernele lor respective, au semnat prezenta convenție deschisă spre semnare la New York la 14 ianuarie 1975.

scopul de a examina, în lumina aplicării convenției în perioada de timp scursă, dacă necesită o revizuire. Cu toate acestea, în orice moment, începând cu 5 ani de la data intrării în vigoare a convenției, la cererea unei treimi din statele părți la convenție, cu asentimentul majorității acestora, va fi convocată o conferință a statelor părți la convenție, cu scopul de a reexamina prezenta convenție. Această reexaminare ia în considerare în special orice evoluții tehnologice relevante, inclusiv cele referitoare la identificarea obiectelor spațiale.

#### ARTICOLUL XI

La un an de la intrarea în vigoare a convenției, orice stat parte la prezenta convenție poate să comunice printr-o înștiințare scrisă adresată secretarului general al Organizației Națiunilor Unite intenția sa de a se retrage din convenție. Această retragere va produce efecte la un an de la data primirii înștiințării.

#### ARTICOLUL XII

Exemplarul original al prezentei convenții, ale cărui texte în limbile arabă, chineză, engleză, franceză, rusă și spaniolă sunt deopotrivă autentice, va fi depus la secretarul general al Organizației Națiunilor Unite, care va transmite copii certificate ale acestuia tuturor statelor semnatare ale convenției și celor aflate în proces de aderare la aceasta.

### PREȘEDINTELE ROMÂNIEI

#### DECRET

**privind promulgarea Legii pentru aderarea României  
la Convenția cu privire la înregistrarea obiectelor  
lansate în spațiul extraatmosferic,  
adoptată la New York la 12 noiembrie 1974  
și deschisă spre semnare la New York la 14 ianuarie 1975**

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 aderarea României la Convenția cu privire la înregistrarea obiectelor lansate în spațiul extraatmosferic, adoptată la New York la 12 noiembrie 1974 și deschisă spre semnare la New York la 14 ianuarie 1975, și se dispune publicarea acestei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

București, 28 decembrie 2022.  
Nr. 1.749.

---

# DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE

## CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

### DECIZIA Nr. 422

din 29 septembrie 2022

#### referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 76 alin. (1) și ale art. 80 din Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici

Cristian Deliorga	— președinte
Mihaela Ciochină	— judecător
Dimitrie-Bogdan Licu	— judecător
Laura-Iuliana Scânteii	— judecător
Gheorghe Stan	— judecător
Elena-Simina Tănăsescu	— judecător
Varga Attila	— judecător
Ioana Marilena Chiorean	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Ioan-Sorin-Daniel Chiriazii.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 76 alin. (1) și ale art. 80 din Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, excepție ridicată de Dumitru-Daniel Șerban în Dosarul nr. 18.772/3/2018 al Curții de Apel București — Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal — veche și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.404D/2019.

2. La apelul nominal se constată lipsa părților. Procedura de înștiințare este legal îndeplinită.

3. Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care solicită respingerea, ca inadmisibilă, a excepției de neconstituționalitate, întrucât criticile invocate de autorul excepției de neconstituționalitate intră în competența de soluționare a instanțelor judecătorești, iar nu a Curții Constituționale.

#### CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

4. Prin Încheierea din 15 aprilie 2019, pronunțată în Dosarul nr. 18.772/3/2018, **Curtea de Apel București — Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal — veche a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 76 alin. (1) și ale art. 80 din Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici.** Excepția de neconstituționalitate a fost ridicată de Dumitru-Daniel Șerban într-o cauză având ca obiect soluționarea recursului declarat de autorul excepției de neconstituționalitate împotriva unei sentințe civile prin care s-a respins, ca neîntemeiată, acțiunea privind anularea raportului întocmit de comisia de disciplină din cadrul Consiliului Național de Soluționare a Contestațiilor, raport ce viza sesizarea formulată în temeiul Legii nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnaleză încălcări ale legii.

5. **În motivarea excepției de neconstituționalitate** autorul acesteia susține, în esență, că dispozițiile criticate sunt neconstituționale, în măsura în care exceptează de la controlul judecătoresc rapoartele comisiilor de disciplină prin care s-au clasat sesizările disciplinare împotriva funcționarilor publici. În acest sens, arată că Legea nr. 188/1999 stabilește, *in terminis*, că încălcarea cu vinovăție de către funcționarii publici a

îndatoririlor corespunzătoare funcției publice pe care o dețin și a normelor de conduită profesională și civică prevăzute de lege constituie abatere disciplinară și atrage răspunderea disciplinară a acestora. Pentru analizarea faptelor sesizate ca abateri disciplinare și propunerea sancțiunii disciplinare aplicabile funcționarilor publici se constituie comisia de disciplină. În dezvoltarea Legii nr. 188/1999, Hotărârea Guvernului nr. 1.344/2007 privind normele de organizare și funcționare a comisiilor de disciplină atribuie comisiei de disciplină competența de a cerceta faptele reclamate ca abateri disciplinare de către persoanele care se consideră vătămate și de a emite un raport asupra acestora, prin care să propună fie sancționarea disciplinară a funcționarului vinovat, fie clasarea sesizării. Însă, deși există posibilitatea atacării în justiție a măsurii sancționării, o asemenea posibilitate nu este recunoscută de către instanțele judecătorești în ceea ce privește raportul cu propunerea de clasare, indiferent dacă acesta este flagrant nelegal sau nefondat. Se invocă, în acest sens, două hotărâri judecătorești. Așadar, se arată că există un precedent judiciar în sensul imposibilității contestării rapoartelor prin care comisiile de disciplină propun clasarea sesizărilor, precedent de care Curtea Constituțională trebuie să țină seama, așa cum a făcut-o prin Decizia nr. 729 din 6 decembrie 2016.

6. Se mai susține că Legea nr. 188/1999 trebuie să admită rolul de filtru al instanțelor judecătorești și în ceea ce privește rapoartele de clasare ale comisiei, dacă aceste propuneri au la bază derapaje grave ale comisiei de disciplină, pentru a remedia abuzurile acesteia, cu posibilitatea instanței de a dispune refacerea cercetării disciplinare. Altminteri, dacă nu ar exista nicio posibilitate de a ataca rapoartele de clasare, ar însemna că membrii comisiei de disciplină pot propune clasarea în mod discreționar și cu orice fel de motivare sau chiar fără a motiva. Dacă au certitudinea că nu le sunt controlate de nimeni rapoartele de clasare, membrii comisiei sunt, indirect, îndemnați să emită asemenea rapoarte, prin care să protejeze funcționarii publici învinuiți, colegi de serviciu, mai ales dacă aceștia le sunt șefi ierarhici. Totodată, se pun bazele unui cerc vicios, în care nici eventuala reclamare disciplinară a membrilor comisiei pentru neîndeplinirea propriilor atribuții nu va avea efect, noua comisie de disciplină putând, la rândul său, să claseze discreționar sesizarea, iar șirul poate continua la nesfârșit, fără vreun rezultat. Astfel, membrii comisiei nici nu vor putea fi trași vreodată la răspundere pentru emiterea cu rea-credință sau gravă neglijență a rapoartelor de clasare. *In extremis*, se ajunge la situația ca niciun funcționar public să nu răspundă disciplinar, deoarece nimeni nu poate verifica rapoartele de clasare întocmite de comisiile de disciplină. Or, principiul simetriei impune ca, asemenea rapoartelor prin care este propusă sancționarea celor vinovați, să fie contestabile în fața instanțelor judecătorești și rapoartele de clasare întocmite de comisiile de disciplină, sens în care se invocă literatura de specialitate.

De asemenea, așa cum titularul sesizării disciplinare poate ataca la instanța judecătorească un act de sancționare (nu numai funcționarul sancționat putând ataca acest act), cu atât mai mult același titular al sesizării ar trebui să poată ataca și raportul de clasare. Totodată, refuzul comisiei de disciplină, refuz disimulat într-un raport de clasare, trebuie să poată fi atacat la instanța de contencios administrativ, așa cum prevăd dispozițiile art. 8 alin. (1) din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004, în caz contrar fiind afectat principiul statului de drept, consacrat de art. 1 alin. (3) din Constituție, sens în care se invocă deciziile Curții Constituționale nr. 582 din 20 iulie 2016, nr. 1 din 8 februarie 1994 și nr. 80 din 16 februarie 2014.

7. Totodată, Comisia de disciplină din cadrul Consiliului Național de Soluționare a Contestațiilor, formată din trei membri aflați în subordinea președintelui ale cărui fapte trebuiau să le cerceteze, nu întrunește exigențele art. 21 alin. (3) din Constituție și nici pe cele ale art. 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, fiind evidente lipsa de imparțialitate și conflictul de interese în care s-au aflat membrii acesteia, sens în care se invocă Hotărârea din 24 mai 2005, pronunțată de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în Cauza *Buzescu împotriva României*.

8. Interpretând legea în sensul că rapoartele de clasare emise de comisiile de disciplină nu pot fi deferite justiției, prima instanță — Tribunalul București — a încălcat dreptul la un proces echitabil, sens în care se invocă deciziile Curții Constituționale nr. 650 din 10 iunie 2008, nr. 523 din 9 octombrie 2014, nr. 298 din 1 martie 2011, nr. 831 din 14 decembrie 2017, nr. 381 din 31 mai 2018, nr. 397 din 3 iulie 2014 și nr. 643 din 1 noiembrie 2016, prin care Curtea Constituțională, în acord cu jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, a stabilit că, indiferent dacă sesizările disciplinare sunt admise sau respinse (de exemplu, în cazul medicilor, notarilor, executorilor judecătorești, magistraților), există o cale de atac fie la un organ disciplinar superior (în cazul medicilor), fie la o instanță judecătorească. Or, funcționarii publici nu pot să fie mai presus de magistrați, respectiv să fie exonerati de răspundere disciplinară, prin imposibilitatea de a fi cenzurat raportul de clasare. Interpretarea instanțelor române în sensul că rapoartele comisiilor de disciplină prin care se clasează sesizările disciplinare împotriva funcționarilor publici nu pot fi cenzurate reprezintă o barieră care împiedică justițiabilul să obțină soluționarea pe fond a cauzei sale, încălcând astfel dreptul la un proces echitabil, drept care trebuie să fie efectiv, sens în care se invocă jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului. În final, se susține că sunt încălcate și dispozițiile art. 126 alin. (6) din Constituție, care garantează controlul judecătoresc al actelor administrative.

**9. Curtea de Apel București — Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal** — **veche** apreciază că textele criticate corespund cerințelor impuse de Legea fundamentală, ele neaducând limitări ale drepturilor consacrate la nivel constituțional din perspectiva accesului la justiție și a exercitării controlului jurisdicțional al actelor administrative.

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

11. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului, Guvernul și Avocatul Poporului** nu au transmis punctele de vedere solicitate.

## CURTEA,

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

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

13. **Obiectul excepției de neconstituționalitate** îl constituie dispozițiile art. 76 alin. (1) și ale art. 80 din Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 365 din 29 mai 2007, cu următoarea redactare:

— Art. 76 alin. (1): „*Orice persoană care se consideră vătămată într-un drept al său sau într-un interes legitim se poate adresa instanței judecătorești, în condițiile legii, împotriva autorității sau instituției publice care a emis actul sau care a refuzat să rezolve cererea referitoare la un drept subiectiv sau la un interes legitim.*”;

— Art. 80: „*Funcționarul public nemulțumit de sancțiunea aplicată se poate adresa instanței de contencios administrativ, solicitând anularea sau modificarea, după caz, a ordinului sau dispoziției de sancționare.*”

14. Cu privire la obiectul excepției de neconstituționalitate, Curtea reține că, în prezent, Legea nr. 188/1999 a fost abrogată prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 555 din 5 iulie 2019, însă soluțiile legislative criticate ale art. 76 alin. (1) și ale art. 80 din Legea nr. 188/1999 se regăsesc, într-o redactare identică, în art. 491 (cu denumirea marginală *Răspunderea în solidar cu autoritatea sau cu instituția publică*) alin. (1), respectiv în art. 495 (cu denumirea marginală *Căi de atac*) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019. Prin Decizia nr. 766 din 15 iunie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 549 din 3 august 2011, Curtea Constituțională a stabilit că sintagma „*în vigoare*” din cuprinsul dispozițiilor art. 29 alin. (1) și ale art. 31 alin. (1) din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, republicată, este constituțională în măsura în care se interpretează în sensul că sunt supuse controlului de constituționalitate și legile sau ordonanțele ori dispozițiile din legi sau din ordonanțe ale căror efecte juridice continuă să se producă și după ieșirea lor din vigoare. Astfel, deși nu mai sunt în vigoare, dispozițiile criticate din Legea nr. 188/1999 își produc în continuare efectele juridice în cauză, astfel că acestea constituie obiect al excepției de neconstituționalitate.

15. În opinia autorului excepției de neconstituționalitate, prevederile de lege criticate contravin dispozițiilor constituționale cuprinse în art. 1 alin. (3) privind statul de drept, art. 21 alin. (1)—(3) privind accesul liber la justiție și dreptul la un proces echitabil și la soluționarea cauzei într-un termen rezonabil și art. 126 alin. (6) privind controlul judecătoresc al actelor administrative.

16. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că dispozițiile criticate fac parte din cap. VIII: *Sanctiunile disciplinare și răspunderea funcționarilor publici* din Legea nr. 188/1999 și instituie accesul la justiție al oricărei persoane care se consideră vătămată într-un drept al său sau într-un interes legitim împotriva autorității ori instituției publice care a

emis actul sau care a refuzat să rezolve cererea referitoare la un drept subiectiv ori la un interes legitim [art. 76 alin. (1)] și accesul la justiție al funcționarului public nemulțumit de sancțiunea aplicată (art. 80).

17. Autorul excepției de neconstituționalitate critică aceste dispoziții în măsura în care se interpretează în sensul că exceptează de la controlul judecătoresc rapoartele comisiilor de disciplină prin care se clasează sesizările disciplinare împotriva funcționarilor publici. În cauză, cererea de chemare în judecată privind anularea raportului întocmit de comisia de disciplină din cadrul Consiliului Național de Soluționare a Contestațiilor prin care s-a clasat sesizarea formulată de autorul excepției de neconstituționalitate a fost respinsă ca neîntemeiată. Cererea de chemare în judecată a fost întemeiată pe prevederile Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004 care reglementează controlul judecătoresc al actelor administrative.

18. Analizând susținerile autorului excepției de neconstituționalitate, Curtea reține că, în realitate, acesta este nemulțumit de calificarea dată de prima instanță judecătorească raportului întocmit de o comisie de disciplină din cadrul unei instituții publice, și anume de faptul că acest act nu a fost considerat un act administrativ în sensul Legii nr. 554/2004, care ar putea fi supus cenzurii instanțelor de contencios administrativ.

19. Având în vedere acestea, Curtea constată că analiza admisibilității cererilor de anulare a rapoartelor comisiilor de disciplină prin care se clasează sesizările privind abaterile disciplinare săvârșite de funcționarii publici nu intră în competența de soluționare a Curții Constituționale, ci a instanțelor judecătorești, principiile specifice materiei contenciosului administrativ fiind în sensul asigurării accesului la instanță în beneficiul persoanei vătămate de un act administrativ, astfel cum este definită aceasta la art. 2 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 554/2004.

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

## CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca inadmisibilă, excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 76 alin. (1) și ale art. 80 din Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, excepție ridicată de Dumitru-Daniel Șerban în Dosarul nr. 18.772/3/2018 al Curții de Apel București — Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal — veche.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Curții de Apel București — Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal — veche și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 29 septembrie 2022.

PREȘEDINTE  
**CRISTIAN DELIORGA**

Magistrat-asistent,  
**Ioana Marilena Chiorean**

# ORDONANȚE ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

## GUVERNUL ROMÂNIEI

### ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ privind unele măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2022/1.854 al Consiliului din 6 octombrie 2022 privind o intervenție de urgență pentru abordarea problemei prețurilor ridicate la energie

Având în vedere necesitatea atenuării efectelor economice directe ale creșterii prețurilor la energie, ținând cont de prevederile Regulamentului (UE) 2022/1.854 al Consiliului din 6 octombrie 2022 privind o intervenție de urgență pentru abordarea problemei prețurilor ridicate la energie, ce stabilesc în sarcina statelor membre obligația de a adopta și publica, până la data de 31 decembrie 2022, măsurile de punere în aplicare a contribuției de solidaritate temporare asupra profiturilor excedentare generate de către societățile din Uniune și sediile permanente care desfășoară activități în sectoarele țițeiului, gazelor naturale, cărbunelui și rafinăriilor, ținând cont, în principal, de necesitatea creșterii independenței energetice, finanțării investițiilor strategice, precum și a investițiilor în eficiența energetică și/sau în energia din surse regenerabile, având în vedere că nerespectarea cerinței prevăzute la art. 14 alin. (3) din Regulamentul (UE) 2022/1.854 ar putea conduce la inițierea de către Comisia Europeană a unei proceduri formale de constatare a neîndeplinirii obligațiilor împotriva României, în considerarea faptului că aceste elemente vizează interesul general public și constituie o situație extraordinară, a cărei reglementare nu poate fi amânată, în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată,

**Guvernul României** adoptă prezenta ordonanță de urgență.

Art. 1. — (1) Sunt contribuabili obligați la plata contribuției de solidaritate plătitorii de impozit pe profit potrivit art. 13 și de impozit pe veniturile microîntreprinderilor potrivit art. 47 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, care desfășoară activități în sectoarele țițeiului, gazelor naturale, cărbunelui și rafinăriilor, care fac obiectul Regulamentului (CE) nr. 1.893/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 decembrie 2006 de stabilire a Nomenclatorului statistic al activităților economice NACE a doua revizuire și de modificare a Regulamentului (CEE) nr. 3.037/90 al Consiliului, precum și a anumitor regulamente CE privind domeniul statistice specifice, cu codurile CAEN: 0610 — „Extracția țițeiului”, 0620 — „Extracția gazelor naturale”, 0510 — „Extracția huilei”, 1910 — „Fabricarea produselor de cocserie” și 1920 — „Fabricarea produselor obținute prin rafinarea petrolului” și care au ponderea acestor activități în cifra de afaceri de peste 75% inclusiv.

(2) Contribuția de solidaritate se datorează și de:

a) persoanele plătitoare de impozit pe profit potrivit art. 13 și de impozit pe veniturile microîntreprinderilor potrivit art. 47 din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, afiliate cu contribuabilii prevăzuți la alin. (1), atunci când acestea realizează cel puțin 50% din cifra de afaceri a anului 2022, respectiv a anului 2023 din relația cu persoanele afiliate;

b) persoanele plătitoare de impozit pe profit potrivit art. 13 și de impozit pe veniturile microîntreprinderilor potrivit art. 47 din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, afiliate cu persoanele afiliate de la lit. a), atunci când acestea realizează cel puțin 50% din cifra de afaceri a anului 2022, respectiv a anului 2023 din relația cu persoanele afiliate.

(3) Contribuabilii prevăzuți la alin. (1) și (2) care fac parte dintr-un grup fiscal în domeniul impozitului pe profit datorează, calculează și plătesc contribuția de solidaritate, potrivit prevederilor art. 2, în mod individual.

(4) În aplicarea prevederilor alin. (2), persoana afiliată este cea definită potrivit prevederilor art. 7 pct. 26 din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, indiferent de obiectul de activitate și care nu desfășoară activitățile prevăzute la alin. (1).

(5) În aplicarea prevederilor alin. (1) și (2), cifra de afaceri este cea definită potrivit reglementărilor contabile aplicabile. În cazul în care reglementările contabile aplicabile nu definesc cifra de afaceri, aceasta cuprinde veniturile din vânzarea de bunuri și prestarea de servicii din care se scad sumele reprezentând reduceri comerciale acordate și se adaugă subvențiile de exploatare aferente cifrei de afaceri, astfel cum sunt prezentate în situațiile financiare anuale sau raportările contabile ale contribuabilului respectiv, după caz.

Art. 2. — (1) Contribuția de solidaritate se calculează prin aplicarea unei cote de 60% asupra bazei, determinată potrivit prevederilor prezentului articol.

(2) Prin *exercițiul financiar* se înțelege anul fiscal astfel cum este definit de titlul II din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare. Pentru contribuabilii plătitori de impozit pe veniturile microîntreprinderilor, exercițiul financiar este cel definit potrivit reglementărilor contabile aplicabile, care poate fi anul calendaristic sau exercițiul financiar diferit de anul calendaristic. Exercițiul financiar diferit de anul calendaristic este denumit în continuare „exercițiul financiar diferit”.

(3) Referința la perioada 2018—2021 reprezintă:

a) pentru contribuabilii plătitori de impozit pe profit — anii calendaristici 2018, 2019, 2020, 2021, respectiv anii fiscali modificați care încep în 2018, 2019, 2020, 2021;

b) pentru contribuabilii plătitori de impozit pe veniturile microîntreprinderilor — exercițiile financiare 2018, 2019, 2020, 2021, respectiv exercițiile financiare diferite care încep în 2018, 2019, 2020, 2021.

(4) Pentru contribuabilii plătitori de impozit pe profit, contribuția de solidaritate se calculează pe baza profiturilor impozabile anuale, astfel cum sunt determinate potrivit Legii nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, în exercițiul financiar 2022 și, respectiv, în exercițiul financiar 2023, care depășesc cu mai mult de 20% media profiturilor impozabile aferente exercițiilor financiare din perioada 2018—2021. Pentru contribuabilii care au anul fiscal modificat, exercițiile financiare vizate sunt cele prevăzute de alin. (2). Profiturile impozabile sunt cele determinate înainte de recuperarea pierderilor din anii precedenți.

(5) În aplicarea prevederilor alin. (4), contribuția de solidaritate se determină astfel:

Contribuția de solidaritate = [profitul impozabil al anului 2022/2023 — (1,2 x media profiturilor impozabile aferente perioadei 2018—2021)] x 60%,

unde:

a) media profiturilor impozabile aferente perioadei 2018—2021 se calculează prin însumarea profiturilor impozabile, respectiv pierderilor fiscale aferente fiecărui an din perioada 2018—2021 și împărțirea rezultatului la 4 sau la numărul corespunzător de ani în cazurile prevăzute la alin. (12). Profiturile impozabile/Pierderile fiscale incluse în calculul mediei sunt cele determinate înainte de recuperarea pierderilor din anii precedenți;

b) perioada 2018—2021, în cazul contribuabililor care au anul fiscal modificat, este cea prevăzută la alin. (3) lit. a).



(6) Pentru contribuabilii plătitori de impozit pe veniturile microîntreprinderilor, contribuția de solidaritate se calculează pe baza profitului contabil aferent exercițiului financiar 2022, respectiv a celui aferent exercițiului financiar 2023, la care se adaugă cheltuielile cu impozitul pe veniturile microîntreprinderilor, care depășesc cu 20% media profiturilor contabile aferente exercițiilor financiare din perioada 2018—2021.

(7) În aplicarea prevederilor alin. (6) contribuția de solidaritate se determină astfel:

Contribuția de solidaritate = [profitul contabil al anului 2022/2023 — (1,2 x media profiturilor contabile aferente perioadei 2018—2021)] x 60%,

unde:

a) profitul contabil al exercițiului financiar 2022, respectiv profitul contabil al exercițiului financiar 2023 este profitul înregistrat potrivit reglementărilor contabile aplicabile, la care se adaugă cheltuielile cu impozitul pe veniturile microîntreprinderilor;

b) media profiturilor contabile aferente perioadei 2018—2021 se calculează prin însumarea profiturilor sau pierderilor contabile, la care se adaugă cheltuielile cu impozitul pe veniturile microîntreprinderilor, aferente fiecărui an din perioada 2018—2021, și împărțirea rezultatului la 4 sau la numărul corespunzător de ani în cazurile prevăzute la alin. (12). Profiturile/Pierderile contabile incluse în calculul mediei sunt cele determinate înainte de recuperarea pierderilor din anii precedenți;

c) perioada 2018—2021, în cazul contribuabililor cu exercițiu financiar diferit, este cea prevăzută la alin. (3) lit. b).

(8) În situația în care în exercițiile financiare ale perioadei 2018—2021 contribuabilul a fost obligat atât la plata impozitului pe veniturile microîntreprinderilor, cât și la plata impozitului pe profit, pentru calculul mediei profiturilor impozabile/contabile aferente acestei perioade se însumează profiturile impozabile/pierderile fiscale cu profiturile/pierderile contabile aferente exercițiilor financiare respective, determinate potrivit prevederilor alin. (3), în funcție de sistemul de impunere aplicat. Această regulă se utilizează și în cazul în care cele două sisteme de impozitare se aplică în cadrul aceluiași an calendaristic/an fiscal modificat/exercițiu financiar diferit.

(9) În cazul în care media profiturilor impozabile/contabile aferente perioadei 2018—2021 este negativă, în scopul calculării contribuției de solidaritate, se consideră că media profiturilor impozabile/contabile este egală cu zero.

(10) Profiturile impozabile/contabile pentru exercițiul financiar 2022, respectiv 2023 se determină, potrivit prevederilor titlului II din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, sau potrivit reglementărilor contabile aplicabile, după caz, înainte de înregistrarea cheltuielilor sau potrivit reglementărilor contabile aplicabile, după caz, înainte de înregistrarea cheltuielilor reprezentând contribuția de solidaritate. Pentru contribuabilii cu an fiscal modificat/exercițiu financiar diferit, profiturile impozabile/contabile aferente exercițiului financiar 2022, respectiv 2023 sunt cele aferente anului fiscal modificat/exercițiului financiar diferit, după caz, care începe în anul 2022, respectiv în anul 2023.

(11) Pentru plătitorii de impozit pe profit sumele aferente contribuției de solidaritate reprezintă cheltuieli nedeductibile la stabilirea rezultatului fiscal potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare.

(12) În cazul contribuabililor prevăzuți la art. 1 care nu au existat, în parte sau integral, în perioada 2018—2021, pentru determinarea mediei profiturilor impozabile/contabile, după caz, se vor lua în calcul numai profiturile impozabile/contabile aferente anilor în care societatea a existat.

Art. 3. — (1) În cazul în care în anul pentru care se datorează contribuția de solidaritate se efectuează operațiuni de reorganizare, potrivit legii, care produc efecte în anul respectiv, contribuabilii prevăzuți de art. 1 stabilesc profitul impozabil/ contabil al anului curent, respectiv al exercițiilor financiare aferente perioadei 2018—2021, având în vedere și următoarele reguli:

a) contribuabilii care, în cazul fuziunii, absorb una sau mai multe persoane juridice însumează profiturile impozabile/contabile ale anului curent cu cele înregistrate de societățile

cedente, respectiv cu profiturile impozabile/contabile pentru exercițiile financiare aferente perioadei 2018—2021;

b) contribuabilii înființați prin fuziunea a două sau mai multor persoane juridice însumează profiturile impozabile/contabile înregistrate de societățile cedente în anul curent, respectiv profiturile impozabile/contabile pentru exercițiile financiare aferente perioadei 2018—2021;

c) contribuabilii înființați prin divizarea sub orice formă a unei persoane juridice împart profiturile impozabile/contabile înregistrate în anul curent de societatea divizată, respectiv profiturile impozabile/contabile pentru exercițiile financiare aferente perioadei 2018—2021, proporțional cu valoarea activelor transferate, conform proiectului de divizare întocmit potrivit legii;

d) contribuabilii care primesc active și pasive, prin operațiuni de divizare a unei persoane juridice sub orice formă, însumează profiturile impozabile/contabile ale anului curent cu cele înregistrate de societățile divizate, respectiv cu profiturile impozabile/contabile pentru exercițiile financiare aferente perioadei 2018—2021, recalculate proporțional cu valoarea activelor transferate, conform proiectului de divizare întocmit potrivit legii;

e) contribuabilii care transferă, potrivit legii, o parte din patrimoniu uneia sau mai multor societăți beneficiare recalculează profiturile impozabile/contabile înregistrate în anul curent, respectiv profiturile impozabile/contabile pentru exercițiile financiare aferente perioadei 2018—2021, proporțional cu valoarea activelor menținute de contribuabilul care transferă activele, conform proiectului de divizare întocmit potrivit legii.

(2) În cazul contribuabililor care, în anul pentru care datorează contribuția de solidaritate, devin sedii permanente ale persoanelor juridice străine ca urmare a operațiunilor prevăzute la art. 33 din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, pentru profiturile impozabile/contabile înregistrate în anul curent, respectiv profiturile impozabile/contabile pentru exercițiile financiare aferente perioadei 2018—2021 se stabilesc și următoarele reguli:

a) în cazul fuziunii prin absorbție, profiturile impozabile/contabile înregistrate pentru anul curent al sediului permanent, respectiv profiturile impozabile/contabile pentru exercițiile financiare aferente perioadei 2018—2021 sunt cele înregistrate de către societatea cedentă;

b) în cazul divizării totale, divizării parțiale și transferului de active, sediile permanente determină profiturile impozabile/contabile înregistrate pentru anul curent, respectiv profiturile impozabile/contabile pentru exercițiile financiare aferente perioadei 2018—2021, în baza celor înregistrate de societatea cedentă, recalculate pentru fiecare sediu permanent, proporțional cu valoarea activelor primite de fiecare sediu permanent, potrivit legii;

c) contribuabilul cedent care nu încetează să existe în urma efectuării unei operațiuni de transfer de active stabilește profiturile impozabile/contabile ale anului curent, respectiv profiturile impozabile/contabile pentru exercițiile financiare aferente perioadei 2018—2021, proporțional cu valoarea activelor menținute.

Art. 4. — Contribuția de solidaritate se calculează, se declară și se plătește anual până la data de 25 iunie inclusiv a anului următor sau până la data de 25 a celei de a șasea luni inclusiv de la închiderea anului fiscal modificat/exercițiului financiar diferit.

Art. 5. — Modelul și conținutul declarației privind contribuția de solidaritate se aprobă prin ordin al președintelui Agenției Naționale de Administrare Fiscală în termen de maximum 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

Art. 6. — (1) Încasările din contribuția de solidaritate se utilizează în oricare dintre următoarele scopuri:

a) măsuri de sprijin financiar pentru consumatorii finali de energie, în special pentru gospodăriile vulnerabile, pentru a atenua efectele prețurilor ridicate la energie, într-un mod direcționat;

b) măsuri de sprijin financiar pentru a contribui la reducerea consumului de energie, cum ar fi prin licitații sau sisteme de ofertare menite să reducă cererea, reducerea costurilor de achiziție de energie ale consumatorilor finali de energie pentru anumite volume de consum, promovarea investițiilor consumatorilor finali de energie în surse regenerabile de energie, în investiții structurale în eficiența energetică sau în alte tehnologii de decarbonizare;

c) măsuri de sprijin financiar pentru sprijinirea întreprinderilor din industriile mari consumatoare de energie, cu condiția ca acestea să fie condiționate de investiții în energia din surse regenerabile, în eficiența energetică sau în alte tehnologii de decarbonizare;

d) măsuri de sprijin financiar pentru dezvoltarea autonomiei energetice, în special investiții în conformitate cu obiectivele *REPowerEU*, prevăzute în planul *REPowerEU* și în *REPowerEU: acțiuni europene comune*, cum ar fi proiecte cu o dimensiune transfrontalieră;

e) pentru finanțarea comună a unor măsuri menite să reducă efectele negative ale crizei energetice, printre care se numără sprijinul pentru protejarea ocupării forței de muncă, pentru recalificarea și perfecționarea forței de muncă sau pentru promovarea investițiilor în eficiența energetică și în energia din surse regenerabile, inclusiv în proiecte transfrontaliere, precum și în Mecanismul Uniunii de finanțare a energiei din surse regenerabile prevăzut la art. 33 din Regulamentul (UE) 2018/1.999 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 decembrie 2018 privind guvernarea uniunii energetice și a acțiunilor climatice, de modificare a regulamentelor (CE) nr. 663/2009 și (CE) nr. 715/2009 ale Parlamentului European și ale Consiliului, a directivelor 94/22/CE, 98/70/CE, 2009/31/CE, 2009/73/CE, 2010/31/UE, 2012/27/UE și 2013/30/UE ale Parlamentului European și ale Consiliului, a directivelor 2009/119/CE și (UE) 2015/652 ale Consiliului și de abrogare a Regulamentului (UE) nr. 525/2013 al Parlamentului European și al Consiliului.

(2) Din sumele colectate, un procent de 70% se distribuie pentru finanțarea măsurilor prevăzute la alin. (1) lit. c), d) și e), iar diferența pentru finanțarea măsurilor prevăzute la alin. (1) lit. a)—e).

(3) Repartizarea sumelor colectate și aprobarea schemelor de sprijin pe destinațiile prevăzute la alin. (1), cu respectarea distribuției prevăzute la alin. (2), se realizează prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Energiei și Ministerului Muncii și Solidarității Sociale.

Art. 7. — (1) Sumele reprezentând contravaloarea contribuției de solidaritate se plătesc într-un cont distinct de

disponibil în lei deschis la unitățile Trezoreriei Statului din cadrul organelor fiscale centrale competente, codificat cu codul de identificare fiscală al contribuabilului.

(2) În prima zi lucrătoare a lunii iulie 2023, respectiv a lunii iulie 2024, sumele încasate în contul prevăzut la alin. (1) se virează de unitățile Trezoreriei Statului într-un cont distinct de disponibil în lei deschis pe numele Ministerului Finanțelor la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București, denumit „Contribuție de solidaritate”.

(3) La solicitarea Ministerului Energiei și a Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, se autorizează Ministerul Finanțelor să majoreze veniturile bugetului de stat, la o poziție distinctă, precum și creditele de angajament și creditele bugetare prevăzute în bugetele acestora, în limita sumelor disponibile în soldul contului prevăzut la alin. (2).

(4) Sumele cu care au fost majorate veniturile bugetului de stat conform prevederilor alin. (3) se virează de Ministerul Finanțelor din contul prevăzut la alin. (2) în conturile de venituri bugetare prevăzute la alin. (3) codificate cu codul de identitate fiscală al Ministerului Energiei și Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, după caz.

(5) Se autorizează Ministerul Energiei și Ministerul Muncii și Solidarității Sociale să detalieze influențele aprobate potrivit alin. (3) în buget și în anexele la acesta și să le comunice Ministerului Finanțelor, în termen de 5 zile lucrătoare de la majorarea bugetului.

(6) Până la data de 22 decembrie a anului bugetar, sumele rămase neutilizate determinate ca diferență între veniturile încasate potrivit alin. (4) și plățile efectuate se virează de către Ministerul Energiei și Ministerul Muncii și Solidarității Sociale din contul de venituri ale bugetului de stat în care au fost încasate în contul de disponibil prevăzut la alin. (2).

(7) Sumele rămase disponibile la finele anului în contul prevăzut la alin. (2), inclusiv sumele virate potrivit alin. (6), se utilizează în anul următor în baza mecanismului prevăzut la alin. (3)—(5).

(8) Sumele aflate în conturile prevăzute la alin. (1) și (2) nu sunt purtătoare de dobândă și nu sunt supuse executării silite.

(9) Contribuția de solidaritate se administrează de către organele fiscale competente din subordinea Agenției Naționale de Administrare Fiscală, potrivit Legii nr. 207/2015 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 8. — Ministerul Energiei, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Ministerul Finanțelor raportează Comisiei Europene potrivit cerințelor menționate la art. 19 alin. (4) din Regulamentul (UE) 2022/1.854 al Consiliului din 6 octombrie 2022 privind o intervenție de urgență pentru abordarea problemei prețurilor ridicate la energie.

PRIM-MINISTRU  
**NICOLAE-IONEL CIUCĂ**

Contrasemnează:

p. Ministrul finanțelor,

**Mihai Diaconu,**

secretar de stat

Secretarul general al Guvernului,

**Marian Neacșu**

Ministrul muncii și solidarității sociale,

**Marius-Constantin Budăi**

p. Ministrul energiei,

**Dan-Dragoș Drăgan,**

secretar de stat

Ministrul economiei,

**Florin Marian Spătaru**

p. Ministrul afacerilor externe,

**Janina-Mirela Sitaru,**

secretar de stat

# ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂȚĂII  
Nr. 3.955 din 28 decembrie 2022

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
Nr. 1.032 din 22 decembrie 2022

## ORDIN

### **pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, precum și prelungirea aplicării prevederilor acestuia**

Având în vedere Referatul de aprobare nr. AR 23.793 din 28.12.2022 al Ministerului Sănătății și nr. DG 4.251 din 22.12.2022 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

— art. 229 alin. (4) și art. 291 alin. (2) din titlul VIII „Asigurări sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, cu modificările și completările ulterioare;

— art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— art. 17 alin. (5) din Hotărârea Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

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

**Art. I.** — Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 642 și 642 bis din 30 iunie 2021, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

**1. În anexa nr. 1, litera A se modifică și va avea următorul cuprins:**

#### **„A. PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ**

**1. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:**

- 1.1. servicii medicale curative;
- 1.2. servicii medicale de prevenție și profilactice;
- 1.3. servicii medicale la domiciliu;
- 1.4. servicii diagnostice și terapeutice;
- 1.5. activități de suport;
- 1.6. servicii de administrare de medicamente.

##### **1.1. Serviciile medicale curative**

1.1.1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență — anamneză, examen clinic și tratament— se acordă în limita competenței și

a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de familie. Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2.021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV «Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat» din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare, pentru care medicul de familie acordă intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale și, dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2.021/691/2008, cu modificările ulterioare, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

1.1.1.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-au asigurat intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical/domiciliu. Serviciile se acordă atât pentru persoanele neasigurate înscrise pe lista proprie, cât și pentru persoanele neasigurate înscrise pe lista altui medic de familie aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.

##### **NOTĂ 1:**

Medicația pentru cazurile de urgență se asigură din trusa medicală de urgență, organizată conform legii.

## NOTA 2:

Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală se acordă în cabinetul medicului de familie, în cadrul programului de la cabinet sau la domiciliul pacientului în cadrul programului pentru consultații la domiciliu.

## NOTA 3:

Cazurile de urgență medico-chirurgicală care se trimit către structurile de urgență specializate, inclusiv cele pentru care se solicită serviciile de ambulanță, sunt consemnate ca «urgență» de către medicul de familie în documentele de evidență primară de la nivelul cabinetului, inclusiv medicația și procedurile medicale administrate la nivelul cabinetului, după caz.

1.1.2. Consultația în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice, care cuprinde următoarele activități:

- a) anamneză, examenul clinic general;
- b) unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- c) manevre de mică chirurgie, după caz;
- d) stabilirea conduitei terapeutice și/sau recomandări igienico-dietetice, precum și instruirea neasiguratului în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice.

1.1.2.1. Consultațiile sunt acordate la cabinet pentru afecțiuni acute/subacute sau acutizări ale unor afecțiuni cronice, iar la domiciliu se au în vedere și prevederile de la pct. 1.3. Pentru fiecare episod de boală acută/subacută sau acutizare a unor afecțiuni cronice/neasigurat se decontează maximum două consultații.

## NOTĂ:

În cazul în care medicul de familie apreciază necesar a recomanda investigații paraclinice în vederea stabilirii diagnosticului și pentru monitorizare, a recomanda neasiguratului consultație la medicul de specialitate din ambulatoriu inclusiv pentru servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, după caz, sau pentru internare în spital pentru cazurile care necesită aceasta sau care depășesc competența medicului de familie ori alte tipuri de recomandări, medicul de familie nu va utiliza formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Pentru prescrierea de medicamente sau dispozitive medicale neasiguratului, medicul de familie nu va utiliza formularele de prescripție utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

1.1.2.2. Consultațiile pentru bolile cu potențial endemo-epidemic ce necesită izolare pot fi acordate și la distanță, prin orice mijloace de comunicare, cu respectarea aceluiași condiții de acordare ca și consultațiile în cabinet pentru afecțiunile acute. Medicul de familie consemnează consultațiile medicale la distanță în registrul de consultații și fișa pacientului, după caz, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat și a intervalului orar în care acestea au fost efectuate.

1.1.3. Consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice — se vor realiza pe bază de programare pentru:

- a) supravegherea evoluției bolii;
- b) continuitatea terapiei;
- c) screeningul complicațiilor;
- d) educația asiguratului și/sau a aparținătorilor privind îngrijirea și autoîngrijirea.

Consultațiile cuprind, după caz, activitățile prevăzute la pct. 1.1.2.

1.1.3.1. Consultațiile în cabinet pentru afecțiunile cronice se vor acorda conform planului de management stabilit de către medic, iar la domiciliu conform planului de management stabilit de către medic și în condițiile prevederilor de la pct. 1.3. Pentru toate afecțiunile cronice/neasigurat se decontează o consultație pe lună.

## NOTĂ:

În cazul în care medicul de familie apreciază necesar a recomanda investigații paraclinice în vederea supravegherii evoluției bolii și pentru monitorizare, a recomanda neasiguratului consultație la medicul de specialitate din ambulatoriu inclusiv pentru servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, după caz, sau pentru internare în spital pentru cazurile care necesită aceasta sau care depășesc competența medicului de familie ori alte tipuri de recomandări, medicul de familie nu va utiliza formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Pentru prescrierea de medicamente sau dispozitive medicale neasiguratului, medicul de familie nu va utiliza formularele de prescripție utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

1.1.3.2. Consultațiile pentru afecțiunile cronice pot fi acordate și la distanță, prin orice mijloace de comunicare, cu respectarea aceluiași condiții de acordare ca și consultațiile în cabinet pentru afecțiunile cronice.

Medicul de familie consemnează consultațiile medicale la distanță în registrul de consultații și fișa pacientului, după caz, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat și a intervalului orar în care acestea au fost efectuate.

1.1.4. Consultații de monitorizare activă prin plan de management integrat pe bază de programare, pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt — HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic, boala cronică respiratorie obstructivă — BPOC și boală cronică de rinichi.

1.1.4.1. Consultațiile de monitorizare activă acoperă următoarele:

a) evaluarea inițială a cazului nou-depistat în primul trimestru după luarea în evidență, episod ce poate include trei consultații la medicul de familie ce pot fi acordate într-un interval de maximum 3 luni consecutive — bilanț clinic inițial care include screeningul complicațiilor, inițierea și ajustarea terapiei până la obținerea răspunsului terapeutic preconizat, educația pacientului, recomandare pentru investigații paraclinice, bilet de trimitere pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie;

b) monitorizarea pacientului cuprinde două consultații programate care includ evaluarea controlului bolii, screeningul complicațiilor, educația pacientului, investigații paraclinice și tratament și o nouă monitorizare; se face după 6 luni consecutive, calculate față de luna în care a fost efectuată cea de-a doua consultație din cadrul monitorizării anterioare a managementului de caz.

## NOTĂ:

Pentru recomandarea de investigații paraclinice, recomandarea consultației la medicul de specialitate din ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile clinice pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie sau pentru prescrierea de medicamente, medicul de familie nu va utiliza formularele de recomandări sau prescripții utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

1.1.4.2. Managementul integrat al factorilor de risc cardiovascular — HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2

a) Evaluarea inițială a cazului nou-depistat constă în: evaluarea afectării organelor-țintă; stratificarea nivelului de risc; stabilirea planului de management: stabilirea obiectivelor clinice; inițierea intervențiilor de modificare a riscului, evaluarea răspunsului, ajustarea terapiei pentru atingerea valorilor-țintă specifice cazului.

Consultația în cadrul evaluării inițiale cuprinde: anamneză; examen clinic în cabinetul medicului de familie: inspecție, auscultație și palpate pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor-țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități care pot induce HTA secundară, măsurarea circumferinței abdominale, examinarea piciorului pentru pacienții cu diabet zaharat tip 2, măsurarea TA; bilet de trimitere pentru consultație de specialitate/investigații paraclinice în vederea efectuării: hemoleucogramă completă, glicemie, profil lipidic complet, ionogramă serică, acid uric seric, creatinină serică, microalbuminurie, EKG.

Intervențiile de modificare a riscului includ: sfaturi pentru modificarea stilului de viață, fumat, dietă, activitate fizică; intervenții de reducere a factorilor de risc individuali la valorile-țintă stabilite ca obiective terapeutice — TA, colesterol, glicemie — prin modificarea stilului de viață și/sau terapie medicamentoasă; educație pentru autoîngrijire.

NOTĂ:

Pentru tratamentul și ajustarea terapiei medicamentoase cu antidiabetice orale pentru diabetul zaharat de tip 2 este necesară recomandare de la medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și/sau medici cu competență/atestat în diabet.

b) Monitorizarea activă a pacientului cu risc cardiovascular — HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2 cuprinde: bilanțul periodic al controlului terapeutic; evaluarea evoluției afecțiunii — screeningul complicațiilor/afectarea organelor-țintă; tratament/ajustarea medicației, după caz.

NOTĂ:

Pentru tratamentul și ajustarea medicației cu antidiabetice orale pentru diabetul zaharat de tip 2 este necesară recomandare de la medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și/sau medici cu competență/atestat în diabet.

Consultațiile în cadrul monitorizării active includ: examen clinic în cabinetul medicului de familie; bilet de trimitere — management de caz, pentru investigații paraclinice specifice, respectiv hemoleucogramă completă, glicemie, profil lipidic complet, ionogramă serică, acid uric seric, creatinină serică, microalbuminurie, raport albumină/creatinină urinară, în funcție de nivelul de risc; bilet de trimitere — management de caz, în funcție de nivelul de risc pentru consultație de specialitate la cardiologie în vederea efectuării inclusiv a EKG, medicină internă, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, oftalmologie, nefrologie; sfaturi igienico-dietetice și educație pentru autoîngrijire.

Criterii de încadrare în nivel de risc:

Risc scăzut: risc SCORE calculat < 1% pentru risc de BCV fatală la 10 ani, normotensivi sau cu cel mult HTA grad 1;

Risc moderat: pacienți tineri (DZ de tip 1 < 35 de ani; DZ de tip 2 < 50 de ani) cu o durată a DZ de < 10 ani, fără alți factori de risc; risc SCORE calculat  $\geq$  1% și < 5% pentru risc de BCV fatală la 10 ani; HTA grad 2;

Risc înalt: persoane cu:

— un singur factor de risc foarte crescut, în particular TC > 310 mg/dL, LDL-C > 190 mg/dL sau TA  $\geq$  180/110 mmHg;

— pacienți cu hipercolesterolemie familială (FH) fără alți factori majori de risc;

— pacienți cu DZ fără afectare de organ-țintă, cu o durată a DZ  $\geq$  10 ani sau alt factor de risc adițional;

— BRC moderată (eGFR 30 - 59 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>);

— risc SCORE calculat 5% și < 10% pentru risc de BCV fatală la 10 ani;

Risc foarte înalt: persoane cu oricare din următoarele:

— BCV aterosclerotică documentată clar, clinic sau imagistic. BCV aterosclerotică documentată include istoric de SCA (sindrom coronarian acut — IM sau angină instabilă), angină stabilă, revascularizare coronariană (PCI, CABG, alte proceduri de revascularizare arterială), accident vascular cerebral și AIT, boală arterială periferică. BCV aterosclerotică cert documentată imagistic include acele modificări care sunt predictorii de evenimente clinice, precum plăcile de aterom semnificative la coronarografie sau CT (boală coronariană multivasculară cu două artere epicardice mari având stenoze > 50%) sau la ecografia carotidiană;

— DZ cu afectare de organ-țintă sau cel puțin 3 factori majori de risc sau DZ de tip 1 cu debut precoce și durată lungă (> 20 de ani);

— BRC severă (eGFR < 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>);

— risc SCORE calculat  $\geq$  10% pentru risc de BCV fatală la 10 ani;

— FH (hipercolesterolemie familială) cu BCV aterosclerotică sau cu oricare factor de risc major.

Estimarea riscului cardiovascular total folosind sisteme precum SCORE este recomandată pentru adulții asimptomatici de peste 40 de ani fără evidențe de BCV, DZ, BRC, hipercolesterolemie familială sau LDL-C > 4.9 mmol/L (> 190 mg/dL).

1.1.4.3. Managementul bolilor respiratorii cronice — astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă — BPOC:

a) Evaluarea inițială a cazului nou-depistat constă în: întocmirea unui plan de management al pacientului cu caz nou-confirmat și inițierea terapiei.

Consultația în cadrul evaluării inițiale cuprinde: anamneză factori declanșatori, istoric personal și familial; examen clinic în cabinetul medicului de familie: inspecție, auscultație și palpate pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor-țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități; trimitere pentru investigații paraclinice: hemoleucogramă completă, radiografie pulmonară; trimitere pentru consultație de specialitate la pneumologie, pediatrie, alergologie și medicină internă, după caz, în vederea efectuării inclusiv a spirometriei.

Inițierea intervențiilor terapeutice include: sfaturi pentru modificarea stilului de viață — fumat, dietă, activitate fizică +/- consiliere suport specializat;

a.1. pentru astm bronșic — ținta terapeutică este reprezentată de controlul simptomelor cu combinația farmacologică și în dozele cele mai mici posibile:

A. Nivelul de control al astmului bronșic — criterii urmărite în ultimele 4 săptămâni:

1. limitarea simptomelor diurne în cel mult 2 ocazii/săptămână;

2. consumul de beta2 agonist la nevoie în cel mult 2 ocazii/săptămână;

3. prezența simptomelor nocturne;

4. limitarea activității datorată astmului

Astm bronșic controlat: niciun criteriu

Astm bronșic parțial controlat: 1—2 criterii

Astm bronșic necontrolat: 3—4 criterii

B. Evaluarea periodică a factorilor de risc pentru exacerbări, deteriorarea funcției pulmonare și efecte adverse medicamentoase:

a.2. pentru BPOC — ținta terapeutică este reprezentată de renunțarea la fumat și controlul simptomelor, cu mijloace terapeutice adecvate stadiului bolii:

a.2.1. toți pacienții: educație intensivă pentru renunțare la fumat, evitarea altor factori de risc, dietă, activitate fizică, reguli de viață, vaccinare antigripală și antipneumococică;

a.2.2. managementul farmacologic al BPOC se face în funcție de evaluarea personalizată a simptomelor și riscului de exacerbări (clasele de risc ABCD GOLD).

b) Monitorizarea activă a cazului luat în evidență cuprinde: reevaluarea nivelului de severitate/nivelului de control al bolii și identificarea eventualelor cauze de control inadecvat; educația pacientului privind boala, evoluția ei, înțelegerea rolului diferitelor clase de medicamente și a utilizării lor, înțelegerea rolului pacientului în managementul de lungă durată al bolii, sfatul pentru renunțarea la fumat; evaluarea complianței la tratament și ajustarea/continuarea terapiei pentru controlul simptomelor.

Pentru astm bronșic — ținta terapeutică — controlul simptomelor cu combinația farmacologică și în dozele cele mai mici posibile

Pentru BPOC — ținta terapeutică — renunțarea la fumat și controlul simptomelor, cu mijloace terapeutice adecvate stadiului bolii și prevenirea exacerbărilor

Consultațiile în cadrul monitorizării active includ: anamneză, factori declanșatori cauze de control inadecvat; examen clinic în cabinetul medicului de familie: inspecție, auscultație și palpate pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor-țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități; evaluarea riscului de exacerbare a BPOC; bilet de trimitere — management de caz, în funcție de severitate — pentru efectuarea de investigații paraclinice pentru stabilirea severității/nivelului de control și monitorizarea evoluției astmului bronșic și BPOC: hemoleucogramă completă și dacă se suspectează complicații — radiografie pulmonară, după caz; bilet de trimitere — management de caz — pentru evaluare la medicul de specialitate pneumologie, pediatrie, alergologie și medicină internă, după caz, în vederea efectuării inclusiv a spirometriei.

Educația pacientului: sfaturi pentru modificarea stilului de viață: fumat, dietă, activitate fizică +/- consiliere/vaccinare antigripală

Evaluarea complianței la recomandările terapeutice, cu atenție sporită la complianța la medicamente și verificarea la fiecare vizită a înțelegerii utilizării diferitelor clase de medicamente și a modului de utilizare a dispozitivelor inhalatorii

1.1.4.4. Managementul bolii cronice de rinichi:

a) Evaluarea inițială a cazului nou-depistat constă în: evaluarea gradului de risc în funcție de filtratul glomerular, albuminurie și boala renală primară; stabilirea obiectivelor terapeutice și întocmirea planului de îngrijire al pacientului confirmat (obiective terapeutice) și inițierea terapiei.

Consultația în cadrul evaluării inițiale cuprinde: anamneză (antecedente familiale și personale, expunere la nefrotoxice, istoric al afectării renale și al comorbidităților relevante); examen clinic complet; bilet de trimitere pentru investigații paraclinice: creatinină serică cu determinarea ratei de filtrare glomerulară estimată — eRFG, examen sumar de urină, albumină/creatinină urinară ecografie de organ — renală.

Inițierea terapiei include: consiliere pentru schimbarea stilului de viață: renunțare la fumat, dietă hiposodată, activitate fizică; tratament medicamentos vizând controlul presiunii arteriale (conform obiectivului terapeutic individual), al proteinuriei, al declinului eRFG și al dislipidemie, după caz; educația pacientului pentru autoîngrijire.

b) Monitorizarea activă a cazului luat în evidență: bilanțul periodic, al controlului terapeutic (presiune arterială, raport albumină/creatinină urinară, declin eRFG); revizuirea medicației (medicamente, doze), după caz; evaluarea aderenței la programul terapeutic (dietă, medicație); bilet de trimitere — management de caz, pentru investigații paraclinice creatinină serică cu determinarea ratei de filtrare glomerulară estimată — eRFG, albumină/creatinină urinară, bilet de trimitere — management de caz, pentru evaluare la medicul de specialitate nefrologie.

Decizia de a trimite pacientul pentru consultație la medicul de specialitate nefrologie va fi ghidată de: definiția și clasificarea BCR — anomalii ale structurii sau funcției rinichilor, prezente timp de > 3 luni, cu implicații asupra sănătății. Riscul de evoluție nefavorabilă este evaluat în funcție de doi parametri: rata de filtrare glomerulară estimată — eRFG și raportul albumină/creatinină urinară.

Nivelul de risc în BCR: GFR (G1 - G5), exprimată în ml/min per 1.73 m<sup>2</sup>

G1 — normal sau clearance creatinină  $\geq$  90

G2 — ușor scăzut: clearance creatinină 60—89

G3a — ușor până la moderat scăzut: clearance creatinină 45—59

G3b — moderat până la sever scăzut: clearance creatinină 30—44

G4 — sever scăzut: clearance creatinină 15—29

G5 — Insuficiență renală: clearance creatinină < 15

Albuminuria (A1—A3), evaluată în funcție de raportul albumină/creatinină, în mg/g

A1 — absentă sau ușor crescută — < 30 mg/g

A2 — microalbuminurie — 30—300 mg/g

A3 — macroalbuminurie — > 300 mg/g

Biletul de trimitere pentru consultație de specialitate la nefrolog se va elibera pentru pacienții cu risc înalt — G3bA1, G3bA2, oricare G și A3 sau risc foarte înalt — G3a A3, G3b A2 sau A3 și G4 sau G5, indiferent de nivelul A sau hematuria microscopică de cauză nonurologică, hipertensiune arterială necontrolată.

**1.2. Serviciile medicale preventive și profilactice includ:**

1.2.1. Consultații preventive — sunt consultații periodice active oferite persoanelor cu vârsta între 0 și 18 ani, privind:

- a) creșterea și dezvoltarea;
- b) starea de nutriție și practicile nutriționale;
- c) depistarea și intervenția în consecință pentru riscurile specifice grupei de vârstă/sex; serviciile preventive pentru copii pe grupe de vârstă și sex, conform anexei nr. 2 B la ordin.

1.2.1.1. Frecvența efectuării consultațiilor se va realiza după cum urmează:

- a) la externarea din maternitate și la 1 lună — la domiciliul copilului;
- b) la 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24, 36 luni;
- c) o dată pe an, de la 4 la 18 ani.

**NOTA 1:**

Pentru recomandarea de investigații paraclinice, recomandarea consultației la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie sau pentru prescrierea de medicamente, medicul de familie nu va utiliza formularele de recomandări sau prescripții utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

**NOTA 2:**

Investigațiile paraclinice recomandate pentru prevenție sunt:

a) Vârsta cuprinsă între 2 ani și 5 ani inclusiv:

1. Pentru screeningul anemiei:

- Hemoleucogramă completă
- Sideremie

2. Pentru screeningul rahitismului:

- Calciu seric total
- Calciu ionic seric
- Fosfor
- Fosfatază alcalină

b) Vârsta cuprinsă între 6 ani și 9 ani inclusiv

Pentru screeningul sindromului dismetabolic pentru copii cu indicele de masă corporală — (IMC) crescut sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială

- Proteine totale serice
- LDL colesterol
- Trigliceride serice
- Glicemie
- TGP
- TGO
- TSH
- FT4

c) Vârsta cuprinsă între 10 ani și 17 ani inclusiv

1. Pentru profilaxia sindromului dismetabolic pentru indice de masă corporală — (IMC) crescut sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială

- LDL colesterol
- Trigliceride serice
- Glicemie
- TGP
- TGO
- TSH
- FT4

2. Pentru screening BTS (după începerea vieții sexuale)

- VDRL sau RPR

1.2.2. Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei, conform prevederilor legale în vigoare:

a) luarea în evidență în primul trimestru; se decontează o consultație;

b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a; se decontează o consultație/lună. În situația în care luarea în evidență a gravidei are loc în luna a 3-a, pentru această lună se va raporta casei de asigurări de sănătate numai luarea în evidență a gravidei, nu și supravegherea;

c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv; se decontează două consultații/lună;

d) urmărirea lăuziei la externarea din maternitate — la domiciliu; se decontează o consultație;

e) urmărirea lăuziei la 4 săptămâni de la naștere — la domiciliu; se decontează o consultație.

1.2.2.1. În cadrul supravegherii gravidei se face promovarea alimentației exclusive la sân a copilului până la vârsta de 6 luni și continuarea acesteia până la minimum 12 luni, recomandare testare pentru HIV, hepatită de etiologie virală cu virus B și C, lues a femeii gravide, precum și alte investigații paraclinice necesare, dintre cele prevăzute în pachetul de bază.

**NOTA 1:**

În conformitate cu programul de monitorizare, investigațiile paraclinice și tratamentele specifice sarcinii pot fi recomandate de către medicul de familie, numai pentru intervalul de timp de la momentul în care gravida este luată în evidență de către acesta și până la 4 săptămâni de la naștere.

**NOTA 2:**

Pentru recomandarea de investigații paraclinice, recomandarea consultației la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie sau pentru prescrierea de medicamente, medicul de familie nu va utiliza formularele de recomandări sau prescripții utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

1.2.3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic, care se acordă la cabinetul medicului de familie în mod activ adulților din populația generală — fără semne de boală se vor realiza după cum urmează:

1.2.3.1. Toate persoanele asimptomatice cu vârsta între 18 și 39 ani — o dată la 3 ani calendaristici pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform anexei nr. 2 B la ordin. Se decontează maximum două consultații/persoană neasigurată, în anul în care se realizează evaluarea riscului individual. Pentru persoanele asimptomatice cu vârsta între 18 și 39 ani depistate cu risc înalt, consultațiile preventive de evaluare se acordă anual, conform prevederilor de la pct. 1.2.3.2, și se decontează maximum două consultații/asigurat, anual. Cea de-a doua consultație se acordă în maximum 90 de zile de la prima consultație.

1.2.3.2. Toate persoanele asimptomatice cu vârsta > 40 ani, 1—3 consultații/persoană neasigurată/pachet prevenție ce se acordă anual. Pachetul de prevenție cuprinde maximum 3 consultații: consultație de evaluare inițială, consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile și consultație pentru monitorizare/control ce pot fi acordate într-un interval de

maximum 6 luni consecutive. Pachetul de prevenție se acordă anual — pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform anexei nr. 2 B la ordin. Valoarea tensiunii arteriale, IMC, istoricul familial de deces prematur prin boală cardiovasculară și/sau boli familiale ale metabolismului lipidic, statusul de fumător vor fi transmise în PIAS odată cu raportarea serviciului, în vederea validării acestuia.

**NOTĂ:**

Pentru recomandarea de investigații paraclinice, recomandarea consultației la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie sau pentru prescrierea de medicamente, medicul de familie nu va utiliza formularele de recomandări sau prescripții utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

Investigațiile paraclinice recomandate pentru prevenție sunt:

a) pentru adultul asimptomatic cu vârsta cuprinsă între 18 și 39 ani

- Hemoleucogramă completă
- VSH
- Glicemie
- Colesterol seric total
- LDL colesterol
- Creatinină serică
- TGO
- TGP
- gamaGT

b) pentru femeia cu vârsta între 18 și 39 ani care planifică o sarcină

- senologie mamară
- examen Babeș-Papanicolau la 2 ani
- VDRL sau RPR

c) pentru adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani și peste

- Hemoleucogramă completă
- VSH
- Glicemie
- Colesterol seric total
- LDL colesterol
- Creatinină serică
- PSA la bărbați
- TGO
- TGP
- gamaGT
- senologie mamară, examen Babeș-Papanicolau la 2 ani,

TSH și FT4 la femei

d) pentru asigurații adulți asimptomatici, cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderali/obezi și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat, se recomandă efectuarea testului de toleranță la glucoză per os (TTGO) și a HBA1c.

e) pentru pacienții prevăzuți la nota 3:

- Glicemie
- Colesterol seric total
- LDL colesterol
- Creatinină serică

- Acid uric seric
- Microalbuminuria
- TTGO
- HBA1c (se recomandă în cadrul PNS 5, în baza unui formular de bilet de trimitere distinct de biletul de trimitere pentru prevenție, pe care se bifează cu x căsuța P)

**NOTĂ 3:**

Pentru pacienții prevăzuți la lit. d) de la nota 1, care îndeplinesc cel puțin una din următoarele condiții:

a) Glicemie bazală (a jeun) cuprinsă în intervalul 110—125 mg/dl (5,6—6,9 mmol/l) și/sau

b) TTGO cuprins în intervalul 140—199 mg/dl (7,8—11 mmol/l) și/sau

c) HBA1c cuprinsă în intervalul 5,7—6,49%

Medicul de familie va include pacientul în Programul național de diabet zaharat (PNS 5) și va iniția tratamentul cu DCI Metforminum inclus în sublista C secțiunea C2, PNS 5 — Programul național de diabet zaharat — Subprogramul medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat, din anexa la H.G. nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în doză titrabilă de la 500 mg/zi până la 2.000 mg/zi.

Dacă la consultațiile ulterioare de control valoarea HBA1c este  $\geq 6,5\%$ , medicul de familie va trimite pacientul pentru consultație la medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și/sau medici cu competență/atestat în diabet.

1.2.4. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz). Bolile cu potențial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la H.G. nr. 423/2020.

**NOTĂ:**

Pentru recomandarea de investigații paraclinice, recomandarea consultației la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie sau pentru prescrierea de medicamente, medicul de familie nu va utiliza formularele de recomandări sau prescripții utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

1.2.4.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspiciunată și confirmată, inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit activ de medicul de familie.

1.2.5. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

a) consilierea femeii privind planificarea familială;

b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

1.2.5.1. Consultația poate cuprinde, după caz, numai serviciul prevăzut la lit. a) sau serviciile prevăzute la lit. a) și b); se acordă maximum două consultații pe an calendaristic, pe persoană.

**1.3. Consultațiile la domiciliu**

1.3.1. Se acordă persoanelor neasigurate de pe lista proprie a medicului de familie, în afara cabinetului, în timpul programului de lucru pentru consultațiile la domiciliu.



1.3.2. Consultațiile la domiciliu se acordă persoanelor neasigurate nedepasabile din motiv de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, persoanelor neasigurate cu boli cronice sau cu un episod acut/subacut ce nu permite deplasarea la cabinet, copiilor de 0—18 ani cu boli infectocontagioase și lăuzelor.

1.3.3. Se consideră consultație la domiciliu inclusiv consultația/examinarea acordată de medicul de familie în vederea constatării decesului.

1.3.4. Consultațiile la domiciliu acordate de către medicul de familie pentru o persoană neasigurată înscrisă pe lista proprie se decontează astfel: maximum două consultații pentru fiecare episod acut/subacut/acutezări ale bolilor cronice, maximum o consultație pe lună pentru toate afecțiunile cronice/persoană neasigurată și o consultație pentru fiecare situație de urgență. Informațiile medicale se înregistrează în fișa medicală.

1.3.5. Consultațiile acordate la domiciliul persoanelor: maximum 42 de consultații pe lună per medic cu listă proprie de persoane înscrise, dar nu mai mult de trei consultații pe zi.

**NOTĂ:**

Consultațiile la domiciliu se consemnează în registrul de consultații la domiciliu, care va conține data și ora consultației, numele și prenumele, semnătura persoanei neasigurate sau aparținătorului, după caz, pentru situația în care nu se utilizează cardul conform prevederilor legale în vigoare.

1.4. **Serviciile diagnostice și terapeutice** — reprezintă servicii care se pot acorda exclusiv persoanei neasigurate de pe lista proprie, în cadrul programului de lucru declarat în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate sau în cadrul unui program de lucru prelungit prin încheierea unui act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate, la cabinet, la domiciliu sau la locul solicitării, după caz.

Medicii de familie efectuează și/sau interpretează serviciile medicale diagnostice și terapeutice acordate conform curriculei de pregătire, cu respectarea ghidurilor de practică medicală și în concordanță cu diagnosticul, numai ca o consecință a actului medical propriu, pentru persoanele neasigurate din lista proprie/din lista constituită la sfârșitul lunii anterioare, în cazul medicilor de familie nou-veniți într-o localitate care încheie cu casa de asigurări de sănătate convenție de furnizare de servicii medicale, pentru care este necesar a se efectua aceste servicii.

Serviciile medicale diagnostice și terapeutice acordate conform curriculei de pregătire a medicului în cadrul programului de lucru la cabinet sau la domiciliul declarat în contractul/convenția încheiată cu casa de asigurări de sănătate sau în cadrul unui program de lucru prelungit prin încheierea unui act adițional la contractul/convenția încheiată cu casa de asigurări de sănătate, după caz, sunt nominalizate în tabelul\*) de mai jos:

Nr. crt.	Denumire serviciu
1.	Spirometrie 3)
2.	Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore 3)
3.	Măsurarea indicelui de presiune gleznă - braț 3)
4.	Efectuarea și interpretarea electrocardiogramei 3)
5.	Tușeu rectal
6.	Tamponament anterior epistaxis 2), 4)
7.	Extracție corp străin din fosele nazale 2), 4)
8.	Extracție corp străin din conductul auditiv extern – inclusiv dopul de cerumen
9.	Administrare medicație aerosoli (nu include medicația) 3)
10.	Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie
11.	Sondaj vezical 2)
12.	Imobilizare entorsă 2), 4)

\*) Tabelul este reprodus în facsimil.

Nr. crt.	Denumire serviciu
13.	Tratamentul chirurgical al panarițului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscențe plăgi, arsuri, extracție corpi străini țesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament 1), 2), 4)
14.	Supraveghere travaliu fără naștere 2), 4)
15.	Naștere inopinată 2), 4)
16.	Testul monofilamentului
17.	Peakflowmetria 3)
18.	Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, perfuzii intravenoase (nu include medicația) 2), 4)
19.	Pansamente, suprimat fire 1)
20.	Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim-ajutor 2), 4)

1) Serviciile includ tratamentul și supravegherea până la vindecare.

2) Serviciile se pot acorda și în afara programului declarat în contractul cu casa de asigurări de sănătate.

3) Serviciile sunt acordate numai în cadrul cabinetelor care au dotarea corespunzătoare.

4) Serviciile se pot acorda inclusiv la locul solicitării, în cadrul programului de domiciliu sau în afara programului declarat în contractul cu casa de asigurări de sănătate.

**NOTĂ:**

Decontarea acestor servicii se realizează din fondul aferent decontării pachetului minimal în asistența medicală primară, fiind cuantificate prin puncte pe serviciu medical, conform anexei nr. 2 la ordin. Tariful include materialele sanitare și consumabilele specifice.

1.5. **Activitățile de suport** sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente medicale, ca urmare a unui act medical propriu:

— eliberarea documentelor medicale, potrivit domeniului de competență, necesare pentru evaluarea și reevaluarea în vederea încadrării în grad de handicap;

— eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, ca urmare a examinării pentru constatarea decesului, conform Ordinului ministrului de stat, ministrul justiției, și al ministrului de stat, ministrul sănătății, nr. 1.134/C/255/2000 pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale.

**NOTĂ:**

Se decontează un serviciu — consultație — examinare pentru constatarea decesului, indiferent dacă s-a eliberat sau nu certificatul medical constatator de deces unui neasigurat înscris sau nu pe lista medicului de familie. Serviciile pot fi acordate și în afara programului prevăzut în contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

**1.6. Serviciile de administrare de medicamente**

1.6.1. Administrare schemă tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC confirmat, se acordă persoanelor de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru în cabinet, cu respectarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.171/2015 pentru aprobarea Ghidului metodologic de implementare a Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, cu modificările și completările ulterioare.

**2. Persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale suportă integral costurile pentru investigațiile paraclinice recomandate și tratamentul prescris de medicii de familie, precum și costurile altor activități de suport altele decât cele prevăzute la subpt. 1.5.”**

2. În anexa nr. 2, la articolul 1 alineatul (3), tabelul\*) care cuprinde pachetul minimal de la litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

<b>„A. PACHET MINIMAL</b>		
1. Serviciile medicale preventive și profilactice acordate persoanelor cu vârsta 0 - 18 ani		
a) la externarea din maternitate - la domiciliul copilului	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație
b) la 1 lună - la domiciliul copilului	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație
c) la 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 și 36 luni	1 consultație pentru fiecare dintre lunile nominalizate	5,5 puncte/consultație
d) de la 4 ani la 18 ani	1 consultație/an/persoană	5,5 puncte/consultație
2. Monitorizarea evoluției sarcinii și lăuzei		
a) luarea în evidență în primul trimestru;	1 consultație	5,5 puncte/consultație
b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a;	1 consultație pentru fiecare lună	5,5 puncte/consultație
c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv;	2 consultații pentru fiecare lună	5,5 puncte/consultație
d) urmărirea lăuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație
e) urmărirea lăuzei la 4 săptămâni de la naștere - la domiciliu;	1 consultație la domiciliu	15 puncte/consultație
3. Evaluarea, intervenția și monitorizarea adultului asimptomatic		
a) <b>persoane</b> cu vârsta între 18 și 39 ani	2 consultații/persoană, o dată la 3 ani calendaristici pe an pentru completarea riscogramei	5,5 puncte/consultație
b) <b>persoane</b> cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt	1 - 2 consultații/asigurat anual pentru completarea riscogramei	5,5 puncte/consultație
c) <b>persoane</b> cu vârsta > 40 ani	1 - 3 consultații/persoană / pachet prevenție anual; consultațiile pot fi acordate într-un interval de maximum 6 luni consecutive;	Până la 21 puncte /pachet de prevenție; intervalul de 6 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul pachetului; Se raportează fiecare consultație odată cu activitatea lunii în care a fost efectuată
c.1) consultație evaluare inițială	1 consultație/pachet prevenție	5,5 puncte/consultație
c.2) consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile	1 consultație /pachet prevenție	5,5 puncte/ședință
c.3) consultație pentru monitorizare/control	1 consultație /pachet prevenție	10 puncte/consultație
3. Servicii medicale curative		
a) Consultația în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizările unor afecțiuni cronice	2 consultații/persoană/ episod	5,5 puncte/consultație pentru consultațiile care se încadrează în limitele prevăzute la lit. b) a alin. (3)

\*) Tabelul este reprodus în facsimil.

a1) Consultațiile pentru bolile cu potențial endemoepidemic ce necesită izolare, acordate la distanță	2 consultații/persoană/episod	5,5 puncte/consultație pentru consultațiile care se încadrează în limitele prevăzute la lit. b) a alin. (3)
b) Consultații periodice pentru îngrijirea generală a persoanelor cu boli cronice – la cabinet	1 consultație/persoană/lună	5,5 puncte/consultație pentru consultațiile care se încadrează în limitele prevăzute la lit. b) a alin. (3)
b1) Consultațiile pentru afecțiunile cronice acordate la distanță	1 consultație/ persoană/lună	5,5 puncte/consultație pentru consultațiile care se încadrează în limitele prevăzute la lit. b) a alin. (3)
c) Management de caz:		
c.1) evaluarea inițială a cazului nou		
c.1.1) evaluarea inițială a cazului nou de HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maximum 3 luni consecutive;	5,5 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării
c.1.2) evaluarea inițială a cazului nou de astm bronșic și boală cronică respiratorie obstructivă - BPOC	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maximum 3 luni consecutive;	5,5 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării
c.1.3) evaluarea inițială a cazului nou de boală cronică de rinichi	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maximum 3 luni consecutive;	5,5 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării
	O singură dată, în trimestrul în care a fost făcută confirmarea	Suplimentar 5,5 puncte/persoană - caz nou confirmat de medicul de specialitate pentru fiecare dintre serviciile prevăzute la pct. c.1.1), c.1.2) și c.1.3)
c.2) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz (HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic și boală cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi)	2 consultații în cadrul monitorizării managementului de caz	6 puncte/consultație în cadrul monitorizării - management de caz; Se raportează fiecare consultație odată cu activitatea lunii în care a fost efectuată, iar intervalul maxim între cele 2 consultații este de 90 de zile; O nouă monitorizare de management de caz se efectuează după 6 luni consecutive, calculate

		față de luna în care a fost efectuată cea de-a doua consultație din cadrul monitorizării anterioare a managementului de caz.
4. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială	2 consultații/persoană/an	5,5 puncte/consultație/persoană
5. Urgență pentru care s-au asigurat intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical	O consultație/persoană/situație de urgență	5,5 puncte/consultație/persoană/situație
6. Supraveghere și depistare de boli cu potențial endemoepidemic	1 consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemoepidemic suspionată și confirmată, inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit activ de medicul de familie	5,5 puncte/consultație
7. Servicii la domiciliu:		
a) Urgență	1 consultație pentru fiecare situație de urgență	15 puncte/consultație care se încadrează în limitele prevăzute la lit. b) a alin. (3)
b) Episod acut/subacut/ acutizări ale bolilor cronice	2 consultații/episod	15 puncte/consultație care se încadrează în limitele prevăzute la lit. b) a alin. (3)
c) Boli cronice	1 consultație/persoană/lună	15 puncte/consultație care se încadrează în limitele prevăzute la lit. b) a alin. (3)
d) Management de caz pentru persoanele nedepasabile înscrise pe lista proprie		
d.1) evaluarea inițială a cazului nou		
d.1.1) evaluarea inițială a cazului nou de HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maximum 3 luni consecutive; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	15,5 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou
d.1.2) evaluarea inițială a cazului nou de astm bronșic și boală cronică respiratorie obstructivă - BPOC	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maximum 3 luni consecutive; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	15,5 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou
d.1.3) evaluarea inițială a cazului nou de boală cronică de rinichi	3 consultații ce pot fi acordate într-un interval de maximum 3 luni consecutive; intervalul de 3 luni are ca dată de început data primei consultații în cadrul evaluării;	15,5 puncte/consultație în cadrul evaluării inițiale a cazului nou

	O singură dată, în trimestrul în care a fost făcută confirmarea	Suplimentar 5,5 puncte/ asigurat - caz nou confirmat de medicul de specialitate pentru fiecare dintre serviciile prevăzute la pct. d.1.1), d.1.2) și d.1.3)
d.2) monitorizare pentru una sau mai multe dintre bolile cronice incluse în managementul de caz (HTA dislipidemie și diabet zaharat tip 2, astm bronșic și boală respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi)	2 consultații în cadrul monitorizării managementului de caz	16 puncte/consultație în cadrul monitorizării-management de caz; - Se raportează fiecare consultație odată cu activitatea lunii în care a fost efectuată, iar intervalul maxim între cele 2 consultații este de 90 de zile; - O nouă monitorizare de management de caz se efectuează după 6 luni consecutive calculate față de luna în care a fost efectuată cea de a doua consultație din cadrul monitorizării anterioare a managementului de caz.
e) Constatarea decesului cu sau fără eliberarea certificatului medical constatator de deces	1 examinare la domiciliu	15 puncte / examinare pentru constatarea decesului, care se încadrează în prevederile de la lit. b) a alin. (3).
8. Administrare schemă tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC confirmat	conform schemei stabilite de către medicul pneumolog	40 de puncte/ lună / persoană cu condiția realizării schemei complete de tratament
9. Confirmare caz oncologic	pentru fiecare caz suspionat de medicul de familie și confirmat de medicul specialist se acordă punctaj suplimentar	15 puncte/caz/în luna în care medicul de familie a primit confirmarea
10. Servicii medicale diagnostice și terapeutice:	Tariful include materialele sanitare și consumabilele specifice. Se decontează potrivit art. 15 alin. (2).	
a) Spirometrie		10 puncte/serviciu
b) Măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale 24 ore		20 puncte/serviciu
c) Măsurarea indicelui de presiune gleznă – braț		10 puncte/serviciu
d) Efectuarea și interpretarea electrocardiografelei		10 puncte/serviciu
e) Tușeu rectal		10 puncte/serviciu
f) Tamponament anterior epistaxis		15 puncte/serviciu
g) Extracție corp străin din fosele nazale		15 puncte/serviciu
h) Extracție corp străin din conductul auditiv extern – inclusiv dopul de cerumen		15 puncte/serviciu

i) Administrare medicație aerosoli (nu include medicația)		7 puncte/ședință
j) Evacuare fecalom cu/fără clismă evacuatorie		20 puncte/serviciu
k) Sondaj vezical		20 puncte/serviciu
l) Imobilizare entorsă		15 puncte/serviciu
m) Tratatamentul chirurgical al panarițului, abcesului, furunculului, leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, ulcere varicoase, dehiscențe plăgi, arsuri, extracție corpi străini țesut moale (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)		20 puncte/serviciu
n) Supraveghere travaliu fără naștere		100 puncte/serviciu
o) Naștere inopinată		200 puncte/serviciu
p) Testul monofilamentului		10 puncte/serviciu
q) Peakflowmetrie		10 puncte/serviciu
r) Tratamente intramuscular, intravenos, subcutanat, perfuzii intravenoase (nu include medicația)		10 puncte/serviciu
s) Pansamente, suprimat fire		10 puncte/serviciu
ș) Administrarea de oxigen până la predarea către echipajul de prim ajutor		10 puncte/serviciu”

**3. În anexa nr. 2, articolul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art. 2. — Lunar, odată cu raportarea activității lunii anterioare realizate pentru asigurați, furnizorii raportează distinct serviciile medicale acordate persoanelor neasigurate, cuprinse la litera A din anexa nr. 1 la ordin, pentru care țin evidențe distincte.”

**4. În anexa nr. 2, la articolul 3, alineatele (7) și (8) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„(7) Pentru situațiile în care, pentru perioada de vacanță, medicul de familie nu încheie convenție de înlocuire sau de reciprocitate în lipsa unui medic care să poată prelua activitatea, acesta are obligația să anunțe casa de asigurări de sănătate, cu cel puțin o zi lucrătoare anterior perioadei de absență, care este/sunt medicul/medicii la care persoanele înscrise pe lista proprie se pot prezenta pentru acordarea următoarelor servicii:

- a) consultații pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală;
- b) consultații în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice;
- c) consultații pentru afecțiuni cronice.

Decontarea acestor servicii se face prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte, în aceleași condiții ca și pentru persoanele de pe lista proprie.

(8) Pentru situațiile prevăzute la alin. (7) medicul are obligația să afișeze la cabinet, cu cel puțin o zi lucrătoare anterior perioadei de absență, care este/sunt medicul/medicii la care persoanele înscrise pe lista proprie se pot prezenta și datele de contact ale acestora.”

**5. În anexa nr. 2, la articolul 8, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (3), cu următorul cuprins:**

„(3) Valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical acordat persoanelor neasigurate este aceeași cu valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical stabilită la alin. (2).”

**6. În anexa nr. 2, articolul 9 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art. 9. — (1) Suma convenită lunar medicilor de familie pentru activitatea dedicată asiguraților se calculează prin totalizarea sumelor rezultate ca urmare a înmulțirii numărului de puncte «per capita» efectiv realizate și a numărului de puncte pe serviciu efectiv realizate cu valoarea garantată pentru un punct «per capita», respectiv cu valoarea garantată pentru un punct pe serviciu medical.

(2) Suma convenită lunar medicilor de familie pentru activitatea dedicată persoanelor neasigurate se calculează prin înmulțirea numărului de puncte pe serviciu efectiv realizate cu valoarea garantată pentru un punct pe serviciu medical.”

**7. În anexa nr. 2, articolul 11 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art. 11. — Lunar, medicul de familie transmite caselor de asigurări de sănătate în format electronic, până la termenul prevăzut în contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate, prin reprezentantul legal, întreaga activitate efectiv realizată în luna anterioară, evidențiată distinct pentru asigurați, respectiv persoanele neasigurate, care se verifică de către casele de asigurări de sănătate în vederea

decontării și se validează conform prevederilor contractului-cadru și a prezentelor norme. Nerespectarea termenului de raportare atrage după sine nedecontarea la termenele stabilite a sumelor convenite pentru activitatea desfășurată de medicul respectiv pentru perioada aferentă.”

**8. În anexa nr. 2, articolul 12 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art. 12. — (1) Persoanele asigurate și neasigurate înscrise care doresc să își schimbe medicul de familie și persoanele asigurate și neasigurate care nu sunt înscrise pe lista unui medic de familie și care doresc să se înscrie vor adresa o cerere de înscriere prin transfer/cerere de înscriere, ale căror modele sunt prevăzute în anexa nr. 2 A la ordin, medicului de familie la care doresc să se înscrie, precizând numele medicului de la care pleacă, după caz. Înscrierea/Înscrierea prin transfer pe lista unui medic de familie se face pe baza cererii de înscriere/cererii de înscriere prin transfer și a cardului național de asigurări sociale de sănătate (pentru persoanele asigurate). Pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul sau care din motive religioase sau de conștiință refuză cardul național sau pentru persoanele cărora li se va emite card național duplicat, precum și pentru copiii de 0—18 ani, înscrierea/schimbarea medicului de familie se face pe baza cererii de înscriere/de înscriere prin transfer.

(2) Pentru situațiile de înscriere prin transfer, medicul de familie primitor are obligația să anunțe în scris (prin poștă, e-mail, fax, prin persoana care se transferă), în maximum 15 zile lucrătoare, medicul de familie de la care a plecat persoana. Medicul de familie de la care pleacă persoana are obligația să transmită fișa medicală în copie certificată prin semnătură și parafă că este conform cu originalul, prin poștă, e-mail, fax/prin persoană, medicului primitor, în termen de 15 zile lucrătoare de la solicitare. Cabinetul medical de la care pleacă persoana păstrează originalul fișei medicale, conform prevederilor legale în vigoare.”

**9. În anexa nr. 2 B, la litera A, ultimul paragraf al literei d) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„În cadrul consultațiilor preventive, copiii beneficiază de investigațiile paraclinice — analize de laborator prevăzute la litera A, nota 2 lit. a) de la pct. 1.2.1.1, respectiv de la litera B, nota 1 lit. a) și nota 2 de la pct. 1.2.1.1 din anexa nr. 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual nu a efectuat aceste investigații.”

**10. În anexa nr. 2 B, la litera A, ultimul paragraf al literei e) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„În cadrul consultațiilor preventive, copiii beneficiază de investigații paraclinice — analize de laborator prevăzute la lit. A, nota 2 lit. b) de la pct. 1.2.1.1, respectiv de la lit. B, nota 1 lit. b) și nota 2 de la pct. 1.2.1.1 din anexa nr. 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul

în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual nu a efectuat aceste investigații. În cazul în care rezultatul analizei LDL colesterol este mai mare de 160 mg se recomandă consult de specialitate.”

**11. În anexa nr. 2 B, la litera A, ultimul paragraf al literei f) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„În cadrul consultațiilor preventive, copiii beneficiază de investigații paraclinice — analize de laborator prevăzute la lit. A, nota 2 lit. c) de la pct. 1.2.1.1, respectiv de la lit. B, nota 1 lit. c) și nota 2 de la pct. 1.2.1.1 din anexa nr. 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual nu a efectuat aceste investigații. În cazul în care rezultatul analizei LDL colesterol este mai mare de 160 mg se recomandă consult de specialitate.”

**12. În anexa nr. 2 B, la litera B1, primul paragraf se modifică și va avea următorul cuprins:**

„În cadrul consultațiilor preventive, adulții asimptomatici beneficiază de investigații paraclinice — analize de laborator prevăzute la lit. A, lit. a), b) și d) de la nota de la pct. 1.2.3, respectiv de la lit. B, nota 1 lit. a), b) și e) — pentru pacienții prevăzuți la nota 3, și nota 2 de la pct. 1.2.3 din anexa nr. 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual, nu a efectuat aceste investigații. În cazul în care LDL colesterol este mai mare de 160 mg fără tratament și LDL colesterol este mai mare de 115 mg cu tratament se recomandă consult de specialitate.”

**13. În anexa nr. 2 B, la litera B2, primul paragraf se modifică și va avea următorul cuprins:**

„În cadrul consultațiilor preventive, adulții asimptomatici beneficiază de investigații paraclinice — analize de laborator prevăzute la lit. A, lit. c) și d) de la nota de la pct. 1.2.3, respectiv de la lit. B nota 1 lit. c) și e) — pentru pacienții prevăzuți la nota 3, și nota 2 de la pct. 1.2.3 din anexa nr. 1 la ordin, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de evaluare a riscului individual nu a efectuat aceste investigații.”

**14. În anexa nr. 2 B, la litera B2, nota de la litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„NOTĂ:

În cadrul consultației preventive conform celor de mai sus, acordate persoanelor asigurate, se pot elibera bilete de trimitere în ambulatoriu pentru specialitățile clinice, bilete de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripții medicale pentru profilaxia anemiei la gravide și a rahitismului și anemiei la sugari, utilizând codul 999 din Clasificarea CIM revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală.”

15. În anexa nr. 7, la litera B punctul 1, tabelul\*) de la subpunctul 1.10 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Nr. crt.	Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii	Durata serviciului	Tarif/ serviciu
1.	Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care nu deține documente medicale care să ateste existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV) 1)	Consultații de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Glicemie TGP TGO TSH Examen complet de urină (sumar + sediment) VDRL sau RPR Testare HIV la gravidă Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (pentru rubeolă, toxoplasmoză, infecția CMV, hepatită B și C) Secreție vaginală Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau (până la S23+6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 – S28+6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33+6 zile) sau Detecția streptococului de grup B (S34 – S37+6 zile) Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii	30 minute	732,96 lei
2.	Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care deține documente medicale ce atestă existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV) 1)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Glicemie TGP TGO TSH	30 minute	450,23 lei

\*) Tabelul este reprodus în facsimil.



		Examen complet de urină (sumar + sediment) VDRL sau RPR Testare HIV la gravidă Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (hepatită B și C) Secreție vaginală Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau (până la S23+6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 – S28+6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33+6 zile) sau Detecția streptococului de grup B (S34 – S37+6 zile) Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii		
3.	Screening prenatal (S11 - S19+6 zile) 2)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie (interpretare integrativă a rezultatelor) Dublu test / triplu test Ecografie pentru depistarea anomaliilor fetale (S11 - S19+6 zile)	45 minute	639,77 lei
4.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (edem gestațional) 3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Creatinină serică Acid uric seric TGP TGO Examen complet de urină (sumar + sediment) Dozare proteine urinare Proteine totale serice Ecografie obstetricală și ginecologică	30 minute	163,69 lei
5.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (hiperemeză gravidică ușoară) 3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Sodiu seric Potasiu seric Examen complet de urină (sumar + sediment) Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Ecografie obstetricală și ginecologică	30 minute	165,73 lei
6.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (evaluarea gravidelor cu uter cicatriceal în trimestrul III) 3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Cardiotocografie Ecografie obstetricală și ginecologică	30 minute	164,58 lei

7.	Depistarea precoce a leziunilor precanceroase ale sânului 4)	Consultație chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Efectuare mamografie 10) Comunicare rezultat	30 minute	118,22 lei
8.	Depistarea precoce a leziunilor precanceroase ale sânului cu suspiciune identificată mamografic 5)	Consultație chirurgie generală/obstetrică-ginecologie Efectuare mamografie 10) Ecografie sân 10) Comunicare rezultat	30 minute	210,94 lei
9.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin 6)	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare frotiu citovaginal Comunicare rezultat și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	30 minute	198,47 lei
10.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic 7)	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare frotiu citovaginal Examen citologic Comunicare rezultat și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	30 minute	244,83 lei
11.	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin - Se efectuează de medicii din specialitatea obstetrică-ginecologie 8)	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Biopsie Examen histopatologic	45 minute	251,50 lei
12.	Tratamentul excizional sau ablativ al leziunilor precanceroase ale colului uterin 9) - Se efectuează de medicii din specialitatea obstetrică-ginecologie	Consultație obstetrică-ginecologie; colposcopie; anestezie locală; prelevare țesut ERAD (bisturiu rece) examen histopatologic (1-3 blocuri)	45 minute	453,52 lei”

**16. În anexa nr. 51, după articolul 1 se introduce un nou articol, articolul 11, cu următorul cuprins:**

„Art. 11. — (1) Casele de asigurări de sănătate contractează pentru trimestrul I 2023 cu unitățile sanitare cu paturi suma alocată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinația de servicii medicale spitalicești după reținerea sumelor prevăzute la art. 91 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare. Sumele reținute la nivelul caselor de asigurări de sănătate se vor utiliza în conformitate cu prevederile art. 6 alin. (2) din anexa nr. 23 la ordin.

(2) Valoarea contractată pe tipuri de servicii de spitalizare continuă și spitalizare de zi prevăzute în norme se face prin

negociere cu unitățile sanitare cu paturi, ținând cont de următorii indicatori specifici spitalelor, după caz:

a) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești, pentru afecțiunile acute, a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat (DRG) pentru spitalele finanțate în sistem DRG, respectiv tarif mediu pe caz rezolvat pentru spitalele non-DRG se stabilește astfel:

— număr de cazuri externate contractate x indice case-mix pentru trimestrul I 2023 x tarif pe caz ponderat pentru trimestrul I 2023; respectiv

— număr de cazuri externate contractate x tarif mediu pe caz rezolvat pe specialități;

a1) Suma contractată (SC) de fiecare spital prevăzut în anexa nr. 23 A la ordin cu casa de asigurări de sănătate, pentru

servicii de spitalizare continuă pentru afecțiuni acute în sistem DRG, pentru trimestrul I 2023 se calculează astfel:

$$SC = P \times Nr\_caz \times ICM \times TCP$$

În formula de mai sus,  $Nr\_caz$  reprezintă media lunară a numărului de cazuri contractate în perioada aprilie 2022—decembrie 2022 înmulțit cu 3 luni,  $TCP$  și  $ICM$  reprezintă tariful pe caz ponderat și, respectiv, indicele case-mix prevăzute în anexa nr. 23 A la ordin, pentru trimestrul I 2023.

Valoarea procentului de referință ( $P$ ) este stabilită în raport cu clasificarea spitalelor în funcție de competențe conform prevederilor legale în vigoare, respectiv prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările și completările ulterioare, și este:

- a) pentru categoria I:  $P = 85\%$ ;
- b) pentru categoria IM:  $P = (P - 4)\%$ ;
- c) pentru categoria II:  $P = (P - 3)\%$ ;
- d) pentru categoria IIM:  $P = (P - 5)\%$ ;
- e) pentru categoria III:  $P = (P - 5)\%$ ;
- f) pentru categoria IV:  $P = (P - 15)\%$ ;
- g) pentru categoria V:  $P = (P - 23)\%$ ;
- h) pentru spitalele neclasificabile:  $P = (P - 33)\%$ .

a2) Pentru spitalele non-DRG sau nou-intrate în contractare în formula de la lit. a1),  $ICM$  și  $TCP$  se înlocuiesc cu media ponderată calculată la tariful mediu pe caz rezolvat negociat pe specialități și la numărul de cazuri estimate pe fiecare specialitate, ținând cont de valoarea procentului de referință pentru categoria în care se clasifică spitalul.

a3) Numărul de cazuri ce poate fi contractat pentru trimestrul I 2023 se calculează ca media lunară a numărului de cazuri contractate în perioada aprilie 2022—decembrie 2022 înmulțit cu 3 luni.

La stabilirea numărului de cazuri pe spital și pe secție/compartiment se va ține cont de paturile contractate cu spitalul pe secție/compartiment, precum și de modificările de structură aprobate/avizate de Ministerul Sănătății sau direcția de sănătate publică, după caz.

a4) Indicele de case-mix pentru trimestrul I 2023 este prezentat în anexa nr. 23 A la ordin și rămâne nemodificat pe perioada de derulare a contractului.

a5) Tariful pe caz ponderat pentru trimestrul I 2023 este prezentat în anexa nr. 23 A la ordin, se stabilește pentru fiecare spital și rămâne nemodificat pe perioada de derulare a contractului.

În situația în care unul dintre spitalele prevăzute în anexa nr. 23 A la ordin are în structură secții/compartimente de cronici, contractarea acestor servicii se efectuează conform prevederilor de la lit. b).

a6) Tarif mediu pe caz rezolvat pe specialități (non-DRG)

Tariful mediu pe caz rezolvat (non-DRG) se stabilește prin negociere între furnizori și casele de asigurări de sănătate, având în vedere documentele pentru fundamentarea tarifului și indicatorul cost mediu cu medicamentele pe caz externat pe anul 2022 și sumele aprobate la nivelul casei de asigurări de sănătate cu destinația servicii medicale spitalicești.

Tariful mediu pe caz rezolvat pe specialități negociat nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut în anexa nr. 23 C la ordin.

În situația în care unul dintre spitale are în structură secții/compartimente de cronici, contractarea acestor servicii se efectuează conform prevederilor lit. b).

a7) Suma contractată conform prevederilor de mai sus se repartizează pe luni; la nivelul fiecărui spital suma lunară prevăzută în contract nu poate fi mai mare decât media lunară stabilită conform formulei prevăzute la lit. a1), respectiv la lit. a2), după caz.

b) Suma pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici, inclusiv îngrijiri paliative (prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății sau direcția de sănătate publică, după caz) din alte spitale, pentru trimestrul I 2023, se stabilește astfel:

— număr de cazuri externate contractate x durata de spitalizare prevăzută în anexa nr. 25 la ordin sau, după caz, durata efectiv realizată x tariful pe zi de spitalizare.

1. Numărul de cazuri externate contractate:

Numărul de cazuri ce poate fi contractat pentru trimestrul I 2023 se calculează ca media lunară a numărului de cazuri contractate în perioada aprilie 2022—decembrie 2022 înmulțit cu 3 luni.

La stabilirea numărului de cazuri pe spital și pe secție/compartiment se va ține cont de paturile contractate cu spitalul pe secție/compartiment, precum și de modificările de structură aprobate/avizate de Ministerul Sănătății sau direcția de sănătate publică, după caz.

2. Durata de spitalizare pe secții este valabilă pentru toate categoriile de spitale și este prevăzută în anexa nr. 25 la ordin.

Pentru secțiile/spitalele cu internări obligatorii pentru bolnavii aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum și pentru secțiile/compartimentele de neonatologie — prematuri din maternitățile de gradul II și III, psihiatrie cronici și pneumoftiziologie adulți și copii se ia în considerare durata de spitalizare efectiv realizată în anul 2022.

3. Tariful pe zi de spitalizare pe secție/compartiment se negociază pe baza tarifului pe zi de spitalizare propus de fiecare spital pentru secțiile și compartimentele din structura proprie, având în vedere documentele pentru fundamentarea tarifului, în funcție de particularitățile aferente fiecărui tip de spital, cu încadrarea în sumele aprobate la nivelul casei de asigurări de sănătate cu destinație servicii medicale spitalicești. Tarifele pe zi de spitalizare negociate nu pot fi mai mari decât tarifele maximale prevăzute în anexa nr. 23 C la ordin.

c) Suma pentru serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, inclusiv cele efectuate în centrele multifuncționale fără personalitate juridică organizate în structura spitalelor, pentru care plata se face prin tarif pe serviciu medical/caz rezolvat, se determină prin înmulțirea numărului

negociat și contractat de servicii medicale spitalicești pe tipuri/cazuri rezolvate cu tariful aferent acestora.

1. Numărul de servicii medicale spitalicești/cazuri rezolvate efectuate în regim de spitalizare de zi se negociază în funcție de numărul mediu lunar de servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi și numărul de cazuri rezolvate acordate în regim de spitalizare de zi în perioada aprilie—decembrie 2022, la nivelul spitalului.

2. Tariful pe serviciu medical/caz rezolvat este prevăzut în anexa nr. 22 la ordin, respectiv în prezenta anexă pentru serviciile medicale de tip spitalicesc — spitalizare de zi acordate în centrele de evaluare.

(3) Prin sintagma «situații justificate ce pot apărea în derularea contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale spitalicești», prevăzută la art. 6 alin. (2) lit. a) din anexa nr. 23 la ordin, se înțelege situațiile în care unitățile sanitare solicită caselor de asigurări de sănătate suplimentarea sumelor contractate inițial, ca urmare a creșterii numărului de pacienți care se adresează unității sanitare și care, conform criteriilor stabilite prin norme, necesită internare în regim de spitalizare continuă sau de zi.

Numărul cazurilor externate de pe secțiile/compartimentele de spitalizare continuă, raportate și validate, ce pot fi decontate de casa de asigurări de sănătate, ca urmare a aplicării prevederilor art. 6 alin. (2) lit. a) din anexa nr. 23 la ordin, nu poate depăși numărul de cazuri ce pot fi rezolvate la nivelul unității sanitare raportat la numărul paturilor contractate.”

**17. În anexa nr. 51, după articolul 2 se introduce un nou articol, articolul 21, cu următorul cuprins:**

„Art. 21. — (1) Casele de asigurări de sănătate decontează unităților sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă activitatea desfășurată lunar, potrivit reglementărilor art. 9 din anexa nr. 23 la ordin.

(2) Pentru decontarea serviciilor medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă și de zi se vor avea în

vedere tarifele stabilite pentru trimestrul I 2023 prevăzute, după caz, în anexa 23A, anexa 23C și anexa 22 la prezentul ordin.

(3) Pentru trimestrul I 2023, regularizarea și decontarea serviciilor medicale spitalicești se face pentru perioada 1 ianuarie 2023—31 martie 2023, cu respectarea prevederilor legale în vigoare corespunzătoare.”

**18. Anexa nr. 22 se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 1\*) care face parte integrantă din prezentul ordin.**

**19. Anexa nr. 23A se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 2\*) care face parte integrantă din prezentul ordin.**

**20. Anexa nr. 23C se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 3\*) care face parte integrantă din prezentul ordin.**

**Art. II.** — Termenul de aplicare a prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 642 și 642 bis din 30 iunie 2021, cu modificările și completările ulterioare, se prelungește până la data de 31 martie 2023.

**Art. III.** — Începând cu data de 1 a lunii următoare celei în care intră în vigoare Legea bugetului de stat pe anul 2023 nr. 368/2022, persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de pachetul minimal de servicii prevăzut la art. I numai în condițiile prevăzute la art. IV alin. (2) din Ordonanța Guvernului nr. 37/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, precum și stabilirea unor alte măsuri în domeniul sănătății, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 328/2022.

**Art. IV.** — Prezentul ordin intră în vigoare la 1 ianuarie 2023 și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,  
**Alexandru Rafila**

p. Președintele Casei Naționale  
de Asigurări de Sănătate,  
**Adela Cojan**

\*) Anexele nr. 1—3 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1270 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul din șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, București.

MINISTERUL FINANTELOR

**ORDIN****privind prospectul de emisiune a titlurilor de stat destinate populației, prin intermediul unităților operative ale Trezoreriei Statului și prin subunitățile poștale din rețeaua Companiei Naționale „Poșta Română” — S.A., în cadrul Programului Tezaur, aferent lunii ianuarie 2023**

Având în vedere prevederile:

— Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 3.139/2017 privind aprobarea emiterii titlurilor de stat destinate populației, prin intermediul unităților operative ale Trezoreriei Statului, în cadrul Programului Tezaur, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordinului ministrului finanțelor publice și al ministrului comunicațiilor și societății informaționale nr. 2.311/452/2018 privind aprobarea intermedierei vânzării, colectării subscrierilor și efectuării plăților aferente titlurilor de stat destinate populației prin subunitățile poștale din rețeaua Companiei Naționale „Poșta Română” — S.A., în cadrul Programului Tezaur, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul:

— art. 10 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 34/2009 privind organizarea și funcționarea Ministerului Finanțelor, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 64/2007 privind datoria publică, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 109/2008, cu modificările și completările ulterioare;

— pct. 4.1.a), b).<sup>12</sup> subpct. 3 din Normele metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 64/2007 privind datoria publică, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.470/2007, cu modificările și completările ulterioare,**ministrul finanțelor** emite următorul ordin:

Art. 1. — În vederea finanțării deficitului bugetar și refinanțării datoriei publice se aprobă prospectul de emisiune a titlurilor de stat destinate populației, prin intermediul unităților operative ale Trezoreriei Statului și prin subunitățile poștale din rețeaua Companiei Naționale „Poșta Română” — S.A., în cadrul Programului Tezaur, aferent lunii ianuarie 2023,

prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Direcția generală de trezorerie și datorie publică și unitățile operative ale Trezoreriei Statului vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

p. Ministrul finanțelor,  
**György Attila**,  
secretar de stat

București, 28 decembrie 2022.  
Nr. 4.552.

ANEXĂ**PROSPECT DE EMISIUNE****a titlurilor de stat destinate populației, prin intermediul unităților operative ale Trezoreriei Statului și prin subunitățile poștale din rețeaua Companiei Naționale „Poșta Română” — S.A., în cadrul Programului Tezaur, aferent lunii ianuarie 2023**

Art. 1. — În sensul prezentului prospect, expresiile sau termenii folosiți au înțelesul din Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 3.139/2017 privind aprobarea emiterii titlurilor de stat destinate populației, prin intermediul unităților operative ale Trezoreriei Statului, în cadrul Programului Tezaur, cu modificările și completările ulterioare, și din Ordinul ministrului finanțelor publice și al ministrului comunicațiilor și societății informaționale nr. 2.311/452/2018 privind aprobarea intermedierei vânzării, colectării subscrierilor și efectuării plăților aferente titlurilor de stat destinate populației prin subunitățile poștale din rețeaua Companiei Naționale „Poșta Română” — S.A., în cadrul Programului Tezaur, cu modificările și completările ulterioare:

<i>Codul fiscal din România</i>	aprobat prin Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare;
<i>dobândă</i>	suma de bani care reprezintă dobânda anuală datorată de către emitent, în conformitate cu prezentul prospect, pentru un titlu de stat, corespunzătoare perioadei de dobândă relevante și pe care se obligă să o plătească investitorului la data de plată a dobânzii;
<i>emitent</i>	Ministerul Finanțelor sau MF;
<i>preț de emisiune</i>	suma plătită de investitori pentru un titlu de stat subscris, netă de orice comisioane;
<i>RON sau leu</i>	leul românesc, noua monedă națională a României, ca urmare a denominării monedei din România, realizată la data de 1 august 2005;
<i>zi lucrătoare</i>	orice zi, cu excepția zilelor de sâmbătă sau duminică sau altă sărbătoare legală din România.

Art. 2. — (1) Ministerul Finanțelor anunță lansarea următoarelor emisiuni de titluri de stat destinate populației în cadrul Programului Tezaur, cu următoarele caracteristici:

Codul emisiunii	Data de început a perioadei de subscriere	Data de încheiere a perioadei de subscriere	Data de emisiune	Data scadenței	Maturitate Nr. de ani	Rata anuală a dobânzii — % —
0109	3.01.2023	25.01.2023	27.01.2023	27.01.2024	1	7,35%
0110	3.01.2023	25.01.2023	27.01.2023	27.01.2025	2	7,60%
0111	3.01.2023	25.01.2023	27.01.2023	27.01.2026	3	8.00%

(2) Subscrierile realizate prin intermediul subunităților poștale din rețeaua Companiei Naționale „Poșta Română” — S.A. pot fi realizate în fiecare zi din cuprinsul perioadei de subscriere, conform programului de lucru cu clienții, cu următoarele precizări privind încheierea perioadei de subscriere:

a) în mediul urban se încheie mai devreme cu o zi lucrătoare decât ultima zi a perioadei de subscriere;

b) în mediul rural se încheie mai devreme cu două zile lucrătoare decât ultima zi a perioadei de subscriere.

Art. 3. — Valoarea minimă a unei subscrieri este de 1 leu, reprezentând prețul de emisiune al unui titlu de stat. Subscrierea de fracțiuni ale unui titlu de stat nu se acceptă.

Art. 4. — Un investitor poate efectua una sau mai multe subscrieri în cadrul unei emisiuni.

Art. 5. — Fondurile obținute de Ministerul Finanțelor în calitate de emitent ca urmare a emisiunii de titluri de stat vor fi

utilizate pentru finanțarea deficitului bugetar și refinanțarea datoriei publice.

Art. 6. — (1) Titlurile de stat sunt emise în conformitate cu legile din România.

(2) Titlurile de stat sunt nominative, denumite în lei, emise în formă dematerializată prin înscriere în cont, fiecare având o valoare nominală de 1 leu, și dau investitorilor drepturi egale.

(3) În cazul decesului, dreptul de proprietate asupra titlurilor de stat se transferă moștenitorilor, care prezintă documentele legale ce atestă calitatea de moștenitori.

Art. 7. — Investitorii au dreptul la:

a) rambursarea valorii nominale a titlurilor de stat la data scadenței corespunzătoare numărului de titluri de stat deținute; și

b) plata dobânzii aferente titlurilor de stat la fiecare dată de plată a dobânzii corespunzătoare numărului de titluri de stat deținute.

Art. 8. — Dobânda aferentă oricărui titlu de stat se plătește anual la data de plată a dobânzii, iar rambursarea valorii nominale se va efectua la data de plată a valorii nominale, conform următorului grafic:

<b>Cod emisiune 0109</b>		
Plata dobânzii numărul	Perioada de dobândă	Data de plată a dobânzii
1	27 ianuarie 2023—26 ianuarie 2024	29 ianuarie 2024
Plata valorii nominale		Data de plată a valorii nominale
		29 ianuarie 2024

<b>Cod emisiune 0110</b>		
Plata dobânzii numărul	Perioada de dobândă	Data de plată a dobânzii
1	27 ianuarie 2023—26 ianuarie 2024	29 ianuarie 2024
2	27 ianuarie 2024—26 ianuarie 2025	27 ianuarie 2025
Plata valorii nominale		Data de plată a valorii nominale
		27 ianuarie 2025

<b>Cod emisiune 0111</b>		
Plata dobânzii numărul	Perioada de dobândă	Data de plată a dobânzii
1	27 ianuarie 2023—26 ianuarie 2024	29 ianuarie 2024
2	27 ianuarie 2024—26 ianuarie 2025	27 ianuarie 2025
3	27 ianuarie 2025—26 ianuarie 2026	27 ianuarie 2026
Plata valorii nominale		Data de plată a valorii nominale
		27 ianuarie 2026

Art. 9. — (1) Toate plățile aferente deținerii titlurilor de stat sunt efectuate de către Ministerul Finanțelor conform legislației în vigoare. Rambursarea sumelor aferente titlurilor de stat și plata dobânzii aferente titlurilor de stat se efectuează în lei, la datele prevăzute la art. 8, astfel:

a) pentru titlurile de stat subscrise prin unitățile operative ale Trezoreriei Statului, în contul de subscriere deschis la unitatea operativă a Trezoreriei Statului, conform procedurii descrise în Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 3.139/2017 privind aprobarea emiterii titlurilor de stat destinate populației, prin intermediul unităților operative ale Trezoreriei Statului, în cadrul Programului Tezaur, cu modificările și completările ulterioare;

b) pentru titlurile de stat subscrise prin subunitățile poștale din rețeaua Companiei Naționale „Poșta Română” — S.A., conform prevederilor Ordinului ministrului finanțelor publice și al ministrului comunicațiilor și societății informaționale nr. 2.311/452/2018 privind aprobarea intermedierei vânzării, colectării subscrierilor și efectuării plăților aferente titlurilor de stat destinate populației prin subunitățile poștale din rețeaua Companiei Naționale „Poșta Română” — S.A., în cadrul Programului Tezaur, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Termenul de plată pentru valoarea nominală a titlurilor de stat este același precum cel pentru ultima plată de dobândă, așa cum este prevăzut la art. 8.

(3) În cazul în care data scadenței sau o dată de plată a dobânzii nu este o zi lucrătoare, atunci respectiva plată se realizează în ziua lucrătoare imediat următoare datei scadenței sau a datei de plată a dobânzii, după caz, iar investitorul nu are dreptul la o dobândă suplimentară și/sau o dobândă penalizatoare sau la o altă plată pentru perioada dintre data inițială a scadenței pentru respectiva plată și data plății efective.

Art. 10. — Veniturile realizate de persoanele fizice rezidente din subscrierea și deținerea titlurilor de stat nu sunt venituri impozabile, în conformitate cu prevederile art. 93 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 11. — Titlurile de stat sunt purtătoare de dobândă la rata dobânzii, care curge de la data de emisiune inclusiv.

Art. 12. — Titlurile de stat încetează să mai fie purtătoare de dobândă la data scadenței lor inclusiv.

Art. 13. — (1) Ministerul Finanțelor calculează dobânda datorată pentru fiecare titlu de stat și dobânda datorată fiecărui investitor pentru perioada de dobândă relevantă.

(2) Dobânda este calculată pe baza numărului efectiv de zile din perioada de dobândă relevantă și pe baza numărului de zile din anul respectiv, utilizând următoarea formulă:

$$D = [\text{Valoarea nominală} \times \text{Rata dobânzii} (\%) \times \text{Număr de zile acumulate}] / \text{Număr de zile an curent},$$

unde:

—  $D$  = valoarea dobânzii pentru fiecare dată de plată a dobânzii pentru un titlu de stat;

— *valoarea nominală* = valoarea nominală a unui titlu de stat, respectiv 1 leu;

— *rata dobânzii* = rata dobânzii precizată în tabelul de la art. 2;

— *număr de zile acumulate* = numărul efectiv de zile din perioada de dobândă;

— *număr de zile an curent* = numărul efectiv de zile din perioada de dobândă;

— *an curent* = perioada de dobândă curentă.

(3) Fiecare investitor primește dobânda determinată conform formulei de la alin. (2) înmulțită cu numărul de titluri de stat deținute de respectiva persoană.

(4) Dobânda totală plătită de emitent unui investitor la fiecare dată de plată a dobânzii este calculată conform formulei:

$$\text{Dobânda totală} = D \times \text{numărul total de titluri de stat deținute de un investitor}.$$

(5) Valoarea rezultată a dobânzii totale calculate în baza formulei de la alin. (4) este rotunjită în minus până la cea mai apropiată valoare de ban (respectiv 0,01 lei), valoarea egală sau mai mare decât 0,005 lei rotunjindu-se crescător până la 0,01 lei.

Art. 14. — Condițiile generale aplicabile investitorilor care subscriu în cadrul emisiunii sunt următoarele:

a) titlurile de stat sunt oferite în România exclusiv persoanelor fizice rezidente, cu excepția persoanelor care nu au împlinit vârsta de 18 ani până la data închiderii perioadei de subscriere inclusiv;

b) orice investitor care decide să subscrie titluri de stat în cadrul acestei emisiuni este obligat să cunoască și să respecte restricțiile și limitările aplicabile acestei emisiuni, așa cum sunt ele specificate în prezentul prospect și în legislația aplicabilă;

c) în luarea deciziei de a investi în titluri de stat, investitorilor li se recomandă să se bazeze pe propria evaluare a termenilor și condițiilor emisiunii, inclusiv a oricărui beneficiu și riscuri aferente acesteia. Emitentul nu va fi responsabil în niciun fel pentru încălcarea de către investitori a normelor juridice aplicabile și/sau a prevederilor prezentului prospect.

Art. 15. — Procedurile privind subscrierea și rambursarea titlurilor de stat destinate populației, prin intermediul unităților operative ale Trezoreriei Statului, sunt prevăzute în Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 3.139/2017 privind aprobarea emiterii titlurilor de stat destinate populației, prin intermediul unităților operative ale Trezoreriei Statului, în cadrul Programului Tezaur, cu modificările și completările ulterioare, și prin intermediul subunităților poștale din rețeaua Companiei Naționale „Poșta Română” — S.A., în Ordinul ministrului finanțelor publice și al ministrului comunicațiilor și societății informaționale nr. 2.311/452/2018 privind aprobarea intermedierei vânzării, colectării subscrierilor și efectuării plăților aferente titlurilor de stat destinate populației prin subunitățile poștale din rețeaua Companiei Naționale „Poșta Română” — S.A., în cadrul Programului Tezaur, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 16. — În cazul decesului investitorului, pentru transferul titlurilor de stat și a sumelor de bani aferente acestora, moștenitorii se adresează unității teritoriale a Trezoreriei Statului la care a subscris investitorul sau către subunitățile poștale din rețeaua Companiei Naționale „Poșta Română” — S.A. cu documente doveditoare privind decesul, în vederea obținerii unui document care să conțină deținerile persoanei decedate, în vederea efectuării transferului titlurilor în contul moștenitorilor în baza documentelor legale ce atestă succesiunea asupra acestora.

Art. 17. — (1) În perioada cuprinsă între începerea perioadei de subscriere și data scadenței, fotocopiile ale prospectului de emisiune pot fi examinate la sediul unităților operative ale Trezoreriei Statului și al subunităților poștale din rețeaua Companiei Naționale „Poșta Română” — S.A., în timpul orelor de program.

(2) Prezentul prospect de emisiune și orice modificări ale acestuia sunt disponibile și pe website-ul emitentului — [www.mfinante.ro](http://www.mfinante.ro) și [www.posta-romana.ro](http://www.posta-romana.ro).

# ABONAMENTE LA PUBLICAȚIILE OFICIALE PE SUPORT FIZIC

— Prețuri pentru anul 2023 —

Nr. crt.	Denumirea publicației	Valoare (TVA 5% inclus) — lei		
		12 luni	3 luni	1 lună
1.	Monitorul Oficial, Partea I	2.760	760	275
2.	Monitorul Oficial, Partea I, limba maghiară	3.280		300
3.	Monitorul Oficial, Partea a II-a	4.920		440
4.	Monitorul Oficial, Partea a III-a	940		100
5.	Monitorul Oficial, Partea a IV-a	3.760		340
6.	Monitorul Oficial, Partea a VI-a	3.500		320
7.	Monitorul Oficial, Partea a VII-a	1.200		110

NOTĂ:

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

# ABONAMENTE LA PRODUSELE ÎN FORMAT ELECTRONIC

— Prețuri pentru anul 2023 —

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	65	160	400	960	2.110	650	1.630	4.080	9.790	21.540
ExpertMO	115	290	730	1.750	3.850	1.150	2.880	7.200	17.280	38.020

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	75	190	480	1.150	2.530	750	1.880	4.700	11.280	24.820
ExpertMO	140	350	880	2.110	4.640	1.400	3.500	8.750	21.000	46.200

Colecția Monitorul Oficial în format electronic, oricare dintre părțile acestuia	100 lei/an
--	------------

Prețurile sunt exprimate în lei și conțin TVA.

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

\* Tarifele anuale se aplică pentru comenzile online efectuate până la 31 ianuarie 2023.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329  
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR  
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)  
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: [marketing@ramo.ro](mailto:marketing@ramo.ro), [www.monitoruloficial.ro](http://www.monitoruloficial.ro)  
Adresa Centrului pentru relații cu publicul este: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.  
Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78, e-mail: [concursurifp@ramo.ro](mailto:concursurifp@ramo.ro), [convocariaga@ramo.ro](mailto:convocariaga@ramo.ro)  
Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro/brp/>



5 948493 462798