

Ordonanță de urgență

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 o contribuție personală față de tarifele suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate 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,

ținând cont și de faptul că există furnizori de servicii medicale care oferă servicii medicale diferite din punct de vedere al superiorității tehnologice,

în considerarea faptului că se impune crearea cadrului legal astfel încât să fie identificate pârghiile necesare acoperirii costurilor pentru unele servicii din segmentul spitalizării continue, a ambulatoriului clinic de specialitate și ambulatoriului paraclinic acordate de furnizorii privați, care vor fi ulterior stabilite prin hotărâre a Guvernului

ținând cont de faptul că se impune asigurarea cadrului legal astfel încât să nu mai existe prevederi limitative în ceea ce privește sumele încasate de către furnizorii de servicii medicale respectiv necesitatea reglementării prețurilor încasate de către operatorii din domeniul sanitar pentru serviciile furnizate pacienților

în considerarea faptului că se impune 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.

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, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se introduc trei noi alineate, alin. (2¹) - (2³), cu următorul cuprins:

„ (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.

(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 se plătește în mod direct de către asigurați cu acordul prealabil în scris al acestora.

(2³) Prin Contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului, se stabilesc serviciile medicale pentru care asigurații plătesc contribuție personală în condițiile alin. (2¹), modalitatea și condițiile acordării acestora, precum și procedura de stabilire a nivelului contribuției personale.”

PRIM-MINISTRU

Viorica-Vasilica DĂNCILĂ

NOTĂ DE FUNDAMENTARE

Secțiunea 1

Titlul proiectului de act normativ

**Ordonanță de urgență 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, iar Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevede ca principiu libera concurență între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate.

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 Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și pentru serviciile/documentele efectuate/eliberate în strânsă legătură sau necesare acordării serviciilor medicale, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens. Pentru nerespectarea acestei obligații, furnizorii sunt sancționați potrivit dispozițiilor legale și contractuale în vigoare.

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).

În costul unui serviciu medical sunt cuprinse cheltuielile cu manopera medicală, medicamentele, materialele sanitare, utilitățile și alte cheltuieli indirecte.

	<p>În prezent, pentru serviciile medicale spitalicești acordate în sistemul public, este reglementată obligația plății de către asigurați a unei coplăți, al cărei nivel este stabilit prin normele metodologice de aplicare a contractului-cadru. Totodată, asigurații suportă contravaloarea serviciilor hoteliere (cazare și/sau masă) cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, al cărei quantum este stabilit de către unitatea sanitară cu paturi care acordă serviciile medicale spitalicești.</p> <p>Având în vedere că urmare a recomandării Consiliului Concurenței, din actele normative care reglementează sistemul de asigurări sociale de sănătate au fost eliminate prevederile referitoare la nivelul maxim al tarifelor ce pot fi încasate de furnizorii de servicii medicale pentru servicii de cazare și masă cu un confort sporit, furnizorii privați, cu ocazia acordării unui serviciu medical către un asigurat, pot solicita plata unor tarife de cazare și masă la un nivel ridicat, care nu justifică situația reală, întrucât în costul acestuia sunt cuprinse și alte cheltuieli directe sau indirecte, inclusiv cu manopera medicală.</p>
<p>2. Schimbări preconizate</p>	<p>Prin modificările propuse prin acest proiect se creează cadrul 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 din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, decontate de casele de asigurări de sănătate.</p> <p>Contribuția personală se va plăti pentru unele servicii medicale, nefiind obligatorie pentru persoana asigurată, plata acesteia urmând a fi efectuată funcție de opțiunea asiguratului, prin raportare la furnizorul de servicii medicale ales, respectiv public sau privat. Astfel, propunerea vizează, pe de o parte, faptul că pentru unele servicii, acordate de furnizorii privați, nu va fi plătită contribuție personală iar, pe de altă parte, este opțiunea asiguratului în ceea ce privește alegerea furnizorului de servicii medicale și, implicit, plata contribuției personale.</p> <p>Totodată, având în vedere responsabilitatea autorităților de a informa pacienții în privința modalității de punere în aplicare a prevederilor privind contribuția personală, serviciile medicale pentru care asigurații nu plătesc contribuție personală, modalitatea și condițiile acordării acestora, precum și nivelul contribuției personale, urmează a fi reglementată</p>

prin hotărâre a Guvernului, printr-un mecanism transparent, bazat pe criterii obiective nediscriminatorii.

Se reglementează introducerea obligativității tuturor furnizorilor privați de servicii medicale care se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate să furnizeze informații referitoare la prețurile/tarifele aferente serviciilor medicale pe care urmează să le acceseze asiguratul, astfel încât acesta să cunoască, de la momentul la care are nevoie de astfel de servicii, cuantumul contribuției personale ce urmează a fi plătită în condițiile în care se adresează unui astfel de furnizor.

Persoanele asigurate vor avea posibilitatea să acceseze servicii medicale aferente spitalizării continue, ambulatoriului clinic de specialitate și ambulatoriului paraclinic, la furnizorii privați, pentru care, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se suportă tarifele decontate și furnizorilor publici, iar asiguratul, cu acordul prealabil în scris, va plăti o contribuție personală, care va fi cunoscută de la momentul accesării serviciului medical. Pentru investigațiile medicale paraclinice este de menționat faptul că în condițiile în care pacienții nu se vor adresa furnizorilor privați urmare a noilor reglementări care privesc contribuția personală, potrivit dispozițiilor legale prevăzute de Contractul-cadru, sumele neconsumate de către unii furnizori se regularizează și se alocă la furnizorii care și-au consumat valoarea de contract.

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 cuantumurile acestora. Contribuția se plătește în mod direct de către asigurați, cu acordul prealabil, în scris al acestora.

Având în vedere faptul că pentru a beneficia de un serviciu medical, este necesară programarea anterioară, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale, asiguratul va cunoaște în prealabil dacă este necesară plata unei contribuții personale, precum și cuantumurile acestora, astfel că acesta are posibilitatea de a opta pentru furnizarea serviciului medical fie cu plata contribuției personale, fie să se adreseze unui alt furnizor la care să nu plătească contribuție personală.

În prezent, asigurații pot efectua donații către unitățile sanitare în condițiile dreptului comun, în schimb, contribuția personală propusă prin actul normativ acoperă diferența dintre costurile suportate de furnizorii privați pentru serviciile medicale, constituite din manoperă medicală, cheltuieli directe și indirecte și tarifele decontate din bugetul FNUASS, care va

	<p>fi plătită în mod direct de către asigurați numai în condițiile în care aceștia își exprimă acordul scris în prealabil. Contribuția personală poate fi utilizată de furnizori și pentru plata altor cheltuieli necesare acordării serviciilor medicale diferite din punct de vedere al superiorității tehnologice și, ipotetic, și pentru plata unor drepturi bănești pentru personalul implicat în realizarea actului medical.</p> <p>Este necesară reglementarea contribuției personale, astfel încât decontul eliberat asiguratului să reflecte situația reală, precum și toate procedurile medicale efectuate acestuia, care să fie cunoscute în monitorizarea și evaluarea stării ulterioare de sănătate a asiguratului.</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 asistențe medicale de calitate a 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 <i>pentru a asigura acordarea de servicii medicale la furnizori privați decontate din bugetul FNUASS și din contribuția personală a asiguratului</i>, 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 modificărilor 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>
<p>2) Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare</p>	<p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>
<p>3) Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare</p>	<p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>

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.
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 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**