

# MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

---

Str. Cristian Popișteanu, nr.1-3, sector 1, cod 010024, București

Relații cu publicul: tel: (+4) 021 307 2675; Fax: 307 2675

**București, 24-03-2010**

---

## Comunicat de presă

### **Introducerea sistemului de coplată, prin tichetul moderator pentru sanatate**

---

**Ministerul Sănătății a definitivat legislația privind introducerea mecanismului de coplată, prin tichetul moderator pentru sănătate**

- *Măsura se regăsește în Proiectul de modificare a Legii 95/2006, care a fost publicat astăzi pe site-ul ministerului, la adresa [www.ms.ro](http://www.ms.ro), secțiunea transparență decizională. De asemenea, proiectul a fost transmis spre consultare asociațiilor profesionale din domeniu, asociațiilor pacienților și reprezentanților sindicatelor. Timp de 10 zile sunt așteptate observații și propuneri de îmbunătățire a sistemului*
- *Vineri, 26 martie 2010, orele 10.00, Ministerul Sănătății va organiza la Institutul de Sănătate Publică București o primă dezbatere pe această temă, la care sunt invitați să participe toți cei interesați, reprezentanți ONG, ai asociațiilor profesionale sau ale pacienților etc.*
- *Proiectul a fost transmis spre informare și comisiilor de specialitate din Camera Deputaților și Senat*
- *Dacă proiectul va fi aprobat de către Parlamentul României, noile prevederi ar putea intra în vigoare începând cu 1 iulie 2010*

**Introducerea mecanismului de coplată prin tichetul moderator pentru sănătate reprezintă una dintre principalele clauze ale angajamentului financiar pe care Guvernul României l-a încheiat cu FMI și Banca Mondială.**

Noua măsură va duce la o mai bună adresabilitate a populației către sistemul de asistență primară, la îmbunătățirea finanțării sistemului de sănătate și la realizarea unui control în ceea ce privește neefectuarea serviciilor, asigurându-se astfel creșterea calității asistenței medicale.

**Coplatava** reprezenta contribuția personală la plata serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor, în momentul utilizării efective a acestora.

**Beneficii aduse de introducerea sistemului de coplată prin tichetul moderator pentru sănătate**

#### **1. Creșterea accesului la asistența medicală la nivelul adecvat**

- contribuția personală diferențiată între nivelurile de asistență va optimiza circuitul pacientului în sistem
- se reduce utilizarea nejustificată a sistemului
- se eliberează resursele (medici, timp, medicamente) pentru cei care au nevoie de asistență la un anumit nivel, în funcție de afecțiune și stadiul ei

## **2. Creșterea eficienței la nivelul sistemului de sănătate**

- orientarea pacientului către furnizorii de servicii medicale cei mai potriviți cu nevoile reale ale fiecăruia privind îngrijirile de sănătate;
- reducerea consumului nejustificat de servicii (prin limitarea cererii induse de servicii medicale și în consecință a tendinței de raportare în exces a serviciilor).

## **3. Responsabilizarea cetățenilor pentru propria sănătate**

- garanția accesului la serviciile necesare persoanelor care au nevoie, atunci când au nevoie,
- posibilitatea fiecăruia de a-și „contabiliza” consumurile reale,
- simplificarea „circuitului bolnavului în sistemul de sănătate”,
- scăderea timpilor de așteptare și reaplicarea principiului „banii urmează pacientul”, odată cu alocarea mai corectă a resurselor. Practic, se urmărește reducerea internărilor prelungite în favoarea spitalizării de zi, și remodelarea comportamentului consumatorului de servicii în ideea de a recurge la serviciile medicale și în special la cele de urgență (exagerat de accesate) doar în cazul în care are efectiv nevoie.
- De menționat că, principalele categorii de beneficiari ai serviciilor medicale nu vor suporta aceste costuri suplimentare directe. Pentru copii și vârstnici coplata va fi suportată de la bugetul de stat sau din alte fonduri similare.

## **4. Monitorizarea și transparența cheltuielilor, astfel încât fraudarea sistemului să fie mai dificilă și mai ușor de probat**

- tichetul moderator pentru sănătate va funcționa ca un document de plată
- tichetul va conține CNP - ul pacientului și va fi semnat de acesta

## **5. Competiție în sistem pentru veniturile din tichete**

- pacienții vor alege medicii și spitalele care au dovedit responsabilitate și performanță medicală
- competiție între medici și spitale pentru pacienți
- eforturi pentru creșterea calității asistenței medicale

## **6. Opțiuni pentru reducerea efortului financiar al contribuabilului**

- Ministerul Sănătății propune Ministerului de Finanțe Publice deducerea fiscală a tichetelor, în cuantum de 600 RON/anual (cât este plafonul contribuției anuale prin tichete)
- altfel, efortul financiar va fi preluat de angajator și dedus fiscal.
- suma coplății poate fi asigurată la asigurări voluntare.

### **7. Generarea în sistem a peste 700 milioane lei anual**

- se finanțează complementar sistemul
- se introduc în mod transparent în sistem o parte din plățile informale
- veniturile rămân la furnizor pentru investiții, servicii.

### **8. Unitățile medicale își suplimentează veniturile**

- cresc posibilitățile pentru investiții, extinderi și achiziții de echipamente și materiale sanitare
- crește calitatea serviciilor medicale

### **9. Crearea condițiilor pentru dezvoltarea sistemului de asigurări private de sănătate**

- există posibilitatea ca sumele aferente tichetului pentru sănătate să poată fi acoperite de asigurările private
- serviciile care nu vor fi acoperite de CNAS vor putea fi preluate și suportate de sistemul privat de asigurări.

### **Unde se aplică coplata?**

Sistemul de coplată se va aplica în medicina primară, la medicul de familie, la medicul specialist și în spitale, însă nu și pentru asistența medicală de urgență. Pentru contribuția personală a serviciului medical pacientului i se va elibera un document numit **tichet moderator pentru sanatate**, prin care se face dovada realizării actului medical și a plății acestuia.

Tichetele pentru sănătate vor avea valori accesibile, iar categoriile defavorizate vor fi protejate, fiind scutite de la plata tichetelor. Pentru aceste categorii cuantumul contribuțiilor urmează să fie acoperite din fonduri publice.

### **Cât plătim?**

Tichetele pentru sănătate vor avea valori accesibile, iar categoriile defavorizate vor fi protejate, fiind scutite de la plata acestora. Contribuțiile pentru aceste persoane urmează să fie acoperite din fonduri publice.

Contribuția personală a cetățenilor prin tichetele pentru sănătate nu va depăși **600 RON/an**.

Nivelul de contribuție personală a cetățeanului pentru tichetul de sănătate este acceptabil și suportabil din punct de vedere financiar. De exemplu:

### **Servicii de medicina primară**

- Coplata pentru consultațiile medicului de familie aferente serviciilor care nu sunt incluse în capitație sau care sunt platite separat (imunizari etc) va fi 5 lei , iar pentru vizitele la domiciliu în afara programului de lucru de 7 ore va fi de 15 lei.

### **Servicii in ambulatoriu**

- Consultația la medicul specialist din ambulatoriu va fi de 10 lei, iar una la medicul specialist în afara programului de lucru – 20 lei
- Consultația efectuată de serviciul de ambulanță, doar în cazul când aceasta reprezintă solicitare de consultatie la domiciliu – 20 lei
- Serviciile de recuperare în ambulatoriu, pentru proceduri de fizioterapie, kinetoterapie, masaj, etc, coplata este de 50 lei pe cura, maxim 100 lei pe an (luându-se în calcul în medie 10 zile per cura, 2 cure/an)

### **Servicii spitalicesti**

- Coplata pentru spitalizarea va fi de 10 lei, iar pentru spitalizarea continua de 50 de lei

**Pentru unele servicii paraclinice** de asemenea se va încasa coplata:

- analize de laborator – 1 leu/test
- radiologie și explorări functionale – 5 lei
- CT fara substanta de contrast – 25 lei, iar CT cu substanta de contrast – 50 lei
- RMN fara substanta de contrast – 100 lei, iar RMN cu substanta de contrast – 200 lei
- angiografie – 150 lei
- scintigrafie – 100 lei.

La stabilirea prețurilor pentru tichetele de sănătate au fost luate în considerare valori din țări care au avut un parcurs similar României și care au introdus mecanisme de plată suplimentară a serviciilor medicale, ca de exemplu Estonia, Croația. De asemenea, în definirea sistemului a fost urmat exemplul unor țări din Europa de Vest care au o experiență consistentă în gestionarea contribuțiilor suplimentare.

## **Franța**

- 20% coasigurare pentru servicii spitalicești, plus €16 pe zi (€12 la psihiatrie) până la un plafon maxim de 30 de zile de spitalizare
- 30% coasigurare pentru serviciile ambulatorii, plus €1 pe consultație, limitate la un plafon de 50 Euro pe an,
- coplata de €18 pentru proceduri ce costa peste €91,
- 35% coasigurare pentru medicamente prescrise
- 30% coasigurare pentru servicii dentare
- 35% coasigurare pentru transport medical, ochelari de vedere, proteze etc.
- 40% coasigurare pentru serviciile de laborator
- costurile condițiilor hoteliere deosebite în spital (camera single)
- plata suplimentară a medicilor ce au dreptul să perceapă tarife peste cele decontate de casele de asigurări
- plata diferenței între tariful cu amănuntul și cel decontat de sistemul de asigurări pentru protezele dentare, dispozitive medicale, ochelari de vedere, medicamente cu preț de referință etc.

## **Germania**

- 10 Euro/consultație în ambulatoriu, per trimestru sau pentru consultațiile consecutive fără trimitere,
- 10 Euro/ziua de spitalizare, până la un nivel maxim de 28 zile pe an,
- 10 Euro/ziua de spitalizare pentru serviciile de recuperare-reabilitare,
- 10% coasigurare pentru îngrijiri ce nu sunt furnizate de medic, ochelari de vedere, proteze, transport medical etc.
- între 5 și 10 Euro/cutie la medicamente,
- tratamente dentare (aproximativ 50-65% din preț).

## ***Si in Europa de Est exista tari care au introdus coplata:***

### **Estonia** (introduse din 2002):

- 3 Euro per consultație în ambulatoriu
- 1,5 Euro pe zi de spitalizare - limitat la 10 zile

### **Croația** (introduse din 2005):

- 1,5 Euro per consultație în ambulatoriu, se plătesc maxim 3 contribuții personale pe luna
- 7,5 Euro pe episodul de spitalizare

### **Cehia**(introduse din 2008):

- 2 Euro per consultație în ambulatoriu
- 2 Euro pe zi de spitalizare
- 2 Euro pentru serviciile de urgență

## **Bulgaria**

- taxa fixa de 1% din salariul minim pe economie pentru consultații in ambulatoriu
- taxa fixa de 2% din salariul minim pe economie pentru ziua de spitalizare, pentru maximum 10 zile

**Prin introducerea tichetelor pentru sănătate se vor genera în sistem aprox. 700 milioane de lei/anual, fonduri care vor rămâne la furnizor (cabinet medical individual, spital sau alta unitate de sănătate) și care vor putea fi utilizate pentru creșterea calității serviciilor de sănătate. Noua măsură va stimula competiția în sistem pentru atragerea de venituri suplimentare, pacienții având posibilitatea de a alege medicii și spitalele care au dovedit responsabilitate și performanță. Astfel, se vor crea premise reale pentru creșterea calității asistenței medicale.**

**Ce servicii NU se vor plăti?**

**Exemple:**

- Categoriile de servicii acordate bolnavilor cu afecțiuni incluse în Programele de sănătate, pentru afecțiunea de bază: **sedintele de chimioterapie, de radioterapie și de hemodializă și dializă peritoneală etc. În continuare, bolnavii cronici înscriși în programele naționale de sănătate vor beneficia de servicii și tratament gratuite**
- Categoriile de servicii acordate in situatiile de urgența medico-chirurgicală, până la stabilizarea bolnavului: **urgențe chirurgicale** - accidente rutiere, casnice (electrocutare, arsuri etc), de muncă, plăgi prin tăiere, împuscare, înțepare, apendicite acute, pancreatita acuta, colecistita acuta, fracturi, etc si **urgențe medicale** - infarct miocardic, accidente vasculare cerebrale, come, colica biliara, renala, etc.
- Categoriile de servicii acordate bolnavilor cu **afecțiuni endemo-epidemice**: boli infectioase acute (meningite, encefalite) pana la stabilizarea bolnavului, boli transmisibile, pana la negativare.

De asemenea, pentru **naștere** nu se încasează coplata.

**Cine nu plătește?**

**Categoriile de persoane pentru care coplata va fi suportată din alte surse (buget de stat), sunt urmatoarele:**

- Persoane fără venituri si persoanele care fac parte dintr-o familie care au dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. 416/2001
- Pensionari sub 700 lei/luna
- Copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă
- Someri
- Alte categorii de persoane care acum beneficiaza de gratuitati în

virtutea unor legi specifice (revolutionari, persecutati politic, veterani de razboi, persoane cu handicap etc.), daca nu realizeaza alte venituri decat cele provenite din drepturile banesti acordate de aceste legi precum si cele provenite din pensii

- Gravide doar pentru serviciile aferente graviditatii

**Se estimează că peste 9 400 000 de persoane vor fi scutite de la plata tichetelor pentru sănătate.**

**Ce trebuie să știm despre coplată?**

- Coplățile vor contribui la **stabilirea traseului corect al pacientului în sistemul de sănătate;**
- **Coplățile se realizează la toate nivelurile de asistență medicală**(cu excepția structurilor specifice pentru urgența prespitalicească și spitalicească
- **Sumele aferente coplății vor constitui, în totalitate, venituri ale furnizorilor de servicii medicale;**
- După **plafonul de maxim 600 lei/an, un pacient nu va mai achita coplată;**
- Documentul justificativ prin care se face dovada coplății serviciilor medicale este „**tichetul moderator pentru sanatate**”
- Atingerea plafonului de 600 lei trebuie documentată de fiecare pacient prin colectarea “tichetului moderator de sănătate” de la fiecare furnizor de servicii medicale, astfel încât pacienții să fie stimulați să le solicite de la furnizorii de servicii de sanatate. **Dupa atingerea plafonului de 600 lei pe pacient, nu se mai plateste contributie personală la serviciile cu coplată.**
- Se propune, totodată, ca **persoanele juridice să poată acoperi pentru salariați cheltuielile cu coplata, în limita a 600 lei/an.**
- Sumele platite de asigurat reprezentând coplata sunt **asimilate primelor de asigurari voluntare de sănătate și sunt deductibile, conform legislației financiar-fiscale.**