



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 182 (XXVI) — Nr. 403

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 30 mai 2014

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>	<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
DECRETE			
429.	— Decret privind acordarea gradului de general de brigadă cu o stea unui colonel din Ministerul Apărării Naționale și trecerea acestuia în rezervă cu noul grad.....	2	
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE			
82.	— Ordin al viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, pentru modificarea și completarea Ordinului viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, nr. 38/2014 privind coordonarea activității și delegarea unor competențe în cadrul Ministerului Afacerilor Interne	2	
618.	— Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea detalierii pe județe a numărului total de paturi, pe anul 2014, din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești	3-4	
619/360.	— Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015	5	
620/362.	— Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor		
			Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015
			621/361.— Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015
			10-14
ACTE ALE AUTORITĂȚII ELECTORALE PERMANENTE			
		2.	— Lista partidelor politice, alianțelor politice, alianțelor electorale, organizațiilor cetățenilor români aparținând minorităților naționale și a candidaților independenți pentru care a fost depus raportul detaliat al veniturilor și cheltuielilor electorale, conform art. 38 alin. (1) din Legea nr. 334/2006 privind finanțarea activității partidelor politice și a campaniilor electorale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru alegerile locale parțiale desfășurate conform Hotărârii Guvernului nr. 283/2014 privind stabilirea datei alegerilor locale parțiale pentru alegerea autorităților administrației publice locale în unele circumscripții locale
			15

D E C R E T E
PREȘEDINTELE ROMÂNIEI

D E C R E T
privind acordarea gradului de general de brigadă cu o stea
unui colonel din Ministerul Apărării Naționale
și trecerea acestuia în rezervă cu noul grad

În temeiul prevederilor art. 94 lit. b) și ale art. 100 din Constituția României, republicată, ale Legii nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale Legii nr. 415/2002 privind organizarea și funcționarea Consiliului Suprem de Apărare a Țării, cu modificările ulterioare, având în vedere propunerea ministrului apărării naționale și Hotărârea Consiliului Suprem de Apărare a Țării nr. 41/2014,

Președintele României d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Domnului colonel Abăluță *Niculae* Adrian i se acordă gradul de general de brigadă cu o stea și trece în rezervă cu noul grad.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI
TRAIAN BĂSESCU

În temeiul art. 100 alin. (2) din
Constituția României, republicată,
contrasemnăm acest decret.

PRIM-MINISTRU
VICTOR-VIOREL PONTA

București, 26 mai 2014.
Nr. 429.

A C T E A L E O R G A N E L O R D E S P E C I A L I T A T E
A L E A D M I N I S T R A Ț I E I P U B L I C E C E N T R A L E

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE

O R D I N

pentru modificarea și completarea Ordinului viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne,
nr. 38/2014 privind coordonarea activității și delegarea unor competențe
în cadrul Ministerului Afacerilor Interne

În temeiul prevederilor art. 7 alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Afacerilor Interne, aprobată cu modificări prin Legea nr. 15/2008, cu modificările și completările ulterioare,

viceprim-ministrul, ministrul afacerilor interne, emite următorul ordin:

Art. I. — Ordinul viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, nr. 38/2014 privind coordonarea activității și delegarea unor competențe în cadrul Ministerului Afacerilor Interne, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 199 din 21 martie 2014, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 2, după litera g) se introduce o nouă literă, litera h), cu următorul cuprins:

„h) Academia de Poliție «Alexandru Ioan Cuza».”
2. La articolul 6 alineatul (1), litera f) se abrogă.

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

Viceprim-ministru, ministrul afacerilor interne,
Gabriel Oprea

București, 27 mai 2014.
Nr. 82.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN**privind aprobarea detalierii pe județe a numărului total de paturi, pe anul 2014, din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești**

Având în vedere:

— prevederile Hotărârii Guvernului nr. 449/2014 privind aprobarea Planului național de paturi pentru perioada 2014—2016;
— Referatul Serviciului politici de organizare a sistemului de sănătate, politici salariale și monitorizare posturi nr. N.B. 3.561/2014,

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

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă detalierea pe județe a numărului total de paturi, pe anul 2014, din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, conform anexei nr. 1.

Art. 2. — (1) În numărul de paturi pe județ se includ paturile din unitățile sanitare publice cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății, din unitățile sanitare cu paturi aflate în subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, inclusiv cele al căror management a fost transferat autorităților administrației publice locale, din subordinea Academiei Române, precum și din Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă și paturile din unitățile sanitare private, care oferă servicii medicale de spitalizare continuă.

(2) În numărul de paturi prevăzut la alin. (1) se includ și paturile din sanatorii și preventorii.

(3) În numărul de paturi prevăzut la alin. (1) nu se includ paturile aprobate pentru pacienții care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranță privative de libertate și nici paturile din spitalele-penitenciar, care se contractează de casele de asigurări de sănătate, separat, fără a face parte din Planul național de paturi.

Art. 3. — Structurile implicate din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică, casele de asigurări de

sănătate județene, respectiv a municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Casa Națională de Pensii Publice, precum și unitățile sanitare cu paturi publice și private vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 4. — (1) În județele/municipiul București în care funcționează unități sanitare cu paturi aflate în subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie și în subordinea Academiei Române, casele de asigurări de sănătate județene și a municipiului București împreună cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casa Națională de Pensii Publice vor stabili numărul de paturi pentru care se asigură finanțarea din fonduri publice, cu încadrarea în numărul de paturi aprobat la nivelul județelor/municipiului București.

(2) Județele în care funcționează unități sanitare cu paturi aflate în subordinea altor ministere și instituții cu rețea sanitară proprie și în subordinea Academiei Române sunt prevăzute în anexa nr. 2.

Art. 5. — Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 6. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,
Francisk Iulian Chiriac,
secretar de stat

București, 29 mai 2014.
Nr. 618.

ANEXA Nr. 1

Nr. crt.	Județul	Nr. de paturi din unități sanitare publice și private
1	Alba	1.835
2	Arad	2.272
3	Argeș	2.811
4	Bacău	3.468
5	Bihor	3.604
6	Bistrița-Năsăud	1.242
7	Botoșani	2.100

Nr. crt.	Județul	Nr. de paturi din unități sanitare publice și private
8	Brașov	3.500
9	Brăila	1.791
10	Buzău	1.729
11	Caraș-Severin	1.498
12	Călărași	961
13	Cluj	6.395
14	Constanța	4.527

Nr. crt.	Județul	Nr. de paturi din unități sanitare publice și private
15	Covasna	1.480
16	Dâmbovița	2.065
17	Dolj	4.425
18	Galați	2.985
19	Giurgiu	663
20	Gorj	1.853
21	Harghita	1.756
22	Hunedoara	2.866
23	Ialomița	705
24	Iași	7.036
25	Ilfov	644
26	Maramureș	2.552
27	Mehedinți	1.319
28	Mureș	3.980
29	Neamț	2.419

Nr. crt.	Județul	Nr. de paturi din unități sanitare publice și private
30	Olt	1.864
31	Prahova	3.693
32	Satu Mare	1.623
33	Sălaj	1.044
34	Sibiu	2.573
35	Suceava	2.849
36	Teleorman	1.620
37	Timiș	5.174
38	Tulcea	813
39	Vaslui	1.979
40	Vâlcea	1.982
41	Vrancea	1.347
42	București	20.537
TOTAL:		121.579

ANEXA Nr. 2

Nr. crt.	Județe în care funcționează unități sanitare cu paturi aflate în subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie și a Academiei Române
1	Argeș
2	Bacău
3	Bihor
4	Brașov
5	Cluj
6	Constanța
7	Dolj
8	Galați
9	Hunedoara
10	Iași
11	Mehedinți
12	Neamț
13	Prahova
14	Sibiu
15	Timiș
16	Vrancea
17	București

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 619 din 30 mai 2014

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 360 din 29 mai 2014

ORDIN

privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014

a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015

Având în vedere Referatul de aprobare nr. N.B. 3.570 din 30 mai 2014 al Ministerului Sănătății și nr. D.G. 861 din 29 mai 2014 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

— art. 217 alin. (4) și art. 281 alin. (2) din titlul VIII „Asigurări sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015;

— Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. 1. — Se aprobă Normele metodologice de aplicare în anul 2014 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015, prevăzute în anexele nr. 1—48*), care fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Prevederile prezentului ordin intră în vigoare la data de 1 iunie 2014. De la această dată se abrogă Ordinul ministrului

sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 423/191/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 174 și 174 bis din 29 martie 2013, cu modificările și completările ulterioare.

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

p. Ministrul sănătății,
Francisk Iulian Chiriac,
secretar de stat

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Gheorghe-Radu Țibichi

*) Anexele nr. 1—48 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 403 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul al Regiei Autonome „Monitorul Oficial”, București, șos. Panduri nr. 1.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 620 din 30 mai 2014

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 362 din 29 mai 2014

ORDIN

privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015

Având în vedere:

— Referatul de aprobare nr. N.B. 3.568 din data de 30 mai 2014 al Ministerului Sănătății și nr. D.G. 863 din data de 29 mai 2014 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
— titlul VIII „Asigurările sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015;

— Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 621/361 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015,

în temeiul dispozițiilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. 1. — Se aprobă criteriile ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015, prevăzute în anexele nr. 1—4, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Direcțiile de specialitate și celelalte structuri de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publică și caselor de asigurări de sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. — Prevederile prezentului ordin sunt aplicabile pe perioada de valabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014.

Art. 4. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin își încetează aplicabilitatea Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 448/194/2013 pentru aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 195 din 8 aprilie 2013.

Art. 5. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu data de 1 iunie 2014.

p. Ministrul sănătății,
Francisk Iulian Chiriac,
secretar de stat

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Gheorghe-Radu Țibichi

ANEXA Nr. 1

CRITERII

ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 1 alin. (3) și (4) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015, pentru asistența medicală primară

Art. 1. — Prezentele criterii stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 1 alin. (3) și (4) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015.

Art. 2. — La stabilirea necesarului de medici de familie cu liste proprii pentru mediul urban se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, distribuția acesteia în mediul urban, precum și populația pe unitate administrativ-teritorială/zonă urbană, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului/municipiului București,

distribuția acestora în mediul urban, precum și numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie pe unitate administrativ-teritorială/zonă urbană;

c) numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punctul de vedere al asigurării unor servicii de calitate, este de 1.800;

d) numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale, este de 800, cu excepția zonelor neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie.

Art. 3. — La stabilirea necesarului de medici de familie cu liste proprii pentru mediul rural se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului, distribuția acesteia în mediul rural, precum și populația pe unitate administrativ-teritorială, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului, distribuția acestora în mediul rural, precum și numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie pe unitate administrativ-teritorială;

c) numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punctul de vedere al asigurării unor servicii de calitate, este de 1.800;

d) numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale, stabilit în funcție de criteriile prevăzute la art. 4.

Art. 4. — La stabilirea numărului minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, pe unități administrativ-teritoriale, pentru care se încheie

contract de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu casele de asigurări de sănătate, se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului, distribuția acesteia în mediul rural, precum și populația pe unitate administrativ-teritorială, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul persoanelor înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului, distribuția acestora în mediul rural pe unități administrativ-teritoriale;

c) numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului, distribuția acestora în mediul rural pe unități administrativ-teritoriale;

d) unitățile administrativ-teritoriale în care populația este sub 800 de locuitori, din care:

— unități administrativ-teritoriale izolate sau greu accesibile;

e) numărul minim de persoane asigurate înscrise pe lista unui medic de familie în anul anterior în unitatea administrativ-teritorială respectivă, coroborat cu numărul necesar de medici de familie stabilit pentru unitatea administrativ-teritorială respectivă.

Art. 5. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii raportate la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(2) Comisia constituită la nivelul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2, 3 și 4 în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

ANEXA Nr. 2

C R I T E R I I

ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 22 alin. (3) și (4) și art. 40 alin. (2) și (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015, pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și pentru specialitatea clinică reabilitare medicală

Art. 1. — Prezentele criterii stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 22 alin. (3) și (4) și art. 40 alin. (2) și (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015.

Art. 2. — La stabilirea numărului de norme necesare pentru fiecare specialitate clinică și pentru specialitatea reabilitare medicală, pe județ/municipiul București, se au în vedere următoarele criterii:

a) prin *normă* se înțelege un program de lucru de 7 ore în medie pe zi și, respectiv, de 35 de ore pe săptămână;

b) suma alocată fiecărei case de asigurări de sănătate pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și pentru specialitatea reabilitare medicală, în anul curent;

c) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, distribuția acesteia în mediul urban și rural, precum și pe unități administrativ-teritoriale/zone, structura pe grupe de vârstă, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

d) numărul de asigurați la nivelul județului/municipiului București;

e) numărul de bolnavi cronici aflați în evidență, în supraveghere medicală activă, beneficiari de programe naționale de sănătate, distribuția acestora pe unități administrativ-teritoriale/zone, precum și evoluția acestui număr în ultimii 2 ani;

f) ponderea serviciilor medicale pe fiecare specialitate clinică în parte și pentru specialitatea reabilitare medicală în totalul serviciilor medicale ambulatorii de specialitate raportate de furnizori și decontate de casa de asigurări de sănătate, evoluția numărului de servicii și a ponderilor respective în ultimii 2 ani;

g) existența listelor de programare și analiza timpului de așteptare pe aceste liste;

h) la analiza datelor aferente ultimilor 2 ani se vor avea în vedere și fondurile alocate cu destinația de servicii medicale ambulatorii de specialitate în anii respectivi;

i) numărul mediu de consultații ce se poate acorda corespunzător unei norme, pe fiecare specialitate clinică în parte și pentru specialitatea reabilitare medicală;

j) prevederile actelor normative în vigoare ce reglementează modalitatea de contractare și decontare a serviciilor medicale acordate de medicii din specialitățile clinice din ambulatoriu și de medicii de specialitate reabilitare medicală în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Art. 3. — La stabilirea numărului necesar de medici de specialitate pentru fiecare specialitate clinică și pentru specialitatea reabilitare medicală, pe județ/municipiul București, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, respectiv contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea reabilitare medicală, cu casa de asigurări de sănătate, se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, distribuția acesteia în mediul urban și rural, precum și pe unități administrativ-teritoriale/zonă, structura pe grupe de vârstă, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul de asigurați la nivelul județului/municipiului București;

c) numărul de norme necesar pentru fiecare specialitate clinică în parte și pentru specialitatea reabilitare medicală, stabilit la nivelul județului/municipiului București;

d) prevederile actelor normative în vigoare ce reglementează contractarea și decontarea serviciilor medicale acordate de medicii din specialitățile clinice din ambulatoriu în sistemul de asigurări sociale de sănătate, inclusiv cele referitoare la numărul de contracte ce pot fi încheiate de medicii din specialitățile clinice și pentru specialitatea reabilitare medicală cu casele de asigurări de sănătate;

e) suma alocată fiecărei case de asigurări de sănătate pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și pentru specialitatea reabilitare medicală, în anul curent;

f) asigurarea, pe cât posibil, a unei distribuții echilibrate a medicilor de specialitate în teritoriu, în raport cu dispersia populației.

Art. 4. — (1) La stabilirea situațiilor în care cabinetele medicale de specialitate din specialitățile clinice organizate conform Ordonanței Guvernului 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările

și completările ulterioare, pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru un program de activitate sub 35 de ore pe săptămână, se au în vedere următoarele criterii:

a) localitățile/zonă deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de specialitate pentru specialități clinice și pentru specialitatea reabilitare medicală; localitățile/zonă se încadrează în localități/zonă deficitare în situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de o anumită specialitate clinică și pentru specialitatea reabilitare medicală a fost sub cel necesar sau în localitatea/zonă respectivă nu a funcționat un medic de o anumită specialitate clinică și de specialitate reabilitare medicală în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

b) numărul de norme necesar pentru fiecare specialitate clinică în parte și pentru specialitatea reabilitare medicală, stabilit la nivelul județului/municipiului București;

c) numărul necesar de medici de specialitate pentru fiecare specialitate clinică și pentru specialitatea reabilitare medicală, pe județ/municipiul București.

(2) Cabinetele medicale de specialitate din specialitățile clinice, inclusiv din specialitatea reabilitare medicală, organizate în ambulatoriile integrate ale spitalelor și în centrele multifuncționale fără personalitate juridică din structura spitalelor pot intra în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru un program sub 35 de ore pe săptămână. Programul de activitate al acestor cabinete nu face obiectul activității comisiei constituite în baza prevederilor art. 22 alin. (3) și (4) și art. 40 alin. (2) și (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014.

Art. 5. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii raportate la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(2) Comisia constituită la nivelul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2, 3 și 4 în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

ANEXA Nr. 3

C R I T E R I I

ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 72 alin. (2) și (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015, pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice

Art. 1. — Prezentele criterii stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 72 alin. (2) și (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015.

Art. 2. — La stabilirea numărului necesar total de investigații paraclinice pe județ/municipiul București și repartizarea fondului alocat pentru servicii paraclinice pe tipuri, respectiv: analize de laborator; anatomie patologică; investigații de radiologie, imagistică medicală; explorări funcționale, se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, structura pe grupe de vârstă, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul de asigurați la nivelul județului/municipiului București;

c) numărul total de servicii medicale paraclinice (analize de laborator și investigații paraclinice de radiologie și imagistică medicală) contractate și decontate în ultimii 2 ani (analiza se va face pe ultimii 2 ani, pentru fiecare an în parte), precum și:

1. numărul de analize medicale de laborator contractate și decontate în ultimii 2 ani (cu evidențierea numărului de servicii medicale de anatomie patologică: histopatologice și de

citologie), raportat la numărul total de servicii medicale paraclinice contractate și decontate în ultimii 2 ani;

2. numărul de analize medicale de laborator contractate și decontate în ultimii 2 ani — pe fiecare tip de analiză, raportat la numărul total de analize medicale de laborator contractate și decontate în ultimii 2 ani;

3. numărul de investigații paraclinice de radiologie și imagistică medicală contractate și decontate în ultimii 2 ani (cu evidențierea numărului de explorări funcționale), raportat la numărul total de servicii medicale paraclinice contractate și decontate în ultimii 2 ani;

4. numărul de investigații paraclinice de radiologie — imagistică medicală și explorări funcționale contractate și decontate în ultimii 2 ani — pe tipuri de investigații, raportat la numărul total de investigații paraclinice de radiologie — imagistică medicală și explorări funcționale contractate și decontate în ultimii 2 ani;

d) numărul de asigurați care au beneficiat de servicii medicale paraclinice (numărul de coduri numerice personale/coduri unice de asigurare) în ultimii 2 ani (analiza se va face pe ultimii 2 ani, pentru fiecare an în parte), precum și:

1. numărul de asigurați (numărul de coduri numerice personale/coduri unice de asigurare) care au beneficiat de analize medicale de laborator în ultimii 2 ani (cu evidențierea numărului celor care au beneficiat de servicii medicale

paraclinice de anatomie patologică: histopatologice și de citologie);

2. numărul de asigurați (numărul de coduri numerice personale/coduri unice de asigurare) care au beneficiat de investigații paraclinice de radiologie și imagistică medicală în ultimii 2 ani (cu evidențierea numărului celor care au beneficiat de explorări funcționale);

e) la analiza datelor aferente ultimilor 2 ani se vor avea în vedere și fondurile alocate cu destinația servicii medicale paraclinice în anii respectivi;

f) fondul aprobat pentru servicii medicale paraclinice pentru anul curent;

g) prevederile actelor normative ce reglementează contractarea și decontarea serviciilor medicale paraclinice în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Art. 3. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii, raportat la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(2) Comisia constituită la nivelul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2 în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

ANEXA Nr. 4

C R I T E R I I

ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 87 alin. (3) și (4) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015, pentru asistența medicală spitalicească

Art. 1. — Prezentele criterii stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiei constituite în baza prevederilor art. 87 alin. (3) și (4) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015.

Art. 2. — La stabilirea zonelor/localităților deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate în cadrul unităților sanitare cu paturi, în vederea analizării situațiilor în care un medic poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul a două spitale aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate sau poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul unui spital și într-un centru de sănătate multifuncțional cu personalitate juridică pentru activitatea desfășurată în regim de spitalizare de zi, cu respectarea legislației muncii, se au în vedere următoarele criterii:

a) structura unității sanitare cu paturi, aprobată/avizată de Ministerul Sănătății;

b) numărul de paturi stabilit potrivit structurii spitalelor, aprobată/avizată de Ministerul Sănătății;

c) numărul de cazuri externate — spitalizare continuă, calculat la capacitatea maximă de funcționare a spitalului, potrivit structurii organizatorice a spitalului, aprobată sau avizată, după caz, de Ministerul Sănătății, și normativelor în vigoare, pe secții și compartimente;

d) numărul de personal medical de specialitate (medici) existent conform structurii spitalelor, pe secții și compartimente, având în vedere și numărul de posturi aprobate, potrivit legii;

e) normativile de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

f) listele de prioritate pentru cazurile programabile, dacă este cazul, respectiv: număr de cazuri programate aflate pe listă la 1 ianuarie 2013, număr de cazuri programate intrate pe listă în cursul anului 2013, număr de cazuri programate ieșite în cursul anului 2013 și număr de cazuri programate aflate pe listă la sfârșitul anului 2013;

g) la analizarea situațiilor în care un medic solicită să furnizeze servicii medicale în cadrul a două unități sanitare cu paturi (două spitale sau un spital și un centru de sănătate multifuncțional cu personalitate juridică pentru activitatea desfășurată în regim de spitalizare de zi) se va avea în vedere și distanța dintre unitățile sanitare în care medicul solicită să desfășoare activitate, coroborat cu programul de activitate.

Art. 3. — (1) Comisia poate avea în vedere și alte criterii, raportat la condițiile specifice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(2) Comisia constituită la nivelul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești adaptează criteriile prevăzute la art. 2 în funcție de specificul activității din rețeaua sanitară a ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 621 din 30 mai 2014

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 361 din 29 mai 2014

ORDIN

privind aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015

Având în vedere:

— Referatul de aprobare nr. N.B. 3.569 din data de 30 mai 2014 al Ministerului Sănătății și nr. D.G. 862 din data de 29 mai 2014 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
— titlul VIII „Asigurările sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
— Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015, în temeiul dispozițiilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. 1. — Se aprobă regulamentele-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015, prevăzute în anexele nr. 1—4, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Direcțiile de specialitate și celelalte structuri de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publică și al caselor de asigurări de sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. — Prevederile prezentului ordin sunt aplicabile pe perioada de valabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014.

Art. 4. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin își încetează aplicabilitatea Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 450/193/2013 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013—2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 117/2013, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 195 din 8 aprilie 2013.

Art. 5. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare de la data de 1 iunie 2014.

p. Ministrul sănătății,
Francisk Iulian Chiriac,
secretar de stat

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Gheorghe-Radu Țibichi

ANEXA Nr. 1

REGULAMENT-CADRU

de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 1 alin. (3) și (4) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015, pentru asistența medicală primară

Art. 1. — Prezentul regulament stabilește modalitatea de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 1 alin. (3) și (4) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării

asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015.

Art. 2. — (1) Comisia este formată din 7 membri de drept, dintre care 2 reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, 2 reprezentanți ai direcției de sănătate publică, un reprezentant al colegiului teritorial al medicilor pentru specialitatea medicină

de familie, un reprezentant al patronatului județean al medicilor de familie și un reprezentant al asociației profesionale județene a medicilor de familie. La lucrările comisiei poate participa, cu rol consultativ, și un reprezentant al administrației publice locale, după caz. Comisia va avea un secretar fără drept de vot, numit de casa de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor/organizațiilor anterior menționate de conducătorii acestora. Pentru fiecare membru desemnat, instituțiile/organizațiile menționate anterior vor nominaliza și membrii supleanți echivalenți numeric.

(2) În situația în care unul dintre membrii de drept nu poate participa la lucrările comisiei, acesta va fi înlocuit de către instituția/organizația care l-a desemnat cu unul dintre membrii supleanți.

(3) Desemnarea și revocarea reprezentanților instituțiilor/organizațiilor menționate la alin. (1) se fac de conducătorii respectivelor instituții/organizații.

(4) Înlocuirea unui reprezentant se face cu respectarea condițiilor prevăzute la alin. (1)—(3), împreună cu notificarea încetării nominalizării reprezentantului precedent.

Art. 3. — (1) Comisia își desemnează un președinte dintre membrii acesteia, cu un mandat pe durata a 6 (șase) luni, care nu se poate repeta mai devreme de un an. Desemnarea președintelui se face prin votul membrilor comisiei.

(2) Comisia ia hotărâri cu majoritate de voturi.

Art. 4. — (1) Numai membrii de drept ai comisiei au drept de vot. Opiniile și mențiunile reprezentantului administrației publice locale, consemnate în procesele-verbale ale ședințelor, au rol consultativ.

(2) Cvorumul necesar pentru a lua hotărâri valide este de cel puțin 6 din cei 7 membri.

(3) Hotărârile se adoptă cu votul a cel puțin 4 membri dintre membrii cu drept de vot prezenți.

Art. 5. — În condițiile în care la nivel județean nu există toate structurile prevăzute în componența comisiei, numărul total al membrilor acesteia, precum și numărul reprezentând cvorumul necesar se ajustează în mod corespunzător, pentru a asigura funcționarea comisiei în conformitate cu prevederile legale.

Art. 6. — (1) Dezbaterile din ședințele comisiei sunt consemnate în procesele-verbale ale ședințelor. Procesele-verbale ale ședințelor vor fi semnate de toți membrii comisiei prezenți la dezbateri și de secretarul comisiei.

(2) Hotărârile comisiei sunt semnate numai de președintele comisiei.

Art. 7. — (1) Sediul comisiei, unde aceasta își desfășoară activitatea, este la casa de asigurări de sănătate.

(2) Comisia are ștampilă proprie, iar documentele primite/emise se consemnează într-un registru propriu.

Art. 8. — (1) Comisia se întrunește obligatoriu anual în vederea pregătirii procesului de contractare, astfel încât să se poată încheia procesul de contractare la termenul stabilit, și o dată la 6 luni pentru evaluarea situațiilor de fapt raportate la atribuțiile proprii, precum și ori de câte ori este nevoie. Membrii comisiei și reprezentantul administrației publice locale, după caz, care are rol consultativ, sunt convocați în scris de secretarul comisiei.

(2) Membrii comisiei care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial legat de problema/problemele supusă/supuse dezbaterii nu participă la lucrările comisiei referitoare la

problema/problemele pentru care se constată că au un interes patrimonial.

(3) Odată cu primirea convocatorului și a ordinii de zi, membrii comisiei care au un interes patrimonial legat de una sau mai multe probleme dintre cele supuse dezbaterii anunță în scris secretarul comisiei pentru convocarea membrilor supleanți, care pot participa la dezbateri, cu respectarea prevederilor alin. (2).

Art. 9. — Comisia are următoarele atribuții:

a) stabilește necesarul de medici de familie cu liste proprii, pe unități administrativ-teritoriale/zone urbane, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu casa de asigurări de sănătate;

b) stabilește numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, pe unități administrativ-teritoriale, pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu casele de asigurări de sănătate;

c) stabilește zonele din mediul urban neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie, pentru care se pot încheia contracte cu medicii de familie cu liste cuprinzând sub 800 de persoane asigurate înscrise;

d) analizează situațiile în care numărul de persoane asigurate înscrise pe listele proprii ale medicilor de familie se menține timp de 6 luni consecutive la un nivel mai mic cu 20% din numărul minim de persoane asigurate înscrise pe lista proprie, stabilit pentru unitatea administrativ-teritorială/zona respectivă, situații ce pot conduce la încetarea contractului de servicii medicale în asistența medicală primară, pentru cabinetele medicale individuale, respectiv la excluderea din contract a medicilor de familie la care se înregistrează astfel de situații, pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale;

e) analizează situațiile de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală primară în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea, în baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

f) analizează situațiile de încadrare a unităților administrativ-teritoriale/zonelor deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de familie; unitățile administrativ-teritoriale/zonelor se încadrează în unități administrativ-teritoriale/zone deficitare în situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de familie a fost sub cel necesar sau în unitatea administrativ-teritorială/zona respectivă nu a funcționat un medic de familie în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

g) analizează cazurile de preluare a unui praxis în ceea ce privește respectarea obligației de către medicul de familie de a anunța asigurații despre dreptul acestora de a opta pentru a rămâne sau nu pe lista sa, în primele 6 luni de la data încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate;

h) analizează situațiile în care medicul nou-venit care a încheiat contract de furnizare de servicii medicale pentru o perioadă de 3 luni, după încetarea convenției încheiate pentru maximum 3 luni, nu a înscris numărul minim de persoane asigurate pe listă stabilit potrivit art. 1 alin. (3) și (5) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014, situație în care contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate încetează, cu excepția situațiilor stabilite de comisie.

Art. 10. — Comisia își îndeplinește atribuțiile prevăzute în baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

REGULAMENT-CADRU

de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 22 alin. (3) și (4) și art. 40 alin. (2) și (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015, pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și pentru specialitatea reabilitare medicală

Art. 1. — Prezentul regulament stabilește modalitatea de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 22 alin. (3) și (4) și art. 40 alin. (2) și (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015.

Art. 2. — (1) Comisia este formată din 7 membri de drept, dintre care 2 reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, 2 reprezentanți ai direcției de sănătate publică/direcțiilor medicale sau structurilor similare din ministerele și instituțiile centrale cu rețea sanitară proprie, un reprezentant al colegiului teritorial al medicilor pentru specialitățile clinice, un reprezentant al patronatului medicilor de specialitate din specialitățile clinice reprezentativ la nivel județean sau un reprezentant al societăților profesionale ale medicilor de specialitate din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice reprezentative la nivel județean și un reprezentant al organizației sindicale reprezentative la nivel județean. Comisia va avea un secretar fără drept de vot, numit de casa de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor/organizațiilor anterior menționate de conducătorii acestora. Pentru fiecare membru desemnat, instituțiile/organizațiile menționate anterior vor nominaliza și membrii supleanți echivalenți numeric.

(2) În situația în care unul dintre membrii de drept nu poate participa la lucrările comisiei, acesta va fi înlocuit de către instituția/organizația care l-a desemnat cu unul dintre membrii supleanți.

(3) Desemnarea și revocarea reprezentanților instituțiilor/organizațiilor menționate la alin. (1) se fac de conducătorii respectivelor instituții/organizații.

(4) Înlocuirea unui reprezentant se face cu respectarea condițiilor prevăzute la alin. (1)—(3), împreună cu notificarea încetării nominalizării reprezentantului precedent.

Art. 3. — (1) Comisia își desemnează un președinte dintre membrii acesteia, cu un mandat pe durata a 6 (șase) luni, care nu se poate repeta mai devreme de un an. Desemnarea președintelui se face prin votul membrilor comisiei.

(2) Comisia ia hotărâri cu majoritate de voturi.

Art. 4. — (1) Numai membrii de drept ai comisiei au drept de vot.

(2) Cvorumul necesar pentru a lua hotărâri valide este de cel puțin 6 din cei 7 membri.

(3) Hotărârile se adoptă cu votul a cel puțin 4 membri dintre membrii cu drept de vot prezenți.

Art. 5. — În condițiile în care la nivel județean nu există toate structurile prevăzute în componența comisiei, numărul total al membrilor acesteia, precum și numărul reprezentând cvorumul necesar se ajustează în mod corespunzător, pentru a asigura funcționarea comisiei în conformitate cu prevederile legale.

Art. 6. — (1) Dezbaterile din ședințele comisiei sunt consemnate în procesele-verbale ale ședințelor. Procesele-verbale ale ședințelor vor fi semnate de toți membrii comisiei prezenți la dezbateri și de secretarul comisiei.

(2) Hotărârile comisiei sunt semnate numai de președintele comisiei.

Art. 7. — (1) Sediul comisiei, unde aceasta își desfășoară activitatea, este la casa de asigurări de sănătate.

(2) Comisia are ștampilă proprie, iar documentele primite/emise se consemnează într-un registru propriu.

Art. 8. — (1) Comisia se întrunește obligatoriu anual în vederea pregătirii procesului de contractare, astfel încât să se poată încheia procesul de contractare la termenul stabilit, și o dată la 6 luni pentru evaluarea situațiilor de fapt raportate la atribuțiile proprii, precum și ori de câte ori este nevoie. Membrii comisiei sunt convocați în scris de secretarul comisiei.

(2) Membrii comisiei care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial legat de problema/problemele supusă/supuse dezbaterii nu participă la lucrările comisiei referitoare la problema/problemele pentru care se constată că au un interes patrimonial.

(3) Odată cu primirea convocatorului și a ordinii de zi, membrii comisiei care au un interes patrimonial legat de una sau mai multe probleme dintre cele supuse dezbaterii anunță în scris secretarul comisiei pentru convocarea membrilor supleanți, care pot participa la dezbateri, cu respectarea prevederilor alin. (2).

Art. 9. — Comisia are următoarele atribuții:

a) stabilește numărul de norme necesare pentru fiecare specialitate clinică și specialitatea reabilitare medicală pe județ, respectiv la nivelul municipiului București. Prin *normă* se înțelege un program de lucru de 7 ore în medie pe zi și, respectiv, de 35 de ore pe săptămână;

b) stabilește numărul necesar de medici de specialitate pentru fiecare specialitate clinică și specialitatea reabilitare medicală, pe județ, respectiv la nivelul municipiului București, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale, în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și specialitatea reabilitare medicală, cu casa de asigurări de sănătate;

c) analizează situațiile de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală ambulatorie de specialitate în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea, în baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

d) stabilește, pentru cabinetele medicale din specialitățile clinice și din specialitatea reabilitare medicală organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, situațiile în care casa de asigurări de sănătate poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale pentru un program de lucru al cabinetului

medical mai mic de 35 de ore pe săptămână, în funcție de condițiile existente în localitățile/zonelor în care se înregistrează cereri în acest sens și în corelație cu numărul de norme, precum și cu numărul necesar de medici;

e) analizează situațiile de încadrare a localităților/zonelor deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de specialitate pentru specialități clinice și de specialitate reabilitare medicală pentru îndeplinirea obligației prevăzute la lit. d); localitățile/zonelor se încadrează în localități/zonelor deficitare în

situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de o anumită specialitate clinică, inclusiv specialitatea reabilitare medicală, a fost sub cel necesar sau în localitatea/zona respectivă nu a funcționat un medic de o anumită specialitate clinică, respectiv de specialitate reabilitare medicală în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

Art. 10. — Comisia își îndeplinește atribuțiile prevăzute în baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

ANEXA Nr. 3

REGULAMENT-CADRU

de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 72 alin. (2) și (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015, pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice

Art. 1. — Prezentul regulament stabilește modalitatea de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 72 alin. (2) și (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015.

Art. 2. — (1) Comisia este formată din 7 membri de drept, dintre care 2 reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, 2 reprezentanți ai direcției de sănătate publică, un reprezentant al colegiului teritorial al medicilor, un reprezentant al patronatului din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice reprezentativ la nivel județean și un reprezentant al societății profesionale a medicilor din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice reprezentative la nivel județean. Comisia va avea un secretar fără drept de vot, numit de casa de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor/organizațiilor anterior menționate de conducătorii acestora. Pentru fiecare membru desemnat, instituțiile/organizațiile menționate anterior vor nominaliza și membrii supleanți echivalenți numeric.

(2) În situația în care unul dintre membrii de drept nu poate participa la lucrările comisiei, acesta va fi înlocuit de către instituția/organizația care l-a desemnat cu unul dintre membrii supleanți.

(3) Desemnarea și revocarea reprezentanților instituțiilor/organizațiilor menționate la alin. (1) se fac de conducătorii respectivelor instituții/organizații.

(4) Înlocuirea unui reprezentant se face cu respectarea condițiilor prevăzute la alin. (1) — (3), împreună cu notificarea încetării nominalizării reprezentantului precedent.

Art. 3. — (1) Comisia își desemnează un președinte dintre membrii acesteia, cu un mandat pe durata a 6 (șase) luni, care nu se poate repeta mai devreme de un an. Desemnarea președintelui se face prin votul membrilor comisiei.

(2) Comisia ia hotărâri cu majoritate de voturi.

Art. 4. — (1) Numai membrii de drept ai comisiei au drept de vot.

(2) Cvorumul necesar pentru a lua hotărâri valide este de cel puțin 6 din cei 7 membri.

(3) Hotărârile se adoptă cu votul a cel puțin 4 membri dintre membrii cu drept de vot prezenți.

Art. 5. — (1) Dezbaterile din ședințele comisiei sunt consemnate în procesele-verbale ale ședințelor. Procesele-verbale ale ședințelor vor fi semnate de toți membrii comisiei prezenți la dezbateri și de secretarul comisiei.

(2) Hotărârile comisiei sunt semnate numai de președintele comisiei.

Art. 6. — În condițiile în care la nivel județean nu există toate structurile prevăzute în componența comisiei, numărul total al membrilor acesteia, precum și numărul reprezentând cvorumul necesar se ajustează în mod corespunzător, pentru a asigura funcționarea comisiei în conformitate cu prevederile legale.

Art. 7. — (1) Sediul comisiei, unde aceasta își desfășoară activitatea, este la casa de asigurări de sănătate.

(2) Comisia are ștampilă proprie, iar documentele primite/emise se consemnează într-un registru propriu de intrări-ieșiri.

Art. 8. — (1) Comisia se întrunește obligatoriu anual în vederea pregătirii procesului de contractare, astfel încât să se poată încheia procesul de contractare la termenul stabilit, și o dată la 6 luni pentru evaluarea situațiilor de fapt raportate la atribuțiile proprii, precum și ori de câte ori este nevoie. Membrii comisiei sunt convocați în scris de secretarul comisiei.

(2) Membrii comisiei care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial legat de problema/problemele supusă/supuse dezbaterii nu participă la lucrările comisiei referitoare la problema/problemele pentru care se constată că au un interes patrimonial.

(3) Odată cu primirea convocatorului și a ordinii de zi, membrii comisiei care au un interes patrimonial legat de una sau mai multe probleme dintre cele supuse dezbaterii anunță în scris secretarul comisiei pentru convocarea membrilor supleanți, care pot participa la dezbateri, cu respectarea prevederilor alin. (2).

Art. 9. — Comisia are următoarele atribuții:

a) stabilește numărul necesar de investigații medicale paraclinice pe total județ/municipiul București;

b) stabilește numărul necesar de investigații paraclinice — analize de laborator și de anatomie patologică (examinări histopatologice și citologie) la nivelul județului/municipiului București;

c) stabilește numărul necesar de investigații paraclinice de radiologie-imagistică medicală și explorări funcționale la nivelul județului/municipiului București;

d) stabilește repartizarea fondului alocat pentru servicii medicale paraclinice pe tipuri, respectiv analize de laborator, anatomie patologică (examinări histopatologice și citologie), investigații de radiologie-imagistică medicală și explorări funcționale la nivelul județului/municipiului București.

Art. 10. — Comisia își îndeplinește atribuțiile prevăzute în baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

REGULAMENT-CADRU

de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 87 alin. (3) și (4) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015, pentru asistența medicală spitalicească

Art. 1. — Prezentul regulament stabilește modalitatea de organizare și funcționare a comisiei constituite în baza prevederilor art. 87 alin. (3) și (4) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015.

Art. 2. — (1) Comisia este formată din 6 membri de drept, dintre care 2 reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, 2 reprezentanți ai direcției de sănătate publică, un reprezentant al colegiului teritorial al medicilor și un reprezentant al administrației publice locale. Comisia va avea un secretar fără drept de vot, numit de casa de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor/organizațiilor anterior menționate de conducătorii acestora. Pentru fiecare membru desemnat, instituțiile/organizațiile menționate anterior vor nominaliza și membrii supleanți echivalenți numeric.

(2) În situația în care unul dintre membrii de drept nu poate participa la lucrările comisiei, acesta va fi înlocuit de către instituția/organizația care l-a desemnat cu unul dintre membrii supleanți.

(3) Desemnarea și revocarea reprezentanților instituțiilor/organizațiilor menționate la alin. (1) se fac de conducătorii respectivelor instituții/organizații.

(4) Înlocuirea unui reprezentant se face cu respectarea condițiilor prevăzute la alin. (1)—(3), împreună cu notificarea încetării nominalizării reprezentantului precedent.

Art. 3. — (1) Comisia își desemnează un președinte dintre membrii acesteia, cu un mandat pe durata a 6 (șase) luni, care nu se poate repeta mai devreme de un an. Desemnarea președintelui se face prin votul membrilor comisiei.

(2) Comisia ia hotărâri cu majoritate de voturi.

Art. 4. — (1) Numai membrii de drept ai comisiei au drept de vot.

(2) Cvorumul necesar pentru a lua hotărâri valide este de cel puțin 5 din cei 6 membri.

(3) Hotărârile se adoptă cu votul a cel puțin 4 membri dintre membrii cu drept de vot prezenți.

Art. 5. — În condițiile în care la nivel județean nu există toate structurile prevăzute în componența comisiei, numărul total al membrilor acesteia, precum și numărul reprezentând cvorumul necesar se ajustează în mod corespunzător, pentru a asigura funcționarea comisiei în conformitate cu prevederile legale.

Art. 6. — (1) Dezbaterile din ședințele comisiei sunt consemnate în procesele-verbale ale ședințelor. Procesele-

verbale ale ședințelor vor fi semnate de toți membrii comisiei prezenți la dezbateri și de secretarul comisiei.

(2) Hotărârile comisiei sunt semnate numai de președintele comisiei.

Art. 7. — (1) Sediul comisiei, unde aceasta își desfășoară activitatea, este la casa de asigurări de sănătate.

(2) Comisia are ștampilă proprie, iar documentele primite/emise se consemnează într-un registru propriu.

Art. 8. — (1) Comisia se întrunește obligatoriu anual în vederea pregătirii procesului de contractare, astfel încât să se poată încheia procesul de contractare la termenul stabilit, și o dată la 6 luni pentru evaluarea situațiilor de fapt raportate la atribuțiile proprii, precum și ori de câte ori este nevoie. Membrii comisiei sunt convocați în scris de secretarul comisiei.

(2) Membrii comisiei care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial legat de problema/problemele supusă/supuse dezbaterii nu participă la lucrările comisiei referitoare la problema/problemele pentru care se constată că au un interes patrimonial.

(3) Odată cu primirea convocatorului și a ordinii de zi, membrii comisiei care au un interes patrimonial legat de una sau mai multe probleme dintre cele supuse dezbaterii anunță în scris secretarul comisiei pentru convocarea membrilor supleanți, care pot participa la dezbateri, cu respectarea prevederilor alin. (2).

Art. 9. — Comisia are următoarele atribuții:

a) stabilește zonele/localitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate în cadrul unităților sanitare cu paturi, în vederea analizării situațiilor prevăzute la lit. b); pentru stabilirea zonelor/localităților menționate anterior se va avea în vedere numărul de medici de specialitate existent în cadrul unităților sanitare cu paturi, conform structurii acestora, având în vedere actele normative în vigoare elaborate de Ministerul Sănătății cu privire la personalul de specialitate (medici) corespunzător specialității secției/compartimentului;

b) analizează situațiile în care un medic poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul a două spitale aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate sau poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul unui spital și într-un centru de sănătate multifuncțional cu personalitate juridică pentru activitatea desfășurată în regim de spitalizare de zi, cu respectarea legislației muncii.

Art. 10. — Comisia își îndeplinește atribuțiile prevăzute în baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

ACTE ALE AUTORITĂȚII ELECTORALE PERMANENTE**AUTORITATEA ELECTORALĂ PERMANENTĂ****LISTA**

partidelor politice, alianțelor politice, alianțelor electorale, organizațiilor cetățenilor români aparținând minorităților naționale și a candidaților independenți pentru care a fost depus raportul detaliat al veniturilor și cheltuielilor electorale, conform art. 38 alin. (1) din Legea nr. 334/2006 privind finanțarea activității partidelor politice și a campaniilor electorale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru alegerile locale parțiale desfășurate conform Hotărârii Guvernului nr. 283/2014 privind stabilirea datei alegerilor locale parțiale pentru alegerea autorităților administrației publice locale în unele circumscriptii locale

1. Județul Argeș, președintele consiliului județean
— Alianța PSD—UNPR—PC
2. Județul Bacău, comuna Luizi-Călugăra
— Alianța PSD—UNPR—PC
— Partidul Mișcarea Populară
3. Județul Bihor, comuna Buntești
— Partidul Social Democrat
— Partidul Democrat Liberal
— Partidul Național Liberal
4. Județul Brașov, comuna Apața
— Uniunea Democrată Maghiară din România
— Alianța PSD—UNPR—PC
— Partidul Democrat Liberal
— Forța Civică
5. Județul Buzău, comuna Valea Râmnicului
— Partidul Social Democrat
— Partidul Democrat Liberal
— Partidul Național Liberal
6. Județul Buzău, comuna Ziduri
— Partidul Social Democrat
— Partidul Democrat Liberal
— Partidul Național Liberal
7. Județul Buzău, comuna Pogoanele
— Partidul Social Democrat
— Partidul Democrat Liberal
— Partidul Național Liberal
— candidat independent — Popa Gheorghe
— candidat independent — Popescu Mircea Bogdan
8. Județul Buzău, comuna Calvini
— Partidul Social Democrat
— Partidul Democrat Liberal
— Partidul Național Liberal
— Partidul Conservator
— Asociația Partida Romilor Pro-Europa
9. Județul Caraș-Severin, comuna Obreja
— Partidul Social Democrat
— Partidul Național Liberal
10. Județul Constanța, comuna Rasova
— Partidul Național Liberal
— Partidul Poporului — Dan Diaconescu
11. Județul Dâmbovița, comuna Hulubești
— Alianța PSD—UNPR—PC
— Partidul Democrat Liberal
— Partidul Mișcarea Populară
12. Județul Dolj, comuna Coșoveni
— Alianța PSD—UNPR—PC
— Partidul Poporului — Dan Diaconescu
13. Județul Maramureș, orașul Borșa
— Alianța PSD—UNPR—PC
14. Județul Mehedinți, comuna Breznița-Ocol
— Alianța PSD—UNPR—PC
15. Județul Mureș, comuna Ideciu de Jos
— Partidul Social Democrat
— Partidul Democrat Liberal
— Partidul Mișcarea Populară
16. Județul Neamț, comuna Mărgineni
— Alianța PSD—UNPR—PC
— Partidul Mișcarea Populară
— Partidul Național Țărănesc-Creștin Democrat
17. Județul Prahova, comuna Măgureni
— Partidul Național Liberal
18. Județul Prahova, comuna Păulești
— Partidul Național Liberal
19. Județul Teleorman, comuna Crângu
— Partidul Democrat Liberal
— Partidul Social Democrat
20. Județul Teleorman, comuna Troianul
— Partidul Democrat Liberal
— Partidul Social Democrat
21. Județul Timiș, comuna Criciova
— Partidul Democrat Liberal
— Partidul Poporului — Dan Diaconescu
— Partidul Social Democrat
— Partidul Mișcarea Populară
22. Județul Timiș, comuna Săcălaz
— Uniunea Națională pentru Progresul României
— Partidul Democrat Liberal
— Partidul Poporului — Dan Diaconescu
— Partidul Național Liberal
— Partidul Social Democrat
— Partidul Mișcarea Populară
— Forumul Democrat al Germanilor din România
— candidat independent — Roba Mihai
— candidat independent — Nicu Viorel
23. Județul Tulcea, comuna I. C. Brătianu
— Partidul Social Democrat
— Partidul Național Liberal
24. Județul Vaslui, comuna Dimitrie Cantemir
— Alianța PSD—UNPR—PC
— Partidul Național Liberal
25. Județul Vrancea, orașul Panciu
— Partidul Poporului — Dan Diaconescu
— Partidul Național Liberal
26. Județul Vrancea, comuna Andreiașu de Jos
— Partidul Poporului — Dan Diaconescu
— Partidul Național Liberal

București, 29 mai 2014.

Nr. 2.

ABONAMENTE LA PUBLICAȚIILE OFICIALE PE SUPORT FIZIC

— Prețuri pentru anul 2014 —

Nr. crt.	Denumirea publicației	Număr de apariții anuale	Valoare (TVA 9% inclus) — lei		
			12 luni	3 luni	1 lună
1.	Monitorul Oficial, Partea I	900	1.310	360	131
2.	Monitorul Oficial, Partea I, limba maghiară	88	1.640		150
3.	Monitorul Oficial, Partea a II-a	200	2.460		220
4.	Monitorul Oficial, Partea a III-a	500	470		50
5.	Monitorul Oficial, Partea a IV-a	6.500	1.880		170
6.	Monitorul Oficial, Partea a VI-a	252	1.750		160
7.	Monitorul Oficial, Partea a VII-a	48	600		55
8.	Colecția Legislația României	4	500	130	
9.	Colecția Hotărâri ale Guvernului României	12	800		75

NOTĂ:

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

ABONAMENTE LA PRODUSELE ÎN FORMAT ELECTRONIC

— Prețuri pentru anul 2014 —

Produs	Abonamentul FLEXIBIL (Monitorul Oficial, Partea I + alte 3 părți ale Monitorului Oficial, la alegere)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	60	150	380	910	2.000	550	1.380	3.450	8.280	18.220
ExpertMO	100	250	630	1.510	3.320	1.000	2.500	6.250	15.000	33.000

Produs	Abonamentul COMPLET (Monitorul Oficial, Partea I + toate celelalte părți ale Monitorului Oficial)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	70	180	450	1.080	2.380	650	1.630	4.080	9.790	21.540
ExpertMO	120	300	750	1.800	3.960	1.200	3.000	7.500	18.000	39.600

Colecția Monitorul Oficial în format electronic, oricare dintre părțile acestuia	70 lei/an
--	-----------

Prețurile sunt exprimate în lei și conțin TVA.

Mai multe informații puteți găsi pe site-ul www.expert-monitor.ro, unde puteți aplica online comanda.

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
 IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
 și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
 (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
 Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro
 Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
 bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72
 Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

