



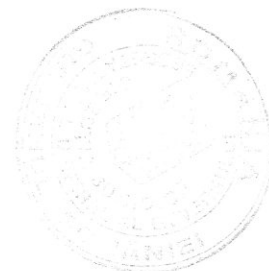
GUVERNUL ROMÂNIEI

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 român 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 în 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,

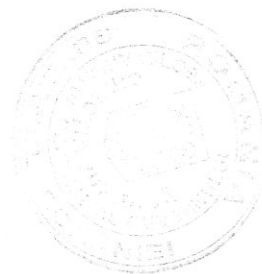
ținând cont și de faptul că există furnizori de servicii medicale care oferă servicii medicale diferite din punct de vedere al superiorității tehnologice,

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,

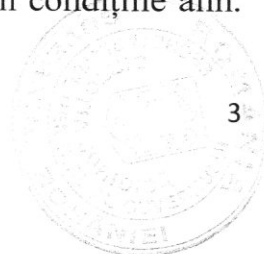
Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență.

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 DĂNCILĂ

Contrasemnează:

Ministrul sănătății
Sorina Pinte

București, 24.04.2019.
Nr. 27

