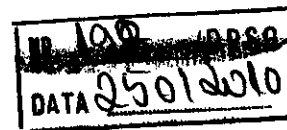
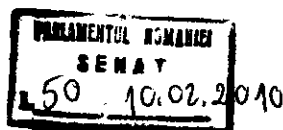




GUVERNUL ROMÂNIEI  
PRIMUL – MINISTRU



**Domnule președinte,**

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție, Guvernul României formulează următorul

### **PUNCT DE VEDERE**

referitor la propunerea legislativă intitulată „*Lege pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*”, inițiată un grup de 34 de parlamentari – PD-L, UDMR, PNL, PC, PSD, Minorități Naționale (Bp. 531/2009).

### **I. Principalele reglementări**

Propunerea legislativă are ca obiect de reglementare completarea art. 218 din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, cu un nou alineat, alin. (1<sup>1</sup>), prin care se prevede ca, în scopul înlăturării consecințelor cancerului la sân, în pachetul de servicii de bază în caz de boală sau accident să se introducă proteza de sân pentru mastectomie unilaterală sau bilaterală, cu înlocuirea anuală gratuită, costul fiind suportat din bugetul casei județene de sănătate.

### **II. Observații**

1. Potrivit art. 210 alin. (1) lit. c) din *Legea nr. 95/2006*, pachetul de servicii de bază ce se acordă asiguraților cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii la care au dreptul asigurații și se

suportă din *Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate*, în condițiile contractului-cadru și a normelor metodologice de aplicare a acestuia.

Astfel, dispozitivele medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate sunt prevăzute în anexa nr. 32 la *Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009*, aprobate prin *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 416/428/2009*.

În conformitate cu prevederile art. 113 și 114 din *Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009*, aprobat prin *Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008*, suma maximă care se suportă de casele de asigurări de sănătate din *Fond* pentru fiecare dispozitiv medical sau tip de dispozitiv medical este prețul de referință ori, după caz, suma de închiriere. Casele de asigurări de sănătate decontează integral prețul de vânzare cu amănuntul al dispozitivului medical, dacă acesta este mai mic decât prețul de referință. Dacă prețul de vânzare cu amănuntul al dispozitivului medical este mai mare decât prețul de referință, diferența se suportă de asigurat prin contribuție personală și se achită direct furnizorului.

De asemenea, precizăm că potrivit art. 210 alin. (1) lit. j) și art. 233 alin. (3) din *Legea nr. 95/2006*, dispozitivele medicale la care au dreptul asigurații sunt utilizate pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrelor, respectiv proteze, orteze, dispozitive de mers, necesare în scopul recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice, pentru o perioadă determinată sau nedeterminată, pe baza prescripțiilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și a normelor metodologice de aplicare a acestuia.

Protezele de sân sunt incluse conform standardului român SR EN ISO 9999:2003 "*Mijloace ajutătoare tehnice pentru persoane cu dizabilități – Clasificare și terminologie*" în diviziunea 06.30.18 și descrie ca fiind dispozitive de protezare aplicate extern, utilizate să reproducă aspectul exterior total sau parțial al sânelui; acestea sunt considerate ca fiind corecții estetice.

În conformitate cu art. 237 alin. (1) lit. e) din *Legea nr. 95/2006*, din *Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate* nu sunt decontate o serie de servicii medicale, printre care și corecțiile estetice efectuate persoanelor peste vârsta de 18 ani.

Totodată, facem precizarea că în conformitate cu prevederile art. 208 alin. (1) din același act normativ, unul din obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate este asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a *Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate*, iar modificarea legislativă propusă ar duce la nerespectarea acestui obiectiv.

2. Promovarea inițiativei legislative ar conduce la un efort bugetar suplimentar, ceea ce impunea respectarea art. 138 alin. (5) din Constituția României, care prevede că „*Nici o cheltuială bugetară nu poate fi aprobată fără stabilirea sursei de finanțare*”.

În același sens, art. 15 alin. (1) din *Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările ulterioare*, prevede că „*În cazurile în care se fac propuneri de elaborare a unor proiecte de acte normative a căror aplicare atrage micșorarea veniturilor sau majorarea cheltuielilor aprobate prin buget, trebuie să se prevadă și mijloacele necesare pentru acoperirea minusului de venituri sau creșterea cheltuielilor*”.

### **III. Punctul de vedere al Guvernului**

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea acestei propuneri legislative.**

---

Cu stimă,

  
**Emil BOC**

Domnului senator **Mircea Dan GEOANĂ**  
Președintele Senatului