

TABEL COMPARATIV

Nr. crt.	Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare	Propunere de modificare și completare a Legii nr.95/2006	Motivare
1.	Art.230 (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	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 va 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	Reglementările privind contribuția personală pentru spitalizare continuă se vor aplica începând cu data de 1 iulie 2021 având în vedere contextul epidemiologic actual cu privire la stabilirea spitalelor Covid-19, respectiv suport Covid-19, precum și opțiunile asiguraților de a se adresa unor furnizori privați, urmând ca prin Contractul-cadru să fie definită, pe baza consimțământului prealabil exprimat în scris, contribuția personală pentru a acoperi diferența dintre tariful practicat de furnizor pentru rezolvarea cazului și tarifele corespondente suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.



	se plătește de către asigurați, în mod direct sau printr-o asigurare încheiată în baza unui contract cu o societate de asigurări.	printr-o asigurare încheiată în baza unui contract cu o societate de asigurări.”	
2.		2. La articolul 230, după alineatul (2⁵) se introduce un alineat nou, alineatul (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.”	Prin proiectul de act normativ se propune prelungirea termenului de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală, care poate fi plătită de asigurați, pentru unele servicii medicale în regim de ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic de specialitate, în condițiile în care aceștia optează ca aceste servicii să fie acordate de furnizori privați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, termen stabilit în concordanță cu termenul de elaborare și aprobare a Contractului-cadru privind condițiile acordării serviciilor medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate.
3.	Art. 349 (2) Asigurările voluntare de sănătate de tip complementar suportă coplata datorată de asigurat, în condițiile legii.”	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.”	Având în vedere faptul că, contribuția personală prevăzută la art. 230 din Legea nr. 95/2006 se referă la servicii medicale acordate de furnizori în relația cu casele de asigurări de sănătate, respectiv unele servicii medicale din pachetul de servicii medicale de



			bază, acordate în spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic, asigurarea voluntară de sănătate de tip complementar poate acoperi și contribuție personală astfel reglementată
4.		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.	Având în vedere dreptul persoanelor asigurate de a beneficia de un pachet de servicii medicale de bază, în condițiile în care pentru furnizorii privați este reglementată posibilitatea încasării unei contribuții personale din partea asiguraților, prin proiectul de act normativ se reglementează posibilitatea unei majorări treptate, până la data de 31 decembrie 2022, cu maxim 10% a numărului 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.

