



Parlamentul României

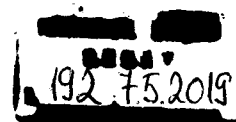
Dimensiunea Parlamentară

  
romania2019.eu

Senat

Nr.XXXII/ 119 /7.05.2019

Comisia pentru Sănătate Publică



## R A P O R T

asupra

**Proiectului de lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.27/2019 pentru completarea art.230 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (L192/2019)**

În conformitate cu prevederile art.70 din Regulamentul Senatului, republicat, Comisia pentru sănătate publică, prin adresa nr. **L192/2019** din data de 6.05.2019, a fost sesizată de către Biroul permanent al Senatului, în vederea dezbaterei și elaborării raportului, asupra **Proiectului de lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.27/2019 pentru completarea art.230 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (L192/2019)**, inițiator: Guvernul României.

Proiectul de lege are ca obiect de crearea cadrului legal de reglementare a contribuției personale suportată direct de către asigurați, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea acoperirii contravalorii unor servicii medicale acordate de furnizorii privați care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, în regim de spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic, față de tarifele suportate de bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, decontate de casele de asigurări de sănătate.

Consiliul Legislativ a avizat favorabil proiectul de ordonanță de urgență.

La dezbaterile proiectului de lege au participat, în conformitate cu prevederile art.63 din Regulamentul Senatului, republicat: Dan Dumitrescu – Secretar de Stat, Ministerul Sănătății, Liliana Mihai- reprezentant CNAS.

În urma dezbaterilor, în ședința din 7 mai 2019, Comisia pentru sănătate publică a hotărât să adopte **cu majoritate de voturi, raport de admitere cu un amendament admis**, ce se regăsește în anexa ce face parte integrantă din prezentul raport.

Menționăm că amendamentul cuprins în anexa este de competența decizională a Camerei Deputaților.

Comisia pentru sănătate publică supune spre dezbatere și adoptare, plenului Senatului, **raportul de admitere cu un amendament admis și proiectul de lege.**

În raport cu obiectul de reglementare, proiectul de lege face parte din categoria **legilor ordinare** și urmează a fi adoptată în conformitate cu prevederile art.76 alin. (2) din Constituție.

Potrivit art.75 alin.(1) din Constituția României, republicată, și ale art.92 alin.(7) pct.1 din Regulamentul Senatului, republicat, **Senatul este primă Cameră** sesizată.

**Presedinte**



**Secretar**



**senator Ovidiu-Florin Orțan**



## AMENDAMENT ADMIS

la

Proiectul de lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.27/2019 pentru completarea art.230 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății  
(L192/2019)

Cameră Decizională - Camera Deputaților

Nr. crt	Proiectul de lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.27/2019 pentru completarea art.230 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	amendament admis	motivare
1	Articol unic .- După alineatul (2) al articolului 230 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se introduc trei noi alineate, <u>alineatele (2<sup>1</sup>)-(2<sup>3</sup>)</u> , <u>cu următorul cuprins:</u>	Articol unic După alineatul (2) al articolului 230 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se introduc <u>patru</u> noi alineate, <u>alineatele (2<sup>1</sup>)-(2<sup>4</sup>)</u> , <u>cu următorul cuprins:</u>	
2	"(2 <sup>1</sup> )Asigurații care optează să beneficieze de unele servicii medicale acordate de furnizorii privați care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, în regim de spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic, pot plăti o contribuție personală pentru a acoperi diferența dintre tarifele serviciilor medicale acordate de furnizorii privați și tarifele suportate din bugetul Fondului	"(2 <sup>1</sup> )- nemodificat	Decontarea medicamentelor care fac obiectul contractelor cost – volum - rezultat poate fi realizată doar ulterior expirării perioadei necesare acordării tratamentului pacienților și în condițiile unei evaluări pozitive a rezultatului medical.  Un pacient cu rezultat medical, evaluat de către comisiile de experți constituite în acest sens la nivelul CNAS, care a urmat întregul ciclu de tratament, 8 - 12 – 24 săptămâni, are 2, 3 sau 6 prescripții medicale emise și eliberate în funcție de criteriile prevăzute în protocolul terapeutic. Evaluarea rezultatului medical se realizează la 12 săptămâni de la finalizarea

național unic de asigurări sociale de sănătate decontate de casele de asigurări de sănătate.

(2<sup>2</sup>) Contribuția personală pentru fiecare categorie de serviciu medical prevăzută la alin. (2<sup>1</sup>) este afișată pe pagina de internet a furnizorilor privați de servicii medicale și se plătește în mod direct de către asigurați cu acordul prealabil în scris al acestora.

(2<sup>3</sup>) Prin contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului, se stabilesc serviciile medicale pentru care asigurații plătesc contribuție personală în condițiile alin. (2<sup>1</sup>), modalitatea și condițiile acordării acestora, precum și procedura de stabilire a nivelului contribuției personale."

(2<sup>2</sup>) neschimbat

(2<sup>3</sup>) - neschimbat

**(2<sup>4</sup>) Din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru medicamentele acordate pacienților cuprinși în contractele cost - volum - rezultat încheiate în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2011, pentru care s-a înregistrat rezultat medical, la termenul prevăzut la art. 14 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 se decontează toate prescripțiile medicale eliberate și raportate de furnizorii de medicamente în Platforma informatică din asigurările de sănătate."**

într-un ciclu de tratament.

Astfel, rezultă că medicamentele care fac obiectul contractelor cost - volum - rezultat se pot deconta după o perioadă de minim 6 luni de la prima eliberare a acestora de către farmacia, eliberare înregistrată în sistemul național de prescriere electronică, componentă a Platformei informatice din asigurările de sănătate.

Casele de asigurări de sănătate decontează farmaciilor cu care se află în relații contractuale, medicamentele aferente pacienților pentru care s-a înregistrat rezultat medical, iar pentru medicamentele aferente pacienților pentru care nu a fost înregistrat rezultatul medical, 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, suportă integral valoarea consumului de medicamente.

Rezultă că, de la data primei eliberări a medicamentelor și până la data plății acestora, poate trece o perioadă de minim 8 luni, chiar dacă obligația legală de raportare a consumului de medicamente este lunară.

Astfel, este necesar ca, pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost - volum - rezultat încheiate în baza OUG nr. nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, aferente pacienților cuprinși în contractele cost - volum - rezultat pentru care s-a înregistrat rezultat medical, să se reglementeze faptul că, toate prescripțiile medicale eliberate și raportate de furnizorii de medicamente în Platforma informatică din asigurările de sănătate se decontează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la termenul prevăzut de OUG nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare.