



GVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU

1690 , UPSG
0607 2009

296 25.04.2009

Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție, Guvernul României formulează următorul

PUNCT DE VEDERE

referitor la propunerea legislativă intitulată *Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, inițiată de 10 deputați – PSD, PNL, PD-L, Grupul parlamentar al minorităților naționale (Bp. 189/2009).

I. Principalele reglementări

Această propunere legislativă are ca obiect de reglementare completarea art. 211 din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, cu modificările și completările ulterioare, cu un nou alineat,

alin. (1¹) în sensul introducerii obligativității ca, în contractul de asigurare încheiat de asigurat cu casele de asigurări de sănătate, să fie trecut pachetul de servicii de bază la care are dreptul persoana asigurată, lista serviciilor medicale, a serviciilor de îngrijiri (inclusiv la domiciliu), a medicamentelor, dispozitivelor medicale și a altor servicii pentru asigurați aferente pachetului de servicii de bază.

Totodată, se propune modificarea art. 218 alin. (2) lit. b) din aceeași lege în sensul ca, în contractul încheiat între medicul de familie și persoana asigurată să fie trecut pachetul de servicii gratuite sau cu plată de care beneficiază persoana asigurată.

De asemenea, se propune completarea art. 218 alin. (2) din *Legea nr. 95/2006* cu o nouă literă, lit. b¹), în sensul includerii între drepturile asiguraților a dreptului de a fi informați detaliat în scris, la înscrierea pe lista unui medic de familie, asupra serviciilor medicale esențiale, a serviciilor medicale extinse și asupra serviciilor medicale adiționale de care beneficiază.

II. Observații și propuneri

1. În conformitate cu dispozițiile art. 210 alin. (1) lit. c) și art. 217 din *Legea nr. 95/2006*, asigurații au dreptul la un pachet de servicii de bază care cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii la care au dreptul aceștia și se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile contractului-cadru și a normelor de aplicare a acestuia.

De asemenea, potrivit art. 211 alin. (1) din aceeași lege, persoanele asigurate încheie un contract de asigurare cu casele de asigurări de sănătate, direct sau prin angajator, al cărui model este prevăzut în *Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 345/2006 privind aprobarea modelului contractului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările ulterioare*.

Totodată, precizăm că potrivit clauzei II din modelul contractului de asigurări sociale de sănătate prevăzut în Anexa 1 la ordinul mai sus menționat, obiectul contractului îl constituie asigurarea serviciilor medicale, respectiv asistență medicală în caz de îmbolnăvire pentru

prevenirea complicațiilor bolii, pentru recuperarea medicală sau cel puțin pentru ameliorarea suferinței, pentru prevenirea îmbolnăvirilor, depistarea precoce a bolii și păstrarea sănătății, potrivit contractului-cadru și normelor metodologice de aplicare a acestuia.

Prin contractul-cadru și normele metodologice de aplicare ale acestuia sunt stabilite pachetele de servicii medicale de bază, respectiv serviciile și produsele destinate prevenirii, diagnosticării, tratamentului, corectării și recuperării diferitelor afecțiuni la care asigurații au acces în totalitate, parțial sau cu anumite limitări în volum ori în suma acoperită, în temeiul asigurărilor sociale de sănătate, conform prevederilor legale în vigoare.

Având în vedere considerentele mai sus enunțate, nu susținem completarea art. 211 din *Legea nr. 95/2006*, deoarece drepturile asiguraților și pachetul de servicii sunt prevăzute în modelul contractului de asigurări de sănătate care se încheie direct de persoanele asigurate sau prin angajatori.

2. Cu privire la modificarea art. 218 alin. (2) lit. b) din *Legea nr. 95/2006*, considerăm că nu este necesară încheierea unui nou contract între persoanele asigurate și medicul de familie care să conțină pachetul de servicii gratuite sau cu plată de care beneficiază persoana asigurată deoarece, așa cum am arătat anterior, drepturile asiguraților și pachetul de servicii sunt prevăzute în modelul contractului de asigurări sociale de sănătate.

3. Cu privire la completarea art. 218 alin. (2), menționăm că, potrivit prevederilor art. 217 alin. (2) din *Legea nr. 95/2006*, drepturile prevăzute de pachetul de servicii de bază se stabilesc pe baza contractului-cadru.

Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin *Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, cu modificările și completările ulterioare*, prevede la art. 14 lit. b) obligația furnizorilor de servicii medicale de a informa „asigurații cu privire la obligațiile furnizorului de servicii medicale și ale asiguratului referitoare la actul medical”.

În contextul celor menționate mai sus, nu susținem această propunere deoarece, potrivit actelor normative în vigoare, furnizorii de servicii medicale au obligația de a informa asigurații cu privire la obligațiile furnizorilor de servicii medicale și ale asiguratului referitoare la actul medical, iar prin contractul de asigurări sociale de sănătate, conform prevederilor *Ordinului nr. 345/2006*, serviciile de care beneficiază în sistemul de asigurări sociale de sănătate persoanele asigurate sunt cunoscute.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea acestei propuneri legislative.**

Cu stimă,



Emil BOC

Domnului senator Mircea Dan GEOANĂ
Președintele Senatului