

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 au fost constatate 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,

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

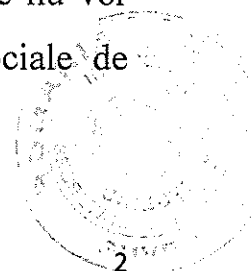
urgență, astfel încât să fie asigurat cadrul legal pentru acordarea unor servicii medicale necesare asiguraților: servicii conexe pentru persoanele cu tulburări din spectrul autist, servicii oncologice acordate pacienților cu afecțiuni ale glandei mamare, precum și acordarea concediilor medicale în cazul 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 pacienții cu afecțiuni oncologice ar fi nevoiți să suporte din fonduri proprii aceste intervenții chirurgicale,

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,

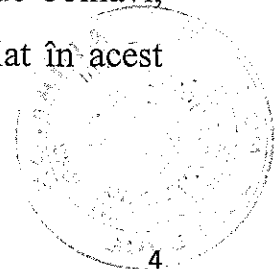
având în vedere faptul că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, a definit contractul de management care se încheie între persoana care ocupă funcția pentru care legea prevede obligativitatea unui astfel de contract și autoritatea 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 să se realizeze 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 pofida 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 prevăzute în regulamente adoptate de instituțiile Uniunii 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. După alineatul (2⁴) al articolului 230 se introduce un nou alineat, alin. (2⁵), cu următorul cuprins:

„(2⁵) Prevederile alin. (2¹) - (2³) se aplică începând cu data de 1 aprilie 2021.”

3. Alineatul (4) al articolului 237, 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 și le transmit prin mijloace de comunicare electronică.”

4. 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;”

5. După alineatul (1) al articolului 248 se introduce un nou alineat, alin. (1¹), cu următorul cuprins:

„(1¹) Prin excepție de la 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 acestuia în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice.”

6. Alineatul (3) al articolului 249 se modifică și va avea următorul cuprins:

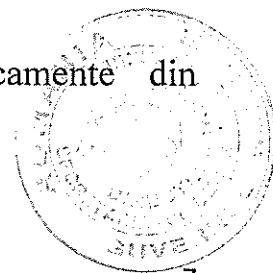
„(3) Casele de asigurări de sănătate încheie, potrivit legii, contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care respectă următoarele condiții:

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 medicamentelor pentru uz uman;



e) utilizează materiale sanitare și dispozitive medicale autorizate, conform legii.”

7. După alineatul (5) al articolului 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.”

8. Articolul 278 se modifică și va avea următorul cuprins:

„**Art.278** - (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 comisiile de experți sunt suportate de CNAS. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de experți se stabilesc prin ordin al președintelui CNAS.”

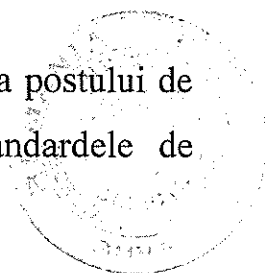
9. Alineatele (2) și (3) ale articolului 293 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(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) În cazul în care la concurs nu se prezintă niciun candidat sau nu este declarat câștigător niciun candidat, precum și în situația în care mandatul directorului general încetează pentru unul dintre cazurile prevăzute la alin. (7), postul vacant de director general se poate ocupa temporar până la ocuparea postului prin concurs, prin ordin al președintelui CNAS.”

10. După alineatul (3) al articolului 293 se introduc șapte noi alineate, alin. (4) - (10), cu următorul cuprins:

„(4) Metodologia privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, standardele de



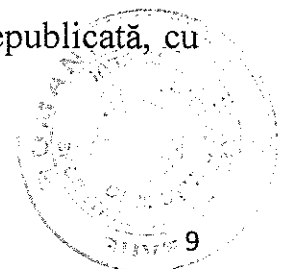
performanță și indicatorii de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, condițiile și criteriile de selecție specifice pentru ocuparea postului de director general și încheierea contractelor de management, situațiile în care se poate ocupa temporar postul de director general, precum și procedura de evaluare a performanțelor profesionale ale acestuia, se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.

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

(6) 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, 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. Standardele de performanță se definesc prin metodologia prevăzută la alin. (4) și au în vedere evaluarea performanțelor cu privire la obligațiile asumate prin contractul de management, prin raportare la indicatorii de referință care caracterizează cantitativ și calitativ activitatea desfășurată pentru asigurarea conducerii executive a CNAS.

(7) 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, 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, modificare determinată de schimbarea proceselor sau activităților de referință din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

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;

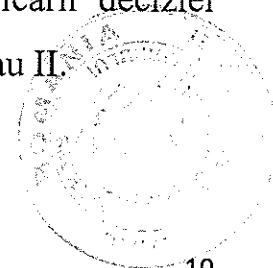
i) prin decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a directorului general;

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 salariați 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.



(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, inclusiv în ipoteza excepțională prevăzută la alin. (7) lit. l), cu posibilitatea prelungirii anuale a contractului de management, cu încadrarea în termenul de mandat prevăzut la alin. (2) sau (3).

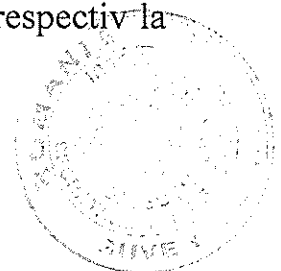
(9) Președintele CNAS are obligația de a suspenda contractul de management al directorului general, în următoarele situații:

- 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 alin. (7) lit. e) – g), i), l) și m).”

11. După articolul 293 se introduce un nou articol, art. 293¹, cu următorul cuprins:

„**Art. 293¹** - (1) Evaluarea performanțelor profesionale ale directorului general se face la încadrare, la expirarea perioadei de probă, semestrial și anual, respectiv la încetarea ocupării temporare a postului.



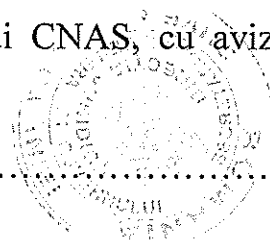
(2) Activitatea prevăzută la alin. (1) se face de către o comisie de evaluare, stabilită prin ordin al președintelui CNAS.

(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 au în vedere corelarea cu atribuțiile CNAS și obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate.”

12. 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 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, cu modificările și completările ulterioare, precum și în conformitate cu regulile generale referitoare la mandat prevăzute de Legea nr. 287/2009, 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, 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.”

13. După alineatul (1) al articolului 298 se introduce un nou alineat, alin. (1¹), cu următorul cuprins:

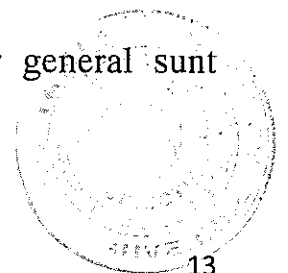
„(1¹) În cazul în care la concurs nu se prezintă niciun candidat sau nu este declarat câștigător niciun candidat, precum și în situația în care mandatul directorului general încetează pentru unul dintre cazurile prevăzute la alin. (6), postul vacant de director general se poate ocupa temporar până la ocuparea postului prin concurs, prin ordin al președintelui CNAS.”

14. După alineatul (3) al articolului 298, se introduc trei noi alineate, alin. (3¹) - (3³), cu următorul cuprins:

„(3¹) 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 ocupa temporar postul de director general se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.

(3²) Standardele de performanță se definesc prin metodologia prevăzută la alin. (3¹) și au în vedere evaluarea performanțelor cu privire la obligațiile asumate prin contractul de management, prin raportare la indicatorii de referință care caracterizează cantitativ și calitativ activitatea desfășurată în calitate de manager al sistemului la nivel local.

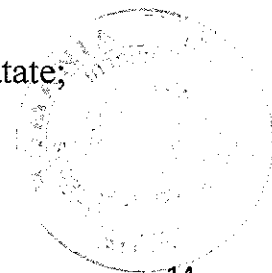
(3³) Condițiile generale pentru ocuparea postului de director general sunt prevăzute la art. 282 alin. (2).”



15. După alineatul (5) al articolului 298 se introduc patru noi alineate, alin. (6) - (9), 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 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, 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, modificare determinată de schimbarea proceselor sau activităților de referință din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- 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 salariați 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) 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, inclusiv în ipoteza excepțională prevăzută la alin. (6) lit. l), cu posibilitatea prelungirii anuale a contractului de management, cu încadrarea în termenul de mandat prevăzut la alin. (1^l) sau (3) .

(8) Președintele CNAS are obligația de a suspenda contractul de management al directorului general, 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.

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

16. După articolul 298 se introduce un nou articol, art. 298¹, cu următorul cuprins:

„**Art. 298¹** - (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 ocupării temporare a postului.

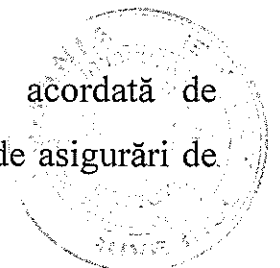
(2) Activitatea prevăzută la alin. (1) se face de către o comisie de evaluare, stabilită prin ordin al președintelui CNAS.

(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. După alineatul (1) al articolului 339 se introduce un nou alineat, alin. (1¹), cu următorul cuprins:

„(1¹) 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.”

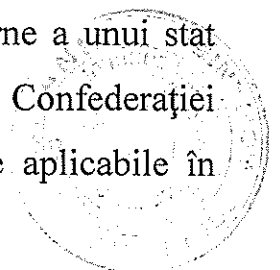
Art. II - Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1074 din 29 noiembrie 2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Alineatul (3¹) al articolului 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3¹) 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, lit. d¹), cu următorul cuprins:

„d¹) 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, lit. c¹), cu următorul cuprins:

„c¹) 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. d¹), 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. Alineatul (3) al articolului 13 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.

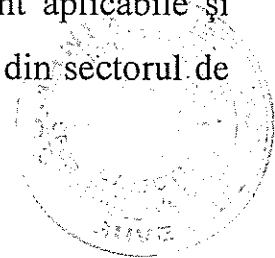
(3) Din sumele solicitate prevăzute la alin. (1), din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se suportă sumele certe și exigibile la data depunerii cererii de restituire, în limita sumei aprobate pentru restituire în condițiile reglementate prin normele de aplicare a prezentei 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. 36¹, 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.”

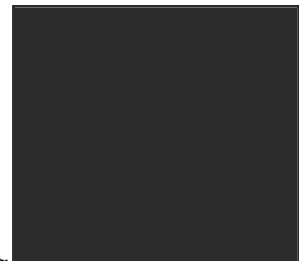
Art. III - Începând cu trimestrul IV al anului 2020, influențele financiare determinate de creșterile salariale pentru personalul medical și nemedical din unitățile sanitare publice și cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, inclusiv cele prevăzute la art. 45 din Legea bugetului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

Art. IV - 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

PRIM-MINISTRU



LUDOVIC ORBAN



Contrasemnează:
Viceprim-ministru
Raluca Turcan



Ministrul sănătății
Nelu Tătaru



Ministrul finanțelor publice
Vasile Florin Cițu



Ministrul afacerilor interne
Ion Marcel Vela



Ministrul apărării naționale
Ioan/Nicolae Ciucă

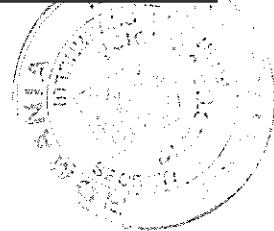


Ministrul muncii și protecției sociale
Victoria Violeta Alexandru



Ministrul lucrărilor publice, dezvoltării
și administrației
Ion Ștefan

*Augustin Catalin
Iopă*



București, 24 august 2020
Nr. 145