

ORDONANTA DE URGENTA nr. 88 din 29 noiembrie 2017

pentru modificarea si completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii

EMITENT: GUVERNUL ROMANIEI

PUBLICAT IN: MONITORUL OFICIAL nr. 974 din 7 decembrie 2017

Data intrarii in vigoare : 7 decembrie 2017

Forma actualizata valabila la data de : 11 decembrie 2017

Prezenta forma actualizata este valabila de la 7 decembrie 2017 pana la 11 decembrie 2017

Luand in considerare:

- necesitatea implementarii in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate a masurilor din domeniul fiscal, cuprinse in Programul de guvernare 2017-2020, aprobat prin Hotararea Parlamentului Romaniei nr. 53/2017 pentru acordarea increderii Guvernului, referitoare la cresterea gradului de colectare a veniturilor la bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate si la responsabilizarea angajatorilor in ceea ce priveste plata la timp a contributiilor sociale de asigurari de sanatate datorate de catre angajati, precum si la reducerea nivelului contributiei de asigurari sociale de sanatate datorata;

- necesitatea elaborarii Legii bugetului de stat pentru anul 2018;

- necesitatea punerii in concordanta a dispozitiilor din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, cu dispozitiile Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificarile si completarile ulterioare, astfel cum aceasta a fost modificata si completata prin Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 79/2017, respectiv eliminarea din sarcina angajatorului a obligatiei platii contributiei de asigurari sociale de sanatate si trecerea acesteia in sarcina salariatilor,

tinand cont de necesitatea modificarii si completarii reglementarilor referitoare la obligatiile de plata reprezentand contributii de asigurari sociale de sanatate, precum si la constituirea Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate in ceea ce priveste cota de contributie asiguratorie pentru munca, in cuantumul stabilit de Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare,

in considerarea reglementarii cadrului legal pentru ca persoanele care au calitatea de asigurat in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate sa poata face dovada calitatii de asigurat, in situatia in care nu au fost emise cardurile nationale de asigurari de sanatate si/sau pentru situatiile in care acestea nu figureaza ca asigurati in sistemul informatic unic integrat,

in lipsa unei astfel de reglementari asigurarii nu pot face dovada calitatii de asigurat in sistemul de asigurari sociale de sanatate si nu pot beneficia de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale,

tinand cont de necesitatea reglementarii modalitatii de acoperire a deficitului bugetului Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate in vederea asigurarii serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale la care au dreptul asigurarii, in sensul ca dupa epuizarea fondului de rezerva veniturile bugetului fondului se completeaza cu sume care se aloca de la bugetul de stat, fara de care nu se poate asigura continuitatea platilor serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale care se suporta din bugetul fondului;

avand in vedere necesitatea respectarii normelor de tehnica legislativa la elaborarea actelor normative, respectiv pentru evitarea paralelismului legislativ, precum si pentru evitarea interpretarilor si aplicarea neunitara a prevederilor legale, intrucat prevederile privind persoanele care au obligatia platii contributiei de asigurari sociale de sanatate, categoriile de venituri asupra carora se stabileste contributia, modul de stabilire, declarare si plata sunt reglementate in Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare, se impune eliminarea de urgenta din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, a prevederilor privind contributia de asigurari sociale de sanatate,

situatia exceptionala cauzata de necesitatea reglementarii unei masuri tranzitorii pentru corelarea dispozitiilor art. 249 din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, cu cele ale art. 20 alin. (2) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calitatii in sistemul de sanatate, prin instituirea posibilitatii incheierii in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, in anul 2018, de catre casele de asigurari de sanatate a contractelor de furnizare de servicii medicale cu unitatile sanitare autorizate si evaluate, potrivit legii,

in situatia neadoptarii acestei masuri se limiteaza accesul asiguratilor la servicii medicale acordate in unitati sanitare, in unele zone in care nu exista alte alternative de acordare a asistentei medicale,

tinand cont de faptul ca in lipsa reglementarii de urgenta a acestei masuri tranzitorii nu ar putea fi asigurat accesul neintrerupt al asiguratilor la servicii medicale si medicamente,

avand in vedere ca in Programul de guvernare 2017-2020, aprobat prin Hotararea Parlamentului Romaniei nr. 53/2017 pentru acordarea increderii Guvernului, introducerea contractelor pentru programele nationale de tip cost-volum-rezultat reprezinta unele dintre prioritatile programului Guvernului in domeniul sanatatii, prin care se asigura cresterea accesului populatiei la terapii inovative, in conditii de eficienta, sustenabilitate financiara si de predictibilitate a costurilor din sistemul de asigurari sociale de sanatate,

pentru o utilizare eficienta a fondurilor publice alocate in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat,

tinand cont de faptul ca perioada de timp dintre incheierea de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate a contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat si momentul inceperii derularii acestora, respectiv luna in care s-a eliberat prima prescriptie medicala, variaza in functie de data intrarii in vigoare a acestor contracte si data intrarii in vigoare a protocolului terapeutic de prescriere a medicamentelor,

avand in vedere faptul ca procesul de negociere si derulare a contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat presupune doua etape distincte, respectiv etapa negocierii si incheierii contractelor de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, pentru care este necesara o limita maxima pana la care CNAS poate negocia si incheia astfel de contracte si etapa incheierii contractelor de

catre casele de asigurari de sanatate cu furnizorii de servicii medicale si medicamente, pentru care sunt necesare credite de angajament aprobate in bugetul FNUASS cu aceasta destinatie,

pentru a nu exista o dublare nejustificata a creditelor de angajament, cu consecinta ingradirii accesului la medicamente pentru afectiuni in stadii evolutive de boala pentru care in prezent nu exista alternativa terapeutica, se impune evidentierea distincta a celor doua etape in acordarea creditelor de angajament si utilizarea acestora prin crearea cadrului legal in vederea utilizarii eficiente a fondurilor publice alocate in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat,

tinand cont de necesitatea reglementarii cadrului legal cu privire la stabilirea pachetului de servicii medicale pentru asigurarile voluntare de sanatate, precum si serviciile medicale furnizate sub forma de abonament in cadrul asigurarilor voluntare de sanatate, in vederea evitarii acordarii de catre asiguratorii a serviciilor medicale care sunt incluse in pachetul de baza si se deconteaza din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate,

pentru a preintampina utilizarea cardului national de asigurari sociale de sanatate in alta modalitate decat cea prevazuta de lege de catre furnizorii de servicii medicale, medicamente sau dispozitive medicale se impune reglementarea de urgenta a faptului ca acesta este un document personal si netransmisibil, iar retinerea la nivelul furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale a cardurilor nationale si/sau utilizarea de catre acestia fara drept, in scopul raportarii si validarii unor servicii medicale/medicamente/dispozitive medicale constituie infractiune si se pedepseste conform prevederilor din Codul penal,

in considerarea faptului ca aceste elemente vizeaza interesul general public si constituie situatii de urgenta a caror reglementare nu poate fi amanata,

tinand cont de faptul ca neadoptarea acestui act normativ ar avea consecinte directe asupra sanatatii si vietii pacientilor, prin neasigurarea accesului in timp util la tratamente inovatoare,

in temeiul art. 115 alin. (4) din Constitutia Romaniei, republicata,

Guvernul Romaniei adopta prezenta ordonanta de urgenta.

ART. I

Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificarile si completarile ulterioare, se modifica si se completeaza dupa cum urmeaza:

1. La articolul 220, alineatul (2) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"(2) Constituirea fondului se face din contributia de asigurari sociale de sanatate, denumita in continuare contributie, suportata de asigurati, din sumele care se distribuie fondului din contributia asiguratorie pentru munca, conform art. 220⁶ alin. (4) lit. d) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal,

cu modificarile si completarile ulterioare, din subventii de la bugetul de stat, precum si din alte surse - donatii, sponsorizari, dobanzi, exploatarea patrimoniului CNAS si al caselor de asigurari de sanatate potrivit legii."

2. La articolul 222 alineatul (1), litera e) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"e) pensionarii din sistemul public de pensii care nu mai au domiciliul in Romania si care isi stabilesc resedinta pe teritoriul unui stat membru al UE, al unui stat apartinand SEE sau al Confederatiei Elvetiene, respectiv domiciliul pe teritoriul unui stat cu care Romania aplica un acord bilateral de securitate sociala cu prevederi pentru asigurarea de boala-maternitate."

3. La articolul 222 alineatul (3), litera e) se abroga.

4. La articolul 222, alineatul (4) se abroga.

5. La articolul 223, alineatul (1) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"ART. 223

(1) Documentele prin care se atesta calitatea de asigurat sunt, dupa caz, cardul national de asigurari sociale de sanatate, documentul rezultat prin accesarea de catre furnizorii aflati in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate a instrumentului electronic pus la dispozitie de CNAS, adeverinta de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, pentru persoanele care refuza in mod expres, din motive religioase sau de constiinta, primirea cardului national sau adeverinta de asigurat eliberata de casa de asigurari la care este inscris asiguratul in conditiile normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobandirea calitatii de asigurat."

6. La articolul 223, dupa alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu urmatorul cuprins:

"(1¹) Pentru situatiile in care nu au fost emise cardurile nationale de asigurari de sanatate si/sau pentru situatiile in care asiguratii nu se regasesc in baza de date electronica a CNAS, pentru persoanele care executa o pedeapsa privativa de libertate sau se afla in arest preventiv in unitatile penitenciare, precum si pentru persoanele care se afla in executarea unei masuri educative ori de siguranta privative de libertate, dovada calitatii de asigurat se face pe baza documentelor necesare dovedirii calitatii de asigurat, prevazute in normele metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobandirea calitatii de asigurat."

7. Articolul 224 se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"ART. 224

(1) Urmatoarele categorii de persoane beneficiaza de asigurare, fara plata contributiei, in conditiile art. 154 din Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare:

a) copiii pana la varsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani pana la varsta de 26 de ani, daca sunt elevi, inclusiv absolventii de liceu, pana la inceperea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenicii sau studentii, precum si persoanele care urmeaza modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldati sau gradati profesionisti;

b) tinerii cu varsta de pana la 26 de ani care provin din sistemul de protectie a copilului;

c) sotul, sotia si parintii fara venituri proprii, aflati in intretinerea unei persoane asigurate;

d) persoanele ale caror drepturi sunt stabilite prin Decretul-lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurata cu incepere de la 6 martie 1945, precum si celor deportate in strainatate ori constituite in prizonieri, republicat, cu modificarile si completarile ulterioare, prin Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistratilor care au fost inlaturati din justitie pentru considerente politice in perioada anilor 1945-1989, cu modificarile ulterioare, prin Ordonanta Guvernului nr. 105/1999 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de catre regimurile instaurate in Romania cu incepere de la 6 septembrie 1940 pana la 6 martie 1945 din motive etnice, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 189/2000, cu modificarile si completarile ulterioare, prin Legea nr. 44/1994 privind veteranii de razboi, precum si unele drepturi ale invalizilor si vaduvelor de razboi, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, prin Legea nr. 309/2002 privind recunoasterea si acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar in cadrul Directiei Generale a Serviciului Muncii in perioada 1950-1961, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si persoanele prevazute la art. 3 alin. (1) lit. b) pct. 1 din Legea recunostintei pentru victoria Revolutiei Romane din Decembrie 1989, pentru revolta muncitoreasca anticomunista de la Brasov din noiembrie 1987 si pentru revolta muncitoreasca anticomunista din Valea Jiului-Lupeni - august 1977 nr. 341/2004, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru drepturile banesti acordate de aceste legi;

e) persoanele cu handicap, pentru veniturile obtinute in baza Legii nr. 448/2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;

f) bolnavii cu afectiuni incluse in programele nationale de sanatate stabilite de Ministerul Sanatatii, pana la vindecarea respectivei afectiuni;

g) femeile insarcinate si lauzele;

h) persoanele care se afla in concediu medical pentru incapacitate temporara de munca, acordat in urma unui accident de munca sau a unei boli profesionale;

i) persoanele care se afla in concediu de acomodare, potrivit Legii nr. 273/2004 privind procedura adoptiei, republicata, in concediu pentru cresterea copilului potrivit Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul si indemnizatia lunara pentru cresterea copiilor, aprobata cu modificari prin Legea nr. 132/2011, cu modificarile si completarile ulterioare;

j) persoanele care executa o pedeapsa privativa de libertate sau se afla in arest preventiv in unitatile penitenciare, precum si persoanele care se afla in executarea unei masuri educative ori de siguranta

privative de libertate, respectiv persoanele care se afla in perioada de amanare sau de intrerupere a executarii pedepsei privative de libertate;

k) persoanele care beneficiaza de indemnizatie de somaj sau, dupa caz, de alte drepturi de protectie sociala care se acorda din bugetul asigurarilor pentru somaj, potrivit legii;

l) persoanele retinute, arestate sau detinute care se afla in centrele de retinere si arestare preventiva, strainii aflati in centrele de cazare in vederea returnarii ori expulzarii, precum si cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se afla in timpul procedurilor necesare stabilirii identitatii si sunt cazati in centrele special amenajate potrivit legii;

m) persoanele fizice care beneficiaza de ajutor social potrivit Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificarile si completarile ulterioare;

n) persoanele fizice cu venituri lunare din pensii;

o) persoanele cetateni romani, care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioada de cel mult 12 luni;

p) personalul monahal al cultelor recunoscute, aflat in evidenta Secretariatului de Stat pentru Culte.

(2) Categoriile de persoane care nu sunt prevazute la alin. (1) au obligatia sa se asigure potrivit prezentei legi si sa plateasca contributia la asigurarile sociale de sanatate in conditiile Legii nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare."

8. La articolul 225, litera c) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"c) persoanele fizice cu venituri din pensii si indemnizatie sociala pentru pensionari, de pana la 900 lei/luna inclusiv, indiferent daca realizeaza sau nu alte venituri;"

9. Articolul 228 se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"ART. 228

Persoanele care au obligatia platii contributiei de asigurari sociale de sanatate, precum si modul de stabilire, termenele de declarare si de plata ale contributiei sunt prevazute in Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare."

10. La articolul 229, alineatul (4) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"(4) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, in urma negocierii cu CMR, CFR, CMDR, OAMGMAMR, OBBC, precum si cu consultarea organizatiilor patronale, sindicale si profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aproba anual prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui CNAS, in termen de 60 de zile de la data intrarii in vigoare a legii bugetului de stat pentru anul pentru care se aproba noile norme metodologice. Pentru primul an de valabilitate a

hotararii Guvernului de aprobare a contractului-cadru, normele metodologice intra in vigoare odata cu hotararea Guvernului prevazuta la alin. (2)."

11. La articolul 232, alineatele (2) si (3) se abroga.

12. La articolul 243, dupa alineatul (2) se introduc trei noi alineate, alineatele (3)-(5), cu urmatorul cuprins:

"(3) Pentru medicamentele pentru care in urma evaluarii efectuate de Agentia Nationala a Medicamentului si a Dispozitivelor Medicale sunt emise decizii de includere conditionata in lista de medicamente prevazuta la art. 242, se pot negocia si incheia contracte cost-volum/cost-volum-rezultat, in conditiile Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contributii pentru finantarea unor cheltuieli in domeniul sanatatii, aprobata prin Legea nr. 184/2015.

(4) Prin legile bugetare anuale se aproba limita maxima pana la care CNAS este autorizata sa negocieze si sa incheie contractele prevazute la alin. (3).

(5) Creditele de angajament aprobate in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate prin legile bugetare anuale pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat se utilizeaza de catre casele de asigurari de sanatate pentru incheierea angajamentelor legale cu furnizorii de servicii medicale si medicamente."

13. La articolul 249, dupa alineatul (4) se introduce un nou alineat, alineatul (5), cu urmatorul cuprins:

"(5) Prin exceptie de la prevederile alin. (3) si art. 20 alin. (2) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calitatii in sistemul de sanatate, in anul 2018, in sistemul de asigurari sociale de sanatate se incheie contracte cu unitati sanitare autorizate si evaluate in conditiile legii."

14. La articolul 265 alineatul (1), litera a) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"a) contributii ale persoanelor fizice;"

15. La articolul 265 alineatul (1), dupa litera a) se introduce o noua litera, litera a¹), cu urmatorul cuprins:

"a¹) sumele care se distribuie fondului din contributia asiguratorie pentru munca, potrivit art. 220⁶ alin. (4) litera d) din Legea nr. 227/2015, cu modificarile si completarile ulterioare;"

16. La articolul 265, alineatele (2), (3) si (5) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:

"(2) Colectarea contributiilor datorate de persoanele obligate sa se asigure, precum si a contributiei asiguratorii pentru munca datorata de angajator se face de catre Ministerul Finantelor Publice, prin

ANAF si organele fiscale subordonate acesteia, potrivit prevederilor Codului de procedura fiscala, cu modificarile si completarile ulterioare.

(3) Pentru acoperirea deficitului bugetului fondului, in vederea asigurarii serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale si altor servicii la care au dreptul asiguratii, dupa epuizarea fondului de rezerva veniturile bugetului fondului se completeaza cu sume care se alocă de la bugetul de stat.

.....

(5) Veniturile asupra carora se stabileste contributia asiguratorie pentru munca si cota de contributie sunt prevazute in Legea nr. 227/2015."

17. La articolul 266, alineatul (3) se abroga.

18. La articolul 266, alineatul (4) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"(4) Termenul de prescriptie a obligatiei de plata privind contributia de asigurari sociale de sanatate este prevazut in Codul de procedura fiscala, cu modificarile si completarile ulterioare."

19. La articolul 267, alineatele (1) si (3) se abroga.

20. La articolului 268, alineatul (1) se abroga.

21. Articolul 269 se abroga.

22. Articolul 270 se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"ART. 270

Activitatea privind declararea, stabilirea, controlul si colectarea si solutionarea contestatiilor pentru contributia de asigurari sociale de sanatate se realizeaza de catre ANAF, prin structurile de specialitate cu atributii de administrare a creantelor fiscale, inclusiv unitatile subordonate."

23. La articolul 337, alineatul (1) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"ART. 337

(1) Cardul national este un card electronic, distinct de cardul european, personal si netransmisibil."

24. La articolul 337, dupa alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu urmatorul cuprins:

"(1¹) Retinerea la nivelul furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale a cardurilor nationale si/sau utilizarea de catre acestia fara drept, in scopul raportarii si validarii unor

servicii medicale/medicamente/dispozitive medicale, constituie infractiunea de fals privind identitatea, prevazuta la art. 327 din Codul penal, si se pedepseste conform prevederilor Codului penal."

25. La articolul 337, dupa alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (3), cu urmatorul cuprins:

"(3) Prevederile privind acordarea serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale prin utilizarea cardului national de asigurari sociale de sanatate de catre furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale nu sunt aplicabile situatiilor persoanelor care executa o pedeapsa privativa de libertate sau se afla in arest preventiv in unitatile penitenciare si nici persoanelor care se afla in executarea unei masuri educative ori de siguranta privative de libertate."

26. La articolul 347, litera h) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"h) servicii medicale furnizate sub forma de abonament - servicii medicale preplatite, pe care furnizorii le acorda in mod direct abonatilor, si nu prin intermediul asiguratorilor, cu respectarea legislatiei in vigoare pentru autorizarea, infiintarea si functionarea furnizorilor de servicii medicale, dar si cu privire la activitatile financiare care acopera riscurile producerii unor evenimente neprevazute. Aceste servicii medicale sunt acordate de furnizorii de servicii medicale in numar definit, cu o valoare certa, obligandu-se astfel ca in schimbul unei sume primite periodic sub forma de abonament sa suporte toate costurile serviciilor medicale pe care abonatii le-ar putea efectua in afara serviciilor incluse in pachetul de servicii medicale de baza. Furnizarea de servicii medicale sub forma de abonament nu acopera riscurile producerii unor evenimente neprevazute sau a caror valoare nu poate fi definita in mod concret, de exemplu, tratamente determinate de boli sau accidente, imbolnavirea, spitalizarea, interventii chirurgicale si orice alte servicii medicale in legatura cu riscurile la care ar putea fi expus abonatul. Furnizorii de servicii medicale care acorda servicii medicale sub forma de abonament nu vor deconta aceleasi servicii efectuate acelorasi abonati, pentru acelasi episod de boala, atat in sistemul de asigurari sociale de sanatate, cat si in cadrul asigurarilor voluntare de sanatate."

27. La articolul 351, alineatul (2) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"(2) In cadrul asigurarilor voluntare de sanatate raporturile dintre asigurat si asigurator, precum si drepturile si obligatiile acestora se stabilesc prin vointa partilor, sub forma pachetelor de servicii, si sunt mentionate in contractul de asigurare voluntara de sanatate, in conditiile alin. (3)."

28. La articolul 351, dupa alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (3), cu urmatorul cuprins:

"(3) Pachetul de servicii medicale pentru asigurarile voluntare de sanatate, serviciile medicale furnizate sub forma de abonament, precum si modalitatea si conditiile acordarii acestora se aproba prin hotarare a Guvernului."

ART. II

Prevederile art. I pct. 1-4, 7-9, 14-16 si 19-21 intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2018.

PRIM-MINISTRU

MIHAI TUDOSE

Contrasemneaza:

Ministrul sanatatii,

Florian-Dorel Bodog

Ministrul finantelor publice,

Ionut Misa

Bucuresti, 29 noiembrie 2017.

Nr. 88.
