



ROMANIA

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENAT

Lege

privind decontarea de către stat a unor tehnici de reproducere umană asistată medical

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

Capitolul I – Dispoziții Generale

Art. 1. – Statul Român asigură persoanelor infertile asigurate, din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, servicii medicale de Reproducere Umană Asistată, având ca scop stimularea și creșterea natalității prin asigurarea de către stat a unor proceduri și tratamente de fertilizare in vitro și de inseminare artificială;

Art. 2. – În înțelesul prezentei legi, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:

- (1) Prin *fertilizare in vitro* se înțelege tehnica reproducerii umane asistată medical prin fecundarea unui gamet feminin (ovul) și a unui gamet masculin (spermatozoid) care se realizează în laborator, embrionul rezultat fiind transferat în uter în scopul implantării și dezvoltării sale ulterioare în făt;
- (2) Prin *inseminare artificială* se înțelege tehnica reproducerii umane asistată medical prin care sperma prelucrată este introdusă direct în uter, în scopul creșterii șansei de fertilizare;
- (3) Prin *infertilitate* se înțelege reducerea în mod involuntar și semnificativ a capacității reproductive naturale a unei persoane, aflate la vârsta biologică de a procrea;
- (4) Prin *cuplu infertil* se înțelege cuplul care nu a avut capacitatea de a obține o sarcină, după 12 luni de contacte sexuale regulate neprotejate, având cel puțin un membru căruia i s-a stabilit indicația medicală pentru realizarea unei proceduri de reproducere umană asistată medical de către un medic specialist în obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical;

- (5) Prin *femeie infertilă singură* se înțelege femeia care nu este parte a unui cuplu și căreia i s-a stabilit indicația medicală pentru realizarea unei proceduri de reproducere umană asistată medical de către un medic specialist în obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical;
- (6) Prin *sarcină dovedită biochimic* se înțelege sarcina femeii constatată în urma unor analize de laborator specifice;
- (7) Prin *cuplu autolog* se înțelege cuplul pentru care se realizează o procedură de reproducere umană asistată medical cu utilizarea celulelor reproductive proprii;

Capitolul II – Inseminarea Artificială

Art.3. – (1) Din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate se asigură cuplurilor infertile, precum și femeilor infertile singure, în baza biletului de trimitere de la medicul specialist în obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical, până la trei proceduri de inseminare artificială.

(2) Din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate sunt asigurate toate costurile privind procedura medicală și medicația specifică inseminării artificiale.

(3) Un cuplu infertil sau o femeie infertilă singură, după caz, poate beneficia de maximum trei proceduri de inseminare artificială asigurate de statul român.

Art.4. – (1) Pentru a beneficia de serviciile menționate la art.3, persoanele care suferă de infertilitate trebuie să îndeplinească următoarele criterii cumulative:

- a) Să fie parte a unui cuplu infertil sau să fie o femeie infertilă singură;
- b) Cu cel puțin 12 luni înainte de data efectuării primei proceduri medicale decontate, ambii membri ai cuplului infertil sau femeia infertilă singură, după caz, să aibă calitatea de asigurați în conformitate cu prevederile art. 222 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- c) Să aibă o indicație terapeutică pentru efectuarea unei proceduri de reproducere umană asistată medical;

(2) Pot beneficia de serviciile prevăzute la art.3 și persoanele care fac parte dintr-un cuplu care nu este autolog, precum și persoanele care au deja copii concepuți pe cale naturală sau asistată medical.

Capitolul III – Fertilizarea in vitro

Art.5. – (1) Din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate se asigură cuplurilor infertile, precum și femeilor infertile singure, în baza biletului de trimitere de la medicul specialist în obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical, până la trei proceduri de fertilizare in vitro.

(2) Din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate sunt asigurate toate costurile privind procedura medicală și medicația specifică fertilizării in vitro.

(3) Un cuplu infertil sau o femeie infertilă singură, după caz, poate beneficia de maximum trei proceduri de fertilizare in vitro asigurate de statul român.

Art.6. – (1) Pentru a beneficia de serviciile menționate la art.5., persoanele care suferă de infertilitate trebuie să îndeplinească următoarele criterii cumulative:

- a. Să fie parte a unui cuplu infertil sau să fie o femeie infertilă singură;
- b. Cu cel puțin 12 luni înainte de data efectuării primei proceduri medicale decontate, ambii membri ai cuplului infertil sau femeia infertilă singură, după caz, să aibă calitatea de asigurați în conformitate cu prevederile art. 222 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- c. Să aibă o indicație terapeutică pentru efectuarea unei proceduri de reproducere umană asistată medical;

(2) În cazul femeii din cuplu sau în cazul femeii infertile singure, după caz, aceasta trebuie să îndeplinească și următoarele condiții:

- a. La momentul efectuării primei proceduri decontate, vârsta să fie cuprinsă între 24 și 40 de ani;
- b. În cazul femeii cu vârsta de peste 35 de ani, rezerva ovariană să fie în limite normale, probată prin valoarea AMH > 1 ng/ml;
- c. Indiferent de vârsta femeii, indicele de masă corporală al acesteia să fie între 20 și 30;

(3) Pot beneficia de serviciile prevăzute la art.5 și persoanele care fac parte dintr-un cuplu care nu este autolog, precum și persoanele care au deja copii concepuți pe care naturală sau asistată medical.

Capitolul IV – Criteriile de eligibilitate ale unităților sanitare

Art.7. – Pentru a beneficia de serviciile prevăzute la art. 3 și la art. 5, cuplul beneficiar sau femeia infertilă singură, după caz, trebuie să efectueze procedurile medicale specifice în cadrul unei unități medicale, publică sau privată, având acreditare în domeniul tehnicilor de reproducere umană asistată medical.

Art.8. – În primul an de aplicare a prezentei legi, toate unitățile sanitare care întrunesc criteriile de la art.7 sunt eligibile pentru oferirea de servicii medicale de reproducere asistată medical decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, conform prezentei legi.

Art.9. – Începând cu cel de-al doilea an de aplicare a prezentei legi, sunt eligibile pentru oferirea de servicii medicale de reproducere asistată medical decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate doar acele unități sanitare, publice sau private, acreditate în domeniul tehnicilor de reproducere umană asistată medical care pentru anul precedent fac dovada că cel puțin 30% din totalul procedurilor medicale de reproducere umană asistată medical decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate s-au finalizat cu obținerea unei sarcini constatate biochimic.

Capitolul V – Dispoziții finale și tranzitorii

Art.10. – Decontarea serviciilor medicale prevăzute la art.3 și la art.5 va începe cu data de 1 ianuarie a anului următor intrării în vigoare a prezentei legi.

Art.11. – La data intrării în vigoare a prezentei legi, se abrogă dispozițiile art. 248 alin. (1) lit. h) din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, nr. 652 din 28.08.2015.

Această Lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art.75 și ale art.76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

PREȘEDINTELE SENATULUI
Florin-Vasile CÎȚU

PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR
Ion-Marcel CIOLACU