

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1 Titlul actului normativ

LEGE

pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului
pentru modificarea și completarea art. 230 și 349 din Legea nr. 95/2006
privind reforma în domeniul sănătății

Secțiunea a 2-a Motivul emiterii actului normativ

1. Descrierea situației actuale

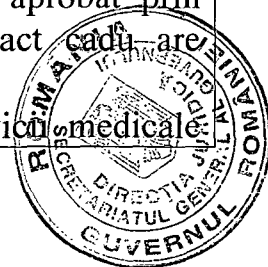
Prin dispozițiile art. 230 alin. (2¹) și (2³) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, s-a reglementat faptul că asigurații, care optează să beneficieze de unele servicii medicale acordate de furnizorii privați, care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, 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 național unic de asigurări sociale de sănătate. Serviciile medicale pentru care asigurații plătesc contribuție personală, modalitatea și condițiile acordării acestora, precum și procedura de stabilire a nivelului contribuției personale urmează a fi stabilite prin contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului.

În prezent, potrivit cadrului legal în vigoare se stabilește faptul că prevederile alin. (2¹) - (2³) ale art. 230 se aplică începând cu data de 1 iulie 2021.

Cu privire la acest aspect, menționăm că în anul 2020, determinat de situația epidemiologică existentă la nivel național, prevederile Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019 au fost prelungite succesiv prin acte normative până la data de 30 iunie 2021, iar acestea nu cuprind reglementări cu privire la serviciile medicale pentru care asigurații plătesc o contribuție personală la furnizorii privați care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, pentru spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic de specialitate.

Serviciile medicale pentru care asigurații plătesc contribuție personală, modalitatea și condițiile acordării acestora, precum și procedura de stabilire a nivelului contribuției personale se vor stabili prin contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului, fiind de menționat faptul că actualul contract cadru are valabilitate până la data de 30 iunie 2021.

Rezultă astfel că este necesară reglementarea tipurilor de servicii medicale



pentru care se va putea încasa contribuție personală începând cu data de 1 iulie 2021, fiind propus un mecanism gradual, începând cu spitalizarea continuă, urmând ca în anul 2022 să fie stabilit și pentru ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic de specialitate, detalieri care se va regăsi astfel cum prevăd art. dispozițiile art. 230 alin. (2³) din Legea nr. 95/2006, prin contractul-cadru.

În contextul modificărilor propuse pentru art. 230 alin. (2¹) - (2³) din Legea nr. 95/2006, a reieșit necesitatea unor "clarificări suplimentare cu privire la tipul de asigurări care pot susține contribuția personală pe care o vor datora pacienții pentru accesarea unor servicii medicale din pachetul de bază prestate de furnizori privați", având în vedere faptul că la art. 349 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, sunt cuprinse reglementări cu privire la suportarea coplății datorate de asigurați din asigurările voluntare de sănătate de tip complementar.

2. Schimbări preconizate

- Prin prezentul act normativ se propune prelungirea termenului de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală, care poate fi plătită de asigurați, pentru unele servicii medicale în regim de ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic de specialitate, în condițiile în care aceștia optează ca aceste servicii să fie acordate de furnizori privați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

Având în vedere faptul că pentru stabilirea tarifelor suportate din bugetul FNUASS pentru serviciile medicale acordate de furnizori este necesară adoptarea legii bugetului de stat, precum și parcurgerea întregului proces de consultare / negociere mai sus menționat, se propune ca termenul de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală să fie stabilit în concordanță cu termenul stabilit de Legea nr. 95/2006 pentru elaborarea Contractului-cadru, care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Astfel, în concordanță cu acest termen s-a stabilit și termenul de intrare în vigoare a reglementărilor privind contribuția personală pentru unele servicii medicale acordate în ambulatoriul clinic de specialitate și ambulatoriul paraclinic de specialitate, respectiv 60 de zile de la intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul 2022.

Până la data respectivă urmează a se stabili și a se parcurge procesul de consultare și negociere cu organizațiile profesionale, sindicale și patronale reprezentative din domeniul medical, precum și a se adopta actul normativ cu privire la serviciile medicale pentru care asigurații pot opta pentru plata unei contribuții personale pentru unele servicii medicale acordate în ambulatoriul clinic de specialitate și ambulatoriul paraclinic de specialitate, în condițiile acordării acestor servicii de către furnizorii privați.

Reglementările privind contribuția personală pentru spitalizare continuă se vor aplica începând cu data de 1 iulie 2021 având în vedere contextul epidemiologic actual cu privire la stabilirea spitalelor COVID-19, respectiv suport COVID-19 precum și opțiunile asiguraților de a se adresa unor furnizori privați, urmând ca prin



Contractul-cadru să fie definită, pe baza consimțământului prealabil exprimat în scris, contribuția personală pentru a acoperi diferența dintre tariful practicat de furnizor pentru rezolvarea cazului și tarifele corespondente suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Având în vedere:

- obiectivul asigurărilor sociale de sănătate prevăzut la art. 219 alin. (2) lit. a) din Legea nr. 95/2006 cu privire la protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident,

- faptul că această contribuție personală este aplicabilă numai pentru furnizorii privați, pentru unele servicii medicale acordate în spitalizare continuă,

- ținând cont de faptul că începând cu data de 01 iulie 2021, vor fi reglementate pentru perioada 2021-2022, prin noul Contract-cadru, condițiile acordării serviciilor medicale, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, astfel încât la nivelul caselor de asigurări de sănătate se vor încheia contractele de furnizare de servicii medicale pentru această perioadă

este necesară reglementarea nivelului de contractare cu acești furnizori privați de servicii medicale, anterior termenului de intrare în vigoare a noului Contract-cadru, pentru a putea fi transpus în Contractul-cadru și în contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale.

Termenul de 31 decembrie 2022 are în vedere faptul că noile relații contractuale între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale se încheie pe perioada de valabilitate a noului Contract-cadru, respectiv 01 iulie 2021 - 31 decembrie 2022, angajarea sumelor realizându-se însă anual, având în vedere faptul că legea bugetului de stat este anuală, fiind necesară asigurarea accesului în mod echitabil și nediscriminatoriu la servicii medicale, în condițiile în care aceștia optează pentru servicii medicale fără plata contribuției personale.

Totodată, situația extraordinară este determinată de necesitatea asigurării dreptului pentru asigurați de a avea acces la servicii medicale fără contribuție personală, întrucât în condițiile în care asiguratul nu poate suporta contribuția personală și în condițiile în care nu va avea asigurat accesul la furnizorii publici, acesta va accesa serviciile medicale la un moment ulterior și nu la momentul nevoii de astfel de servicii, ceea ce conduce în mod direct la agravarea stării de sănătate a asiguratului, respectiv prejudiciază cu efecte pe termen lung sănătatea populației.

- Având în vedere faptul că de la data de 1 iulie 2021 urmează să fie implementată efectiv, atât la nivel primar, cât și în actele normative subsecvente, posibilitatea plății unei contribuții personale pentru unele servicii medicale acordate în spitalizare continuă de furnizori privați, prin proiectul de act normativ se reglementează și posibilitatea ca această contribuție să poată fi acoperită prin încheierea de către persoana asigurată a unor asigurări voluntare de tip complementar. În cazul neadoptării unei astfel de măsuri, suportarea contribuției personale se va realiza exclusiv de către asigurat, fără a se crea cadrul legal pentru suportarea acesteia și prin asigurări voluntare de tip complementar, similar coplății.

Astfel, întrucât contribuția personală prevăzută la art. 230 alin.



Legea nr. 95/2006 se referă la servicii medicale acordate de furnizori în relația cu casele de asigurări de sănătate, respectiv unele servicii medicale din pachetul de servicii medicale de bază, acordate în spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic, contribuția personală astfel reglementată poate fi acoperită de asigurări voluntare de sănătate de tip complementar, fiind modificat în mod corespunzător art. 349 alin. (2) din actul normativ mai sus menționat.

1. Alte informații

Secțiunea a 3-a Impactul socio-economic al actului normativ

1. Impactul macro-economic.

Prezentul act normativ nu are impact macro-economic.

1.¹ Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului concurențial și în domeniul ajutoarelor de stat.

2. Impactul asupra mediului de afaceri.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului de afaceri.

2.¹ Impactul asupra sarcinilor administrative

Prezentul act normativ nu are impact asupra sarcinilor administrative.

2.² Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii

Prezentul act normativ nu are impact asupra întreprinderilor mici și mijlocii.

3. Impactul social.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului social.

4. Impactul asupra mediului.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului înconjurător.

Secțiunea a 4-a Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani					Media pe 5 ani
		3	4	5	6	7	
1	2	3	4	5	6	7	
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) impozit pe profit (ii) impozit pe venit b) bugete locale: (i) impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat:							



(i) contribuții de asigurări	
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii b) bugete locale: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii	
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale	
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare	
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare	
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare	
7. Alte informații	
<p>Prezentul act normativ nu are impact bugetar asupra bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.</p> <p>Reglementările privind posibilitatea încasării unei contribuții personale la nivelul furnizorilor privați vor fi aplicate treptat, începând cu 1 iulie 2021 pentru unele servicii acordate în spitalizare continuă, iar în termen de 60 de zile de la aprobarea Legii bugetului de stat pe anul 2022, pentru unele servicii acordate în ambulatoriu de specialitate clinic și paraclinic.</p> <p>Având în vedere că pentru punerea în aplicare a acestei contribuții personale sunt necesare reglementări la nivelul Contractului-cadru, iar potrivit art. 229 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 Contractul-cadru se aprobă în termen de 60 de zile de la aprobarea Legii bugetului de stat, a fost reglementat acest termen pentru intrarea în vigoare a reglementărilor privind contribuția personală, pentru cele două domenii din ambulatoriu, în anul 2022.</p>	
<p>Secțiunea a 5-a</p> <p>Efectele actului normativ asupra legislației în vigoare</p>	
<p>1. Măsurile normative necesare pentru aplicarea prevederilor actului normativ</p> <p>a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ: Nu este cazul.</p> <p>b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții</p>	



- Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

- Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

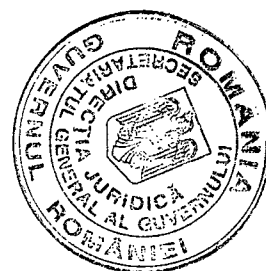
1. ¹ Compatibilitatea actului normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice.	Nu este cazul.
2. Conformitatea actului normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare.	Actul normativ nu transpune și nici nu implementează un act comunitar.
3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare europene.	Nu este cazul.
4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene.	Nu este cazul.
5. Alte acte normative și/ sau documente internaționale din care decurg angajamente	Nu există acte și/sau documente internaționale din care decurg aranjamente.
6. Alte informații	Nu au fost identificate

Secțiunea a 6-a
Consultările efectuate în vederea elaborării actului normativ

1. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate. Actul normativ nu are implicații care să necesite consultări cu partenerii sociali.
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul actului normativ. Nu este cazul.
3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care actul normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr.521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative. Nu este cazul.
4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente Nu este cazul.



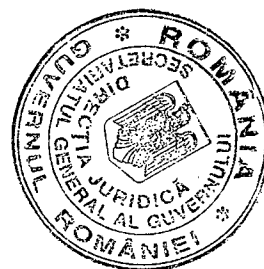
5. Informații privind avizarea de către:	
a) Consiliul Legislativ a avizat proiectul prezentului act normativ prin avizul nr. 424/2021.	
b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării	
c) Consiliul Economic și Social: a avizat proiectul prezentului act normativ prin avizul nr. 4709/2021.	
d) Consiliul Concurenței: proiectul a fost avizat de către Consiliul Concurenței	
e) Curtea de Conturi	
6. Alte informații	Nu au fost identificate.
Secțiunea a 7-a Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea actului normativ	
1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării actului normativ.	
În cazul proiectului de act normativ sunt incidente prevederile art. 7 alin. (13) din Legea nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.	
2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării actului normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice.	
Actul normativ nu are impact asupra mediului înconjurător.	
3. Alte informații. Nu au fost identificate.	
Secțiunea a 8-a Măsuri de implementare	
1. Măsurile de punere în aplicare a actului normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente.	Actul normativ va fi pus în aplicare de către părțile interesate, fără a fi nevoie de înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor celor deja existente.
2. Alte informații.	Nu au fost identificate.



Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea art. 230 și 349 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

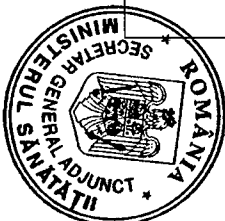
~~PRIM-MINISTRU~~

~~FLORIN-VASILE CÎTU~~

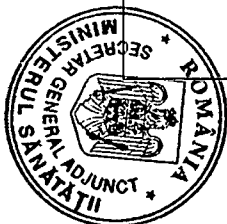


TABEL COMPARATIV

Nr. crt.	Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare	Propunere de modificare și completare a Legii nr.95/2006	Motivare
1.	<p>Art.230 (2¹) 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 național unic de asigurări sociale de sănătate decontate de casele de asigurări de sănătate.</p> <p>(2²) Contribuția personală pentru fiecare categorie de serviciu medical prevăzută la alin. (2¹) este afișată pe pagina de internet a furnizorilor privați de servicii medicale și</p>	<p>ART. I. 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 modifică și se completează după cum urmează:</p> <p>1. La articolul 230, alineatele (2¹) și (2²) se modifică și va avea următorul cuprins: ”(2¹) În situația în care asigurații optează să beneficieze de unele servicii medicale la furnizorii privați care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, în regim de spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic de specialitate, respectivii furnizori pot solicita acestor asigurați, pe baza consimțământului prealabil exprimat în scris, o contribuție personală pentru a acoperi diferența dintre tariful practicat de furnizor pentru rezolvarea cazului sau, după caz, tarifele serviciilor medicale acordate și tarifele corespondente suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, astfel cum va fi stabilită această diferență prin Contractul-cadru, potrivit alin. (2³).</p> <p>(2²) Contribuția personală pentru fiecare categorie de serviciu medical prevăzută la alin. (2¹) este afișată pe pagina de internet și la sediul furnizorilor privați de servicii medicale și se plătește de către asigurați, în mod direct sau</p>	<p>Reglementările privind contribuția personală pentru spitalizare continuă se vor aplica începând cu data de 1 iulie 2021 având în vedere contextul epidemiologic actual cu privire la stabilirea spitalelor Covid-19, respectiv suport Covid-19, precum și opțiunile asiguraților de a se adresa unor furnizori privați, urmând ca prin Contractul-cadru să fie definită, pe baza consimțământului prealabil exprimat în scris, contribuția personală pentru a acoperi diferența dintre tariful practicat de furnizor pentru rezolvarea cazului și tarifele corespondente suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.</p>



	se plătește de către asigurați, în mod direct sau printr-o asigurare încheiată în baza unui contract cu o societate de asigurări.	printr-o asigurare încheiată în baza unui contract cu o societate de asigurări.”	
2.		2. La articolul 230, după alineatul (2⁵) se introduce un alineat nou, alineatul (2⁶), cu următorul cuprins: ”(2 ⁶) Prin excepție de la prevederile alin. (2 ⁵), prevederile alin. (2 ¹) - (2 ³) referitoare la contribuția personală pe care o pot plăti asigurații care optează să beneficieze de unele servicii medicale acordate de furnizorii privați care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, în ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic de specialitate, se aplică după 60 de zile de la data intrării în vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2022.”	Prin proiectul de act normativ se propune prelungirea termenului de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală, care poate fi plătită de asigurați, pentru unele servicii medicale în regim de ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic de specialitate, în condițiile în care aceștia optează ca aceste servicii să fie acordate de furnizori privați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, termen stabilit în concordanță cu termenul de elaborare și aprobare a Contractului-cadru privind condițiile acordării serviciilor medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate.
3.	Art. 349 (2) Asigurările voluntare de sănătate de tip complementar suportă coplata datorată de asigurat, în condițiile legii.”	La articolul 349, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins: ”(2) Asigurările voluntare de sănătate de tip complementar suportă coplata și contribuția personală datorate de asigurat, în condițiile legii.”	Având în vedere faptul că, contribuția personală prevăzută la art. 230 din Legea nr. 95/2006 se referă la servicii medicale acordate de furnizori în relația cu casele de asigurări de sănătate, respectiv unele servicii medicale din pachetul de servicii medicale de



			bază, acordate în spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic, asigurarea voluntară de sănătate de tip complementar poate acoperi și contribuție personală astfel reglementată
4.		<p>ART. II. Numărul de paturi pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă cu furnizorii privați, poate fi majorat până la data de 31 decembrie 2022, treptat, în limita a maxim 10% față de numărul total de paturi contractate de casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă cu furnizorii privați la data de 31 decembrie 2020, în urma unei analize a nevoii de servicii medicale realizată la nivel teritorial, pe baza unor criterii și a unei metodologii prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, aprobate potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în limita numărului de paturi aprobate la nivelul județului/municipiului București, potrivit prevederilor art. 167 alin. (2) din aceeași lege.</p>	<p>Având în vedere dreptul persoanelor asigurate de a beneficia de un pachet de servicii medicale de bază, în condițiile în care pentru furnizorii privați este reglementată posibilitatea încasării unei contribuții personale din partea asiguraților, prin proiectul de act normativ se reglementează posibilitatea unei majorări treptate, până la data de 31 decembrie 2022, cu maxim 10% a numărului de paturi pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă cu furnizorii privați.</p>

