



## GUVERNUL ROMÂNIEI

### ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ

**pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate**

În vederea susținerii măsurilor de reformare a sistemului de asigurări sociale de sănătate pe baza principiilor prevăzute în Programul de guvernare,  
pentru definirea statutului instituțional al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, eficientizarea activității acesteia și a caselor de asigurări de sănătate,  
și ținând cont de necesitatea completării reglementărilor actuale privind plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, elementele ce vizează interesul public și constituie situații de urgență,

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

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

**Articol unic** - Ordonanța de urgență a Guvernului nr.150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.838 din 20 noiembrie 2002, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

**1. Alineatul (1) al articolului 4 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(1) Sunt asigurați, potrivit prezentei ordonanțe de urgență, toți cetățenii români cu domiciliul în țară, precum și cetățenii străini și apatrizii care au domiciliul sau reședința în România și fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei ordonanțe de urgență.”

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

„e) pensionarii de asigurări sociale, pensionarii militari, pensionarii I.O.V.R. și alte categorii de pensionari, numai pentru veniturile obținute din pensii”

**3. Alineatul (1) al articolului 8 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(1) Obligația virării contribuției pentru asigurările sociale de sănătate revine persoanei juridice sau fizice care angajează persoane pe bază de contract individual de muncă sau în baza unui statut special prevăzut de lege, precum și persoanelor fizice, după caz.”

**4. Alineatul (2) al articolului 8 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(2) Persoanele juridice sau fizice la care își desfășoară activitatea asigurații, sunt obligate să depună lunar la casele de asigurări alese în mod liber de asigurați, declarații nominale privind obligațiile ce le revin față de fond și dovada plății contribuțiilor.”

**5. Alineatul (5) al articolului 10 se abrogă.**

**6. Alineatul (3) al articolului 39 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(3) CNAS poate stabili relații contractuale directe cu furnizorii de servicii medicale de dializă. Durata acestor contracte este de un an și poate fi prelungită prin acte adiționale pentru anii următori în limita creditelor aprobate prin buget pentru anul respectiv cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare.”

**7. La alineatul (1) al articolului 50, litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„c) dobânzi, donații, sponsorizări, venituri obținute din exploatarea patrimoniului CNAS și CAS precum și alte venituri, în condițiile legii.”

**8. La alineatul (2) al articolului 51, literele a) și b) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

“a) veniturilor din salarii sau asimilate salariilor care se supun impozitului pe venit;

b) veniturilor din activități desfășurate de persoane care exercită profesii libere sau autorizate potrivit legii să desfășoare activități independente, dar nu mai puțin de un salariu de bază minim brut pe țară, lunar, dacă este singurul venit asupra căruia se calculează contribuția.”

**9. Alineatul (2) al articolului 52 se completează cu următoarea formulare:**

„Prin fond de salarii realizat, în sensul prezentei ordonanțe de urgență, se înțelege totalitatea sumelor utilizate de un angajator pentru plata drepturilor salariale sau de natură salarială. Structura acestuia pe categorii de venituri este detaliată prin normele de încasare aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu avizul consiliului de administrație.”

**10. Alineatul 3 al articolului 52 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(3) Nerespectarea prevederilor alin.(1) art.51 alin.(1) duce la diminuarea pachetului de servicii de bază, potrivit prevederilor art.13. Diminuarea pachetului de servicii de bază are loc după trei luni de la ultima plată a contribuției.”

**11. Alineatul (2) al articolului 53 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(2) Persoanele care nu sunt salariate, dar au obligația să își asigure sănătatea potrivit prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, sunt obligate să comunice direct casei de asigurări aleasă, veniturile, pe baza declarației de asigurare, în vederea stabilirii și achitării contribuției de 6,5%. Modelul declarației de asigurare se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

**12. După alineatul (2) al articolului 53 se introduce un nou alineat, alin.(2<sup>1</sup>) cu următorul cuprins:**

„(2<sup>1</sup>) Pentru lucrătorii migranți care își păstrează domiciliul sau reședința în România, contribuția lunară la fond se calculează prin aplicarea cotei de 6,5% la veniturile impozabile realizate în România iar în situația în care nu realizează astfel de venituri la valoarea unui salariu de bază minim brut pe țară.”

**13. Alineatul (3) al articolului 53 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(3) Pentru persoanele care se asigură facultativ în condițiile art. 7 alin. (2) contribuția lunară la fond se calculează prin aplicarea cotei de 13,5% la valoarea a două salarii de bază minime brute pe țară pentru un pachet de servicii stabilit prin contractul-cadru.”

**14. Alineatul (4) al articolului 53 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(2) Persoanele care au obligația de a se asigura și nu pot dovedi plata contribuției sunt obligate, pentru a obține calitatea de asigurat, să achite contribuția legală lunară pe ultimii 3 ani, începând cu data primei solicitări de acordare a serviciilor medicale, calculată la salariul de bază minim brut pe țară în vigoare la data plății.”

**15. După alineatul (4) al articolului 55 se introduce un nou alineat, alin.(5), cu următorul cuprins:**

“(5) În cazul neachitării în termen a contribuțiilor datorate fondului de persoane fizice, CNAS, prin casele de asigurări, procedează la aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate și a dobânzilor și penalităților de întârziere, potrivit procedurilor instituite de Codul Fiscal și Codul de Procedură Fiscală și normelor de încasare aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu avizul consiliului de administrație.”

**16. Alineatul (1) al articolului 60 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(1) CNAS este instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate în vederea aplicării politicilor și programelor în domeniul sanitar ale Guvernului și are sediul în municipiul București, Calea Călărași nr. 248, sectorul 3.”

**17. Alineatul (3) al articolului 60 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(3) CNAS funcționează pe baza statutului propriu, avizat de consiliul de administrație și aprobat prin ordin al președintelui CNAS. Casele de asigurări funcționează pe baza statutului propriu, care respectă prevederile statutului-cadru, avizat de consiliul de administrație al CNAS și aprobat prin ordin al președintelui CNAS.”

**18. Articolul 62 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art.62 - Pe lângă CNAS funcționează consilii de experți pentru elaborarea proiectelor de acte normative, cu consultarea obligatorie a ministerelor și instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii, precum și pentru implementarea programelor, respectiv subprogramelor de sănătate, finanțate din fond.”

**19. La alineatul (1) al articolului 64, după litera r) se introduce o nouă literă, lit.s), cu următorul cuprins:**

„s) inițiază, negociază și încheie cu instituții similare, documente de cooperare internațională în domeniul său de activitate;”

**20. Alineatul (1) al articolului 71 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(1) Președintele consiliului de administrație este președintele CNAS și are rang de secretar de stat. Președintele CNAS are dreptul la organizarea cabinetului demnitarului în structura CNAS și în limita numărului de posturi prevăzut de lege pentru funcția de secretar de stat. Președintele CNAS este numit de primul-ministru dintre membrii consiliului de administrație la propunerea ministrului sănătății.”

**21. După alineatul (2) al articolului 72 se introduce un nou alineat, alin.(2<sup>1</sup>), cu următorul cuprins:**

„(2<sup>1</sup>) În condițiile în care la prima convocare a unei ședințe a consiliului de administrație nu se îndeplinește cvorumul prevăzut la alin.(1), președintele CNAS în calitate de președinte al consiliului de administrație are dreptul să convoace o nouă ședință în termen de maxim 7 zile în cadrul căreia hotărârile sunt luate cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor prezenți.”

**22. Articolul 73 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art.73 - Președintele CNAS este ordonator principal de credite pentru administrarea și gestionarea fondului și reprezintă CNAS în relațiile cu terții și pe asigurați în raporturile cu alte persoane fizice sau juridice, componente ale sistemului asigurărilor sociale de sănătate.”

**23. Alineatele (2) și (3) al articolului 74 se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„(2) Ocuparea postului de director general se face prin concurs, pe o perioadă de 4 ani, și se numește prin ordin al Președintelui CNAS.

(3) Organizarea concursului și criteriile de selecție sunt stabilite de președintele CNAS cu avizul consiliului de administrație.”

**24. Literele b) și u) ale articolului 76 se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„b) avizează propriul regulament de organizare și funcționare care se aprobă prin ordin al Președintelui CNAS;

u) avizează organigrama CNAS și organigramele caselor de asigurări teritoriale care se aprobă prin ordin al Președintelui CNAS;”

**25. Alineatul (2) al articolului 77 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(2) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin, precum și pentru punerea în aplicare a hotărârilor consiliului de administrație, președintele CNAS emite ordine care devin executorii după ce sunt aduse la cunoștință persoanelor interesate. Ordinele cu caracter normativ emise în aplicarea prezentei ordonanțe de urgență se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.”

**26. Alineatul (1) al articolului 81 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(1) Directori generali ai caselor de asigurări sunt numiți pe bază de concurs, prin ordin al președintelui CNAS sau, după caz, prin ordin al ministrului transporturilor, construcțiilor și turismului, respectiv în condițiile prevăzute de Ordonanța Guvernului nr.56/1998, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 458/2001. 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.”

**27. Litera b) a articolului 85 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„b) să deconteze furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale contractate și prestate asiguraților, la termenele prevăzute în Contractul-cadru, în caz contrar urmând a suporta penalitățile prevăzute în contract;”

**28. Articolul 106 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art.106 - (1) Persoanele care prin faptele lor aduc prejudicii sau daune sănătății altei persoane răspund potrivit legii și sunt obligate să suporte cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată. Sumele reprezentând cheltuielile efective vor fi recuperate prin grija caselor de asigurări și constituie venituri ale fondului.

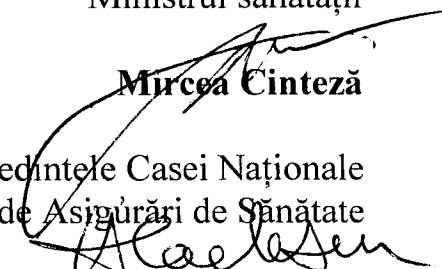
(2) Furnizorii de servicii care acordă asistența medicală prevăzută la alin.(1) realizează o evidență distinctă a acestor cazuri și au obligația să comunice lunar

casei de asigurări cu care se află în relație contractuală documentele justificative care atestă cheltuielile efective realizate.

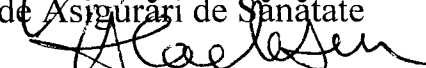
**PRIM-MINISTRU**  
  
**CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU**

**Contrasemnează:**

Ministrul sănătății

  
**Mircea Cîntează**

Președintele Casei Naționale  
de Asigurări de Sănătate

  
**Cristian Vlădescu**

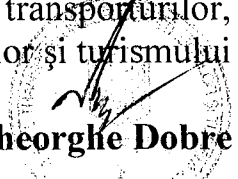
Ministrul apărării naționale

  
**Teodor Atanasiu**

Ministrul administrației și internelor

  
**Vasile Blaga**

Ministrul transporturilor,  
construcțiilor și turismului

  
**Gheorghe Dobre**

Ministrul finanțelor publice

**Ionel Popescu**



București, 14 Iulie 2005  
Nr. 107