

## GUVERNUL ROMÂNIEI

**ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ****pentru prorogarea unor termene prevăzute în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**

Având în vedere evoluția situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2 și evaluarea riscului de sănătate publică pentru perioada imediat următoare, precum și faptul că actualul context epidemiologic a impus luarea unor măsuri cu impact financiar asupra bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, care țin de acordarea asistenței medicale și a tratamentului în ceea ce privește combaterea răspândirii infecțiilor,

se impune luarea unor măsuri care să asigure o sustenabilitate financiară a furnizării serviciilor medicale, indiferent de cazuistică și pentru asigurarea accesului neîntrerupt al asiguraților la servicii medicale din ambulatoriul de specialitate clinic și paraclinic.

Având în vedere faptul că în prezent Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevede că 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, vor putea plăti, începând cu luna martie a anului 2022, 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,

întrucât serviciile medicale pentru care asigurarea plătesc contribuție personală, modalitatea și condițiile acordării acestora, precum și procedura de stabilire a nivelului contribuției personale urmează a fi stabilite prin modificarea cadrului legislativ care reglementează aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 696/2021,

se impune reglementarea de urgență a unui termen sustenabil pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 230 alin. (2)<sup>1</sup>—(2)<sup>3</sup> din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel încât să poată fi decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, serviciile medicale acordate de furnizorii din ambulatoriu clinic sau servicii de specialitate pentru specialitățile paraclinice, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectându-se dreptul asiguratului de a opta pentru furnizorul de servicii medicale, precum și dreptul acestuia de a beneficia de aceste servicii medicale, în virtutea calității de persoană asigurată în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Întrucât este necesară asigurarea dreptului pentru persoanele asigurate de a beneficia de servicii medicale și fără a plăti o contribuție personală și pentru a asigura totodată protecția asiguraților față de costurile serviciilor medicale din ambulatoriu clinic și paraclinic, în caz de boală, potrivit principiilor sistemului asigurărilor sociale de sănătate,

având în vedere că la art. 386 alin. (5) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, s-a reglementat faptul că toți medicii specialiști pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate, prin care aceștia dobândesc 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, inclusiv cei care nu au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate,

întrucât în sistemul de asigurări sociale de sănătate, prescripțiile medicale, biletele de trimitere pentru specialități clinice și biletele de trimitere pentru investigații paraclinice sunt eliberate numai ca urmare a serviciilor medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate, respectiv consecința consultației și ca urmare nu pot fi recunoscute și validate de sistemul informatic unic integrat, ceea ce ar presupune lipsa unui control asupra cheltuielilor suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate,

luând în considerare că este necesară adoptarea în regim de urgență a unui act normativ de nivel primar care să asigure temeiul juridic pentru un termen sustenabil în care să fie implementate măsurile propuse,

în considerare faptul că statul este garant al dreptului la ocrotirea sănătății publice și trebuie să ia măsuri pentru asigurarea acestui drept,

întrucât măsurile care se impun a fi luate nu suportă amânare, consecințele negative ale lipsei intervenției legislative în regim de urgență constând în îngreunarea activității instituțiilor care au ca principal obiectiv protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident,

ținând cont de faptul că neluarea acestor măsuri urgente, cu caracter excepțional, ar aduce prejudicii cu efecte pe termen lung asupra bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate,

întrucât aceste elemente vizează un interes public și constituie o situație extraordinară, a cărei reglementare nu poate fi amânată și impune adoptarea de măsuri imediate pe calea ordonanței de urgență,

în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată,

**Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență.**

**Art. I.** — Termenul prevăzut la art. 230 alin. (2)<sup>6</sup> 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 prorogă până la împlinirea termenului de 60 de zile de la data intrării în vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2025.

**Art. II.** — Termenul prevăzut la art. 386 alin. (6) 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 prorogă până la împlinirea termenului de 60 de zile de la data intrării în vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2023.

PRIM-MINISTRU  
**NICOLAE-IONEL CIUCĂ**  
Contrasemnează:

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
**Adela Cojan**

Ministrul sănătății,  
**Alexandru Rafila**

București, 30 decembrie 2021.  
Nr. 145.