

TABEL COMPARATIV

proiect de ordonanță de urgență privind modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată

Nr. crt.	Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	Propunere modificare și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	Motivare
1.	Art. 222 (3) În cazul persoanelor prevăzute la alin. (1) care se încadrează în categoria celor care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) - h), precum și în cazul celor prevăzute la art. 180 din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, dobândesc calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate și au dreptul la pachetul de bază de la data depunerii declarației, prevăzute la art. 174 alin. (3) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare.	Art. 222 (3) Persoanele prevăzute la alin. (1) care se încadrează în categoria celor care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) - h), precum și în cazul celor prevăzute la art. 180 din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, dobândesc calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate și au dreptul la pachetul de bază de la data depunerii declarației, prevăzută la art. 147 alin. (1) sau 174 alin. (3) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, după caz.	Se reglementează că persoanele fizice care se încadrează în categoria celor care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) - h) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, respectiv venituri din drepturi de proprietate intelectuală, din activități independente în baza contractelor de activitate sportivă, din arendă, din asocieri cu persoane juridice contribuabili potrivit titlurilor II și III sau Legii nr. 170/2016, pentru care contribuția se reține prin stopaj la sursă, dobândesc calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate și au dreptul la pachetul de bază de la data depunerii de către plătitorul de venit a Declarației privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate, prevăzută la art. 147 alin. (1) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare
2.	Art. 244 (2) Valoarea medicamentelor prevăzute la art. 242 alin. (1), prescrise pentru tratamentul afecțiunilor persoanelor prevăzute la art. 224 alin. (1) lit. d) și e), se suportă din fond, la nivelul prețului de referință, în condițiile contractului-cadru și ale normelor sale de aplicare.	Art. 244 (2) Valoarea medicamentelor prevăzute la art. 242 alin. (1), prescrise pentru tratamentul afecțiunilor persoanelor prevăzute în actele normative de la art. 224 alin. (1) lit. d) și e), se suportă din fond, la nivelul prețului de referință, în condițiile contractului-cadru și ale normelor sale de aplicare.	Pentru claritatea textului și pentru a asigura concordanța cu actele normative prin care au fost instituționalizate categoriile de persoane la art. 224 alin. (1) lit. d) și e), este necesară modificarea art. 244 alin. (2), întrucât pentru aceste categorii de persoane, valoarea medicamentelor cuprinse în Lista cu medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală

			prescrise pentru tratamentul afecțiunilor se suportă din fond, la nivelul prețului de referință, în condițiile contractului-cadru și ale normelor sale de aplicare.
3.		La articolul 249, după alineatul (5) se introduce un nou alineat, alin. (6), cu următorul cuprins: (6) Prin excepție de la prevederile alin. (3) și art. 20 alin. (2) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, în anul 2019, în sistemul de asigurări sociale de sănătate se încheie contracte cu unități sanitare autorizate și evaluate în condițiile legii.	Pentru a nu se crea disfuncționalități în întregul sistem de asigurări sociale de sănătate în acordarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în anul 2019, respectiv pentru corelarea dispozițiilor art. 249 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu cele ale art. 20 alin. (2) din Legea nr. 185/2017, prin proiectul de act normativ se asigură reglementarea unei măsuri tranzitorii prin care să se asigure continuitatea acordării serviciilor medicale în ambulatoriu în anul 2019, respectiv se reglementează situația în care unitățile sanitare din ambulatoriu neacreditate, dar aflate în proces de acreditare, să poată furniza servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate prin încheierea de contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.
4.	Art. 267 (2²) Pentru persoanele care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) - h), precum și pentru persoanele prevăzute la art. 180 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, calitatea de asigurat încetează la data la care expiră perioada pentru care au depus declarația prevăzută la art. 174 alin. (3) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, dacă nu depun o nouă declarație pentru perioada următoare.	Art. 267 (2²) Pentru persoanele care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) - h), precum și pentru persoanele prevăzute la art. 180 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, calitatea de asigurat încetează la data la care expiră termenul legal de depunere al declarației prevăzută la art. 174 alin. (3) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, dacă nu depun o nouă declarație pentru perioada următoare.	Se reglementează data încetării calității de asigurat și pentru persoanele fizice care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală, din activități independente în baza contractelor de activitate sportivă, din arendă, din asocieri cu persoane juridice contribuabili potrivit titlurilor II și III sau Legii nr. 170/2016, pentru care contribuția se reține prin stopaj la sursă, în concordanță cu prevederile cuprinse în Codul fiscal referitoare la modalitatea și termenele de declarare ale

			acestor venituri, respectiv la data expirării termenului legal de depunere al declarației, prevăzută la art. 147 alin. (1) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, dacă nu depun o nouă declarație pentru perioada următoare.
5.	Art. 386 (5) În vederea exercitării dreptului de liberă practică, casele de asigurări de sănătate au obligația să încheie un contract cu medicul prevăzut la alin. (1) lit. b), prin care acesta dobândește dreptul de a elibera certificate de concediu medical, bilete de trimitere pentru consultații și investigații paraclinice gratuite, rețete gratuite sau compensate.	Art. 386 (5) În vederea exercitării dreptului de liberă practică, casele de asigurări de sănătate încheie un contract cu medicul specialist cu specialitate clinică prevăzut la alin. (1) lit. b), pentru specialitățile clinice pentru care casele de asigurări de sănătate încheie contracte de furnizare de servicii medicale, prin care acesta dobândește dreptul de a elibera bilete de trimitere pentru specialități clinice, biletele de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin hotărâre de guvern, elaborată în termen de 3 luni de la data aprobării bugetului de stat pe anul 2019.	Pentru a da eficiență prevederilor art. 386 alin. (5) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum acesta a fost modificat prin Legea nr. 128/2018, respectiv pentru evitarea paralelismului legislativ, precum și pentru respectarea unității terminologice în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, este necesară modificarea acestor prevederi în sensul eliminării sintagmei "certificate de concediu medical". Totodată, pentru asigurarea unicității de exprimare în cuprinsul actului normativ, sintagmele "rețete gratuite sau compensate" și "bilete de trimitere pentru consultații și investigații paraclinice gratuite", vor fi înlocuite cu sintagmele "prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală" și "biletele de trimitere pentru specialități clinice și biletele de trimitere pentru investigații paraclinice", stabilindu-se ca modalitatea de contractare și decontare a acestor servicii să fie reglementată prin hotărâre de guvern, elaborată în termen de 3 luni de la data aprobării bugetului de stat pe anul 2019.

