

644 b.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

SA/27.05

SG:4117
5.07.2013

Nr. EN 5518 din 25.06.2013

Nr. 63.21	ID.R.P.
Data 02.07.2013	

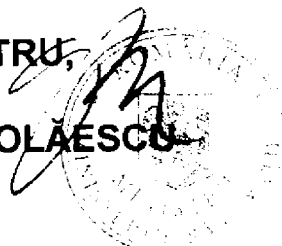
Stimate domnule Ministru,

27.05

Referitor la adresa dvs. înregistrată sub nr. 4551/DRP/30.05.2013, vă transmitem, alăturat, răspunsul la întrebarea formulată de domnul senator Bujor Dumitru Marcel, privind evaluarea introducerii sistemului de coplată în unitățile medicale.

Cu stimă,

MINISTRU,
EUGEN NICOLĂESCU



Domnului MIHAI ALEXANDRU VOICU
Ministru pentru Relația cu Parlamentul



R O M Â N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Nr. EN 5518 din 25.06.2013

Stimate domnule senator,

Referitor la întrebarea dvs. privind evaluarea introducerii sistemului de coplată în unitățile medicale, vă comunicăm următoarele:

Referitor la coplată, aceasta este reglementată potrivit art. 213¹ și art. 213² din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, care stabilește categoriile de asigurați scutiți de la coplată, domeniile de asistență medicală și lista serviciilor pentru care se încasează coplată.

▪ **art. 213¹** „Următoarele categorii de asigurați sunt scutiți de la coplată, după cum urmează:

a) copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

b) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;

c) pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 740 lei/lună;

d) toate femeile însărcinate și lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii, iar cele care nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară, pentru toate serviciile medicale.

▪ **art. 213²** „(1) Lista serviciilor medicale pentru care se încasează coplata, nivelul coplății, precum și data aplicării coplății se stabilesc prin contractul-cadru și prin normele de aplicare a acestuia.

(2) Domeniile de asistență medicală pentru care se stabilește coplata, precum și suma minimă și maximă care reprezintă această coplată pentru fiecare categorie de serviciu medical și unitate medicală se aprobă prin hotărâre a Guvernului, în urma negocierii cu asociațiile de pacienți, asociațiile profesionale, asociațiile patronale ale furnizorilor de servicii de sănătate și CNAS.

(5) Sumele încasate din coplată constituie venituri ale furnizorilor de servicii medicale și se utilizează pentru îmbunătățirea calității serviciilor.”

În aplicarea Legii 95/2006, în actele normative subsecvente acesteia, respectiv în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 – 2014, aprobat prin H.G. nr. 117/2013 și Normele metodologice de aplicare a acestuia, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 423/191/2013 s-a prevăzut coplata pentru domeniul de asistență medicală spitalicească.

- Potrivit reglementărilor art. 74 alin. (1) din Contractul-cadru pentru anii 2013 – 2014 aprobat prin H.G. nr. 117/2013:



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

- **art. 74 alin. (1):** „Spitalele încasează de la asigurați suma corespunzătoare coplății, astfel:

a) pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare continuă, în secțiile/compartimentele cu paturi din unitățile sanitare cu paturi organizate conform prevederilor legale în vigoare și aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate;

b) pentru serviciile medicale spitalicești, acordate în regim de spitalizare continuă, prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază și în pachetul de servicii ce se acordă persoanelor care se asigură facultativ. Excepție fac serviciile medicale spitalicești acordate în secțiile/compartimentele de îngrijiri paliative, serviciile medicale spitalicești pentru internările obligatorii pentru bolnavii psihici prevăzuți la art. 105, 113 și 114 din Codul penal și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmării penale, precum și serviciile medicale spitalicești de lungă durată - ani și pentru serviciile medicale spitalicești pentru care criteriul de internare este urgența;

c) pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă, nivelul minim al coplății este de 5 lei, iar nivelul maxim este de 10 lei. Valoarea coplății este stabilită de fiecare unitate sanitară cu paturi pe bază de criterii proprii, cu avizul consiliului de administrație al unității sanitare respective.

(2) Furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate nu pot încasa o altă plată din partea asiguratului pentru serviciile medicale spitalicești pentru care se încasează coplată.

(3) Categoriile de asigurați scutite de coplată, prevăzute la art. 213¹ din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, fac dovada acestei calități cu documente eliberate de autoritățile competente că se încadrează în respectiva categorie, precum și cu documente și/sau, după caz, cu declarație pe propria răspundere că îndeplinesc condițiile privind realizarea sau nu a unor venituri, conform modelului prevăzut în norme.

(4) Spitalele încasează de la asigurați contravaloarea serviciilor hoteliere - cazare și/sau masă - cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora, în condițiile și la un tarif maxim stabilite prin norme.

(5) Spitalele aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate nu pot încasa o altă plată din partea asiguratului pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă în afara celor prevăzute la alin. (1) și (4). Nerespectarea acestei obligații conduce la aplicarea sancțiunilor prevăzute la art. 76 alin. (1).”

În altă ordine de idei menționăm că, introducerea mecanismului de coplată a serviciilor medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, a fost una din principalele clauze ale angajamentului financiar pe care Guvernul României l-a încheiat cu Fondul Monetar Internațional și cu Banca Mondială în anul 2009. Prevederi privind coplata se găseau deja în Legea 95/2006 privind reforma domeniul sănătății, dar acestea erau inoperabile.

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 108 /2011 privind ratificarea Acordului cadru de împrumut între Uniunea Europeană, în calitate de Împrumutător, România, în calitate de Împrumutat și Banca Națională a României, în calitate de agent al



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Împrumutatului, în valoare de maxim 1.400.000.000 euro, prevede în anexa 1 punctul A la memorandum, criteriile specifice de politică economică, iar între cele referitoare la consolidarea fiscală se află și aprobarea legislației de introducere a unui sistem de coplată condiționat de mijloacele materiale pentru serviciile medicale, elaborat în cooperare cu Banca Mondială.

Pentru implementarea coplății potrivit Memorandumului de Politici Economice și Financiare termenul inițial era 1 ianuarie 2013.

În plus față de cele de mai sus, menționăm că la nivelul caselor de asigurări de sănătate și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se regăsesc date privind serviciile medicale contractate, reportate și decontate de către furnizorii de servicii medicale în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.

Întrucât coplata nu reprezintă un serviciu medical, la nivelul CNAS nu există situații statistice privind încasarea coplății de către unitățile sanitare cu paturi, aceasta reprezentând un venit propriu al unităților sanitare cu paturi.

Cu stimă,

MINISTRU,
EUGEN NICOLĂESCU

DOMNULUI SENATOR BUJOR DUMITRU MARCEL
SENATUL ROMÂNIEI