

GVERNUL ROMÂNIEI



ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ **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**

Având în vedere faptul că în prezent Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevede 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,

întrucât 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 considerarea faptului că se impune identificarea pârghiilor necesare acoperirii costurilor reale ale serviciilor medicale, în special pentru segmentul ambulatoriului clinic de specialitate și a ambulatoriului paraclinic,

se impune reglementarea de urgență a unui termen sustenabil pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 230 alin. (2¹) - (2³) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel încât să poată fi decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, serviciile medicale acordate atât de furnizorii publici, cât și de furnizorii privați, inclusiv cei care furnizează servicii medicale de specialitate în ambulatoriul clinic sau servicii de specialitate pentru specialitățile paraclinice, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectându-se dreptul asiguratului de a opta pentru furnizorul de servicii medicale, precum și dreptul acestuia de a beneficia de aceste servicii medicale, în virtutea calității de persoană asigurată în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate,

ținând cont de faptul că actualele reglementări privind modalitatea de acordare a serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt valabile până la data de 30 iunie 2021,

având în vedere consecințele pe care situația epidemiologică determinată de răspândirea infecției cu noul coronavirus SARS-CoV-2 în rândul populației le-a avut asupra organizării interne a unităților spitalicești în vederea respectării măsurilor de siguranță necesare, astfel încât numărul de paturi contractate de spitalele publice cu casele de asigurări de sănătate a cunoscut o scădere,

întrucât este necesară asigurarea dreptului pentru persoanele asigurate de a beneficia de servicii medicale și fără a plăti o contribuție personală, având în vedere faptul că pentru furnizorii privați de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, este reglementată posibilitatea încasării unei contribuții personale din partea asiguraților, și pentru a asigura protecția asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală, potrivit principiilor sistemului asigurărilor sociale de sănătate,

luând în considerare că este necesară adoptarea în regim de urgență a unui act normativ de nivel primar care să asigure temeiul juridic pentru punerea în practică a măsurilor propuse,

în considerarea faptului că statul este garant al dreptului la ocrotirea sănătății publice și trebuie să ia măsuri pentru asigurarea acestui drept,

întrucât măsurile care se impun a fi luate nu suportă amânare, consecințele negative ale lipsei intervenției legislative în regim de urgență constând în îngreunarea activității instituțiilor care au ca principal obiectiv protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident,

ținând cont de faptul că neluarea acestor măsuri urgente, cu caracter excepțional, ar aduce prejudicii cu efecte pe termen lung asupra sănătății populației,

întrucât aceste elemente vizează un interes public și constituie o situație extraordinară, a cărei reglementare nu poate fi amânată și impune adoptarea de măsuri imediate pe calea ordonanței de urgență,

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

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență.

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:

1. La articolul 230, alineatele (2¹) și (2²) se modifică și vor 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).

(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 printr-o asigurare încheiată în baza unui contract cu o societate de asigurări.”

2. La articolul 230, după alineatul (2⁵) se introduce un alineat nou, alin.(2⁶), cu următorul cuprins:

”(2⁶) Prin excepție de la prevederile alin. (2⁵), prevederile alin. (2¹) - (2³) 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.”

3. 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.”

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.

PRIM-MINISTRU

Florin-Vasile CÎȚU