

Ordonanță de urgență a Guvernului
pentru completarea art. 230 din
Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Având în vedere garantarea dreptului prevăzut de art. 34 din Constituția României, republicată, statul roman are obligația de a asigura accesul populației în mod echitabil și nediscriminatoriu la servicii medicale acordate atât de furnizori publici cât și de furnizori privați

în considerarea obligației statului prin Ministerul Sănătății de a institui un complex de măsuri de protecție a pacientului astfel încât acesta să poată beneficia de servicii medicale necesare în condițiile utilizării eficiente a fondurilor alocate acestui scop, astfel încât să fie atins potențialul maxim al sistemului public de sănătate din România,

luând în considerare necesitatea unei abordări legislative unitare aplicabile tuturor furnizorilor de servicii medicale, în condițiile în care anumite prevederi se aplică numai celor din sistemul public și nu și celor din sistemul privat aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate

ținând cont de necesitatea existenței unui sistem medical îndreptat spre pacient, în care serviciile de sănătate să fie acordate cât mai aproape de acesta și funcție de opțiunea acestuia, care ar aduce un beneficiu pentru pacient în sensul în care acesta va suporta numai diferența dintre tariful practicat de furnizorul privat și tariful decontat din FNUASS, cu acordul informat și prealabil în scris al acestuia,

întrucât neadoptarea de măsuri ar avea impact direct asupra sănătății publice și ar conduce la afectarea intereselor asiguraților sistemului de asigurări sociale de sănătate,

în considerarea faptului că se impune crearea cadrului legal astfel încât să fie identificate pârgھیile necesare acoperirii costurilor reale ale serviciilor medicale, în special pentru segmentul spitalizării continue, a ambulatoriului clinic de specialitate și ambulatoriului paraclinic

întrucât neadoptarea de măsuri imediate, prin ordonanță de urgență, ar conduce la reale dificultăți în ceea ce privește o funcționare optimă a întregii activități medicale, cu consecințe serioase în ceea ce privește utilizarea eficientă a fondurilor publice și furnizarea unei asistenței medicale de calitate pacienților,

în considerarea faptului că statul are obligația respectării Constituției României, republicată, ca și garant al dreptului la ocrotirea sănătății și trebuie, prin Ministerul Sănătății, să ia măsuri pentru ocrotirea sănătății publice,

având în vedere că aceste elemente vizează interesul general public și constituie situații de urgență a căror reglementare nu poate fi amânată,

în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență.

Articol unic -După alineatul (2) al articolului 230 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se introduc două noi alineate, alin. (2¹) și (2²) cu următorul cuprins:

„(2¹) Asigurații pot plăti o contribuție personală pentru a acoperi diferența dintre tarifele serviciilor medicale acordate de furnizorii privați de servicii medicale care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate aferente spitalizării continue, ambulatoriului clinic de specialitate și ambulatoriului paraclinic și tarifele suportate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate decontate de casele de asigurări de sănătate.

(2²) Contribuția personală prevăzută la alin. (2¹) 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. “

PRIM-MINISTRU

Viorica-Vasilica DĂNCILĂ

NOTĂ DE FUNDAMENTARE

Secțiunea 1

Titlul proiectului de act normativ
Ordonanță de urgență a Guvernului pentru completarea art. 230 din
Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Secțiunea a 2-a

Motivul emiterii actului normativ

1. Descrierea situației actuale

În sistemul de asigurări sociale de sănătate, contractele de furnizare de servicii medicale se încheie atât cu furnizorii din sistemul public cât și cu furnizorii privați, autorizați și evaluați și care îndeplinesc condițiile de eligibilitate prevăzute în Contractul - cadru.

Furnizorii din sistemul public, încheie cu casele de asigurări de sănătate atât contracte pentru furnizarea de servicii medicale, cât și contracte pentru punerea în aplicare a art. 38 alin. (3) lit. g) din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, și ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 114/2017, respectiv pentru plata influențelor financiare determinate de creșterile salariale.

Aceste prevederi sunt aplicabile doar furnizorilor din sistemul public cei din sistemul privat nefiindu-le aplicabile prevederile art. 38 alin. (3) lit. g) din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, și ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 114/2017, respectiv pentru plata influențelor financiare determinate de creșterile salariale.

În temeiul contractelor de furnizare de servicii medicale încheiate de casele de asigurări de sănătate, furnizorilor publici și furnizorilor privați le revine obligația expresă de a nu încasa sume pentru serviciile medicale furnizate prevăzute în pachetele de servicii decontate din FNUASS și pentru serviciile/documentele efectuate/eliberate în strânsă legătură sau necesare acordării serviciilor medicale, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest

	<p>sens. Pentru nerespectarea acestei obligații, furnizorii sunt sancționați potrivit dispozițiilor legale și contractuale în vigoare.</p> <p>Este de menționat și faptul că, reglementările actelor normative aplicabile sistemului de asigurări sociale de sănătate, inclusiv în ceea ce privește nivelul tarifelor decontate, se aplică unitar tuturor furnizorilor de servicii medicale, indiferent de regimul proprietății (public sau privat).</p> <p>În costul unui serviciu medical sunt cuprinse cheltuielile cu manopera medicală, medicamentele, materialele sanitare, utilitățile și alte cheltuieli indirecte. Pentru furnizorii publici, din FNUASS, se decontează atât tariful serviciului medical cât și sumele pentru influențele salariale, iar pentru furnizorii privați, se decontează numai tariful serviciului medical.</p> <p>Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, asigurații au dreptul să beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare și investigațiile paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în condițiile stabilite de contractul-cadru, care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.</p> <p>De asemenea, pentru servicii medicale spitalicești, este reglementată obligația plății de către asigurați a unei coplăți, al cărei nivel este stabilit prin normele metodologice de aplicare a contractului-cadru.</p> <p>Totodată, asigurații suportă contravaloarea serviciilor hoteliere (cazare și/sau masă) cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, al cărei cuantum este stabilit de către unitatea sanitară cu paturi care acordă serviciile medicale spitalicești.</p>
<p>2. Schimbări preconizate</p>	<p>Prin modificările propuse prin acest proiect se crează cadrul legal de reglementare a contribuției personale suportată direct de către asigurați, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în vederea acoperirii contravalorii serviciilor medicale, pentru segmentul spitalizării continue, a ambulatoriului clinic de specialitate și ambulatoriul paraclinic.</p> <p>Persoanele asigurate vor avea posibilitatea să acceseze servicii medicale aferente spitalizării continue, ambulatoriului clinic de specialitate și ambulatoriului paraclinic, la furnizorii privați de astfel</p>

	<p>de servicii, pentru care, cu acordul prealabil, vor plăti numai diferența dintre tarifele serviciilor medicale acordate de furnizorii privați de servicii medicale care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate aferente spitalizării continue, ambulatoriului clinic de specialitate și ambulatoriului paraclinic și tarifele suportate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate decontate de casele de asigurări de sănătate.</p> <p>Totodată prin actul normativ se reglementează faptul că în ceea ce privește contribuția personală, furnizorii privați de servicii medicale au obligația de a afișa pe pagina de internet cuantumul acesteia. Contribuția se plătește în mod direct de către asigurați, cu acordul prealabil, în scris al acestora.</p> <p>Aceste modificări se impun întrucât neadoptarea de măsuri imediate, prin prezentul act normativ ar conduce la reale dificultăți în ceea ce privește o funcționare optimă a întregii activități medicale, cu consecințe serioase în furnizarea unei asistenței medicale de calitate pacienților.</p> <p>Mai mult decât atât, necesitatea aprobării acestui act normativ rezidă și din instituirea unor măsuri care să determine pe principii de echitate activități investiționale ale furnizorilor de servicii medicale, astfel încât acestea să vină în sprijinul serviciilor medicale acordate asiguraților.</p>
<p>3. Alte informații</p>	<p>Prezentul act normativ nu are impact bugetar asupra bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, constituind o reglementare unitară pentru a asigura acordarea de servicii medicale la furnizori privați decontate din bugetul FNUASS și din contribuția personală a asiguratului, în funcție de opțiunea acestuia, cu acordul informat și prealabil în scris.</p>
<p>Secțiunea a 3-a Impactul socio-economic al proiectului de act normativ</p>	
<p>1. Impactul macroeconomic</p>	<p>Nu este cazul</p>
<p>1.1 Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat</p>	<p>Nu este cazul</p>
<p>2. Impactul asupra mediului de afaceri</p>	<p>Nu este cazul</p>
<p>3. Impactul social</p>	<p>Nu este cazul</p>

4. Impactul asupra mediului	Nu este cazul					
5. Alte informații	Nu au fost identificate					
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)						
- mii lei -						
Indicatori	Anul curen t	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
1	2	3	4	5	6	7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:						
a) buget de stat, din acestea: (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) bugetul de stat (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 creșterilor cheltuielilor bugetare						

5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificarilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
Secțiunea a 5-a Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare						
<p>1) Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ:</p> <p>a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normative;</p> <p>b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții;</p>	<p>a) - HG nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și 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 2018 – 2019 - se modifică</p> <p>- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și 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 2018 – 2019 - se modifică</p> <p>b) Nu este cazul</p>					
2) Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect					
3) Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect					
4) Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect					
5) Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect					
6) Alte informații	Nu au fost identificate					
Secțiunea a 6-a Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ						

1) Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	A fost consultat Consiliul Concurenței, la elaborarea acestui proiect prin adresa nr. 19369/2019, instituție care a și formulat un răspuns în acest sens prin adresa nr. 4173/2019.
2) Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ	Nu este cazul
3) Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act 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	Consiliul Legislativ
b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării	Nu este cazul
c) Consiliul Economic și Social	Nu este cazul
d) Consiliul Concurenței	Nu este cazul
e) Curtea de conturi	Nu este cazul
6) Alte informații	Nu au fost identificate
Secțiunea a 7-a	
Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ	
1) Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ	
2) Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
3) Alte informații	
Secțiunea a 8-a	
Măsuri de implementare	

1) Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale – înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente	Nu implică măsuri suplimentare de implementare.
2) Alte informații	Nu au fost identificate

În acest sens, a fost elaborat prezentul proiect de **ordonanță de urgență a Guvernului pentru completarea art. 230 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**

**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII
SORINA PINTEA**

AVIZĂM FAVORABIL

**PREȘEDINTELE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
ADRIANA COTEL**

MINISTRUL JUSTIȚIEI

TUDOREL TOADER