

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL	
INTRARE	Nr. 7688
IEȘIRE	20
Ziua	Luna 08 20 20

secretariat.sedinte@ces.ro

**From:** secretar.general@ms.ro  
**Sent:** Wednesday, August 19, 2020 7:01 PM  
**To:** CES; Secretariat Sedinte  
**Subject:** OUG pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale  
**Attachments:** OUG modificarea Lg 95 si OUG 158 cu avize.pdf; Adresa CES.pdf

Stimate domnule președinte,

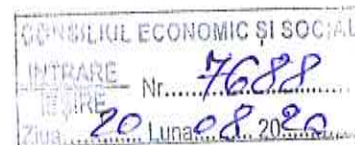
Va transmit proiectul de **OUG** pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, cu rugamintea de a fi discutat în proxima sesiune a Consiliului Economic și Social.

Cu deosebit respect,

SECRETAR GENERAL  
Nicoleta Rusu

Domnului Iacob Baciu  
Președinte  
Consiliul Economic și Social

# NOTĂ DE FUNDAMENTARE



## Secțiunea 1

### Titlul prezentului proiect de act normativ

#### Ordonanță de urgență

**pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății**

## Secțiunea a 2 – a Motivul emiterii actului normativ

Având în vedere dispozițiile art. 147 alin. (1) din Constituția României, promovarea acestui act normativ este determinată în principal de necesitatea reglementării cadrului legal pentru:

- punerea în aplicare a Deciziei Curții Constituționale a României nr. 229 din 2 iunie 2020 referitoare la excepția de neconstituționalitate a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 602 din 9 iulie 2020. Se impune astfel reglementarea de urgență a următoarelor aspecte:

a) acordarea a unor servicii conexe în vederea inițierii, implementării și derulării în anul 2020 a unui nou Subprogram național de intervenții specializate acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist în cadrul Programului național de sănătate mintală decontat din FNUASS;

b) decontarea din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate a intervenției chirurgicale de simetrizare în cadrul intervențiilor chirurgicale oncologice, ceea ce conduce la un beneficiu medical direct prin faptul că pentru bolnavele cu afecțiuni oncologice ale glandei mamare, care au beneficiat urmare a mastectomiei de reconstrucție mamară prin endoprotezare, la recomandarea specialistului, vor avea acces și la intervenția chirurgicală de simetrizare a glandei mamare sănătoasă cu glanda mamară reconstruită;

c) asigurarea concordanței între prevederile Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare și Legea nr. 95/2006 – Titlul VII, astfel încât casele de asigurări de sănătate să poată contracta de la cu unitățile sanitare acreditate, cât și cu cele înscrise în procesul de evaluare în vederea acreditării;

d) redefinirea statutului directorului general al CNAS și al caselor de asigurări de sănătate, prin stabilirea unor standarde de performanță și indicatori de referință asociați, pentru a da posibilitatea ca aceste standarde și indicatori să se aplice unitar, coordonat cu respectarea reglementărilor legale și procedurile administrative de sistem, în pofida

unor deosebiri semnificative generate de specificul local/zonal, cu impact direct asupra calității serviciului public, pentru respectarea drepturilor asiguraților la nivel local;

e) acordarea de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate personalului militar în activitate, polițiștilor și polițiștilor de penitenciare, persoanelor care sunt diagnosticate cu tuberculoză, persoanelor diagnosticate cu SIDA și neoplazii, precum și persoanelor care au realizat stagii de asigurare sub incidența legislației unui stat membru al Uniunii Europene, al unui stat membru al Spațiului Economic European sau al Confederației Elvețiene,

- asigurarea accesului neîngrădit și echitabil la servicii medicale în situația pacienților români care necesită un transplant care nu poate fi realizat în România,
- punerea în aplicare a Deciziei Curții Constituționale a României nr. 818 din 5 decembrie 2019 referitoare la excepția de neconstituționalitate a sintagmei "precum și daune sănătății proprii persoane" din cuprinsul art. 320 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 561 din 29 iunie 2020,
- finanțarea, începând cu trimestrul IV al anului 2020, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la o poziție distinctă, respectiv de la titlul VI „Transferuri între unități ale administrației publice” a influențelor financiare determinate de creșterile salariale ale personalului încadrat în unitățile sanitare publice, inclusiv cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, prevăzute la art. 45 din Legea bugetului de stat pe anul 2020 nr. 5/2020, cu modificările ulterioare.

## **1. Descrierea situației actuale**

Prin Decizia Curții Constituționale a României nr. 229 din 2 iunie 2020 referitoare la excepția de neconstituționalitate a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 602 din 9 iulie 2020.

Excepția de neconstituționalitate invocată de instituția Avocatul Poporului a vizat în principal prevederile art. I pct. 1, pct. 2, pct. 5 și pct. 6 din OUG nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

Cu toate acestea, în vederea pronunțării Deciziei nr. 229 din 2 iunie 2020, Curtea Constituțională a României a analizat cu prioritate motivele de neconstituționalitate extrinsecă, reținute prin raportare la dispozițiile art.1 alin.(3) și (5) și ale art.79 alin.(1) din Constituție, care afectează Ordonanța de urgență a Guvernului nr.25/2020 în ansamblul său, și a constatat că nu mai este cazul să examineze și celelalte motive de neconstituționalitate formulate de autorul excepției de neconstituționalitate, punctual cu privire la prevederile art. I pct. 1, pct. 2, pct. 5 și pct. 6 din OUG nr. 25/2020.

În consecință, instanța de control constituțional a constatat ca fiind neconstituționale în integralitate dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020, întrucât la

data emiterii acesteia Guvernul nu a solicitat avizul Consiliului Legislativ.

Potrivit art. 147 alin. (1) din Constituția României, ”dispozițiile din legile și ordonanțele în vigoare, precum și cele din regulamente, constatate ca fiind neconstituționale, își încetează efectele juridice la 45 de zile de la publicarea deciziei Curții Constituționale dacă, în acest interval, Parlamentul sau Guvernul, după caz, nu pun de acord prevederile neconstituționale cu dispozițiile Constituției, pe durata acestui termen, dispozițiile constatate ca fiind neconstituționale fiind suspendate de drept. Pe durata acestui termen, dispozițiile constatate ca fiind neconstituționale sunt suspendate de drept.”

În acest context, având în vedere faptul că deciziile Curții Constituționale sunt general obligatorii, respectiv opozabile *erga omnes*, se impune reluarea demersului legislativ, determinat și de faptul că motivele care au determinat emiterea în regim de urgență a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020 subzistă și în prezent.

În condițiile în care în prezent dispozițiile constatate ca fiind neconstituționale sunt suspendate de drept, urmând a-și înceta efectele în condițiile nepunerii în acord a acestora cu prevederile constituționale, în termen de maxim 45 de zile de la publicarea deciziei, ne aflăm în ipoteza repunerii în situația anterioară emiterii OUG nr. 25/2020, astfel încât la descrierea situației actuale sunt avute în vedere prevederile Legii nr. 95/2006 și ale OUG nr. 158/2005 în forma anterioară intrării în vigoare a OUG nr. 25/2020, după cum urmează:

#### **I. în ceea ce privește Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**

- programele naționale de sănătate curative au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, altele decât TBC și HIV/SIDA și transplant de organe, țesuturi și celule.

- alocarea organelor de origine umană în rețeaua internațională de transplant este posibilă doar în condițiile în care pe teritoriul național nu există niciun primitor compatibil cu organele, țesuturile și celulele de origine umană disponibile, situația care nu se regăsește în cazul transplantului renal, unde există liste mari de așteptare, în condițiile în care există pacienți români pentru care nu este posibilă procedura de transplant în România.

- totodată, în Legea nr. 95/2006, astfel cum a fost completată în luna aprilie 2019 prin OUG nr. 27/2019 – aprobată în luna decembrie 2019, prin Legea nr. 250/2019, se prevede faptul că asigurații, care optează să beneficieze de unele servicii medicale acordate de furnizorii privați, care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, în regim de spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic, pot plăti o contribuție personală pentru a acoperi diferența dintre tarifele serviciilor medicale acordate de furnizorii privați și tarifele suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Serviciile medicale pentru care asigurații plătesc contribuție personală, modalitatea și condițiile acordării acestora, precum și procedura de stabilire a nivelului contribuției personale urmează a fi aprobate prin contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului.

Prin HG nr. 362/2020 a fost prelungit, până la data de 31 decembrie 2020, termenul de aplicare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018 – 2019.

- Legea nr. 95/2006, prevede faptul că, printre serviciile care nu sunt decontate din Fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, se numără corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani, cu excepția reconstrucției mamare prin endoprotezare în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice.

- Legea nr. 95/2006 cuprinde dispoziții referitoare la faptul că serviciile medicale de consultații și diagnostic ce pot fi furnizate la distanță și modalitățile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru, dar nu cuprinde reglementări cu privire la modalitatea de eliberare prin mijloace de comunicare electronică a documentelor emise de furnizori în urma acordării serviciilor medicale la distanță.

- Potrivit Legii nr. 185/2017, acreditarea este o condiție obligatorie pentru unitățile sanitare care prestează sau nu servicii în relație cu sistemul public de asigurări de sănătate, cu excepția cabinetelor de medicină de familie, a cabinetelor medicale dentare și a cabinetelor medicale din ambulatoriul de specialitate organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a laboratoarelor de analize medicale și de anatomie patologică, precum și a unităților farmaceutice - farmacii și oficine de circuit deschis.

Casele de asigurări de sănătate încheie contracte cu furnizori autorizați și evaluați, iar dintre unitățile sanitare cu paturi care încheie relații contractuale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, sunt fie acreditate – ciclul I, fie aflate în proces de acreditare – Ciclul I, fie aflate în proces de acreditare – ciclul II, sau acreditate – ciclul II, înscrise în proces de acreditare sau neînscrise în procesul de acreditare; ceilalți furnizori care au obligația acreditării, potrivit legii, sunt fie înregistrați sau înscrisi în procesul de acreditare, fie neînregistrați sau neînscrisi în procesul de acreditare.

- în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare anterioare intrării în vigoare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020, directorul general al CNAS, precum și președinții-directori generali ai caselor de asigurări sunt numiți pe bază de concurs, pentru un mandat de 4 ani, prin ordin al președintelui CNAS. Între președintele CNAS și directorul general al CNAS/casei de asigurări se încheie un contract de management, în conformitate cu dispozițiile Statutului CNAS, aprobat prin HG nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare și ale Ordinului președintelui CNAS nr. 799/2015 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță generali și specifici, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora.

După intrarea în vigoare a dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020, precum și a legislației subsecvente, respectiv – Hotărârea de Guvern nr.

338/2020 pentru modificarea și completarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006 și Ordinul președintelui CNAS nr. 541/2020 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului sau numirea prin delegare pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea realizării indicatorilor de referință asociați standardelor de performanță pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora, între președintele CNAS și directorii generali ai CNAS/caselor de asigurări de sănătate au fost încheiate noi contracte de management în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020, ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, precum și în conformitate cu regulile generale referitoare la mandat prevăzute de Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare. Noile contracte de management cuprind, fără a se limita la acestea, și clauze cu privire la standarde de performanță, precum și indicatori de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate.

- în prezent este reglementat faptul că pe lângă CNAS și casele de asigurări de sănătate funcționează comisii de experți pentru implementarea programelor naționale de sănătate, finanțate din fond, precum și alte activități stabilite prin ordin al președintelui CNAS. Membrii acestor comisii de experți beneficiază de o indemnizație lunară de 1% din indemnizația președintelui CNAS, respectiv din salariul funcției de director general al casei de asigurări de sănătate, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe. Indemnizațiile și cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisiile de experți sunt suportate de CNAS, respectiv de casa de asigurări de sănătate la nivelul căreia funcționează comisia.

- art. 320 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, reglementează că persoanele care prin faptele lor aduc daune sănătății altei persoane, precum și daune sănătății propriei persoane, din culpă, răspund potrivit legii și au obligația să repare prejudiciul cauzat furnizorului de servicii medicale reprezentând cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată.

Prin Decizia nr. 818 din data de 5 decembrie 2019, Curtea a constatat că sintagma "precum și daune sănătății propriei persoane" din cuprinsul art. 320 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății este neconstituțională.

- potrivit dispozițiilor Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite ca instrument în vederea dovedirii, prin intermediul Platformei informatice din asigurările de sănătate, a calității de asigurat/neasigurat a persoanei, precum și ca instrument în procesul de validare a serviciilor medicale/medicamentelor/dispozitivelor medicale decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate. Realizarea și implementarea acestuia reprezintă un proiect de utilitate publică de interes național.

Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, individual, pentru fiecare asigurat cu vârsta de peste 18 ani.

În conformitate cu prevederile art. 6 alin. (1) din Normele metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate din titlul IX "Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate" din Legea nr.

95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, aprobate prin HG nr. 900/2012, cu modificările și completările ulterioare, termenul de valabilitate a cardului național este de 7 ani de la data emiterii.

Pe cip-ul cardului electronic de asigurări sociale de sănătate se înscripționează un certificat digital necalificat emis de Autoritatea de certificate a CNAS. În codul certificatului (algoritmul de programare conform standardului ISO 29115) este inclusă informația referitoare la valabilitatea acestuia pentru 7 ani de la data emiterii de către Autoritatea de certificate a CNAS (Validity-Not Before / Validity-Not After).

În acest context, situația cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate care expiră în anul 2020 și anul 2021\*) este următoarea:

- în anul 2020 expiră aproximativ 4.200.000 de carduri;
- în anul 2021 expiră aproximativ 10.000.000 de carduri.

\*) cu mențiunea că numărul acestora poate fi mai mic, în funcție de calitatea de asigurat a posesorului la data generării loturilor.

În acest context, prin Memorandumul cu tema „Identificarea măsurilor necesare prelungirii valabilității cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, ca urmare a expirării în anul 2020 a unui număr de 4.200.000 de carduri și 10.000.000 de carduri în 2021”, CNAS a propus două soluții tehnice care au ca obiectiv prelungirea valabilității cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate care urmează să expire în următoarea perioadă. În ședința de Guvern din data de 23.04.2020 a fost aprobată soluția prevăzută la lit. B din Memorandum, respectiv: „Prelungirea valabilității cardurilor existente prin generarea și rescrierea unui nou certificat în zona unde a fost scris certificatul inițial, cu închiderea securizată a acestei zone”.

Potrivit Memorandumului, cheltuielile necesare pentru serviciile de prelungire a duratei de valabilitate a cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, care urmează să expire în perioada 2020-2021, cu închiderea securizată a acestei zone, în valoare de aproximativ 550.000 lei cu TVA, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, urmând ca acesta să fie reîntregit în anul 2020 prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății.

## **II. în ceea ce privește Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate**

- Legislația națională nu mai reglementează în mod expres cazul lucrătorilor salariați care nu întrunesc condițiile privind constituirea stagiului de cotizare și a bazei de calcul pentru plata indemnizației de asigurări sociale de sănătate, având în vedere că în perioada anterioară aceștia au fost asigurați într-un alt stat membru al UE/SEE/Confederația Elvețiană.

- Prin Legea nr. 302/2018 privind măsurile de control al tuberculozei, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1051 din 12 decembrie 2018, au fost introduse prevederi referitoare la măsuri de protecție socială a persoanelor diagnosticate cu tuberculoză, asigurate în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate, în sensul că acestea au dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiul de cotizare, pe toată perioada de tratament, până la vindecare.

- durata de acordare a concediului și a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este mai mare în cazul unor boli speciale și se diferențiază după cum urmează:

a) un an, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru tuberculoză pulmonară și unele boli cardiovasculare, stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu acordul Ministerului Sănătății;

b) un an, cu drept de prelungire până la un an și 6 luni de către medicul expert al asigurărilor sociale, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru tuberculoză meningeală, peritoneală și urogenitală, inclusiv a glandelor suprarenale, pentru SIDA și neoplazii, în funcție de stadiul bolii;

c) un an și 6 luni, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru tuberculoză pulmonară operată și osteoarticulară;

d) 6 luni, cu posibilitatea de prelungire până la maximum un an, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru alte forme de tuberculoză extrapulmonară, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale.

- anumite cereri de restituire depuse de angajatori cuprind sume reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate aferente unor certificate de concediu medical care nu au fost eliberate potrivit reglementărilor în vigoare, ceea ce conduce la nerestituirea celorlalte sume cuprinse în cererile de restituire reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate aferente certificatelor de concediu medical care au fost eliberate cu respectarea prevederilor legale.

- prevederile OUG nr. 158/2005 sunt aplicabile și persoanelor care își desfășoară activitatea în ministerele și instituțiile din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională.

În baza Legii nr.223/2015 privind pensiile militare de stat, la nivelul ministerelor și instituțiilor din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională își desfășoară activitatea comisiile de expertiză medico-militare. În mod similar, rolul comisiilor în discuție este îndeplinit, potrivit OUG nr.158/2005, de către alte entități cum ar fi medicul primar, medicul specialist în afecțiunea principal invalidantă, medicul expert al asigurărilor sociale etc.

Potrivit art. 13 alin. (2) din OUG nr.158/2005, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale, concediului medical poate fi prelungit cu până la 183 de zile începând cu a 91-a zi.

Totodată, potrivit art. 14 din OUG nr.158/2005, medicul primar sau, după caz, medicul specialist în afecțiunea principal invalidantă poate propune pensionarea de invaliditate dacă bolnavul nu a fost recuperat la expirarea duratelor de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, prevăzute de prezenta ordonanță de urgență. În situații temeinic motivate de posibilitatea recuperării, medicul poate propune prelungirea concediului medical peste 183 de zile, în scopul evitării pensionării de invaliditate și menținerii asiguratului în activitate. Medicul expert al asigurărilor sociale decide, după caz, prelungirea concediului medical pentru continuarea programului recuperator, reducerea programului de lucru, reluarea activității în raport de pregătirea profesională și de aptitudini ori pensionarea de invaliditate. De asemenea, prelungirea concediului medical peste 183 de zile se face pentru cel mult 90 de zile, conform procedurilor stabilite de Casa Națională de Pensii Publice, împreună cu CNAS, în raport cu evoluția cazului și cu rezultatele acțiunilor de



recuperare.

### **III. Măsuri în domeniul sănătății**

- Prin Legea nr. 5/2020 privind bugetul de stat pe anul 2020, în aplicarea prevederilor Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, în anul 2020, salariile de bază, soldele de funcție/salariile de funcție, indemnizațiile de încadrare, se majorează cu 1/3 din diferența dintre salariul de bază, solda de funcție/salariul de funcție, indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel/cea din luna decembrie 2019.

În perioada stării de urgență și a stării de alertă, instituite potrivit legii, respectiv până la data de 30 septembrie 2020, influențele financiare determinate de creșterile salariale pentru personalul medical și nemedical din unitățile sanitare publice și cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, inclusiv cele prevăzute de legea cadru în domeniul salarizării se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate - titlul VI - Transferuri între unități ale administrației publice.

În consecință, dispozițiile actuale nu prevăd finanțarea, începând cu trimestrul IV al anului 2020, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la o poziție distinctă, a influențelor financiare determinate de creșterile anuale ale salariilor de bază ale personalului încadrat în unitățile sanitare publice, inclusiv cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care se acordă potrivit dispozițiilor art. 45 din Legea bugetului de stat pe anul 2020 nr. 5/2020, cu modificările ulterioare.

#### **2. Schimbări preconizate**

Având în vedere dispozițiile art. 147 alin. (1) din Constituția României, se impune adoptarea unor măsuri prin care să fie puse în acord cu prevederile Constituției dispozițiile cuprinse în actele normative declarate neconstituționale prin deciziile Curții Constituționale a României nr. 229 din 2 iunie 2020 și nr. 818 din 5 decembrie 2019.

În acest sens, având în vedere faptul că motivele care au determinat emiterea în regim de urgență a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020 subzistă și în prezent, prin proiectul de act normativ se propune modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății. Totodată, se impune reglementarea la nivelul legislației primare și a altor aspecte, după cum urmează:

#### **I. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**

- Se reglementează cadrul legal pentru acordarea a unor servicii conexe în vederea inițierii, implementării și derulării în anul 2020 a unui nou Subprogram național de intervenții specializate acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist în cadrul Programului național de sănătate mintală decontat din FNUASS.

- Se propune modificarea legislației în vigoare, astfel încât să fie posibil un schimb de organe la nivelul rețelei internaționale de transplant, prin schimb reciproc, în situația

transplanturilor care nu pot fi realizate în România, chiar în condițiile existenței unei liste de așteptare, ceea ce va permite înscrierea pacienților români pe listele pentru procedurile de transplant din alte țări.

- Se stabilește un termen de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală, cuprinse în Legea nr. 95/2006, care poate fi plătită de asigurați, pentru unele servicii medicale, în condițiile în care optează ca aceste servicii să fie acordate de furnizori privați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. Se propune ca termenul să fie 01 aprilie 2021, întrucât noile contracte de furnizare de servicii medicale pentru anul 2020 se vor încheia începând cu data de 01 aprilie 2020, neexistând posibilitatea până la această dată de a stabili, a parcurge procesul de consultare și negociere cu organizațiile profesionale, sindicale și patronale reprezentative din domeniul medical, precum și de a adopta actul normativ cu privire la serviciile medicale pentru care asigurații pot opta pentru plata unei contribuții personale, în condițiile acordării acestor servicii de către furnizorii privați.

Având în vedere faptul că pentru stabilirea tarifelor suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale acordate de furnizori este necesară adoptarea legii bugetului de stat, precum și parcurgerea întregului proces de consultare / negociere mai sus menționat, propunem ca termenul de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală să fie 1 aprilie 2021.

- Se reglementează că din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate va fi decontată intervenția chirurgicală de simetrizare în cadrul intervențiilor chirurgicale oncologice, ceea ce conduce la un beneficiu medical prin faptul că pentru bolnavele cu afecțiuni oncologice ale glandei mamare, care au beneficiat urmare a mastectomiei de reconstrucție mamară prin endoprotezare, la recomandarea specialistului, se asigură și intervenția chirurgicală de simetrizare a glandei mamare reconstruite cu glanda mamară sănătoasă, intervenție cu impact pozitiv asupra calității vieții, reinsertiei sociale, etc.

- Având în vedere actualul context epidemiologic, prin proiectul de act normativ, se reglementează la nivelul legislației primare, măsuri de debirocratizare a activității furnizorilor care acordă serviciile medicale de consultații și diagnostic la distanță, care privesc modalitatea de eliberare prin mijloace de comunicare electronică a documentelor care rezultă în urma acordării acestui tip de servicii.

Astfel, se propune reglementarea faptului că, în situația acordării serviciilor medicale la distanță, documentele medicale rezultate urmare a acordării unui astfel de serviciu medical să poată fi transmise prin mijloace de comunicare electronică, respectiv prescripții medicale, bilete de trimitere, concedii medicale.

- Având în vedere faptul că potrivit Legii nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare sunt categorii de furnizori care au obligația să se acrediteze și alții vor fi evaluați la nivel teritorial de către comisiile mixte formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică județene, ai caselor de asigurări de sănătate și, după caz, ai ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, pentru a reglementa astfel modalitatea de încheiere a contractelor de furnizare de către casele de asigurări de sănătate cu furnizorii, prin proiectul de act normativ se creează cadrul legal astfel încât casele de asigurări de sănătate vor încheia contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care, după caz:

a) sunt autorizați și evaluați, potrivit Legii nr. 95/2006, pentru furnizorii exceptați de la obligativitatea acreditării sau care nu intră sub incidența prevederilor referitoare la acreditare, potrivit art. 7 alin. (5) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

b) sunt autorizați și acreditați sau înscriși în procesul de acreditare, pentru furnizorii obligați să se acrediteze sau care au optat să parcurgă voluntar procesul de acreditare.

În acest sens, se impune reglementarea de urgență a modalităților de încheiere a contractelor de servicii medicale pentru furnizorii care au obligația să se acrediteze, astfel încât casele de asigurări de sănătate să poată contracta atât cu unitățile sanitare acreditate, cât și cu cele înscrise în procesul de acreditare, pentru a asigura continuitate în acordarea serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru toate segmentele de asistență medicală.

Având în vedere contextul epidemiologic și necesitatea de a asigura continuitate în acordarea serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru toate segmentele de asistență medicală este necesară menținerea reglementărilor prevăzute prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 referitoare la modalitățile de încheiere a contractelor de servicii medicale pentru furnizorii care au obligația să se acrediteze, astfel încât casele de asigurări de sănătate să poată contracta atât cu unitățile sanitare acreditate, cât și cu cele înscrise în procesul de acreditare, pentru a asigura servicii medicale în condiții de siguranță pacientului.

- Se reglementează redefinirea statutului directorului general al CNAS / caselor de asigurări de sănătate, prin stabilirea unor standarde de performanță și indicatori de referință asociați, într-o structură cuprinzătoare, pentru a da posibilitatea ca aceste standarde și indicatori să se aplice unitar, coordonat cu respectarea reglementărilor legale și procedurile administrative de sistem, în pofida unor deosebiri semnificative generate de specificul local/zonal, cu impact direct asupra calității serviciului public, pentru respectarea drepturilor asiguraților la nivel local.

Indicatorii de referință asociați și standardele de performanță, care urmează să redefină statutul directorului general al casei de asigurări de sănătate, au în vedere dispozițiile Legii nr. 66/1993 - Legea contractului de management și vor fi adaptate funcție de reglementările specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate, asigurând posibilitatea de a crea un sistem managerial unitar mai eficient și coerent care să facă posibilă evidențierea rezultatelor fiecărei case de asigurări de sănătate și a evoluției în raport cu politicile și programele în domeniul sanitar stabilite de Guvern.

Contractele de management, în baza cărora directorii generali ai caselor de asigurări de sănătate sunt mandatați să exercite funcția de manager al sistemului la nivel local, au ca reglementare primară dispozițiile Codului administrativ-art. 543 și urm. din OUG nr. 57/2019, cu modificările ulterioare, vor avea în vedere reglementările specifice prevăzute de Legea nr. 95/2006 pentru respectarea drepturilor asiguraților, completându-se în mod corespunzător cu regulile generale referitoare la mandat, prevăzute de Codul civil.

Având în vedere faptul că între președintele CNAS și directorul general al CNAS / caselor de asigurări de sănătate se încheie contracte de management care au ca obiectiv principal asigurarea funcționării sistemului la nivel local, ținând cont de faptul că prin OUG nr. 57/2019 privind Codul administrativ a fost reglementat acest tip de contract

care se încheie pentru conducerea instituțiilor publice, pentru a asigura un serviciu public eficient cu impact direct asupra respectării drepturilor asiguraților la nivel local, se impune reglementarea faptului că aceste contracte de management se supun Legii nr. 95/2006, Codului administrativ și regulilor generale referitoare la contractul de mandat prevăzute de Codul civil.

În acest sens, având în vedere importanța mandatului acordat directorilor generali ai CNAS / caselor de asigurări de sănătate, precizăm că standardele de performanță și indicatorii de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate prin contractele de mandat vor avea în vedere respectarea drepturilor asiguraților în cadrul sistemului de asigurări de sănătate și vor fi detaliate în legislația secundară, respectiv Statutul CNAS, aprobat prin HG nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare și ordin al președintelui CNAS.

Metodologia privind organizarea concursului pentru ocuparea posturilor de directori generali ai CNAS / caselor de asigurări de sănătate în vederea realizării indicatorilor de referință asociați standardelor de performanță pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, condițiile și criteriile de selecție pentru ocuparea posturilor de directori generali și încheierea contractelor de management, precum și procedura de evaluare a performanțelor profesionale ale acestora, care cuprinde și situațiile în care se poate dispune încredințarea mandatului de director general spre exercitare cu delegare se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.

Este prevăzută, de asemenea, o soluție necesară pentru asigurarea continuității activității manageriale în condițiile în care postul de director general al CNAS / caselor de asigurări de sănătate nu a fost ocupat prin concurs sau în situația în care încetarea mandatului are loc din motive obiective (deces, mutare în altă localitate, solicitarea de încetare a mandatului prin acordul părților, prin renunțarea de către mandatarul director general la mandatul încredințat, prin punerea sub interdicție judecătorească a mandatarului - director general etc.). În acest sens se reglementează posibilitatea ocupării postului de director general cu delegare, pentru o perioadă determinată, până la ocuparea postului prin concurs.

Totodată, având în vedere specificul funcțiilor, se reglementează la nivelul legislației primare modalitățile de încetare a mandatului directorului general al CNAS / caselor de asigurări de sănătate.

Prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020, prevederile Legii nr. 95/2006 referitoare la statutul directorului general al caselor de asigurări de sănătate au fost modificate în sensul redefinirii acestuia, prin stabilirea unor standarde de performanță și indicatori de referință asociați, pentru a da posibilitatea ca aceste standarde și indicatori să se aplice unitar, coordonat cu respectarea reglementărilor legale și procedurile administrative de sistem, în pofida unor deosebiri semnificative generate de specificul local/zonal, cu impact direct asupra calității serviciului public, pentru respectarea drepturilor asiguraților la nivel local.

În acest context, au încetat contractele de management având în vedere clauza de încetare cuprinsă în cadrul acestora referitoare la modificarea legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate în ceea ce privește statutul directorului general.

Pentru a asigura managementul la nivelul caselor de asigurări de sănătate au fost

încheiate noi contracte de management pe o perioadă determinată, până la ocuparea acestor posturi prin concurs.

Concursul demarat potrivit noului cadru legal a fost suspendat la data pronunțării Curții Constituționale cu privire la sesizarea adresată de Avocatul Poporului referitor la neconstituționalitatea anumitor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.25/2020.

Având în vedere necesitatea asigurării derulării în condiții de eficiență și eficacitate a activității la nivelul caselor de asigurări de sănătate, ținând cont de contextul epidemiologic, pentru a asigura în mod neîntrerupt decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, a indemnizațiilor de concedii medicale și pentru a respecta drepturile asiguraților este necesar ca până la finalizarea procedurii de concurs organizat în temeiul prezentei ordonanțe de urgență, pentru ocuparea acestor posturi să se mențină contractele de management încheiate pentru o perioadă determinată, aflate în derulare la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

- Ținând cont de faptul că, a fost eliminată aprobarea tratamentelor cu medicamente inovative de către comisiile de experți de la casele de asigurări de sănătate, se impune eliminarea reglementării privind acordarea indemnizațiilor și cheltuielilor de deplasare pentru membrii acestor comisii.

- Prin proiectul de act normativ se mai propune eliminarea din cuprinsul art. 320 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 a sintagmei ”precum și daune sănătății proprii persoane”.

Astfel, pentru persoanele care au calitatea de asigurat în înțelesul Titlului VIII din Legea nr. 95/2006, serviciile medicale acordate, în situațiile în care aceștia au adus daune proprii sănătății, din culpă, sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, acestea fiind incluse în pachetul de servicii de bază de care beneficiază asigurații în cadrul sistemului de asigurări de sănătate.

În consecință, nu vor mai exista situații în care părinții să fie obligați la plata contravalorii serviciilor medicale de care au beneficiat copiii acestora urmare a unor accidente generate de copii.

- în condițiile neluării măsurii de implementare a unui program pentru persoanele cu tulburări de spectru autist, în special copii, serviciile conexe astfel necesare nu vor putea fi acordate ținând astfel încât să se urmărească indicatori de eficiență și rezultat medical în beneficiul acestor persoane,

- în condițiile neacordării serviciilor de simetrizare consecutivă pentru pacientele cu afecțiuni oncologice, aceste servicii nu vor putea fi decontate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, astfel că pacienta cu afecțiuni oncologice ar fi nevoită să suporte din fonduri proprii această intervenție chirurgicală,

- se reglementează, totodată, la nivelul legislației primare, sursa de finanțare pentru serviciile de prelungire a duratei de valabilitate a cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, care urmează să expire în perioada 2020-2021. Cheltuielile cu aceste servicii se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, urmând ca acesta să fie reîntregit în anul 2020 prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății.

## **II. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate**

- Se asigură corelarea cu prevederile art. 6 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările și completările ulterioare, respectiv art. 12 alin. (1) din Regulamentul (CE) nr. 987/2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările și completările ulterioare, în ceea ce privește cazul lucrătorilor salariați care, în vederea constituirii stagiului de cotizare pentru plata indemnizației de asigurări sociale de sănătate, evidențiază perioadele de asigurare realizate sub incidența legislației unui stat membru al Uniunii Europene, al unui stat membru al Spațiului Economic European sau al Confederației Elvețiene pentru care sunt incidente prevederile legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale. Totodată, se reglementează baza de calcul a indemnizațiilor pentru concedii medicale pentru persoanele aflate în aceste situații, prin raportare la veniturile pentru care au plătit contribuție sau pentru care se asigură pe teritoriul României, având în vedere dispozițiile art. 21 alin. (2) și (4) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările și completările ulterioare.

Urgența este determinată de faptul că persoanele asigurate într-un stat membru, care devin asigurate pe teritoriul României, care au dreptul și ar avea nevoie de concediu medical din primele zile de asigurare, nu ar putea beneficia de indemnizația de concediu medical, nefiind în acest moment stabilită baza de calcul pentru această indemnizație, ceea ce ar conduce la aplicarea măsurilor pentru nerespectarea regulamentelor europene.

- În vederea debirocratizării și îmbunătățirii accesului persoanelor asigurate la concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, prin proiectul de act normativ se elimină obligația prezentării în fiecare lună la medicul expert al asigurărilor sociale al bolnavilor diagnosticați cu SIDA și neoplazii, în funcție de stadiul bolii, pentru prelungirea până la un an și 6 luni a certificatului de concediu medical.

- Se reglementează perioada de acordare a concediilor medicale în cazurile de tuberculoză, în sensul că persoanele diagnosticate cu tuberculoză, asigurate în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate, au dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiu de cotizare, pe toată perioada de tratament, până la vindecare, în concordanță cu dispozițiile Legii nr. 302/2018.

- Reglementările propuse în proiectul de act normativ stabilesc modalitatea unitară în care personalul militar în activitate, polițiștii și polițiștii de penitenciare, beneficiază de concediile medicale prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare în concordanță cu legislația specifică din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională.

- Documentele care se depun pentru restituirea de către casele de asigurări de sănătate a sumelor care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile legii, pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, precum și documentele necesare preluării în plată a concediilor medicale și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate,

potrivit OUG nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare, se pot transmite și prin mijloace electronice de transmitere la distanță în termen de 90 de zile de când angajatorii erau în drept să le solicite.

- Se reglementează cadrul legal pentru restituirea sumelor cuprinse în cererile de restituire depuse de angajatori, reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate aferente certificatelor de concediu medical eliberate cu respectarea prevederilor legale și în condițiile în care aceste cereri de restituire cuprind sume reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate aferente unor certificate de concediu medical care nu au fost eliberate potrivit reglementărilor în vigoare.

Totodată, se mai reglementează:

- modul de calcul și sursa de finanțare a drepturilor bănești aferente concediilor medicale de care beneficiază personalul militar în activitate, polițiștii și polițiștii de penitenciare, în sensul că, pentru aceste categorii de persoane aceste drepturi se calculează potrivit legislației specifice, iar fondurile se asigură din bugetul de stat prin bugetele ministerelor și instituțiilor din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională întrucât pentru aceste categorii de persoane drepturile bănești aferente concediilor medicale nu se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

- modalitatea de desfășurare a activității comisiilor de expertiză medico-militară, în sensul că activitatea acestor comisii se desfășoară potrivit dispozițiilor Legii nr.223/2015 privind pensiile militare de stat, cu modificările și completările ulterioare. Având în vedere cadrul general în materie prevăzut de dispozițiile OUG nr.158/2005 și cel specific ministerelor și instituțiilor din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională, pentru evitarea unor interpretări neunitare, prin proiect se propune stabilirea clară a faptului că demersul nu aduce atingere activității comisiilor de expertiză medico-militară, prevăzute de Legea nr.223/2015 privind pensiile militare de stat.

Având în vedere intervenția normativă propusă cu privire la aplicarea prevederilor ordonanței de urgență și persoanelor care își desfășoară activitatea în ministerele și instituțiile din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională, este imperios necesară acordarea unei atenții deosebite personalului militar în activitate, polițiștilor și polițiștilor de penitenciare, care la expirarea duratelor de acordare a concediilor medicale nu au fost recuperați, însă cu privire la care există posibilitatea recuperării medicale.

Din rațiuni care au la bază intenția de a acorda persoanelor aflate în situația menționată un sprijin adecvat, în măsura în care există indicii temeinice cu privire la recuperarea stării de sănătate, având în vedere necesitatea evitării sporirii deficitului de personal în cadrul instituțiilor cu care persoanele în cauză au raporturi de serviciu, se impune majorarea duratei maxime a concediilor medicale.

În aceste condiții, prin textul propus se are în vedere ca, în situații temeinic motivate de posibilitatea recuperării medicale, prin excepție de la norma potrivit căreia începând cu a 91-a zi, concediul se poate prelungi de către medicul specialist până la 183 de zile, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale precum și a normei potrivit căreia prelungirea concediului medical peste 183 de zile se face pentru cel mult 90 de zile, comisiile de expertiză medico-militară să poată propune acordarea unor

concedii medicale de până la 550 de zile, în continuarea celor 91 de zile.

- se impune necesitatea menținerii măsurilor privind eliminarea obligației bolnavilor diagnosticați cu SIDA și neoplazii de a se prezenta în fiecare lună la medicul expert al asigurărilor sociale, pentru prelungirea cu încă 6 luni a certificatului de concediu medical, care se acordă, potrivit legii, după epuizarea perioadei de un an, ceea ce va conduce la îmbunătățirea calității vieții pentru aceste categorii de bolnavi, ținând cont de faptul că până la data de 9 iulie 2020 acestea au beneficiat în acest mod de prelungirea concediilor medicale în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020.

- este necesară intervenția legislativă de urgență în sensul menținerii reglementărilor referitoare la acordarea certificatelor de concediu medical persoanelor care sunt diagnosticate cu tuberculoză, astfel încât acestea să aibă dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiul de cotizare, pe toată perioada de tratament, până la vindecare, precum și la acordarea certificatelor de concediu medical pentru personalul militar în activitate, polițiștilor și polițiștilor de penitenciare, fără de care aceștia nu vor putea beneficia de certificate de concediu medical și de drepturile bănești aferente acestor certificate.

### **III. Măsuri în domeniul sănătății**

- Se reglementează cadrul legal pentru finanțarea, începând cu trimestrul IV al anului 2020, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la o poziție distinctă, a influențelor financiare determinate de creșterile anuale ale salariilor de bază ale personalului încadrat în unitățile sanitare publice, inclusiv cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care se acordă potrivit art. 45 din Legea bugetului de stat pe anul 2020 nr. 5/2020, cu modificările ulterioare.

## **3. Alte informații**

### **Secțiunea a 3-a**

#### **Impactul socio-economic al proiectului de act normativ**

##### **1. Impact macro-economic**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

##### **1<sup>1</sup>. Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat:**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

##### **2. Impact asupra mediului de afaceri**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

##### **2<sup>1</sup>. Impactul asupra sarcinilor administrative**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

##### **2<sup>2</sup>. Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

##### **3. Impact social**

- Se va îmbunătăți accesul pacienților la tratament, prin acordarea a unor servicii conexe în vederea inițierii, implementării și derulării în anul 2020 a unui nou



Subprogram național de intervenții specializate acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist în cadrul Programului național de sănătate mintală decontat din FNUASS.

- Pentru bolnavele cu afecțiuni oncologice ale glandei mamare, care au beneficiat urmare a mastectomiei de reconstrucție mamară prin endoprotezare, la recomandarea specialistului, se asigură și intervenția chirurgicală de simetrizare a glandei mamare reconstruite cu glanda mamară sănătoasă, intervenție cu impact pozitiv asupra calității vieții și reinsertiei sociale.

- Se asigură menținerea accesului facil la eliberarea de certificate de concediu medical și la indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate în timp util în cazul bolnavilor diagnosticați cu SIDA și afecțiuni neoplazice, prin eliminarea verigii intermediare birocratice, respectiv eliminarea obligației avizării de către medicul expert al asigurărilor sociale a prelungirii până la un an și 6 luni a certificatelor de concediu medical.

#### 4. Impact asupra mediului

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

#### 5. Alte informații

Nu sunt

#### Secțiunea a 4-a

#### Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)

- în mii lei (RON) -

Indicatori	Anul curent - Sem. II	Următorii patru ani				Media pe cinci ani
		3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta:						
i. impozit pe profit						
ii. impozit pe venit						
b) bugete locale						
i. impozit pe profit						
c) bugetul asigurărilor sociale de stat:						
i. contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:						
a) buget de stat, din acesta:						
i. cheltuieli de personal						
ii. bunuri și servicii						
b) bugete locale:						
i. cheltuieli de personal						
ii. bunuri și servicii						
c) bugetul asigurărilor sociale de stat:						
i. cheltuieli de personal						

ii. bunuri și servicii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale						
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
<p><b>7. Alte informații</b></p> <p>- Serviciile conexe acordate pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, precum și intervenția chirurgicală de simetrizare efectuată pacienților cu afecțiuni oncologice, se suportă din fondurile alocate pentru derularea programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin Legea bugetului de stat pentru anul 2020.</p> <p>Cu privire la serviciile conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări de spectru autist este de menționat faptul că, introducerea acestui Subprogram în cadrul Programului național de sănătate mintală derulat de CNAS și suportat din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, a fost reglementată prin Ordonanța de Guvern nr. 9/2019, respectiv în luna august 2019, iar la elaborarea Legii bugetului de stat pe anul 2020 a fost avută în vedere introducerea acestui Subprogram de sănătate curativ.</p> <p>- Cheltuielile necesare pentru serviciile de prelungire a duratei de valabilitate a cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, care urmează să expire în perioada 2020-2021, cu închiderea securizată a acestei zone, în valoare de aproximativ 550.000 lei cu TVA, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, urmând ca acesta să fie reîntregit în anul 2020 prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății.</p> <p>- Impactul bugetar, rezultat ca urmare a implementării măsurii pentru punerea în concordanță a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu dispozițiile Legii nr. 302/2018 privind măsurile de control al tuberculozei, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1051 din 12 decembrie 2018, prin care au fost introduse prevederi referitoare la măsuri de protecție socială a persoanelor diagnosticate cu tuberculoză, asigurate în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate, în sensul că acestea au dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiul de cotizare, pe toată perioada de tratament, până la vindecare, nu poate fi cuantificat întrucât estimarea cheltuielilor care vor fi suportate din FNUASS este determinată de certificatele medicale care vor fi eliberate, după intrarea în vigoare a măsurilor, de către medicii care monitorizează afecțiunea în raport de evoluția bolii și a rezultatelor acțiunilor de recuperare atât în cazul copiilor bolnavi, cât și în cazul persoanelor care sunt diagnosticate cu tuberculoză.</p> <p>In plus, pentru concediile medicale care vor fi acordate bolnavilor diagnosticați cu</p>						

TBC, este de menționat faptul că TBC este o boala cu mai multe forme în funcție de organul afectat, a cărei evoluție depinde de faptul că fiecare pacient reprezintă un caz individualizat din punct de vedere medical, al cărui tratament se ajustează în funcție de parametri clinico-biologici specifici, corelat cu comorbiditățile și contraindicațiile precum și compliancea la tratament, contextul socio-profesional.

Totodată, potrivit indicatorilor de evaluare prevăzuți în *Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică nr. 377/2017, cu modificările și completările ulterioare*, la nivelul anului 2018, au fost înregistrate un număr de 21.814 de persoane care beneficiază de Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei.

Menționăm faptul că, nu toate persoanele care beneficiază de Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei sunt asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru a beneficia de concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare, întrucât înscrierea în program nu este condiționată de această calitate.

Așadar, numărul persoanelor care beneficiază de Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei cuprinde și persoane care nu se încadrează în categoria persoanelor asigurate prevăzute la art. 1 din ordonanța sus menționată, în sensul că, nu realizează venituri din salarii sau asimilate salariilor/indemnizații de șomaj și nu sunt asigurate facultativ pe baza de contract de asigurare, pentru a beneficia de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

- măsura privind acordarea concediilor medicale prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare pentru personalul militar în activitate, polițiștii și polițiștii de penitenciare nu are impact bugetar asupra bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, întrucât acestea se suportă din bugetul de stat, prin bugetele ministerelor și instituțiilor din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională.

- în ceea ce privește majorarea duratei maxime a concediilor medicale de care beneficiază personalul militar, polițiștii și polițiștii de penitenciare de la 91 la 550 de zile, cu suportarea drepturilor bănești din bugetul angajatorului se va face cu încadrarea în bugetul aprobat al instituțiilor din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională.

- Pentru trimestrul IV al anului 2020, sumele reprezentând plata influențelor financiare determinate de aplicarea dispozițiilor art. 45 din Legea bugetului de stat pe anul 2020 nr. 5/2020, cu modificările ulterioare, pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice, inclusiv cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, sunt cuprinse în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la titlul VI "Transferuri între unități ale administrației publice.

Începând cu anul 2021 este necesar ca sumele reprezentând influențele financiare determinate de aplicarea dispozițiilor art. 45 din Legea bugetului de stat pe anul 2020 nr. 5/2020, cu modificările ulterioare, să fie cuprinse în bugetul FNUASS prin legile bugetare anuale.

## Secțiunea a 5-a

### Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare

**1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ (acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ):**

**a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ:**

- modificarea și completarea Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și Normele metodologice de aplicare a acestuia pentru;
- modificarea și completarea Hotărârii de Guvern pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și Normele tehnice de derulare a acestora;
- modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1311/2017.

**b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții:**

Nu este cazul.

**1<sup>1</sup>. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice**

**2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente, făcându-se referire la un anume acord, o anume rezoluție sau recomandare internațională ori la alt document al unei organizații internaționale:**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**6. Alte informații - Nu sunt.**

## Secțiunea a 6-a

### Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ

**1. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate**

La elaborarea acestui proiect a fost consultată și Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, propunerea de reformulare a art. 249 alin. (1) fiind preluată astfel cum a fost formulată prin adresa nr. 361/ANMCS/2020. De asemenea, prin adresa nr. 3214/ANMCS/2020 a transmis că este de acord cu formularea art. 249 alin. (3) lit. b).

A fost consultată Agenția Națională de Transplant care ne-a comunicat prin adresa

nr.332/2020 că sunt de acord cu completarea art.148 cu un nou alineat.

**2.Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

**3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr.521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative**

Au fost consultate structurile asociative ale autorităților administrației publice locale prin adresa nr.NT 5828/2020.

**4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**5. Informații privind avizarea de către:**

- a) Consiliul Legislativ
- b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării
- c) Consiliul Economic și Social – avizul nr. ....
- d) Consiliul Concurenței
- e) Curtea de Conturi

**6. Alte informații** Nu sunt.

**Secțiunea a 7-a**  
**Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ**

**1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ**

Proiectul de act normativ este adoptat în conformitate cu prevederile art. 7 alin. (13) din Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.

**2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

**3. Alte informații** Nu sunt.

**Secțiunea a 8-a**  
**Măsurile de implementare**

**1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

**2. Alte informații** Nu sunt.

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Ordonanță de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății.

**Ministrul Sănătății  
Nelu TĂTARU**

**Avizăm favorabil:**

**Viceprim-ministru,  
Raluca TURCAN**

**Ministrul finanțelor publice  
Vasile-Florin CÎȚU**

**Ministrul justiției  
Marian Cătălin PREDOIU**

**Ministrul afacerilor interne  
Marcel Ion VELA**

**Ministrul apărării naționale  
Ionel Nicolae CIUCĂ**

**Ministrul muncii și protecției sociale  
Victoria Violeta ALEXANDRU**

**Ministrul lucrărilor publice,  
dezvoltării și administrației  
Ion ȘTEFAN**

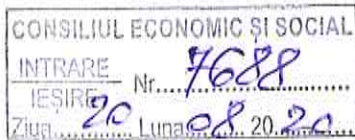
**Directorul Serviciului Român de  
Informații  
Eduard Raul HELLVIG**

**Directorul Serviciului de Informații  
Externe Gabriel VLASE**

**Președintele Academiei Române  
Ioan-Aurel POP**

**Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate  
Adela COJAN**

# GUVERNUL ROMÂNIEI



## ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ

**pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății**

În considerarea obligației statului de a institui un complex de măsuri de protecție a pacientului, astfel încât acestuia să-i fie respectate drepturile și să poată beneficia de servicii medicale necesare în condițiile utilizării eficiente a fondurilor alocate acestui scop,

pentru punerea în aplicare a Deciziei Curții Constituționale a României nr. 229 din 2 iunie 2020 referitoare la excepția de neconstituționalitate a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 602 din 9 iulie 2020, prin care a fost constatată ca fiind neconstituțională în integralitate dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020, întrucât la data emiterii acesteia Guvernul nu a solicitat avizul Consiliului Legislativ,

având în vedere faptul că potrivit dispozițiilor art. 147 alin. (1) din Constituția României, autoritățile și instituțiile publice au obligația de a lua măsuri pentru a pune în acord cu Constituția prevederile declarate neconstituționale, precum și faptul că după trecerea termenului de 45 de zile de la publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I, a deciziilor Curții Constituționale, aceste dispoziții își încetează efectele juridice, este necesară promovarea de urgență a prezentei ordonanțe de urgență, astfel încât să fie asigurat cadrul legal pentru acordarea unor servicii medicale necesare asiguraților: servicii conexe pentru persoanele cu tulburări din spectrul autist, servicii oncologice acordate pacienților cu afecțiuni ale glandei mamare, precum și acordarea concediilor medicale în cazul unor boli speciale, respectiv boli cardiovasculare, SIDA, neoplazii, tuberculoză, precum și acordarea concediilor medicale pentru persoane asigurate în alte state membre UE/SEE/Confederația Elvețiană, respectiv pentru stabilirea modalităților de acordare a acestor concedii medicale pentru personalul care își desfășoară activitatea în ministerele și instituțiile din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională, care au beneficiat de astfel de servicii, respectiv concedii medicale, până la data de 9 iulie 2020.

Întrucât se impune de urgență luarea de măsuri pentru asigurarea accesului imediat al pacienților la tratament în cadrul programelor naționale de sănătate curative, prin care sunt tratate afecțiunile cu impact major asupra sănătății, respectiv pentru implementarea, pentru prima dată, a unui subprogram dedicat persoanelor cu tulburări din spectrul autist, ceea ce va conduce la îmbunătățirea stării de sănătate și a calității vieții sociale în primul rând pentru copiii cu astfel de afecțiuni,

în condițiile neluării măsurii de implementare a unui subprogram pentru persoanele cu tulburări de spectru autist, în special copii, nu se vor putea acorda serviciile conexe acestor pacienți într-un ritm definit, având drept consecință lipsa monitorizării eficiente a terapiei, cu impact negativ asupra evoluției bolii și a integrării acestora în societate, context în care asigurații ar avea un acces limitat la aceste servicii cu generarea riscului de a le suporta din fonduri proprii,

pentru a asigura accesul persoanelor cu afecțiuni oncologice la servicii medicale de simetrizare consecutivă în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice, ceea ce conduce la o creștere a calității vieții și la o reintegrare în societate a persoanelor cu astfel de afecțiuni,

în condițiile neadoptării acestei măsuri, serviciile mai sus menționate nu vor putea fi decontate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, astfel că pacienta cu afecțiuni oncologice ar fi nevoită să suporte din fonduri proprii această intervenție chirurgicală,

având în vedere necesitatea asigurării accesului neîngrădit și echitabil la servicii medicale în situația pacienților români care necesită un transplant care nu poate fi realizat în România,

pentru punerea în aplicare a Deciziei Curții Constituționale a României nr. 818 din 5 decembrie 2019 referitoare la excepția de neconstituționalitate a sintagmei "precum și daune sănătății proprii persoane" din cuprinsul art. 320 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 561 din 29 iunie 2020,

pentru a nu mai exista situații în care părinții să fie obligați la plata contravalorii serviciilor medicale de care au beneficiat copiii acestora urmare a unor accidente generate de copii,

prin raportare la situația epidemiologică determinată de infectarea cu virusul SARS-CoV2, având în vedere necesitatea acordării de servicii medicale de consultații și diagnostic la distanță, se impune reglementarea faptului că, în situația acordării serviciilor medicale la distanță, documentele medicale rezultate urmare a acordării unui astfel de serviciu medical să poată fi transmise prin mijloace de comunicare electronică, respectiv prescripții medicale, bilete de trimitere, concedii medicale, astfel încât să se asigure protejarea persoanelor,

ținând cont de faptul că, a fost eliminată aprobarea tratamentelor cu medicamente inovative de către comisiile de experți de la casele de asigurări de sănătate, se impune eliminarea reglementării privind acordarea indemnizațiilor și cheltuielilor de deplasare pentru membrii acestor comisii,

Având în vedere faptul că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, a definit contractul de management care se încheie între persoana care ocupă funcția pentru care legea prevede obligativitatea unui astfel de contract și autoritatea sau instituția publică, se impune redefinirea statutului directorului general al caselor de asigurări de sănătate, în acord cu prevederile Codului administrativ, precum și în conformitate cu regulile generale referitoare la mandat prevăzute de Codul civil, întrucât aceasta reprezintă una dintre direcțiile de strategie instituțională a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care urmează a se realiza prin reglementarea unor standarde de performanță și indicatori de referință asociați, într-o structură cuprinzătoare, pentru a da posibilitatea acestora să se aplice unitar, coordonat cu respectarea reglementărilor legale și cu procedurile administrative de sistem, în polida unor deosebiri semnificative generate de specificul local/zonal, cu impact direct asupra calității serviciului public, pentru respectarea drepturilor asiguraților la nivel local,

totodată, se impune intervenția legislativă de urgență în sensul asigurării aplicării în cadrul legislației naționale a normelor generale și obligatorii instituite de regulamentele europene, astfel încât lucrătorii salariați, care evidențiază perioadele de asigurare realizate sub incidența legislației unui stat membru al Uniunii Europene, al unui stat membru al Spațiului Economic European sau al Confederației Elvețiene, pentru care sunt incidente prevederile legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, să poată beneficia de concedii medicale și indemnizații suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate,

în considerarea faptului că persoanele asigurate pe teritoriul României, care au dreptul și ar avea nevoie de concediu medical din primele zile de asigurare, nu ar mai putea beneficia de indemnizația de concediu medical, întrucât până la data de 9 iulie 2020 acestea au beneficiat de acest drept în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020, ceea ce ar conduce la nerespectarea regulamentelor europene,

având în vedere necesitatea asigurării implementării unor măsuri privind reducerea birocrăției în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în cazul bolnavilor diagnosticați cu SIDA și neoplazii, se impune reglementarea de urgență a unor măsuri privind eliminarea obligației acestora de a se prezenta în fiecare lună la medicul expert al asigurărilor sociale, pentru prelungirea cu încă 6 luni a certificatului de concediu medical, care se acordă, potrivit legii, după epuizarea perioadei de un an, care vor conduce la îmbunătățirea calității vieții pentru aceste categorii de bolnavi, ținând cont de faptul că până la data de 9 iulie 2020 acestea au beneficiat în acest mod de prelungirea concediilor medicale în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020.



Deopotrivă, se impune intervenția legislativă de urgență în sensul modificării și completării reglementărilor referitoare la acordarea certificatelor de concediu medical persoanelor care sunt diagnosticate cu tuberculoză, astfel încât acestea să aibă dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiu de cotizare, pe toată perioada de tratament, până la vindecare, precum și la acordarea certificatelor de concediu medical pentru personalul militar în activitate, polițiștilor și polițiștilor de penitenciare, fără de care aceștia nu vor putea beneficia de certificate de concediu medical și de drepturile bănești aferente acestor certificate.

Neadoptarea măsurilor cu privire la posibilitatea comisiilor de expertiză medico-militară de a propune acordarea unor concedii medicale de până la 550 de zile, în continuarea celor 91 de zile, personalului militar în activitate, polițiștilor și polițiștilor de penitenciare, care la expirarea duratelor de acordare a concediilor medicale nu au fost recuperați, însă cu privire la care există posibilitatea recuperării medicale, este de natură să aducă atingere actului medical în sine, punând în pericol atât finalitatea scontată a acestuia, cât și interesul instituțional.

În acest context, în situația în care există o evaluare pozitivă a posibilității de recuperare, imposibilitatea luării unor măsuri de natura celor propuse ar avea ca efect încetarea raporturilor de serviciu ale persoanelor vizate și în consecință majorarea deficitului de resurse umane cu care se confruntă instituția.

Pe de altă parte, întregul demers se realizează cu suportarea drepturilor bănești din bugetul angajatorului, cu încadrarea în bugetul aprobat instituțiilor din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională.

Având în vedere contextul epidemiologic și necesitatea de a asigura continuitate în acordarea serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru toate segmentele de asistență medicală este necesară menținerea reglementărilor prevăzute prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 referitoare la modalitățile de încheiere a contractelor de servicii medicale pentru furnizorii care au obligația să se acrediteze, astfel încât casele de asigurări de sănătate să poată contracta atât cu unitățile sanitare acreditate, cât și cu cele înscrise în procesul de acreditare, pentru a asigura servicii medicale în condiții de siguranță pacientului.

În considerarea faptului că statul este garant al dreptului la ocrotirea sănătății publice și trebuie să ia măsuri pentru asigurarea acestui drept,

având în vedere că aceste elemente vizează interesul general public și constituie situații de urgență a căror reglementare nu poate fi amânată,

în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată,

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

## **Art. I**

**Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:**

### **1. La articolul 48 alineatul (2), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„b) programe naționale de sănătate curative care au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, altele decât TBC și HIV/SIDA și transplant de organe, țesuturi și celule, precum și acordarea de servicii medicale și servicii conexe pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, potrivit structurii și obiectivelor stabilite conform art. 51 alin. (4);”

### **2. La articolul 148, după alineatul (3), se introduce un nou alineat, alin. (3<sup>1</sup>), cu următorul cuprins:**

„(3<sup>1</sup>) Prin excepție de la prevederile alin. (2), este permis schimbul de organe, țesuturile și celulele de origine umană în cadrul rețelei internaționale de transplant, prin schimb reciproc, în situația pacienților români care necesită un transplant care nu poate fi realizat în România, chiar în condițiile existenței unui primitor compatibil, cu respectarea prevederilor prezentei legi.”

**3. După alineatul (2<sup>3</sup>) al articolului 230, se introduce un nou alineat, alin. (2<sup>4</sup>), cu următorul cuprins:**

”(2<sup>4</sup>) Prevederile alin. (2<sup>1</sup>) - (2<sup>3</sup>) se aplică începând cu data de 1 aprilie 2021.”

**4. La articolul 237, alin. (4) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(4) Serviciile medicale de consultații și diagnostic ce pot fi furnizate la distanță și modalitățile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru. În urma acordării serviciilor medicale la distanță, furnizorii emit documentele necesare persoanei asigurate prin mijloace de comunicare electronică.”

**5. La articolul 248, alineatul (1), litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”e) corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani;”

**6. La articolul 248, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alin. (1<sup>1</sup>), cu următorul cuprins:**

„(1<sup>1</sup>) Prin excepție de la art. 248 alin. (1) lit. e), din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se suportă contravaloarea reconstrucției mamare prin endoprotezare și a simetrizării consecutive acesteia în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice.”

**7. La articolul 249, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(3) Casele de asigurări de sănătate încheie, potrivit legii, contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care respectă următoarele condiții:

- a) sunt autorizați și evaluați potrivit art. 253, pentru furnizorii exceptați de la obligativitatea acreditării sau care nu intră sub incidența prevederilor referitoare la acreditare, potrivit art. 7 alin. (5) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- b) sunt autorizați și acreditați sau înscriși în procesul de acreditare, pentru furnizorii obligați să se acrediteze și, respectiv, sunt autorizați și acreditați, pentru furnizorii care au optat să parcurgă voluntar procesul de acreditare;
- c) dispun de un sistem informațional și informatic a cărui utilizare permite evidența, raportarea, decontarea și controlul serviciilor medicale efectuate, conform cerințelor CNAS;
- d) utilizează pentru tratamentul afecțiunilor numai medicamente din Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;
- e) utilizează materiale sanitare și dispozitive medicale autorizate, conform legii.”

**8. La articolul 276 se introduce un nou alineat, alin. (6), cu următorul cuprins:**

”(6) Condițiile de încheiere și derulare a mandatelor directorilor generali ai CNAS și ai caselor de asigurări de sănătate sunt prevăzute în statutul propriu al CNAS.”

**9. Articolul 278, se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(1) Pe lângă CNAS funcționează comisii de experți pentru implementarea programelor naționale de sănătate, finanțate din fond, precum și alte activități stabilite prin ordin al președintelui CNAS.

(2) Membrii comisiilor de experți prevăzute la alin. (1) beneficiază de o indemnizație lunară de 1% din indemnizația președintelui CNAS, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe. Indemnizațiile și cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisii de experți sunt suportate de CNAS. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de experți se stabilesc prin ordin al președintelui CNAS.”

**10. La articolul 293, alineatele (2) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

”(2) Ocuparea postului de director general se face prin concurs, pe o perioadă de 4 ani sau prin încredințarea mandatului spre exercitare cu delegare, pentru o perioadă până la ocuparea postului prin concurs și se numește prin ordin al președintelui CNAS.”

“(3) Metodologia privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, standardele de performanță și indicatorii de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, condițiile și criteriile de selecție specifice pentru ocuparea postului de director general și încheierea contractelor de management, situațiile în care se poate dispune încredințarea mandatului de director general spre exercitare cu delegare, precum și procedura de evaluare a performanțelor profesionale ale acestuia, se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.”

11. La art. 293, după alin. (3) se introduc șapte noi alineate, alin. (4) - (10), cu următorul cuprins:

“(4) Condițiile generale pentru ocuparea postului de director general sunt prevăzute la art. 282 alin. (2).

(5) Între CNAS și directorul general se încheie un contract de management, cu respectarea prevederilor prezentei legi, ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, precum și în conformitate cu regulile generale referitoare la mandat prevăzute de Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare. Contractul de management cuprinde, fără a se limita la acestea, și clauze cu privire la standarde de performanță, precum și indicatori de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, care se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.

(6) Contractul de management al directorului general încetează în următoarele situații:

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;
- b) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, în cazul evaluării mandatarului director general cu calificativul "nesatisfăcător" sau în cazul obținerii de către acesta a punctajului zero la unul dintre indicatorii prevăzuți în anexa la contractul de management, în condițiile legii;
- c) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, în condițiile art. 2.030 lit. a) și art. 2.031 alin. (1) și (2) din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare;
- d) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, la modificarea cu peste 50% a standardelor de performanță și indicatorilor de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate care au stat la baza încheierii contractului de management;
- e) ca urmare a condamnării la executarea unei pedepse privative de libertate, de la data rămânerii definitive a hotărârii judecătorești;
- f) ca urmare a interzicerii exercitării unei profesii sau a unei funcții, ca măsură de siguranță ori pedeapsă complementară, de la data rămânerii definitive a hotărârii judecătorești prin care s-a dispus interdicția, dacă funcția sau profesia pentru care se stabilește interdicția are legătură cu contractul de management;
- g) prin renunțarea de către mandatarul director general la mandatul încredințat;
- h) prin acordul părților;
- i) prin decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a directorului general;
- j) urmare a reorganizării CNAS;
- k) prin modificarea legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate în ceea ce privește statutul directorului general;
- l) la data împlinirii cumulative a condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare sau, cu caracter excepțional, la împlinirea vârstei de 65 de ani, pentru salariații care optează în scris, în termen de 30 de zile calendaristice anterior împlinirii condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare pentru continuarea activității până la împlinirea respectivei vârste, precum și pentru continuarea executării contractului de management;
- m) la data comunicării deciziei de pensie în cazul pensiei de invaliditate de gradul III, pensiei anticipate parțiale, pensiei anticipate, pensiei pentru limită de vârstă cu reducerea vârstei standard de pensionare; la data comunicării deciziei medicale asupra capacității de muncă în cazul invalidității de gradul I sau II.

(7) Mandatarul nu poate îngredi sau limita dreptul salariaților de a continua activitatea în condițiile prevăzute la alin. (6) lit. l), cu respectarea duratei mandatului.

(8) Pe baza unei cereri formulate cu 30 de zile înainte de data împlinirii cumulative a condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare și cu aprobarea președintelui CNAS,

directorul general poate fi menținut în aceeași funcție maximum 3 ani peste vârsta standard de pensionare, cu posibilitatea prelungirii anuale a contractului de management, cu încadrarea în termenul de mandat prevăzut la alin. (2).

(9) Președintele CNAS are obligația de a suspenda contractul de management al directorului general, în limita perioadei de mandat, în următoarele situații:

- a) concediu de maternitate;
- b) concediu pentru incapacitate temporară de muncă pentru o perioadă mai mare de o lună;
- c) de la momentul dispunerii măsurii arestului preventiv, sau a arestului la domiciliu, precum și în cazul în care s-a luat măsura controlului judiciar ori a măsurii controlului judiciar pe cauțiune, dacă în sarcina acestuia au fost stabilite obligații care împiedică exercitarea raportului de serviciu;
- d) de la momentul punerii în mișcare a acțiunii penale pentru săvârșirea unei infracțiuni contra umanității, contra statului sau contra autorității, infracțiuni de corupție sau de serviciu, infracțiuni care împiedică îndeplinirea justiției, infracțiuni de fals ori a unei infracțiuni săvârșite cu intenție care ar face-o incompatibilă cu exercitarea mandatului, cu excepția situației în care a intervenit reabilitarea, amnistia post-condamnatorie sau dezincriminarea faptei.

(10) Suspendarea contractului de management nu împiedică încetarea acestuia urmare a uneia dintre situațiile prevăzute la art. 293 alin. (6) lit. a), e) – g), i), l) și m).

**12. După art. 293, se introduce un nou articol, art. 293<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:**

(1) Evaluarea performanțelor profesionale ale directorului general se face la încadrare, la expirarea perioadei de probă, semestrial și anual, respectiv la încetarea încredințării mandatului spre exercitare cu delegare.

(2) Activitatea prevăzută la alin. (1) se face de către o comisie de evaluare, stabilită prin ordin al președintelui CNAS.

(3) Procesul de evaluare a performanțelor profesionale ale directorului general reprezintă aprecierea obiectivă a performanțelor profesionale, prin compararea gradului și a modului de îndeplinire a standardelor de performanță, precum și a indicatorilor de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate prin contractul de management cu rezultatele obținute în mod efectiv de către directorul general.

(4) Pentru aprecierea gradului de atingere a standardelor de performanță se stabilesc indicatori de referință asociați acestora. Stabilirea standardelor de performanță și a indicatorilor de referință asociați acestora trebuie să aibă în vedere corelarea cu atribuțiile CNAS și obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate.

**13. Alineatele (1) și (3) ale articolului 298 se modifică și vor avea următorul cuprins:**

”(1) Directorii generali ai caselor de asigurări sunt numiți, pe bază de concurs sau prin încredințarea mandatului spre exercitare cu delegare, prin ordin al președintelui CNAS. Directorul general devine membru de drept al consiliului de administrație al casei de asigurări și președintele acestuia. Între CNAS și directorul general al casei de asigurări - manager al sistemului la nivel local se încheie un contract de management, cu respectarea prevederilor prezentei legi, ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare precum și în conformitate cu regulile generale referitoare la mandat prevăzute de Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare. Contractul de management cuprinde, fără a se limita la acestea, și clauze cu privire la standarde de performanță, precum și indicatori de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, care se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.

.....  
(3) Directorul general se numește pentru un mandat de 4 ani după promovarea concursului, respectiv pentru o perioadă determinată, în care să exercite mandatul cu delegare până la ocuparea postului prin concurs și se suspendă de drept din funcțiile deținute anterior, cu excepția funcțiilor didactice din învățământul superior. Directorul general are obligația de a depune declarație de interese și declarație de avere. Modelul declarației de interese se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.”

**14. La articolul 298, după alineatul (3) se introduc două noi alineate, alin. (3<sup>1</sup>) și (3<sup>2</sup>), cu următorul cuprins:**

”(3<sup>1</sup>) Metodologia privind organizarea concursului pentru ocuparea posturilor de directori generali ai caselor de asigurări de sănătate în vederea realizării indicatorilor de referință asociați standardelor de performanță pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, condițiile și criteriile de selecție specifice pentru ocuparea posturilor de directori generali și încheierea contractelor de management, precum și procedura de evaluare a performanțelor profesionale ale acestora, care cuprinde și situațiile în care se poate dispune încredințarea mandatului de director general spre exercitare cu delegare se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.

(3<sup>2</sup>) Condițiile generale pentru ocuparea postului de director general sunt prevăzute la art. 282 alin. (2).”

**15. La articolul 298, după alin. (5) se introduc cinci noi alineate, alin. (6) - (10), cu următorul cuprins:**

”(6) Contractul de management al directorului general al casei de asigurări de sănătate încetează în următoarele situații:

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;
- b) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, în cazul evaluării mandatului director general cu calificativul "nesatisfăcător" sau în cazul obținerii de către acesta a punctajului zero la unul dintre indicatorii prevăzuți în anexa la contractul de management, în condițiile legii;
- c) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, în condițiile art. 2.030 lit. a) și art. 2.031 alin. (1) și (2) din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare;
- d) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, la modificarea cu peste 50% a standardelor de performanță și indicatorilor de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate care au stat la baza încheierii contractului de management;
- e) ca urmare a condamnării la executarea unei pedepse privative de libertate, de la data rămânerii definitive a hotărârii judecătorești;
- f) ca urmare a interzicerii exercitării unei profesii sau a unei funcții, ca măsură de siguranță ori pedeapsă complementară, de la data rămânerii definitive a hotărârii judecătorești prin care s-a dispus interdicția, dacă funcția sau profesia pentru care se stabilește interdicția are legătură cu contractul de management;
- g) prin renunțarea de către mandatarul director general la mandatul încredințat;
- h) prin acordul părților;
- i) prin decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a directorului general;
- j) prin desființarea sau reorganizarea casei de asigurări de sănătate;
- k) prin modificarea legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate în ceea ce privește statutul directorului general, manager al sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
- l) la data împlinirii cumulative a condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare sau, cu caracter excepțional, la împlinirea vârstei de 65 de ani, pentru salariații care optează în scris, în termen de 30 de zile calendaristice anterior împlinirii condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare pentru continuarea activității până la împlinirea respectivei vârste, precum și pentru continuarea executării contractului de management;
- m) la data comunicării deciziei de pensie în cazul pensiei de invaliditate de gradul III, pensiei anticipate parțiale, pensiei anticipate, pensiei pentru limită de vârstă cu reducerea vârstei standard de pensionare; la data comunicării deciziei medicale asupra capacității de muncă în cazul invalidității de gradul I sau II.

(7) Mandatarul nu poate îngredi sau limita dreptul salariaților de a continua activitatea în condițiile prevăzute la alin. (6) lit. l), cu respectarea duratei mandatului.

(8) Pe baza unei cereri formulate cu 30 de zile înainte de data îndeplinirii cumulative a condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare și cu aprobarea președintelui CNAS, directorul general poate fi menținut în aceeași funcție maximum 3 ani peste vârsta standard de pensionare, cu posibilitatea prelungirii anuale a contractului de management, cu încadrarea în termenul de mandat prevăzut la alin. (3).

(9) Președintele CNAS are obligația de a suspenda contractul de management al directorului general, în limita perioadei de mandat, în următoarele situații:

- a) concediu de maternitate;
- b) concediu pentru incapacitate temporară de muncă pentru o perioadă mai mare de o lună;
- c) de la momentul dispunerii măsurii arestului preventiv, sau a arestului la domiciliu, precum și în cazul în care s-a luat măsura controlului judiciar ori a măsurii controlului judiciar pe cauțiune, dacă în sarcina acestuia au fost stabilite obligații care împiedică exercitarea raportului de serviciu;
- d) de la momentul punerii în mișcare a acțiunii penale pentru săvârșirea unei infracțiuni contra umanității, contra statului sau contra autorității, infracțiuni de corupție sau de serviciu, infracțiuni care împiedică înfăptuirea justiției, infracțiuni de fals ori a unei infracțiuni săvârșite cu intenție care ar face-o incompatibilă cu exercitarea mandatului, cu excepția situației în care a intervenit reabilitarea, amnistia post-condamnatorie sau dezincriminarea faptei.

(10) Suspendarea contractului de management nu împiedică încetarea acestuia urmare a uneia dintre situațiile prevăzute la art. 298 alin. (6) lit. a) - e) - g), i), l) și m).”

**16. După art. 298, se introduce un nou articol, art. 298<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:**

- (1) Evaluarea performanțelor profesionale ale directorului general al casei de asigurări de sănătate se face la încadrare, la expirarea perioadei de probă, semestrial și anual, respectiv la încetarea încredințării mandatului spre exercitare cu delegare.
- (2) Activitatea prevăzută la alin. (1) se face de către o comisie de evaluare, stabilită prin ordin al președintelui CNAS.
- (3) Procesul de evaluare a performanțelor profesionale ale directorului general reprezintă aprecierea obiectivă a performanțelor profesionale, prin compararea gradului și a modului de îndeplinire a standardelor de performanță, precum și a indicatorilor de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate prin contractul de management cu rezultatele obținute în mod efectiv de către directorul general.
- (4) Pentru aprecierea gradului de atingere a standardelor de performanță se stabilesc indicatori de referință asociați acestora. Stabilirea standardelor de performanță și a indicatorilor de referință asociați acestora trebuie să aibă în vedere corelarea cu atribuțiile caselor de asigurări de sănătate și obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate.

**17. Alineatul (1) al articolului 320 se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(1) Cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată de furnizorii de servicii medicale, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, persoanelor cărora le-au fost aduse daune sănătății prin fapta altor persoane, sunt recuperate de către furnizorii de servicii medicale de la persoanele care răspund potrivit legii și au obligația reparării prejudiciului produs. Cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată nu pot fi recuperate de la victimele agresiunilor sau ale accidentelor cu autor neidentificabil, fiind decontate din Fond.”

**18. La articolul 339, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alin. (1<sup>1</sup>), cu următorul cuprins:**

”(1<sup>1</sup>) Cheltuielile necesare pentru generarea și rescrierea noilor certificate pentru cardurile naționale de asigurări sociale de sănătate emise până la data de 31 decembrie 2014, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, urmând ca acesta să fie reîntregit în anul 2020 prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății.”

## **ART. II**

**Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.074 din 29 noiembrie 2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:**

**1. Alineatul (3<sup>1</sup>) al articolului 6 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(3<sup>1</sup>) Persoanele și instituția prevăzute la alin. (3) sunt obligate să depună la casele de asigurări de sănătate în a căror rază administrativ-teritorială își au sediul social, respectiv domiciliul, pe suport de hârtie sau prin mijloace de transmitere la distanță, exemplarul 2 al certificatelor de concediu medical în condițiile în care se solicită restituirea sumelor reprezentând indemnizații plătite asiguraților, care sunt suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.”

**2. La articolul 8 alineatul (2), după litera d) se introduce o nouă literă, litera e), cu următorul cuprins:**

"e) persoanele asigurate au realizat, în temeiul legislației interne a unui stat membru al Uniunii Europene, a Spațiului Economic European sau a Confederației Elvețiene pentru care sunt incidente prevederile legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, stagii de asigurare atestate prin intermediul formularului european privind totalizarea perioadelor de asigurare, eliberat de instituția competentă la care acestea au fost asigurate anterior."

**3. La articolul 10 alineatul (4), după litera c) se introduce o nouă literă, litera d), cu următorul cuprins:**

"d) veniturile asigurate în România în luna/lunile anterioare lunii în care s-a eliberat certificatul de concediu medical sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate/asigurare în România, pentru situațiile în care se utilizează perioadele prevăzute la art. 8 alin. (2) lit. e), astfel: veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. a) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B; veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. c) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de asigurare înscris în contractul de asigurare, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (2); veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. d) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de asigurare fără plata unei contribuții, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. C."

**4. La articolul 13, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(3) Durata de acordare a concediului și a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este mai mare în cazul unor boli speciale și se diferențiază după cum urmează:

- a) un an, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru unele boli cardiovasculare, stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, cu acordul Ministerului Sănătății;
- b) un an și 6 luni, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru SIDA și neoplazii, în funcție de stadiul bolii;
- c) pe toată perioada de tratament, până la vindecare, pentru tuberculoză."

**5. Articolul 38 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„ART. 38

(1) Sumele reprezentând indemnizații, care se plătesc asiguraților și care, potrivit prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se recuperează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate din creditele bugetare prevăzute cu această destinație. Aceste sume nu pot fi recuperate din sumele constituite reprezentând contribuție de asigurări sociale de sănătate.

(2) Persoanele fizice și juridice care au calitatea de angajatori sau sunt asimilate acestora la care își desfășoară activitatea persoanele fizice prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A, persoanele fizice prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. B, precum și agențiile pentru ocuparea forței de muncă județene și a municipiului București, solicită sumele prevăzute la alin. (1), pe suport de hârtie sau prin mijloace de transmitere la distanță, în termenul prevăzut la art. 40 și în condițiile reglementate prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

(3) Din sumele solicitate prevăzute la alin. (1), din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se suportă sumele certe și exigibile la data depunerii cererii de restituire, în limita sumei aprobate pentru restituire în condițiile reglementate prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență."

**6. La articolul 40, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(1) Indemnizațiile pot fi solicitate pe baza actelor justificative, cu respectarea prevederilor art. 36<sup>1</sup>, în termen de 90 de zile de la data de la care persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) și (2), art. 32 alin. (1), precum și plătitorii prevăzuți la art. 36 alin. (3) lit. a) și b) erau în drept să le solicite."

**7. Articolul 61 se modifică și va avea următorul cuprins:**

"ART. 61

(1) Prevederile prezentei ordonanțe de urgență sunt aplicabile și persoanelor care își desfășoară activitatea în ministerele și instituțiile din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională.

(2) Pentru personalul militar în activitate, polițiștii și polițiștii de penitenciare, drepturile bănești aferente concediilor medicale prevăzute la art. 2 alin. (1) se calculează și se plătesc conform prevederilor legale specifice acestor categorii de personal și se suportă din bugetul de stat, prin bugetele ministerelor și instituțiilor din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională.

(3) Dispozițiile alin. (1) nu aduc atingere prevederilor referitoare la activitatea comisiilor de expertiză medico-militară prevăzute de Legea nr. 223/2015 privind pensiile militare de stat, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Prin excepție de la prevederile art. 13 alin. (2) și art. 14 alin. (4), pentru personalul militar în activitate, polițiștii și polițiștii de penitenciare, în situații temeinic motivate de posibilitatea recuperării medicale, comisiile de expertiză medico-militară pot face propuneri de prelungire a unor concedii medicale peste 91 de zile pentru o perioadă de până la 550 de zile."

### **ART. III**

Începând cu trimestrul IV al anului 2020, influențele financiare determinate de creșterile salariale pentru personalul medical și nemedical din unitățile sanitare publice și cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, inclusiv cele prevăzute la art. 45 din Legea bugetului de stat pe anul 2020 nr. 5/2020, cu modificările ulterioare, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări de sănătate, de la Titlul VI - "Transferuri între unități ale administrației publice".

### **ART. IV**

Contractele de management încheiate pentru o perioadă determinată, aflate în derulare la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență încetează la data numirii directorilor generali ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, respectiv ai caselor de asigurări de sănătate, după finalizarea procedurii de concurs organizat în temeiul prezentei ordonanțe de urgență, pentru ocuparea posturilor acestor posturi.

### **ART. V**

La data intrării în vigoare a prevederilor prezentei ordonanțe de urgență se abrogă prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 109 din 12 februarie 2020.

**PRIM-MINISTRU**

**LUDOVIC ORBAN**



Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Ordonanță de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății.

**Ministrul Sănătății**  
**Nelu-TĂLĂRĂU**

Avizăm favorabil

**Viceprim-ministru**  
**Raluca TURCAN**

**Ministrul finanțelor publice**  
**Vasile-Florin CÎȚU**

**Ministrul justiției**  
**Marian Cătălin PREDOIU**

**Ministrul afacerilor interne**  
**Marcel Ion VELA**

**Ministrul apărării naționale**  
**Ionel Nicolae CIUCĂ**

**Ministrul muncii și protecției sociale**  
**Victoria Violeta ALEXANDRU**

**Ministrul lucrărilor publice,  
dezvoltării și administrației**  
**Ion ȘTEFAN**

**Directorul Serviciului Român de  
Informații**  
**Eduard Raul HELLVIG**

**Directorul Serviciului de Informații  
Externe Gabriel VLASE**

**Președintele Academiei Române**  
**Ioan-Aurel POP**

**Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**  
**Adela COIAN**

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Ordonanță de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății.

Ministrul Sănătății  
Nelu TĂTCĂRU

Avizăm favorabil

Viceprim-ministru,  
Raluca TURCAN

SF 101 4182/2020  
Ministrul finanțelor publice  
Vasile-Florin CIU

Ministrul Justiției  
Marian Cătălin PREDOIU

Ministrul Afacerilor Interne  
Marcel Ion VELA

Ministrul Apărării Naționale  
Ionel Nicolae CIUCĂ

Ministrul Muncii și Protecției Sociale  
Victoria Violeta ALEXANDRU

Ministrul Lucrărilor Publice,  
dezvoltării și Administrației  
Ion ȘTEFAN

Directorul Serviciului Român de  
Informații  
Eduard Raul HELLVIG

Directorul Serviciului de Informații  
Externe Gabriel VLASE

Președintele Academiei Române  
Ioan-Aurel POP

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate  
Adela COJAN

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Ordonanță de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății.

~~Ministrul Sănătății~~  
~~Nelu PĂLĂRIU~~

~~Vizăm favorabil:~~  
~~ROMANIA~~

Viceprim-ministru,  
Raluca TURCAN

Ministrul finanțelor publice  
Vasile-Florin CÎȚU

Ministrul justiției  
Marian Cătălin PREDOIU

Ministrul afacerilor interne  
Marcel Ion VELA

Ministrul apărării naționale  
Ionel Nicolae CIUCĂ

Ministrul muncii și protecției sociale  
Victoria Violeta ALEXANDRU

Ministrul lucrărilor publice,  
dezvoltării și administrației  
Ion ȘTEFAN

Directorul Serviciului Român de  
Informații  
Eduard Raul HELLVIG

Directorul Serviciului de Informații  
Externe Gabriel VLASE

Președintele Academiei Române  
Ioan-Aurel POP

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate  
Adela COJAN

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Ordonanță de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății.

~~Ministrul Sănătății~~  
~~Nelu TĂTARU~~

~~ROMANIA~~  
~~AVIZAM favorabil:~~  
~~ROMANIA~~

Viceprim-ministru,  
Raluca TURCAN

Ministrul finanțelor publice  
Vasile-Florin CÎȚU

Ministrul justiției  
Marian Cătălin PREDOIU

Ministrul afacerilor interne  
Marcel Ion VELA

Ministrul apărării naționale  
Ionel Nicolae CIUCĂ

Ministrul muncii și protecției sociale  
Victoria Violeta ALEXANDRU

Ministrul lucrărilor publice,  
dezvoltării și administrației  
Ion ȘTEFAN

Directorul Serviciului Român de  
Informații  
Eduard Raul HELLVIG

Directorul Serviciului de Informații  
Externe Gabriel VLASE

Președintele Academiei Române  
Ioan-Aurel POP

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate  
Adela COJAN

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Ordonanță de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății.

**Ministrul Sănătății**  
Nelu TAIFARU

**Avizăm favorabil**

**Viceprim-ministru,**  
Raluca TURCAN

**Ministrul finanțelor publice**  
Vasile-Florin CÎȚU

**Ministrul justiției**  
Marian Cătălin PREDOIU

**Ministrul afacerilor interne**  
Marcel Ion VELA

**Ministrul apărării naționale**  
Ionel Nicolae CIUCĂ

**Ministrul muncii și protecției sociale**  
Victoria Violeta ALEXANDRU

**Ministrul lucrărilor publice,  
dezvoltării și administrației**  
Ion ȘTEFAN

**Directorul Serviciului Român de  
Informații**  
Eduard Raul HELLVIG

**Directorul Serviciului de Informații  
Externe Gabriel VLASE**

**Președintele Academiei Române**  
Ioan-Aurel POP

**Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**  
Adela COJAN

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Ordonanță de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății.

**Ministrul Sănătății**  
**Nelu TĂRARU**

**Avizăm favorabil:**

**Viceprim-ministru,**  
**Raluca TURCAN**

**Ministrul finanțelor publice**  
**Vasile-Florin CÎȚU**

**Ministrul justiției**  
**Marian Cătălin PREDOIU**

**Ministrul afacerilor interne**  
**Marcel Ion VELA**

**Ministrul apărării naționale**  
**Ionel Nicolae CIUCĂ**

**Ministrul muncii și protecției sociale**  
**Victoria Violeta ALEXANDRU**

**Ministrul lucrărilor publice,  
dezvoltării și administrației**  
**Ion ȘTEFAN**

**Directorul Serviciului Român de  
Informații**  
**Eduard Raul HELLVIG**

**Directorul Serviciului de Informații  
Externe**  
**Gabriel VLASE**

**Președintele Academiei Române**  
**Ioan-Aurel POP**

**Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**  
**Adela COJAN**

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Ordonanță de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății.

**Ministrul Sănătății**  
Nelu TĂLĂRIU

**Avizăm favorabil:** SP  
UL RC

**Viceprim-ministru,**  
Raluca TURCAN

**Ministrul finanțelor publice**  
Vasile-Florin CÎȚU

**Ministrul justiției**  
Marian Cătălin PREDOIU

**Ministrul afacerilor interne**  
Marcel Ion VELA

**Ministrul apărării naționale**  
Ionel Nicolae CIUCĂ

**Ministrul muncii și protecției sociale**  
Victoria Violeta ALEXANDRU

**Ministrul lucrărilor publice,  
dezvoltării și administrației**  
Ion ȘTEFAN

**Directorul Serviciului Român de  
Informații**  
Eduard Raul HELLVIG

**Directorul Serviciului de Informații  
Externe** Gabriel VLASE

**Președintele Academiei Române**  
Ioan-Aurel POPA

**Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**  
Adela COJAN