

OUG nr. 69/2014 privind stabilirea unor măsuri financiare în domeniul sănătății și pentru modificarea unor acte normative

Având în vedere dispozițiile art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 23/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea unor acte normative în domeniul sănătății, aprobată cu completări prin Legea nr. 140/2014, potrivit căreia pentru anul 2014 reevaluarea medicamentelor din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate se definitivează până la data de 30 octombrie 2014,

ținând cont de prevederile art. 232¹ din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate,

în vederea diminuării consecințelor negative asupra stării de sănătate a populației și pentru a se asigura accesul persoanelor asigurate la medicamente pentru afecțiuni în stadii evolutive de boală pentru care în prezent nu există alternativă terapeutică, medicamente pentru tratamentul specific bolilor cu impact major asupra sănătății publice,

având în vedere necesitatea de a asigura accesul neîntrerupt al asiguraților la medicamente, cu și fără contribuție personală, în concordanță cu tipul afecțiunii și stadiul acesteia, în contextul implementării unei liste de medicamente care să răspundă acestor cerințe prin raportare la fondurile alocate cu această destinație,

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

ținând cont de faptul că prin contractele cost-volum și contractele cost-volum-rezultat se asigură creșterea accesului populației la terapie, în condiții de eficiență, sustenabilitate financiară și de predictibilitate a costurilor din sistemul de sănătate,

ținând cont de faptul că neadoptarea acestui act normativ ar avea consecințe directe asupra sănătății și vieții pacienților, prin neasigurarea accesului în timp util la tratamente inovatoare, având în vedere că dezvoltarea durabilă a spațiului rural și urban este indispensabil legată de îmbunătățirea condițiilor existente și a serviciilor de bază,

ținând cont de faptul că de la începutul Programului național de dezvoltare locală și până în prezent principala preocupare a Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice a fost să asigure finanțare pentru finalizarea cât mai multor obiective de investiții aflate în derulare, dar și să înceapă alte investiții noi în scopul atingerii obiectivelor propuse,

luând în considerare faptul că zonele rurale și zonele urbane din România prezintă o deosebită importanță din punct de vedere economic, social și cultural și este necesară dezvoltarea durabilă a acestora.

Pentru o utilizare mai eficientă a fondurilor publice sunt necesare o coordonare și o implementare unitară a dezvoltării infrastructurii locale, inclusiv în ceea ce privește infrastructura din domeniul sanitar.

Ținând cont de lipsa unui cadru legislativ coerent pentru aprobarea finanțării instituționale de bază calculate pe standarde de cost,

pentru a evita colapsul financiar al institutelor naționale de cercetare-dezvoltare,

luând în considerare faptul că neadoptarea acestor măsuri imediate și a reglementărilor necesare pentru implementare, prin ordonanță de urgență, ar genera disfuncționalități majore cu efecte negative asupra bunei organizări a sistemului de cercetare și a personalului încadrat în acest domeniu,

pentru a stimula înalta performanță în sistemul național de cercetare și inovare,

având în vedere că lipsa finanțării ar putea determina pierderea resurselor umane înalt calificate,

pentru a evita neîndeplinirea angajamentelor asumate față de diferiți parteneri, în proiectele comune de cercetare, la nivel internațional și european,

în vederea asigurării resurselor financiare necesare ca domeniul cercetării să poată funcționa în condiții optime,

întrucât cercetarea, dezvoltarea și inovarea reprezintă priorități la nivel european și național, având în vedere necesitatea adoptării măsurii de alocare a fondurilor din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului determinată de:

- existența unor facturi neachitate, cu vechime cuprinsă între 90-360 de zile, aferente lucrărilor de investiții efectuate;
- existența unor hotărâri judecătorești definitive și irevocabile, executorii pentru facturile neachitate și în baza cărora se poate trece la executarea silită a sumelor datorate, prin înființarea de popri pe conturile unităților și blocarea activității spitalelor;
- garantarea unui acces echitabil al cetățenilor la o asistență medicală desfășurată în condiții optime;
- stingerea arieratelor înregistrate de către companiile de sub autoritatea Ministerului Transporturilor, monitorizate potrivit acordului încheiat cu Fondul Monetar Internațional, și încadrarea în țintele stabilite prin acest acord;
- punerea în aplicare a hotărârii arbitrale a Tribunalului din Zürich și plata sumelor datorate astfel încât să se evite executarea silită a Administrației Fluviale a Dunării de Jos Galați, ținând cont de faptul că neachitarea drepturilor de asistență socială destinate categoriilor vulnerabile, respectiv alocații de stat pentru copii, ajutoare sociale, drepturi pentru persoane cu dizabilități și ajutoare pentru încălzirea locuinței, conduce la vulnerabilizarea și mai accentuată a acestora și creșterea gradului de sărăcie a populației, în considerarea faptului că elementele sus-menționate constituie astfel o situație extraordinară a cărei reglementare nu poate fi amânată, se impune adoptarea de măsuri imediate pe calea ordonanței de urgență.

În temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată, Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență.

Articolul I

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 680 din 26 septembrie 2011, cu completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Titlul ordonanței de urgență se modifică și va avea următorul cuprins:

ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ

privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății

2. Articolul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

Articolul 1

Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum și reprezentanții legali ai deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, au obligația de a plăti trimestrial pentru medicamentele incluse în programele naționale de sănătate, precum și pentru medicamentele, cu sau fără contribuție personală, folosite în tratamentul ambulatoriu pe bază de prescripție medicală prin farmaciile cu circuit deschis, în tratamentul spitalicesc și pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale acordate prin centrele de dializă, suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, contribuțiile trimestriale calculate conform prezentei ordonanțe de urgență.

3. Articolul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

Articolul 2

În înțelesul prezentei ordonanțe de urgență, reprezentant legal este persoana juridică română împuternicită de către deținătorul autorizației de punere pe piață care nu este persoană juridică română pentru a duce la îndeplinire obligațiile legale prevăzute de prezenta ordonanță de urgență.

4. La articolul 3, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

(2) Procentul «p» se calculează astfel:
$$p = \frac{(CTt - BA_t)}{CTt} \times 100,$$

unde:

CTt = valoarea consumului total trimestrial de medicamente pentru care există obligația de plată prevăzută la art. 1, suportată din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, raportată Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de casele de asigurări de sănătate, conform datelor înregistrate în platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate;

BA_t = bugetul aprobat trimestrial, aferent medicamentelor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, unde CTt și BA_t nu includ taxa pe valoarea adăugată, iar BA_t este de 1.515 milioane lei.

5. La articolul 4, alineatele (2) și (2¹) se modifică și vor avea următorul cuprins:

(2) Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor prevăzute la art. 1, persoane juridice române, precum și reprezentanții legali au obligația să depună la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în termenul prevăzut la alin. (1),

lista medicamentelor pentru care se datorează contribuția trimestrială.

(2¹) Persoanele juridice menționate la alin. (2) au obligația să depună la Casa Națională de Asigurări de Sănătate lista actualizată a medicamentelor pentru care se datorează contribuția trimestrială, până la data de 15 inclusiv a lunii următoare încheierii trimestrului pentru care se datorează contribuția, în baza metodologiei și a formatului stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

6. La articolul 5, alineatele (1) - (4), (6) și (7) se modifică și vor avea următorul cuprins:

Articolul 5

(1) Agenția Națională de Administrare Fiscală administrează contribuțiile trimestriale prevăzute la art. 1 și 12, potrivit prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Contribuțiile prevăzute la art. 1 și 12 sunt asimilate obligației fiscale.

(3) Stabilirea, calculul și declararea contribuției trimestriale se efectuează de către persoanele obligate la plata acesteia, prevăzute la art. 1, după deducerea TVA-ului de către aceștia din valoarea aferentă consumului trimestrial de medicamente transmis de Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform alin. (7). Contribuția trimestrială se declară de către plătitori la organul fiscal competent, până la termenul de plată al acesteia prevăzut la alin. (8).

(4) Farmaciile cu circuit deschis, unitățile sanitare cu paturi și centrele de dializă care utilizează medicamente potrivit prevederilor art. 1 și 12 își asumă sub semnătură electronică și raportează la casele de asigurări de sănătate valoarea aferentă consumului de medicamente care include și TVA, care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, după cum urmează:

a) farmaciile cu circuit deschis raportează lunar consumul, în condițiile contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

b) unitățile sanitare cu paturi și centrele de dializă care utilizează medicamentele prevăzute la art. 1 și 12 raportează lunar, până la data de 15 a lunii curente pentru luna anterioară, la casele de asigurări de sănătate consumul de medicamente, pe baza metodologiei și a formularelor de raportare aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(6) Casele de asigurări de sănătate raportează lunar consumul centralizat de medicamente către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în baza metodologiei și a formatului aprobat prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(7) Casa Națională de Asigurări de Sănătate transmite în format electronic persoanelor prevăzute la art. 1, până la finele lunii următoare expirării trimestrului pentru care datorează contribuția, valoarea aferentă consumului centralizat de medicamente care include și TVA suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, pe baza raportărilor transmise de casele de asigurări de sănătate, conform datelor înregistrate în platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate.

7. La articolul 6, alineatele (2) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

(2) Contestațiile și actele doveditoare se depun la registratura Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și se soluționează prin emiterea unui act administrativ comunicat contestatarilor în termen de 30 de zile de la data înregistrării acestora. Constațiile vor avea ca obiect datele aferente trimestrului pentru care au fost comunicate potrivit art. 5 alin. (7).

.....

(4) În cazul soluționării contestațiilor până la termenul de plată prevăzut la art. 5 alin. (8), se vor plăti contribuțiile aferente noilor sume comunicate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, iar în cazul depășirii acestui termen, se vor face regularizări la următoarele termene de plată.

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

Articolul 8

(1) Pentru neachitarea la termenul prevăzut la art. 5 alin. (8) de către deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum și de către reprezentanții legali ai deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, a contribuției prevăzute la art. 3 se datorează după acest termen dobânzi și penalități de întârziere, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 92/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Pentru persoanele juridice care nu își îndeplinesc obligațiile prevăzute la art. 4, după expirarea termenului, medicamentele pentru care dețin autorizație de punere pe piață se exclud din lista medicamentelor cu sau fără contribuție personală, folosite în tratamentul ambulatoriu pe bază de prescripție medicală prin farmaciile cu circuit deschis, în tratamentul spitalicesc și pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale acordate în alte unități sanitare, aprobată prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, elaborată pe baza Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, și din lista denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare a medicamentelor care se acordă bolnavilor cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate, corespunzătoare denumirilor comune internaționale (DCI) prevăzute în secțiunea C2 a sublistei C din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și pot fi reincluse la o următoare ediție a acestora în condițiile îndeplinirii tuturor obligațiilor prevăzute de prevederile prezentei ordonanțe de urgență.

9. După articolul 11 se introduc șapte noi articole , articolele 12 - 18 , cu următorul cuprins :

Articolul 12

(1) Pentru medicamentele care în urma evaluării efectuate potrivit legii de Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale pot intra condiționat în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, se pot încheia contracte cost-volum/cost-volum-rezultat în limita fondurilor obținute din excluderea și/sau modificarea procentului de compensare a unor medicamente incluse în lista mai sus menționată, precum și din aplicarea unor politici farmaceutice. În condițiile neîncheierii contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, medicamentele nu vor fi incluse în lista de medicamente aprobată potrivit legii prin hotărâre a Guvernului.

(2) Contractele cost-volum/cost-volum-rezultat reprezintă mecanisme prin care se asigură sustenabilitate financiară și de predictibilitate a costurilor din sistemul de sănătate, potrivit cărora deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum și reprezentanții legali ai deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, se angajează să furnizeze medicamentele incluse în lista de medicamente la o valoare stabilită conform prezentei ordonanțe de urgență, pentru o anumită categorie de pacienți și pentru o anumită perioadă de timp. Negocierea contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat se inițiază pe baza următoarelor criterii de prioritarizare aplicate în următoarea ordine: medicamente pentru afecțiuni în stadii evolutive de boală fără alternativă terapeutică în lista prevăzută la alin. (1), medicamente aprobate prin procedură de urgență de către Agenția Europeană a Medicamentelor, medicamente corespunzătoare DCI-urilor pentru tratament specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, prevăzute în Legea nr. 95/2006, cu

modificările și completările ulterioare, precum și în Strategia națională de sănătate. Modelul de contract și metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(3) Pentru medicamentele prevăzute la alin. (1), deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum și reprezentanții legali ai deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, au obligația plății unei contribuții trimestriale pe baza contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat și nu datorează contribuția trimestrială calculată potrivit art. 3.

(4) Contribuția trimestrială prevăzută la alin. (3) se calculează prin aplicarea procentului prevăzut în contractele cost-volum/cost-volum-rezultat la valoarea consumului trimestrial. Valoarea consumului trimestrial se calculează prin înmulțirea prețului de vânzare cu amănuntul fără TVA/prețul cu ridicata cu volumul de medicamente consumate trimestrial, în limita volumelor stabilite prin contractele cost-volum/cost-volum-rezultat.

(5) Procentul prevăzut la alin. (4) este format din valoarea procentului «p» aferent trimestrului anterior încheierii contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, calculată potrivit formulei prevăzute la art. 3 alin. (2), la care se adaugă între 5 și 30 de puncte procentuale, în funcție de procentul numărului de pacienți contractabil pentru fiecare terapie față de numărul de pacienți eligibili, după cum urmează:

Procent aplicat la valoarea consumului trimestrial	Procent număr de pacienți contractabil pentru fiecare terapie față de numărul de pacienți eligibili
«p» + 5%	≤15
«p» + 10%	>15≤25
«p» + 15%	>25≤35
«p» + 20%	>35≤45
«p» + 25%	>45≤65
«p» + 30%	>65≤100

(6) Procentul prevăzut la alin. (4) este prevăzut în contractele cost-volum/cost-volum-rezultat.

(7) Persoanele prevăzute la alin. (3) datorează pentru volumele de medicamente consumate, care cumulat depășesc volumele stabilite prin contractele cost-volum/cost-volum-rezultat, valoarea integrală a consumului de medicamente aferentă depășirii fără TVA. Valoarea aferentă acestei depășiri nu este cuprinsă în calculul CTt prevăzut la art. 3 alin. (2).

Articolul 13

(1) Deținătorii autorizației de punere pe piață, care nu sunt persoane juridice române, au obligația ca în termen de 15 zile de la emiterea deciziei de includere condiționată în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin hotărâre a Guvernului, să desemneze un reprezentant legal, persoană juridică română, care să negocieze și să încheie contracte cost-volum/cost-volum-rezultat, să declare și să plătească contribuțiile prevăzute la art. 12.

(2) Contractele cost-volum/cost-volum-rezultat se încheie de către deținătorii de autorizații de punere pe piață, persoane juridice române, și de reprezentanții legali ai deținătorilor autorizației de punere pe piață, care nu sunt persoane juridice române, cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate și, după caz, cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Sănătății, pentru programele naționale de sănătate derulate de Ministerul Sănătății.

(3) În termen de 30 de zile de la data încheierii contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, persoanele prevăzute la art. 12 alin. (3) au obligația să se înregistreze fiscal la Agenția Națională de Administrare Fiscală ca plătitori ai contribuțiilor trimestriale prevăzute la art. 12.

(4) Casa Națională de Asigurări de Sănătate transmite Agenției Naționale de Administrare Fiscală datele de identificare ale persoanelor juridice cu care s-au încheiat contractele prevăzute la alin. (2) în termen de 15 zile de la încheierea acestora.

Articolul 14

(1) Casa Națională de Asigurări de Sănătate comunică persoanelor obligate la plata contribuțiilor prevăzute la art. 12, până la finele lunii următoare expirării trimestrului, datele în baza cărora acestea declară contribuțiile trimestriale. Aceste contribuții se declară la organul fiscal competent până la termenul de plată

a acestora prevăzut la alin. (2).

(2) Contribuțiile prevăzute la art. 12 alin. (3) și (7) se virează trimestrial, până la data de 25 a celei de-a doua luni următoare încheierii trimestrului pentru care se datorează contribuțiile.

(3) În termen de 15 zile de la data prevăzută la alin. (2), Agenția Națională de Administrare Fiscală comunică Casei Naționale de Asigurări de Sănătate situația sumelor încasate cu titlu de contribuții trimestriale conform prevederilor art. 12 pentru fiecare dintre subiecții plătitori prevăzuți la art. 12 alin. (3), prin încheierea în acest sens a unui protocol de schimb de informații.

Articolul 15

(1) Datele comunicate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate în baza art. 14 alin. (1) pot fi contestate de persoanele prevăzute la art. 12 în termen de 10 zile calendaristice din ziua comunicării datelor.

(2) Contestațiile și actele doveditoare se depun la registratura Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și se soluționează prin emiterea unui act administrativ comunicat contestatarilor în termen de 30 de zile de la data înregistrării acestora. Contestațiile vor avea ca obiect date referitoare numai la trimestrul pentru care au fost comunicate datele potrivit art. 14 alin. (1).

(3) Depunerea contestațiilor nu suspendă obligația de plată a contribuțiilor prevăzute la art. 12.

(4) În cazul soluționării contestațiilor până la termenul de plată prevăzut la art. 14 alin. (2), se va plăti contribuția conform noilor date comunicate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, iar în cazul depășirii acestui termen, se vor face regularizări la următoarele termene de plată.

(5) Ulterior comunicării actului administrativ sau la expirarea termenului prevăzut la alin. (2), contestatarul se poate adresa instanței de contencios administrativ potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 16

Sumele încasate din contribuțiile prevăzute la art. 12 constituie venituri la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și sunt folosite pentru medicamente incluse în programele naționale de sănătate, precum și pentru medicamentele cu sau fără contribuție personală.

Articolul 17

Pentru neachitarea contribuției la termenul prevăzut la art. 14 alin. (2), deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor sau reprezentanții legali ai acestora datorează după acest termen dobânzi și penalități de întârziere conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 92/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 18

Ministerul Finanțelor Publice este autorizat să introducă, la propunerea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pe măsura încasării, influențele ce decurg din aplicarea prevederilor art. 12 alin. (7) în volumul și structura veniturilor și cheltuielilor bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, cu menținerea echilibrului bugetar.

Articolul II

În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor prevăzuți la art. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, cu completările ulterioare, care nu sunt persoane juridice române și care nu și-au declarat la Casa Națională de Asigurări de Sănătate reprezentanții legali, au obligația să depună la Casa Națională de Asigurări de Sănătate datele de identificare ale acestor reprezentanți legali care vor duce la îndeplinire obligațiile legale prevăzute de prezenta ordonanță de urgență.

Articolul III

În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, precum și în situația introducerii unor noi medicamente în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, persoanele juridice prevăzute la art. 4 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, cu completările ulterioare, au obligația să se înregistreze fiscal la Agenția Națională de Administrare Fiscală, în condițiile în care nu sunt înregistrați ca plătitori de contribuții potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2011, cu completările ulterioare.

Articolul IV

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 28/2013 pentru aprobarea Programului național de dezvoltare locală, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 230 din 22 aprilie 2013, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. Articolul 5 va avea următorul cuprins:

Art. 5 - Beneficiarii programului sunt unități administrativ-teritoriale reprezentate de autoritățile administrației publice locale, respectiv comunele, municipiile, inclusiv subdiviziunile administrativ-teritoriale ale acestora, și orașele, inclusiv pentru satele componente ale acestora, județele, precum și unitățile administrativ-teritoriale membre ale asociațiilor de dezvoltare intercomunitară, constituite în condițiile legii, pentru investițiile realizate prin asociațiile de dezvoltare intercomunitară.

2. Articolul 6 va avea următorul cuprins:

Articolul 6

Obiectivele de investiții din cadrul programului se realizează pe terenuri și/sau construcții, după caz, aflate în proprietate publică sau privată a unităților administrativ-teritoriale sau în administrarea acestora, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

3. La articolul 7 alineatul (1), litera d) va avea următorul cuprins:

d) realizare/extindere/reabilitare/modernizare/dotare a unităților sanitare;

4. La articolul 12, alineatul (1) va avea următorul cuprins:

Articolul 12

(1) În vederea decontării fondurilor alocate de la bugetul de stat, beneficiarii transmit solicitările de fonduri la Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, cu informarea consiliilor județene, cu excepția subdiviziunilor administrativ-teritoriale ale municipiilor.

Articolul V

Termenul prevăzut la art. V din Ordonanța Guvernului nr. 6/2011 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 57/2002 privind cercetarea științifică și dezvoltarea tehnologică, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 80 din 31 ianuarie 2011, cu modificările ulterioare, se prorogă până la data de 31 decembrie 2015.

Articolul VI

Până la împlinirea termenului prevăzut la art. V, execuția programelor-nucleu de cercetare-dezvoltare aflate în derulare la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență se continuă, pentru fiecare instituție, potrivit legislației în vigoare la data aprobării acestora, până la data emiterii deciziei de acordare sau neacordare a certificării.

Articolul VII

În anul 2014, începând cu data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, prin derogare de la prevederile art. 30 alin. (2) din Legea nr. 500/2002, cu modificările și completările ulterioare, din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului se pot aloca, prin hotărâre a Guvernului, sume Ministerului Transporturilor pentru plata arieratelor, inclusiv arieratele înregistrate de spitale aflate în subordinea acestuia, plata compensației necesare serviciilor publice sociale pentru transport feroviar public de călători conform art. 5 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 12/1998 privind transportul pe căile ferate române și reorganizarea Societății Naționale a Căilor Ferate Române, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru majorarea capitalului social aferent participării statului la operatorii economici din domeniul feroviar care funcționează sub autoritatea Ministerului Transporturilor, precum și pentru plata unor sume stabilite prin hotărâri definitive și executorii ale instanțelor din România, inclusiv ale unor curți de arbitraj internațional, dobânzi, penalități și alte cheltuieli aferente acestora, pentru regii autonome sau companii naționale din domeniul naval care funcționează sub autoritatea Ministerului Transporturilor.

Articolul VIII

În anul 2014, începând cu data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, prin derogare de la prevederile art. 30 alin. (2) din Legea nr. 500/2002, cu modificările și completările ulterioare, din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului se pot aloca sume, prin hotărâre a Guvernului, Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor

Vârșnice pentru asigurarea necesarului de credite aferent drepturilor de asistență socială care se plătesc prin bugetul acestui minister.

PRIM-MINISTRU

VICTOR-VIOREL PONTA

Contrasemnează:

Viceprim-ministru, ministrul dezvoltării regionale și administrației publice,

Nicolae-Liviu Dragnea

Ministrul sănătății,

Nicolae Bănicioiu

Ministrul educației naționale,

Remus Pricopie

Ministrul delegat pentru învățământ superior, cercetare științifică și dezvoltare tehnologică,

Mihnea Cosmin Costoiu

Ministrul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice,

Rovana Plumb

p. Ministrul finanțelor publice,

Dan Manolescu,

secretar de stat

Ministrul delegat pentru buget,

Darius-Bogdan Vâlcov

p. Ministrul transporturilor,

Virgil Dragoș Titea,

secretar de stat

București, 29 octombrie 2014.

Nr. 69.