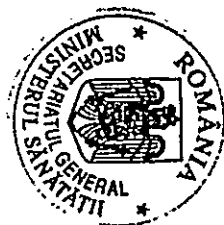


TABEL COMPARATIV

Nr. crt.	Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății	Propunere de modificare și completare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2011	Motivare
		1. După articolul 3⁷ se introduce un nou articol, art. 3⁸, cu următorul cuprins: „Art.3⁸ (1) Începând cu trimestrul III al anului 2023, pentru medicamentele prevăzute la art.1, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum și deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, prin reprezentanții legali ai acestora, datorează o contribuție trimestrială calculată diferențiat în funcție de clasificarea medicamentelor în „medicamente de tip I” și „medicamente de tip II”, în condițiile prezentului articol. (2) Clasificarea medicamentelor în „medicamente de tip I” și „medicamente de tip II” în vederea calculării contribuției trimestriale prevăzută la alin.(1) se realizează după cum urmează: a) prin "medicament de tip I" se înțelege: medicament autorizat potrivit prevederilor art. 704, 706 și 710 din Legea nr 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și medicamentul pentru care s-a acordat o autorizație de uz pediatric (PUMA), pentru care, în ultima lună din fiecare trimestru, nu există cel puțin un medicament generic sau biosimilar care să îndeplinească condițiile de comercializare pe teritoriul României; b) prin "medicament de tip II" se înțelege: medicamentul definit potrivit prevederilor art. 708 alin. (2) lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare. În scopul aplicării prezentei ordonanțe de urgență, medicamentele autorizate potrivit prevederilor art. 708 alin. (3), art. 709 și art. 710 - cu indicație de substituție, art. 711,	Prin proiectul de lege se propune modificarea și completarea Ordonanței de Urgență nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare, în sensul eliminării categoriei III de medicamente (medicamentele produse pe o linie de fabricație din România) pentru care se datorează o contribuție de 15%. Astfel, începând cu trimestrul III al anului 2023 se propune reglementarea unei contribuții trimestriale diferențiată pentru medicamente de tip I și II, prin aplicarea unor procente fixe de 25% (medicamente de tip I), respectiv 15% (medicamente de tip II). Prin această măsură, nivelul contribuției va fi același în funcție de tipul de produs farmaceutic, indiferent dacă





	715 și 718 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și oricare alte medicamente care nu se încadrează în definiția prevăzută la lit. a) sunt considerate medicamente de tip II; c) definițiile prevăzute la lit. a) și b) se aplică și medicamentelor importate/distribuite paralel. (3) Lista "medicamentelor de tip I și tip II" se aprobă trimestrial prin ordin al ministrului sănătății, până la data de 15 inclusiv a celei de-a doua luni următoare încheierii trimestrului pentru care se datorează contribuția. Încadrarea medicamentelor în categoriile prevăzute la lit. a) și b) se realizează de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România. (4) Pentru "medicamentele de tip I", contribuția trimestrială se calculează prin aplicarea procentului de 25% asupra valorii aferente consumului centralizat al acestora, comunicat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în condițiile art. 5 alin. (7¹), după scăderea T.V.A. (5) Pentru "medicamentele de tip II", contribuția trimestrială se calculează prin aplicarea procentului de 15% asupra valorii aferente consumului centralizat al acestora, comunicat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în condițiile art. 5 alin. (7¹), după scăderea T.V.A.	sunt produse pe o linie de fabricație din România sau produse în Uniunea Europeană. Totodată, pentru claritate juridică este necesar a se preciza în cadrul noului articol 3⁸, la alin. (2) lit a) că prevederea face trimitere la medicamentele cu drept de comercializare pe teritoriul Romaniei.
Art.5 (3) Stabilirea, calculul și declararea contribuției trimestriale se efectuează de către persoanele obligate la plata acesteia, prevăzute la art. 1, după deducerea TVA-ului de către aceștia din valoarea aferentă consumului trimestrial de medicamente transmis de Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform alin. (7). Contribuția trimestrială se declară de către plătitori la organul fiscal competent,	2. La articolul 5, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins: „(3) Stabilirea, calculul și declararea contribuției trimestriale se efectuează de către persoanele obligate la plata acesteia, prevăzute la art. 1, după scaderea TVA-ului de către aceștia din valoarea aferentă consumului trimestrial de medicamente transmis de Casa Națională de Asigurări de Sănătate potrivit prevederilor alin. (7¹). Contribuția trimestrială se declară de către plătitori la organul fiscal competent, până la termenul de plată al acesteia prevăzut la alin. (8).”	Se propune modificarea art. 5 pentru a fi corelat cu art. 3⁸ și art 5 alin (7¹).

	până la termenul de plată al acesteia prevăzut la alin. (8).		
		3. La articolul 5, după alineatul (7¹) se introduce un nou alineat, alin. (7²), cu următorul cuprins: „(7²) Valoarea aferentă consumului centralizat de medicamente prevăzută la alin. (7¹) nu include valoarea consumului pentru medicamentele prevăzute la art. 1¹ alin. (1), art. 1² alin. (1) și art. 12 pentru care se încheie contracte cost-volum/cost-volum-rezultat.”	Mai mult, în condițiile în care valoarea aferentă consumului centralizat de medicamente care include și TVA suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, prevăzută la art 5 alin (7¹) era corelată cu valoarea CTt, valoare din care se excludea valoarea consumului pentru medicamentele prevăzute la art. 1¹ alin. (1), art. 1² alin. (1) și art. 12, pentru care se încheie contracte cost-volum/cost-volum-rezultat, iar prin introducerea art 3⁷ nu mai exista CTt, la art. 5 este necesar a se introduce un nou alineat, respectiv alineatul (7²), în care să se specifice că valoarea consumului centralizat de medicamente nu include valorile de consum pentru excepțiile de la plata contribuției. În caz contrar, există posibilitatea de a se comunica DAPP toate consumurile înregistrate în PIAS, inclusiv pentru medicamentele exceptate de la plata contribuției.

