

Acte a căror acțiune de modificare este inclusă în forma actualizată

Tip Număr Data Emiterii Data Aplicării Aprobată / Respinsă

Hotarare 538 13.05.2021 14.05.2021
Hotarare 320 17.03.2021 18.03.2021
Hotarare 786 24.09.2020 25.09.2020
Hotarare 338 30.04.2020 19.05.2020
Hotarare 503 20.07.2016 22.07.2016
Hotarare 1586 19.12.2007 10.01.2008

Guvernul României

HOTĂRÂRE Nr. 972*) din 26 iulie 2006

pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Publicată în: Baza de date "EUROLEX"

***) Notă:**

Text realizat la G&G CONSULTING, Departamentul juridic (C.G.)

Cuprinde toate modificările aduse actului oficial publicate în M.Of., inclusiv cele prevăzute în:

[H.G. Nr. 538/13.05.2021](#) Publicată în M.Of. Nr. 504/14.05.2021

Articolele care au suferit modificări sunt marcate cu albastru în Cuprins.

Pentru a le vizualiza, selectați articolul și dați click pe butonul Istoric.

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al [art. 266](#) alin. (3) și (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. - (1) Se aprobă Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

(2) Pe data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se abrogă [Ordinul](#) președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 222/2005 privind aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.033 din 22 noiembrie 2005.

**PRIM-MINISTRU
CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU**

Contrasemnează:
Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Cristian Vlădescu

Ministrul muncii, solidarității sociale și familiei,
Gheorghe Barbu

p. Ministrul finanțelor publice,
Bîtu Alice Cezarina,
secretar de stat

Anexă

STATUTUL

Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Cap. I

Dispoziții generale

Art. 1 - (1) Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare **CNAS**, este instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, organ de specialitate al administrației publice centrale, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate în vederea aplicării politicilor și programelor Guvernului în domeniul sanitar, în coordonarea Ministerului Sănătății.

(2) CNAS are sediul în municipiul București, Calea Călărașilor nr. 248, sectorul 3, și funcționează pe baza statutului propriu, avizat de consiliul de administrație și aprobat prin hotărâre a Guvernului, cu avizul Ministerului Sănătății, și are siglă proprie, conform anexei la prezentul statut.

(3) CNAS are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România și are în subordine casele de asigurări de sănătate județene, Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

Art. 2 - (1) Casele de asigurări de sănătate județene, Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumite în continuare **case de asigurări**, sunt instituții publice cu personalitate juridică, cu bugete proprii, în subordinea CNAS.

(2) Casele de asigurări se organizează și funcționează pe baza statutelor proprii, care trebuie să respecte prevederile statutului-cadru, aprobat în condițiile legii. Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești își desfășoară activitatea potrivit prevederilor legale de organizare și funcționare a caselor de asigurări din cadrul sistemului de asigurări de sănătate, cu păstrarea specificului activității.

(3) Casele de asigurări gestionează bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate aprobat, cu respectarea prevederilor legii, asigurând funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local. Casele de asigurări pot derula și activități pentru valorizarea fondurilor gestionate, respectiv închirieri, proiecte, studii, manifestări științifice, exploatarea patrimoniului propriu, precum și alte activități în acest sens, potrivit actelor normative în vigoare.

Art. 3 - (1) Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației, care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați, sunt obligatorii și funcționează ca un sistem unitar.

(2) În scopul exercitării controlului asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate de către Ministerul Sănătății, CNAS va transmite Ministerului Sănătății, trimestrial și anual, informații cu privire la furnizarea de servicii medicale, pe domenii de asistență medicală, contractarea, decontarea și finanțarea acestora. Informațiile și metodologia de raportare a acestora se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

Cap. II

Relațiile CNAS cu asigurații

Art. 4 - (1) Relațiile ce se stabilesc între asigurați și casele de asigurări au la bază următoarele principii:

- a) alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări;
- b) solidaritatea și subsidiaritatea în constituirea și utilizarea fondurilor;
- c) participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare Fond;
- d) acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, conform legii;
- e) transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- f) confidențialitatea datelor, în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul.

(2) Drepturile și obligațiile asiguraților sunt stabilite prin lege.

(3) Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puțin o dată pe an, prin casele de asigurări, prin afișare pe site-urile proprii ale acestora și/sau prin afișare la sediul caselor de asigurări și al furnizorilor cu care acestea se află în relație contractuală, asupra serviciilor de care beneficiază, precum și asupra drepturilor și obligațiilor sale.

(4) *** Abrogat prin [H.G nr. 503/2016](#)

(5) Calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează în condițiile prevăzute la [art. 222](#) alin. (5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Cap. III

Atribuțiile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Art. 5 - (1) CNAS are următoarele atribuții:

- gestionează Fondul în condițiile legii, prin președintele CNAS, împreună cu casele de asigurări;
- propune, cu avizul conform al Ministerului Sănătății, proiecte de acte normative pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate și acordă aviz conform proiectelor de acte normative care au incidență asupra Fondului;
- elaborează, implementează și gestionează procedurile și formularele unitare, avizate de Ministerul Sănătății, pentru administrarea sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- elaborează și actualizează Registrul unic de evidență a asiguraților;
- elaborează și publică raportul de activitate anual și planul de activitate pentru anul următor cu avizul conform al Ministerului Sănătății, precum și execuția bugetară pe capitole și subcapitole;
- asigură organizarea și administrarea platformei informatice din asigurările de sănătate, denumită în continuare PIAS, care cuprinde sistemul informatic unic integrat, sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate, sistemul național de prescriere electronică și sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului;
- răspunde pentru activitățile proprii sistemului de asigurări sociale de sănătate în fața Guvernului, a ministrului sănătății și a asiguraților;
- *** Abrogat prin [H.G nr. 503/2016](#)
- participă la elaborarea programelor naționale de sănătate, în colaborare cu structura de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, potrivit legii;
- elaborează și stabilește, împreună cu Ministerul Sănătății, prin comisiile organizate la nivel național, metodologia și nivelul de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și medicamente;
- elaborează proiectul contractului-cadru, conform prevederilor art. 229 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care se prezintă de către Ministerul Sănătății spre aprobare Guvernului;
- elaborează proiectul normelor metodologice de aplicare a contractului-cadru, potrivit prevederilor [art. 229](#) alin. (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS;
- *** Abrogat prin H.G nr. 503/2016
- elaborează condițiile privind acordarea asistenței medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu consultarea Colegiului Medicilor din România și a Colegiului Medicilor Stomatologi din România;
- participă, împreună cu Ministerul Sănătății, la elaborarea listei de medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală, cu consultarea Colegiului Farmaciștilor din România, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului;
- administrează și întreține bunurile imobile și baza materială din patrimoniu, în condițiile legii;
- analizează proiectele bugetelor de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări propuse de acestea;
- elaborează caracteristicile tehnice ale cardului european de asigurări sociale de sănătate, precum și modalitățile de elaborare și implementare a acestuia;
- îndeplinește funcția de organism de legătură, care asigură comunicarea cu organismele similare din statele care au încheiat cu România documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății;
- *** Abrogat prin H.G nr. 503/2016
- realizează prognoze, strategii, studii și analize privind dezvoltarea, funcționarea, eficacitatea și performanțele sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, în vederea perfecționării acestuia;
- îndrumă metodologic și controlează modul de aplicare a dispozițiilor legale de către casele de asigurări;
- negociază și contractează cu instituții abilitate de lege colectarea și prelucrarea datelor privind unele servicii medicale furnizate asiguraților, în vederea contractării și decontării acestora de către casele de asigurări;
- acordă gratuit informații, consultanță și asistență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- asigură continuitatea tratamentului bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate curative;

26. derulează programele naționale de sănătate curative, aprobate prin hotărâre a Guvernului și finanțate din bugetul Fondului, în condițiile legii;

27. monitorizează și controlează modalitatea de prescriere și eliberare a medicamentelor cu sau fără contribuție personală;

28. organizează Comisia centrală de arbitraj împreună cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România și Colegiul Medicilor Stomatologi din România;

29. aprobă bugetele de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări, în condițiile legii;

30. asigură evidența statistică necesară în activitatea specifică sistemului de asigurări sociale de sănătate și colaborează cu instituții care au atribuții în domeniul statisticii;

31. analizează și evaluează gradul de satisfacție al asiguraților privind serviciile medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, pe baza chestionarelor și a metodologiei, aprobate prin ordin al președintelui CNAS;

31¹. asigură realizarea controlului cu privire la gestionarea fondurilor pentru realizarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate într-un mod coerent și unitar;

32. inițiază, negociază și încheie cu instituții similare documente de cooperare internațională în domeniul său de activitate, potrivit prevederilor legale în vigoare, și derulează programe finanțate de organisme internaționale având ca specific asigurările de sănătate;

32¹).^{*)} încheie convenții de cooperare și finanțare de programe cu organisme internaționale;

*) Introdus prin H.G. nr. 338/2020, abrogată prin [H.G. nr. 786/2020](#)

32². încheie convenții de cooperare și finanțare de programe cu organisme internaționale;

33. cooperează cu partenerii sociali (patronate, sindicate, societate civilă) și cu celelalte instituții cu atribuții în asigurarea și promovarea sănătății;

34. *** Abrogat prin [H.G nr. 503/2016](#)

35. monitorizează și controlează modul de încheiere și executare a contractelor încheiate între casele de asigurări și furnizorii de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive;

36. monitorizează funcționarea organelor de conducere ale caselor de asigurări și stabilește atribuțiile acestora, în condițiile legii;

37. asigură logistica funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate;

38. folosește mijloacele adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților;

39. organizează și efectuează, prin structura de specialitate proprie sau împreună cu casele de asigurări, controlul modului în care furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive aflați sau care s-au aflat în relații contractuale cu CNAS sau cu casele de asigurări respectă clauzele contractuale, furnizorii având obligația să permită accesul la evidențele referitoare la derularea contractelor. În cadrul controalelor efectuate pot fi cooptați și reprezentanți ai Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Stomatologi din România, Colegiului Farmaciștilor din România și Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România;

40. asigură aplicarea unitară a modalităților de acordare a asistenței medicale cetățenilor statelor cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății;

41. asigură logistica și baza materială necesare activității de pregătire și formare profesională a personalului, din cheltuielile de administrare a Fondului;

42. prezintă un raport anual Guvernului privind starea sistemului de asigurări sociale de sănătate;

43. prezintă rapoarte Parlamentului, la solicitarea acestuia;

44. *** Abrogat prin [H.G. nr. 786/2020](#)

45. răspunde de asigurarea, urmărirea și controlul fondurilor alocate pentru derularea programelor și subprogramelor naționale de sănătate curative, precum și de monitorizarea și analiza indicatorilor fizici și de eficiență, prin intermediul caselor de asigurări;

46. *** Abrogat prin H.G nr. 503/2016

47. aprobă, împreună cu Ministerul Sănătății, protocoalele terapeutice pentru prescrierea și decontarea tratamentului în cazul unor afecțiuni;

47¹. încheie și derulează contracte cost volum/cost volum rezultat, în condițiile legii, cu deținătorii de autorizație de punere pe piață a medicamentelor sau, după caz, cu reprezentanții legali ai acestora pentru medicamentele care au primit decizie de includere condiționată în lista aprobată prin hotărâre a Guvernului;

47². asigură rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, la care România este parte. Rambursarea este efectuată de CAS în calitate de instituții competente, prin intermediul CNAS, în baza unei metodologii aprobate prin ordin al președintelui CNAS;

47³. asigură evidența statistică necesară în activitatea specifică sistemului de asigurări sociale de sănătate și colaborează cu instituții care au atribuții în domeniul statisticii;

47⁴.^{*)} asigură recuperarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, la care România este parte. Recuperarea este efectuată prin intermediul CNAS, în baza formularelor specifice întocmite de casele de asigurări de sănătate în calitate de instituții de la locul de ședere/reședință, în baza unei metodologii aprobate prin ordin al președintelui CNAS;

*) Introdus prin H.G. nr. 338/2020, abrogată prin [H.G. nr. 786/2020](#)

47⁵.^{*)} furnizează informații pacienților în domeniul asistenței medicale transfrontaliere;

*) Introdus prin H.G. nr. 338/2020, abrogată prin H.G. nr. 786/2020

47⁶.^{*)} centralizează activitatea caselor de asigurări cu privire la rambursarea asistenței medicale transfrontaliere;

*) Introdus prin H.G. nr. 338/2020, abrogată prin H.G. nr. 786/2020

47⁷.^{*)} verifică concordanța dintre rapoartele transmise de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București și rapoartele prevăzute în contractul încheiat de CNAS cu această instituție;

*) Introdus prin H.G. nr. 338/2020, abrogată prin H.G. nr. 786/2020

47⁸.^{*)} aprobă prin ordin criteriile privind înființarea de oficii de asigurări de sănătate fără personalitate juridică, la nivelul orașelor, al municipiilor, respectiv al sectoarelor municipiului București;

*) Introdus prin H.G. nr. 338/2020, abrogată prin [H.G. nr. 786/2020](#)

47⁹. asigură recuperarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, la care România este parte. Recuperarea este efectuată prin intermediul CNAS, în baza formularelor specifice întocmite de casele de asigurări de sănătate în calitate de instituții de la locul de ședere/reședință, în baza unei metodologii aprobate prin ordin al președintelui CNAS;

47¹⁰. furnizează informații pacienților în domeniul asistenței medicale transfrontaliere;

47¹¹. centralizează activitatea caselor de asigurări cu privire la rambursarea asistenței medicale transfrontaliere;

47¹². verifică concordanța dintre rapoartele transmise de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București și rapoartele prevăzute în contractul încheiat de CNAS cu această instituție;

47¹³. aprobă prin ordin criteriile privind înființarea de oficii de asigurări de sănătate fără personalitate juridică, la nivelul orașelor, al municipiilor, respectiv al sectoarelor municipiului București;

48. alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

(2) Realizarea atribuțiilor ce revin CNAS, potrivit legii, este supusă controlului organelor competente potrivit dispozițiilor legale în vigoare.

(3) Organele de conducere ale CNAS împreună cu structurile de specialitate asigură realizarea atribuțiilor generale ale CNAS, potrivit legii, prezentului statut, Regulamentului de organizare și funcționare al CNAS, precum și prin delegare de competență sau mandat, după caz, conform prevederilor legale în vigoare.

Art. 6 - CNAS și casele de asigurări utilizează, în exercitarea atribuțiilor ce le revin potrivit legii, Platforma informatică din asigurările de sănătate.

Art. 7 - *** Abrogat prin [H.G nr. 503/2016](#)

Art. 8 - Pe lângă CNAS funcționează experți pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative, finanțate din Fond, precum și alte activități stabilite prin ordin al președintelui CNAS.

Art. 8^{*)} - (1) CNAS și casele de asigurări au în dotare, pentru transportul persoanelor din aparatul propriu, un număr de autoturisme cu un consum lunar de carburant stabilit conform normelor legale în vigoare.

(2) Pentru îndeplinirea activităților specifice, autoturismele din parcurile auto proprii ale CNAS și caselor de asigurări pot fi conduse de demnitari sau de alte categorii de salariați cu funcții de răspundere, nominalizați prin acte administrative ale conducătorilor instituțiilor.

*) Art. 8¹ a fost introdus prin H.G. nr. 503/2016 de la data de 22 iulie 2016.

Cap. IV

Organele de conducere ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Art. 9 - Organele de conducere ale CNAS, potrivit [Legii nr. 95/2006](#), sunt:

- a) adunarea reprezentanților;
- b) consiliul de administrație;
- c) președintele;
- d) comitetul director;
- e) doi vicepreședinți;
- f) directorul general.

Secțiunea 1

Atribuțiile și funcționarea adunării reprezentanților

Art. 10 - Adunarea reprezentanților CNAS are următoarele atribuții:

1. *** Abrogat prin [H.G. nr. 503/2016](#)
2. analizează repartizarea bugetului aprobat de către cei în drept și recomandă ordonatorului principal de credite luarea măsurilor necesare pentru modificarea acestuia, în condițiile legii;
3. analizează modul de utilizare a Fondului, costurile din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, serviciile medicale acordate și tarifele practicate la contractarea pachetului de servicii de bază și recomandă măsurile legale pentru folosirea cu eficiență a fondurilor și de respectare a drepturilor asiguraților;
4. aprobă propriul regulament de organizare și funcționare, la propunerea președintelui CNAS.

Art. 11 - (1) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin potrivit legii și prezentului statut, Adunarea reprezentanților adoptă hotărâri.

(2) Hotărârile se pot adopta în prezența a două treimi din numărul membrilor, cu votul favorabil al majorității membrilor prezenți.

Art. 11^{1*)} - CNAS solicită instituțiilor, autorităților, organizațiilor patronale și organizațiilor sindicale desemnarea reprezentanților în adunarea reprezentanților, potrivit prevederilor [art. 283](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

*) Art. 11¹ a fost introdus prin H.G. nr. 338/2020, abrogată prin [H.G. nr. 786/2020](#).

Art. 11^{2*)} - CNAS solicită instituțiilor, autorităților, organizațiilor patronale și organizațiilor sindicale desemnarea reprezentanților în adunarea reprezentanților, potrivit prevederilor [art. 283](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

*) Art. 11² a fost introdus prin H.G. nr. 786/2020 de la data de 25 septembrie 2020.

Secțiunea a 2-a

Atribuțiile și funcționarea consiliului de administrație

Art. 12 - (1) Principalul rol al consiliului de administrație este strategico-tactic, urmărind, în principal, aspectele majore referitoare la elaborarea și implementarea strategiei naționale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

(2) Consiliul de administrație are următoarele atribuții:

1. elaborează și realizează strategia națională în domeniul asigurărilor sociale de sănătate;
2. avizează statutul propriu al CNAS, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, și aprobă statutul-cadru al caselor de asigurări, la propunerea comitetului director;

3. aprobă propriul regulament de organizare și funcționare;
4. aprobă și alte atribuții decât cele prevăzute la art. 24 pentru vicepreședinții CNAS, la propunerea președintelui;
5. aprobă strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate;
6. aprobă proiectul bugetului Fondului și îl supune aprobării ordonatorului principal de credite, în condițiile legii;
7. avizează, în condițiile legii, repartizarea pe case de asigurări a bugetului Fondului;
8. avizează utilizarea fondului de rezervă;
9. aprobă programul de investiții;
10. aprobă încheierea de convenții de cooperare și finanțare de programe cu organisme internaționale;
11. analizează semestrial stadiul derulării contractelor și împrumuturilor;
12. avizează rapoartele de gestiune anuale, prezentate de președintele CNAS, contul de încheiere a exercițiului bugetar, precum și raportul anual de activitate;
13. aprobă, în baza raportului Curții de Conturi, bilanțul contabil și descărcarea gestiunii anului precedent pentru CNAS și pentru casele de asigurări;
14. avizează proiectul contractului-cadru și al normelor metodologice de aplicare a acestuia;
15. avizează lista medicamentelor de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală;
16. *** Abrogat prin [H.G nr. 503/2016](#)
17. aprobă criteriile de recrutare și modalitățile de formare a personalului din sistemul de asigurări sociale de sănătate;
18. aprobă planul anual de activitate pentru îndeplinirea prevederilor programului de asigurări sociale de sănătate;
19. avizează organigrama CNAS și organigrama-cadru a caselor de asigurări, la propunerea comitetului director; organigramele se aprobă prin ordin al președintelui CNAS;
20. analizează structura și modul de funcționare ale caselor de asigurări;
21. *** Abrogat prin [H.G. nr. 786/2020](#)
22. aprobă regulamentul de organizare și funcționare a comisiilor de evaluare și standardele de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive;
23. avizează atribuțiile Comitetului director al CNAS;
24. avizează organizarea la nivel regional a activității de audit intern, exercitată în condițiile legii;
25. alte atribuții prevăzute în acte normative în vigoare.

(3) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin, Consiliul de administrație al CNAS adoptă hotărâri.

Art. 13 - (1) *Consiliul de administrație al CNAS se întrunește lunar și ia hotărâri valabile în condițiile prevăzute la [art. 288](#) alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.*

(2) *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, conform prevederilor art. 288 alin. (3) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.*

Art. 14 - (1) Consiliul de administrație al CNAS se întrunește în ședințe ordinare, iar convocarea acestuia se face de către președintele CNAS.

(2) Consiliul de administrație se poate întruni și în ședințe extraordinare, la solicitarea președintelui sau a cel puțin unei treimi din numărul membrilor acestuia.

(3) Ședințele consiliului de administrație sunt publice, cu excepția cazurilor în care membrii consiliului decid prin vot ca acestea să se desfășoare cu ușile închise. Problemele legate de buget se vor discuta întotdeauna în ședințe publice.

(4) La ședințele consiliului de administrație președintele CNAS poate invita persoane care au legătură cu subiectele supuse dezbaterii.

(5) La fiecare întrunire a consiliului de administrație se întocmește un proces-verbal semnat de toți participanții cu drept de vot.

Art. 15 - (1) Consiliul de administrație are doi vicepreședinți aleși de consiliul de administrație prin vot secret.

(2) Vicepreședinții consiliului de administrație sunt și vicepreședinții CNAS.

Art. 16 - (1) Membrii consiliului de administrație al CNAS, cu excepția președintelui și vicepreședinților, beneficiază de o indemnizație lunară în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.

(2) Indemnizația membrilor Consiliului de administrație al CNAS se stabilește potrivit legii.

(3) Indemnizația prevăzută la alin. (1) pentru membrii consiliului de administrație se acordă proporțional, în funcție de numărul ședințelor care au loc în cadrul unei luni și de numărul ședințelor la care aceștia participă efectiv.

(4) În cazul în care în timpul ședințelor unii membri se retrag fără avizul consiliului de administrație, acestora nu li se va acorda indemnizația de ședință.

(5) Atunci când, în decursul a 12 luni, unii membri se retrag fără avizul consiliului de administrație de două ori din ședințe sau în cazul în care membrii lipsesc nemotivat de la cel mult două ședințe în decurs de 6 luni, președintele CNAS va informa instituțiile sau organizațiile din care provin pentru a fi luate măsurile necesare în vederea asigurării prezenței la ședințele consiliului de administrație și a bunei funcționări a acestuia.

Secțiunea a 3-a **Atribuțiile președintelui**

Art. 17 - (1) Președintele consiliului de administrație este președintele CNAS și are rang de secretar de stat.

(2) 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.

(3) Președintele CNAS este numit de primul-ministru dintre membrii consiliului de administrație, la propunerea ministrului sănătății.

(4) Președintele CNAS este ordonator principal de credite pentru administrarea și gestionarea bugetului Fondului.

(5) 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 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(6) Președintelui CNAS îi sunt aplicabile prevederile [Legii nr. 115/1999](#) privind responsabilitatea ministerială, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 18 - Atribuțiile principale ale președintelui CNAS sunt următoarele:

1. prezidează ședințele Adunării reprezentanților CNAS;
2. asigură supravegherea și controlul funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate;
3. organizează, coordonează și conduce activitatea CNAS;
4. asigură coerența și eficiența gestiunii financiare a Fondului;
5. aprobă bugetele proprii de venituri și cheltuieli ale CNAS și ale caselor de asigurări, în condițiile legii;
6. repartizează creditele bugetare aprobate pentru bugetul propriu al CNAS și pentru bugetele caselor de asigurări, potrivit legii;
7. exercită atribuțiile prevăzute de lege, în calitate de ordonator principal de credite, pentru administrarea și gestionarea bugetului Fondului;
8. conduce și coordonează organizarea și administrarea Platformei informatice din asigurările de sănătate;
9. aprobă normele, regulamentele și procedurile administrative specifice îndeplinirii atribuțiilor CNAS;
10. organizează și coordonează activitatea de audit și control în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit atribuțiilor specifice ale CNAS și ale caselor de asigurări; activitatea de audit se poate desfășura la nivel regional, în condițiile stabilite prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație al CNAS;
11. numește, sancționează și eliberează din funcție, în condițiile legii, personalul CNAS;
12. numește în funcție, prin ordin, directorii generali ai caselor de asigurări, manageri ai sistemului la nivel local, pe bază de concurs sau cu delegare, îi sancționează și îi eliberează din funcție, în condițiile legii;
13. răspunde de ducerea la îndeplinire a hotărârilor Consiliului de administrație al CNAS;
14. reprezintă CNAS în relațiile cu terții;
15. numește arbitrii și arbitrii supleanți din partea CNAS în Comisia centrală de arbitraj, precum și asistenții arbitrali și membrii secretariatului tehnic;
16. *** Abrogat prin [H.G nr. 503/2016](#)
17. aprobă prin ordin activitățile pentru care pe lângă CNAS funcționează comisii de experți, precum și pentru alte activități specifice;
18. promovează imaginea CNAS și a sistemului de asigurări sociale de sănătate;
19. stabilește organizarea concursului și criteriile de selecție pentru ocuparea postului de director general al CNAS, cu avizul consiliului de administrație;
20. aprobă modelul contractului de management al directorilor generali ai caselor de asigurări și încheie cu aceștia contractul de management;

21. aprobă criteriile de performanță pentru directorul general al casei de asigurări, manager al sistemului la nivel local;
22. aprobă salariul de bază al directorilor generali ai caselor de asigurări de sănătate pe baza standardelor de performanță și indicatorilor de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate și a punctajului obținut în urma evaluării acestora, stabilit în condițiile legii;
23. aprobă statele de funcții ale CNAS și ale caselor de asigurări în urma definitivării bugetului Fondului și în baza organigramelor aprobate, în condițiile legii, și aprobă normele specifice de personal pentru CNAS și casele de asigurări;
24. aprobă prin ordin Regulamentul de organizare și funcționare și Regulamentul intern ale CNAS;
25. aprobă numărul maxim de posturi pentru funcționarii publici și pentru personalul contractual și redistribuirea numărului de posturi pentru CNAS și casele de asigurări, conform organigramelor aprobate, în condițiile legii;
26. - 28. *** Abrogate prin H.G nr. 503/2016
29. aprobă structurile organizatorice ale CNAS și ale caselor de asigurări, conform organigramei-cadru a acestora;
30. aprobă necesarul de fonduri și programele de perfecționare profesională pentru personalul CNAS și al caselor de asigurări;
31. aprobă organigrama CNAS și organigrama-cadru a caselor de asigurări;
32. coordonează activitatea de evaluare a performanțelor profesionale ale personalului din cadrul CNAS și al caselor de asigurări, conform actelor normative în materie;
33. aprobă fișa postului pentru personalul din cadrul CNAS, conform actelor normative în materie;
34. analizează periodic activitatea CNAS și a caselor de asigurări, modul de realizare a sarcinilor și standardelor de performanță și indicatorilor de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate și dispune măsuri pentru îmbunătățirea acesteia, conform actelor normative în materie;
35. aprobă caracteristicile tehnice ale cardului european de asigurări sociale de sănătate, precum și modalitățile de elaborare și implementare a acestuia;
36. *** Abrogat prin H.G nr. 503/2016
37. participă ca invitat la ședințele Guvernului în care sunt dezbătute aspecte referitoare la sănătatea populației;
38. aprobă atribuțiile Comitetului director al CNAS, cu avizul consiliului de administrație;
39. asigură relația cu organizațiile sindicale, negociază și încheie contractul colectiv de muncă sau, după caz, acordul privind raporturile de serviciu ale funcționarilor publici, în condițiile legii;
40. *** Abrogat prin [H.G nr. 503/2016](#)
- 40^a. solicită avizul Ministerului Sănătății înaintea depunerii proiectului bugetului de venituri și cheltuieli, precum și a proiectului de rectificare bugetară la Ministerul Finanțelor Publice;
- 40^b. prezintă Ministerului Sănătății, trimestrial și anual, precum și în cadrul unor analize funcționale, activitățile realizate de CNAS cu privire la serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive furnizate asiguraților, inclusiv cele din cadrul programelor naționale de sănătate, contractarea, decontarea și finanțarea acestora în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și execuția bugetului;
- 40^c. aprobă proiectul și planul anual al achizițiilor publice al CNAS;
41. îndeplinește alte atribuții prevăzute de actele normative în vigoare.
- Art. 19** - Pe perioada absenței sale, președintele CNAS îl poate mandata, prin ordin, pe unul dintre vicepreședinții CNAS pentru a prelua atribuțiile președintelui în cadrul Consiliului de administrație al CNAS.
- Art. 20** - Președintele CNAS poate delega prin ordin și alte atribuții, inclusiv de reprezentare, vicepreședinților, directorului general, membrilor consiliului de administrație sau oricărei altei persoane din cadrul CNAS.
- Art. 21** - Mandatul președintelui CNAS încetează la expirarea acestuia, prin demisie, prin revocare de către primul-ministru direct sau la propunerea ministrului sănătății ori prin deces.

Secțiunea a 4-a

Atribuțiile și funcționarea Comitetului Director al CNAS

Art. 22 - Conducerea operativă a CNAS este asigurată de un comitet director alcătuit din președinte, vicepreședinți, director general și directorii generali adjuncți. Atribuțiile Comitetului director al CNAS se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.

Secțiunea a 5-a

Atribuțiile vicepreședinților

Art. 23 - Vicepreședinții Consiliului de administrație al CNAS sunt aleși de consiliul de administrație prin vot secret. Vicepreședinții consiliului de administrație sunt și vicepreședinții CNAS.

Art. 24 - Vicepreședinții CNAS au următoarele atribuții:

1. urmărește punerea în aplicare a hotărârilor consiliului de administrație repartizate de către președinte;
2. preia atribuțiile președintelui în condițiile prevăzute la art. 19 și 20;
3. participă la elaborarea și avizarea documentelor și reglementărilor care contribuie la funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, în conformitate cu atribuțiile aprobate de consiliul de administrație, la propunerea președintelui CNAS;
4. asigură comunicarea cu Adunarea reprezentanților CNAS, Consiliul Național al Organizațiilor de Pensionari și al Persoanelor Vârstnice, cu instituțiile statului care desemnează membri în consiliul de administrație al CNAS, precum și cu organizațiile patronale și organizațiile sindicale reprezentative la nivel național potrivit prevederilor [art. 51](#) și 71 din Legea dialogului social nr. 62/2011, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
5. asigură îndeplinirea condițiilor legale și ale prezentului statut cu privire la constituirea și funcționarea consiliilor de administrație ale caselor de asigurări;
6. îndrumă și coordonează activitatea consiliilor de administrație ale caselor de asigurări sub aspectul legalității activității și al respectării prevederilor prezentului statut și informează periodic președintele CNAS și Consiliul de administrație al CNAS asupra celor constatate;
7. coordonează unitar relațiile cu reprezentanții confederațiilor sindicale și ai confederațiilor patronale de la nivelul consiliilor de administrație ale caselor de asigurări;
8. *** Abrogat prin [H.G nr. 503/2016](#)
9. participă la efectuarea de analize privind funcționarea și performanțele CNAS;
10. participă la promovarea imaginii CNAS;
11. participă la elaborarea strategiilor și politicilor CNAS.

Art. 25 - Mandatul vicepreședinților încetează la expirarea acestuia, prin demisie, prin deces sau prin revocare de către consiliul de administrație, cu votul a cel puțin două treimi din numărul de membri al acestuia, astfel cum este prevăzut la [art. 286](#) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și în celelalte situații prevăzute de legislația muncii.

Secțiunea a 6-a

Conducerea executivă a CNAS

Art. 26 - Pentru asigurarea conducerii executive a CNAS, directorul general încheie un contract de management cu CNAS, care cuprinde standarde de performanță și indicatori de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, aprobate prin ordin al președintelui CNAS, și care se supune prevederilor [Legii nr. 95/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, ale [Ordonanței de urgență](#) a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, precum și regulilor generale referitoare la mandat prevăzute de [Legea nr. 287/2009](#) privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare. Modelul contractului de management se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație al CNAS.

Art. 26¹ - (1) Ocuparea postului de director general se face prin concurs pentru un mandat de 4 ani, cu respectarea condițiilor generale prevăzute la [art. 282](#) alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și a condițiilor specifice, care se definesc prin metodologia prevăzută la art. 293 alin. (4) din același act normativ. Directorul general se numește prin ordin al președintelui CNAS.

(2) 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 art. 293 alin. (7) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, postul vacant de director general se poate ocupa temporar până la ocuparea postului prin concurs, prin ordin al președintelui CNAS, cu respectarea cerințelor generale și specifice pentru ocuparea postului prin concurs.

(3) Condițiile de încetare și de suspendare a mandatului de director general sunt prevăzute la art. 293 alin. (7), (9) și (10) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(4) În cazul în care directorul general al CNAS ocupă temporar postul, contractul de management încetează în situațiile prevăzute la art. 293 alin. (7) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare. La data numirii de către președintele CNAS a unei alte persoane care să ocupe temporar, până la ocuparea prin concurs, postul de director general, contractul de management aflat în derulare încetează potrivit art. 293 alin. (7) lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(5) Concursul pentru ocuparea postului de director general se organizează de către CNAS, având la bază și un plan de management cu privire la conducerea executivă a CNAS.

(6) Competențele manageriale vor fi testate prin susținerea planului de management pentru atingerea obiectivelor CNAS prin raportare la indicatorii de referință asociați standardelor de performanță prevăzuți în contractul de management. Planul de management va fi elaborat pentru perioada mandatului, luând în calcul indicatorii pentru un an bugetar, și va fi adaptat obiectivelor și principiilor sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și atribuțiilor CNAS.

(7) Directorul general al CNAS are obligația realizării planului de management, urmărind atingerea indicatorilor de referință asociați standardelor de performanță cuprinși în contractele de management.

(8) Condițiile și criteriile specifice de selecție pentru ocuparea postului de director general și încheierea contractelor de management se definesc prin metodologia prevăzută la art. 293 alin. (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(9) Evaluarea performanțelor profesionale ale directorului general se face potrivit dispozițiilor [art. 293](#) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în conformitate cu procedura de evaluare aprobată prin ordin al președintelui CNAS, potrivit art. 293 alin. (4) din același act normativ.

*) Art. 26¹ a fost introdus prin [HG. Nr. 1586/2007](#) publicată în M.O. 18 din 10 ianuarie 2007

Cap. V

Modul de rezolvare a divergențelor dintre președintele CNAS și consiliul de administrație

Art. 27 - (1) Reprezintă divergențe dezacordul de opinii dintre președintele CNAS și majoritatea membrilor consiliului de administrație, astfel încât nu pot fi îndeplinite atribuțiile stabilite prin lege, cât și prin prezentul statut.

(2) Starea de divergență se constată de către președintele CNAS în timpul ședințelor consiliului de administrație și se soluționează după cum urmează:

a) În momentul constatării divergențelor, președintele CNAS solicită membrilor consiliului de administrație cu care se găsește în divergență motivarea documentată a susținerilor, iar aceștia pot solicita președintelui CNAS date, rapoarte, informații suplimentare sau termen de consultare cu partenerii sociali.

Aspectele care fac obiectul divergențelor vor fi consemnate într-o minută, care va cuprinde în mod obligatoriu, dar fără a se limita la acestea: problema care a făcut obiectul divergențelor; justificarea opiniei fiecărui membru al consiliului de administrație, susținută în timpul ședinței, care va fi asumată de către acesta prin semnătură; precizarea, în mod distinct, a opiniilor pro, contra și a abținerilor.

Modelul minutei va fi aprobat prin ordin al președintelui CNAS.

În vederea soluționării și eliminării divergențelor, respectiv în vederea aprobării proiectelor de hotărâri propuse de președinte, acesta poate convoca consiliul de administrație ori de câte ori este nevoie, în ședințe ordinare sau extraordinare, după caz, la termenele stabilite de președinte.

b) În cazul în care soluționarea și eliminarea divergențelor nu are loc în condițiile prevăzute la lit. a), președintele CNAS va invita, în scris, la sediul CNAS, reprezentanți ai ministerelor sau ai altor organe de specialitate competente în problema care a făcut obiectul divergențelor, pentru elucidarea argumentelor care au stat la baza divergențelor.

(3) Proiectele de hotărâri se aprobă în urma dezbaterilor, avându-se în vedere argumentele și propunerile formulate în condițiile alin. (2).

Cap. VI

Atribuțiile organelor de conducere ale caselor de asigurări

Art. 28 - Consiliile de administrație ale caselor de asigurări au următoarele atribuții generale:

- a) aprobă proiectul statutului propriu, cu respectarea statutului-cadru;
- b) avizează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli anuale aferente Fondului;
- c) aprobă rapoartele de gestiune semestriale și anuale, prezentate de directorul general;

- d) avizează politica de contractare propusă de directorul general, cu respectarea contractului-cadru;
- e) avizează programele de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare, inclusiv măsurile de executare silită, potrivit prevederilor legale în vigoare;
- f) alte atribuții prevăzute de lege sau prin statutul propriu.

Art. 29 - (1) Atribuțiile directorului general al casei de asigurări sunt stabilite prin statutul-cadru și contractul de management, avându-se în vedere un plan de management pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

(2) Directorul general al casei de asigurări, în calitate de manager al sistemului la nivel local, realizează planul de management, urmărind execuția indicatorilor de referință asociați standardelor de performanță cuprinși în contractul de management.

(3) Atribuțiile principale ale directorului general, manager al sistemului la nivel local, sunt:

- a) aplică normele de gestiune, regulamentele de organizare și funcționare și procedurile administrative unitare;
- b) organizează și coordonează activitatea de control al execuției contractelor de furnizare de servicii medicale;
- c) organizează și coordonează activitatea de urmărire și control al colectării contribuțiilor la Fond;
- d) propune programe de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare, inclusiv executarea silită, potrivit legii;
- e) stabilește modalitatea de contractare, cu respectarea contractului-cadru;
- f) organizează împreună cu alte structuri abilitate controale privind respectarea drepturilor asiguraților și propune măsuri în caz de nerespectare a acestora;
- g) supraveghează și controlează organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel teritorial și prezintă anual rapoarte, pe care le dă publicității;
- h) numește, sancționează și eliberează din funcție personalul casei de asigurări.

Cap. VII

Relațiile CNAS cu casele de asigurări

Art. 30 - (1) Sistemul de asigurări sociale de sănătate este un sistem național unitar, coordonat de CNAS în calitate sa de gestionar al Fondului.

(2) Sistemul național de asigurări sociale de sănătate este organizat prin casele de asigurări aflate în subordinea CNAS, asigurând funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în baza unui plan de management realizat de directorul general al casei de asigurări.

Art. 31 - (1) În calitate de ordonator principal de credite, președintele CNAS aprobă bugetele proprii de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări, la propunerea conducătorilor acestora.

(2) Bugetul Fondului se aprobă de Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat.

Cap. VIII

Managementul raporturilor de muncă și al raporturilor de serviciu

Art. 32 - (1) Personalul CNAS și al caselor de asigurări este constituit din funcționari publici și personal contractual, în condițiile legii, și nu poate desfășura activități la furnizorii de servicii medicale.

(2) Salariul și celelalte drepturi ale personalului prevăzut la alin. (1) sunt cele stabilite de actele normative în vigoare aplicabile celor două categorii de personal.

(3) *** Abrogat prin [H.G nr. 503/2016](#)

(4) Evaluarea și promovarea personalului numit în funcții publice din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate se fac cu respectarea dispozițiilor [Legii nr. 188/1999](#) privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Pentru personalul contractual evaluarea și promovarea se realizează potrivit dispozițiilor legale aplicabile acestei categorii de angajați ai CNAS și ai caselor de asigurări.

Art. 33 - (1) Funcția de director general, manager al sistemului la nivel local, la nivelul tuturor caselor de asigurări care funcționează în sistemul de asigurări sociale de sănătate, se exercită ca urmare a ocupării postului prin concurs, pentru un mandat de 4 ani. Directorul general este numit prin ordin al președintelui CNAS și încheie contract de management cu acesta, potrivit legii.

(2) În cazul în care la concurs nu se prezintă niciun candidat sau nu este declarat câștigător niciun candidat, precum și în situația în care contractul de management al directorului general încetează pentru unul dintre cazurile prevăzute la [art. 298](#) alin. (6) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările

ulterioare, postul vacant de director general se poate ocupa temporar până la ocuparea postului prin concurs, prin ordin al președintelui CNAS, cu respectarea cerințelor generale și specifice pentru ocuparea postului prin concurs.

(3) Între CNAS și directorul general al casei de asigurări de sănătate, manager al sistemului la nivel local, se încheie un contract de management cu respectarea condițiilor generale prevăzute la art. 282 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și a condițiilor specifice, care se definesc prin metodologia prevăzută la art. 293 alin. (4) din același act normativ. Contractul conține standarde de performanță și indicatori de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, iar modelul acestuia se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație al CNAS.

(4) Standardele de performanță, indicatorii de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate și cerințele specifice postului de director general al caselor de asigurări de sănătate se avizează de consiliul de administrație al CNAS și se aprobă prin ordin de președintele CNAS.

(5) Condițiile de încetare și de suspendare a mandatului de director general sunt prevăzute la art. 298 alin. (6), (8) și (9) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(6) Concursul pentru ocuparea postului de director general se organizează de către CNAS, având la bază și un plan de management cu privire la asigurarea conducerii casei de asigurări de sănătate.

(7) Competențele manageriale vor fi testate prin susținerea planului de management pentru atingerea obiectivelor casei de asigurări de sănătate prin raportare la indicatorii de referință asociați standardelor de performanță prevăzuți în contractul de management. Planul de management va fi elaborat pentru perioada mandatului, luând în calcul indicatorii pentru un an bugetar, și va fi adaptat obiectivelor și principiilor sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și atribuțiilor casei de asigurări de sănătate.

(8) Directorul general al casei de asigurări de sănătate are obligația realizării planului de management, urmărind atingerea indicatorilor de referință asociați standardelor de performanță cuprinși în contractele de management.

(9) În cazul în care directorul general al casei de asigurări de sănătate ocupă temporar postul, contractul de management încetează în situațiile prevăzute la art. 298 alin. (6) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare. La data numirii de către președintele CNAS a unei alte persoane care să ocupe temporar, până la ocuparea prin concurs, postul de director general, contractul de management aflat în derulare încetează potrivit art. 298 alin. (6) lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(10) Evaluarea performanțelor profesionale ale directorului general se face potrivit dispozițiilor [art. 298¹](#) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în conformitate cu procedura de evaluare aprobată prin ordin al președintelui CNAS, potrivit art. 298 alin. (3¹) din același act normativ.

(11) Directorul general al casei de asigurări de sănătate, manager al sistemului la nivel local, are obligația de a depune declarația de interese și declarația de avere la numirea în funcție, respectiv la începerea mandatului și anual, în condițiile legii.

(12) Directorul general al casei de asigurări de sănătate poate delega atribuțiile, în totalitate sau în parte, unuia dintre directorii executivi sau oricărei altei persoane din cadrul casei de asigurări de sănătate, temporar, în situații temeinic justificate, numai cu aprobarea prealabilă a președintelui CNAS.

Cap. IX

Incompatibilități și conflicte de interese

Art. 34 - (1) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, precum și personalul angajat al acestor case de asigurări, indiferent de nivel, nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică, furnizorilor de servicii medicale din sistemul de asigurări sociale de sănătate ale căror servicii se decontează din fond, unităților sanitare, cabinetelor medicale, funcții alese sau numite în cadrul Colegiului Medicilor din România, colegiilor județene ale medicilor, respectiv al municipiului București, în cadrul Colegiului Medicilor Stomatologi din România, colegiilor județene ale medicilor stomatologi, respectiv al municipiului București, în cadrul Colegiului Farmaciștilor din România, colegiilor județene ale farmaciștilor, respectiv al municipiului București, organizațiilor centrale și locale ale Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, organizațiilor centrale și locale ale Ordinului Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor în sistemul sanitar din România sau funcții în cadrul societăților reglementate de [Legea](#) societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu profil de asigurări, farmaceutic sau de aparatură medicală.

(2) Personalului din cadrul CNAS și caselor de asigurări, cu statut de funcționar public, îi sunt aplicabile și dispozițiile [Legii nr. 161/2003](#) privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Constituie conflict de interese deținerea de către membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, precum și de către personalul angajat al acestor case de asigurări de părți sociale, acțiuni sau interese la furnizori care stabilesc relații contractuale cu casele de asigurări. Această dispoziție se aplică și în cazul în care astfel de părți sociale, acțiuni ori interese sunt deținute de către soț, soție, rudele sau afini până la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei în cauză.

(4) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial în problema supusă dezbaterii consiliului de administrație, nu pot participa la dezbaterile consiliului de administrație și nici la adoptarea hotărârilor.

(5) Persoanele care la data intrării în vigoare a [Legii nr. 95/2006](#) se află în una dintre incompatibilitățile prevăzute la alin. (1) vor opta pentru una dintre funcțiile ocupate în termen de 30 de zile.

Art. 35 - (1) Pe timpul executării mandatului președintelui, vicepreședinții și directorul general ai CNAS nu pot exercita nicio altă funcție sau demnitate publică, cu excepția funcțiilor didactice din învățământul superior.

(2) Membrii Consiliului de administrație al CNAS, pe perioada exercitării mandatului, nu sunt salariați ai CNAS, cu excepția președintelui și a vicepreședinților, și nu pot ocupa funcții în structurile executive ale caselor de asigurări.

(3) Membrii Consiliului de administrație al CNAS nu pot exercita activități la societăți comerciale sau la alte unități care se află în relații contractuale cu casele de asigurări.

Art. 36 - Persoanele care prin activitatea desfășurată au produs CNAS sau caselor de asigurări prejudicii constatate și dovedite potrivit actelor normative în vigoare nu pot fi membri ai Consiliului de administrație al CNAS, ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări ori angajați ai acestor instituții și nu pot intra în relații contractuale cu CNAS sau cu casele de asigurări.

Art. 37 - (1) La nivelul CNAS funcționează comisii de experți, potrivit dispozițiilor art. 278 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Indemnizația lunară pentru membrii comisiilor de experți, precum și cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisiile de experți se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 278 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de experți se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.

Cap. X

Serviciul medical. Controlul furnizării serviciilor

Art. 38 - (1) În cadrul CNAS funcționează serviciul medical, care este condus de un medic-șef.

(2) La nivelul caselor de asigurări funcționează un serviciu medical, dimensionat în raport cu numărul asiguraților, care este condus de un medic-șef.

Art. 39 - Serviciul medical al CNAS urmărește interesele asiguraților cu privire la calitatea serviciilor acordate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, aflați în relații contractuale cu casele de asigurări.

Art. 40 - Atribuțiile principale ale serviciului medical sunt următoarele:

1. primește, verifică și soluționează reclamațiile și sesizările asiguraților referitoare la calitatea serviciilor medicale furnizate;

2. participă la analiza privind completarea și modificarea actelor normative pe domeniul specific de competență;

3. participă la acțiunile de control în cadrul echipelor constituite prin ordin al președintelui CNAS;

4. elaborează metodologia și efectuează raportul semestrial privitor la evaluarea satisfacției asiguratului față de calitatea serviciilor medicale furnizate;

5. elaborează rapoarte periodice privind activitatea proprie;

6. analizează, din punct de vedere medical, solicitările de acordare a prevederilor bugetare întocmite de casele de asigurări de sănătate pentru rambursarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată asiguraților în țările membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/ Confederația Elvețiană și suportată de aceștia din resurse proprii;

7. *** Abrogat prin [H.G. nr. 786/2020](#)

8. analizează, în vederea aprobării prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, protocoalele terapeutice pentru prescrierea și decontarea tratamentului în cazul unor afecțiuni;

9. îndrumă metodologic activitatea serviciilor medicale ale caselor de asigurări, pe domeniul specific de competență.

Art. 41 - (1) CNAS și casele de asigurări organizează și efectuează controlul serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare de servicii încheiate, potrivit legii.

(2) În cadrul controalelor efectuate potrivit alin. (1) pot participa și reprezentanți ai Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Stomatologi din România, Colegiului Farmaciștilor din România și ai Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

Cap. XI

Dispoziții tranzitorii și finale

Art. 42 - *** Abrogat prin [H.G nr. 503/2016](#)

Anexă*)

*) Anexa este reprodusă în facsimil.

Sigla Casei Naționale de Asigurări de Sănătate


