

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL	
INTRARE	Nr. 4685
IEȘIRE	
Ziua... 15	Luna 06, 20... 21

secretariat.sedinte@ces.ro

From: Daniela Mihailescu <daniela.mihailescu@ms.ro>
Sent: Tuesday, June 15, 2021 1:35 PM
To: secretariat.sedinte@ces.ro; ces@ces.ro
Subject: FW: Ordonanță de urgență pentru modificarea și completarea art. 230 și 349 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății
Attachments: OUG modificarea si completarea Legii 95 cu avize.pdf

From: Daniela Mihailescu [mailto:daniela.mihailescu@ms.ro]
Sent: Wednesday, June 09, 2021 4:41 PM
To: secretariat.sedinte@ces.ro; ces@ces.ro
Cc: 'Nicoleta Rusu'
Subject: Ordonanță de urgență pentru modificarea și completarea art. 230 și 349 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății

Buna ziua,

Va transmit proiectul de *Ordonanță de urgență pentru modificarea și completarea art. 230 și 349 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății* cu toate avizele necesare in vederea analizarii acestuia in plenul CES.

Multumim pentru ajutor,



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Biroul avizare interministerială

Daniela Mihailescu

Telefon: 021-3072633, fax: 021-3072636

E-mail:daniela.mihailescu@ms.ro



ROMANIA

GUVERNUL ROMÂNIEI



CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL	
INTRARE	Nr. 4685
IEȘIRE	
Ziua...	15 Luna 06 2021

ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ
pentru modificarea și completarea art. 230 și 349 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în
domeniul sănătății, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății

Având în vedere faptul că în prezent Legea nr. 95/2006 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 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,

întrucât serviciile medicale pentru care asigurații plătesc contribuție personală, modalitatea și condițiile acordării acestora, precum și procedura de stabilire a nivelului contribuției personale urmează a fi aprobate prin contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului,

ținând cont de faptul că obiectivul principal în domeniul sănătății, potrivit Hotărârii Parlamentului nr. 31/2020 pentru acordarea încrederii Guvernului, îl constituie situarea pacientului în centrul sistemului de sănătate și asigurarea accesului acestuia la servicii de sănătate la standarde europene,

în considerarea faptului că se impune identificarea pârghiilor necesare acoperirii costurilor reale ale serviciilor medicale, în special pentru segmentul ambulatoriului clinic de specialitate și a ambulatoriului paraclinic,

se impune reglementarea de urgență a unui termen sustenabil pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 230 alin. (2¹) - (2³) 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 atât de furnizorii publici, cât și de furnizorii privați, inclusiv cei care furnizează servicii medicale de specialitate în ambulatoriul clinic sau servicii de specialitate pentru specialitățile paraclinice, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectându-se opțiunea asiguratului de a alege 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,

în caz contrar neputând fi asigurat accesul populației în mod echitabil și nediscriminatoriu la servicii medicale de specialitate în ambulatoriul clinic sau servicii de specialitate pentru specialitățile paraclinice acordate atât de furnizori publici, cât și de furnizori privați aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate care îndeplinesc condițiile de eligibilitate, respectându-se opțiunea pacientului de a alege furnizorul de servicii medicale,

ținând cont de faptul că actualele reglementări privind modalitatea de acordare a serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt valabile până la data de 30 iunie 2021,

având în vedere consecințele pe care situația epidemiologică determinată de răspândirea infecției cu noul coronavirus SARS-CoV-2 în rândul populației le-a avut asupra organizării interne a unităților spitalicești în vederea respectării măsurilor de siguranță necesare, astfel încât numărul de paturi contractate de spitalele publice cu casele de asigurări de sănătate a cunoscut o scădere,

întrucât este necesară asigurarea dreptului pentru persoanele asigurate de a beneficia de servicii medicale și fără a plăti o contribuție personală, având în vedere faptul că pentru furnizorii privați de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, este reglementată posibilitatea încasării unei contribuții personale din partea asiguraților, și pentru a asigura protecția asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală, potrivit principiilor sistemului asigurărilor 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 punerea în practică a măsurilor propuse,

în considerarea faptului 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 sănătății populației,

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. 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 printr-o asigurare încheiată în baza unui contract cu o societate de asigurări.”

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.”

3. 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.”

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.

PRIM-MINISTRU

Florin-Vasile CÎȚU

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL		
INTRARE	Nr. 4685	
IEȘIRE		
Ziua 15	Luna 08	An 2021

NOTĂ DE FUNDAMENTARE

Secțiunea 1 Titlul actului normativ Ordonanță de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea art. 230 și 349 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății
Secțiunea a 2-a Motivul emiterii actului normativ
<p>1. Descrierea situației actuale</p> <p>Prin dispozițiile art. 230 alin. (2¹) și (2³) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, s-a reglementat faptul că 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. Serviciile medicale pentru care asigurații plătesc contribuție personală, modalitatea și condițiile acordării acestora, precum și procedura de stabilire a nivelului contribuției personale urmează a fi stabilite prin contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului.</p> <p>În prezent, potrivit cadrului legal în vigoare se stabilește faptul că prevederile alin. (2¹) - (2³) ale art. 230 se aplică începând cu data de 1 iulie 2021.</p> <p>Cu privire la acest aspect, menționăm că în anul 2020, determinat de situația epidemiologică existentă la nivel național, prevederile Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019 au fost prelungite succesiv prin acte normative până la data de 30 iunie 2021, iar acestea nu cuprind reglementări cu privire la serviciile medicale pentru care asigurații plătesc o contribuție personală la furnizorii privați care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, pentru spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic de specialitate.</p> <p>Serviciile medicale pentru care asigurații plătesc contribuție personală, modalitatea și condițiile acordării acestora, precum și procedura de stabilire a nivelului contribuției personale se vor stabili prin contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului, fiind de menționat faptul că actualul contract cadu are valabilitate până la data de 30 iunie 2021.</p> <p>Rezultă astfel că este necesară reglementarea tipurilor de servicii medicale pentru care se va putea încasa contribuție personală începând cu data de 1 iulie 2021, fiind propus un mecanism gradual, începând cu spitalizarea continuă, urmând ca în anul 2022 să fie stabilit și pentru ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic de specialitate, detalieri care se va regăsi astfel cum prevăd art. dispozițiile art. 230 alin. (2³) din Legea nr. 95/2006, prin contractul-cadru.</p> <p>La art. 349 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, este reglementat faptul că asigurările voluntare de sănătate de tip complementar suportă coplata datorată de asigurat, în condițiile legii.</p>
<p>2. Schimbări preconizate</p> <p>- 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.</p> <p>Având în vedere faptul că pentru stabilirea tarifelor suportate din bugetul FNUASS pentru serviciile medicale acordate de furnizori este necesară adoptarea legii bugetului de stat, precum și parcurgerea întregului proces de consultare / negociere mai sus menționat, se propune ca termenul de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală să fie stabilit în concordanță cu termenul stabilit de Legea nr. 95/2006 pentru elaborarea Contractului-cadru, care reglementează condițiile acordării</p>

asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Astfel, în concordanță cu acest termen s-a stabilit și termenul de intrare în vigoare a reglementărilor privind contribuția personală pentru unele servicii medicale acordate în ambulatoriul clinic de specialitate și ambulatoriul paraclinic de specialitate, respectiv 60 de zile de la intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul 2022.

Până la data respectivă urmează a se stabili și a se parcurge procesul de consultare și negociere cu organizațiile profesionale, sindicale și patronale reprezentative din domeniul medical, precum și a se adopta actul normativ cu privire la serviciile medicale pentru care asigurații pot opta pentru plata unei contribuții personale pentru unele servicii medicale acordate în ambulatoriul clinic de specialitate și ambulatoriul paraclinic de specialitate, în condițiile acordării acestor servicii de către furnizorii privați.

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.

- Totodată, 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.

Aceasta majorare va avea în vedere analiza contextului specific la nivel local prin raportare la nevoia de servicii medicale, și se va realiza pe baza unor criterii și a unei metodologii prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, în limita numărului de paturi aprobate la nivelul județului/municipiului București, potrivit prevederilor art. 167 alin. (2) din Legea nr. 95/2006.

Prin metodologia aprobată prin normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, va fi stabilită instituția responsabilă să efectueze analiza nevoii de servicii medicale la nivel teritorial.

Procentul de creștere stabilit prin norma propusă a fost determinat urmare a analizei numărului de paturi contractabile cu furnizorii privați în perioada 2018-2020, din care a rezultat un trend de creștere anuală de aproximativ 2% la nivel național, respectiv 5% la nivelul județelor care au înregistrat creșterea numărului de paturi contractate cu furnizorii privați.

Așadar, măsura cu privire la stabilirea unui procent de majorare a numărului paturilor contractabile cu furnizorii privați urmărește asigurarea accesului pacienților la servicii medicale fără plata unei contribuții personale.

Având în vedere:

- obiectivul asigurărilor sociale de sănătate prevăzut la art. 219 alin. (2) lit. a) din Legea nr. 95/2006 cu privire la protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident,

- faptul că această contribuție personală este aplicabilă numai pentru furnizorii privați, pentru unele servicii medicale acordate în spitalizare continuă,

- ținând cont de faptul că începând cu data de 01 iulie 2021, vor fi reglementate pentru perioada 2021-2022, prin noul Contract-cadru, condițiile acordării serviciilor medicale, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, astfel încât la nivelul caselor de asigurări de sănătate se vor încheia contractele de furnizare de servicii medicale pentru această perioadă

este necesară reglementarea nivelului de contractare cu acești furnizori privați de servicii medicale, anterior termenului de intrare în vigoare a noului Contract-cadru, pentru a putea fi transpus în Contractul-cadru și în contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale.

Termenul de 31 decembrie 2022 are în vedere faptul că noile relații contractuale între casele de

asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale se încheie pe perioada de valabilitate a noului Contract-cadru, respectiv 01 iulie 2021 - 31 decembrie 2022, angajarea sumelor realizându-se însă anual, având în vedere faptul că legea bugetului de stat este anuală, fiind necesară asigurarea accesului în mod echitabil și nediscriminatoriu la servicii medicale, în condițiile în care aceștia optează pentru servicii medicale fără plata contribuției personale.

Totodată, situația extraordinară este determinată de necesitatea asigurării dreptului pentru asigurați de a avea acces la servicii medicale fără contribuție personală, întrucât în condițiile în care asiguratul nu poate suporta contribuția personală și în condițiile în care nu va avea asigurat accesul la furnizorii publici, acesta va accesa serviciile medicale la un moment ulterior și nu la momentul nevoii de astfel de servicii, ceea ce conduce în mod direct la agravarea stării de sănătate a asiguratului, respectiv prejudiciază cu efecte pe termen lung sănătatea populației.

- 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, fiind modificat în mod corespunzător art. 349 alin. (2) din actul normativ mai sus menționat.

1. Alte informații

Secțiunea a 3-a

Impactul socio-economic al actului normativ

1. Impactul macro-economic.

Prezentul act normativ nu are impact macro-economic.

1.¹ Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului concurențial și în domeniul ajutoarelor de stat.

2. Impactul asupra mediului de afaceri.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului de afaceri.

2.¹ Impactul asupra sarcinilor administrative

Prezentul act normativ nu are impact asupra sarcinilor administrative.

2.² Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii

Prezentul act normativ nu are impact asupra întreprinderilor mici și mijlocii.

3. Impactul social.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului social.

4. Impactul asupra mediului.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului înconjurător.

Secțiunea a 4-a

Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
		3	4	5	6	
1	2					7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) impozit pe profit (ii) impozit pe venit b) bugete locale: (i) impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) cheltuieli de personal						

(ii) bunuri și servicii b) bugete locale: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii	
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale	
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare	
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare	
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare	
7. Alte informații Prezentul proiect de act normativ nu are impact bugetar asupra bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. Reglementările privind posibilitatea încasării unei contribuții personale la nivelul furnizorilor privați vor fi aplicate treptat, începând cu 1 iulie 2021 pentru unele servicii acordate în spitalizare continuă, iar în termen de 60 de zile de la aprobarea Legii bugetului de stat pe anul 2022, pentru unele servicii acordate în ambulatoriu de specialitate clinic și paraclinic. Având în vedere că pentru punerea în aplicare a acestei contribuții personale sunt necesare reglementări la nivelul Contractului-cadru, iar potrivit art. 229 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 Contractul-cadru se aprobă în termen de 60 de zile de la aprobarea Legii bugetului de stat, a fost reglementat acest termen pentru intrarea în vigoare a reglementărilor privind contribuția personală, pentru cele două domenii din ambulatoriu, în anul 2022. Măsura cu privire la stabilirea unui procent de majorare a numărului paturilor contractabile pentru unele servicii medicale acordate în spitalizare continuă are în vedere doar furnizorii privați, iar această majorare se face fără a depăși limita numărului de paturi aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 337/2020 la nivel național, și respectiv detalierea pe județe a acestui număr de paturi, aprobată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1075/2020. Astfel, majorarea treptată, cu până la 10% a numărului de paturi ce se pot contracta cu furnizorii privați în anii 2021-2022 față de numărul total de paturi contractate cu aceștia la data de 31 decembrie 2020, se poate realiza numai cu încadrarea în numărul total de paturi contractabile și finanțate în limita a 119.579, care sunt aprobate pentru fiecare județ/municipiul București, prin ordin al ministrului sănătății. Această măsură are drept scop asigurarea accesului pacienților la servicii medicale acordate în spitalizare continuă fără plata unei contribuții personale, având în vedere faptul că pentru paturile de spitalizare contractate cu furnizorii publici, asiguratul nu va plăti o contribuție personală.	
Secțiunea a 5-a Efectele actului normativ asupra legislației în vigoare	
1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor actului normativ a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ: Nu este cazul. b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții. - Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului. - Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.	
1. ¹ Compatibilitatea actului normativ cu	Nu este cazul.

legislația în domeniul achizițiilor publice.	
2. Conformitatea actului normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare.	Actul normativ nu transpune și nici nu implementează un act comunitar.
3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare europene.	Nu este cazul.
4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene.	Nu este cazul.
5. Alte acte normative și/ sau documente internaționale din care decurg angajamente	Nu există acte și/sau documente internaționale din care decurg aranjamente.
6. Alte informații	Nu au fost identificate
Secțiunea a 6-a Consultările efectuate în vederea elaborării actului normativ	
1. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate. Actul normativ nu are implicații care să necesite consultări cu partenerii sociali.	
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul actului normativ. Nu este cazul.	
3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care actul normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr.521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative. Nu este cazul.	
4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente Nu este cazul.	
5. Informații privind avizarea de către: a) Consiliul Legislativ – este necesar avizul Consiliului Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social: este necesar avizul CES d) Consiliul Concurenței: proiectul a fost avizat de către Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi	
6. Alte informații	Nu au fost identificate.
Secțiunea a 7-a Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea actului normativ	
1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării actului normativ. În cazul proiectului de act normativ sunt incidente prevederile art. 7 alin. (13) din Legea nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.	
2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării actului normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice. Actul normativ nu are impact asupra mediului înconjurător.	
3. Alte informații. Nu au fost identificate.	
Secțiunea a 8-a Măsuri de implementare	

1. Măsurile de punere în aplicare a actului normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente.	Actul normativ va fi pus în aplicare de către părțile interesate, fără a fi nevoie de înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor celor deja existente.
2. Alte informații.	Nu au fost identificate.

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Ordonanță de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea art. 230 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății.

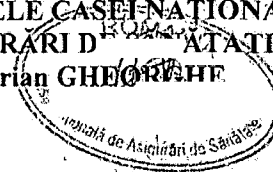
MINISTRUL SĂNĂTĂȚII

Ioana MIHĂILEA



PREȘEDINTELE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂȚATE

Adrian GHEORGHIE



Avizatori:

VICEPRIM-MINISTRU

Ilie-Dan BARNA

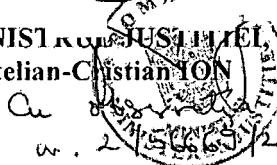
MINISTRUL FINANTELOR

Alexandru NAZARE



MINISTRUL JUSTIȚIEI

Stelian-Cristian ION



PREȘEDINTELE CONSILIULUI CONCURENȚEI

Bogdan - Marius CHIRIȚOIU

1. Măsurile de punere în aplicare a actului normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente.	Actul normativ va fi pus în aplicare de către părțile interesate, fără a fi nevoie de înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor celor deja existente.
2. Alte informații.	Nu au fost identificate.

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Ordonanță de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea art. 230 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății.

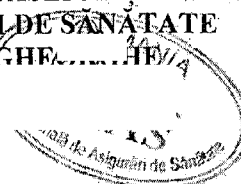
MINISTRUL SĂNĂTĂȚII

Ioana MIHAILA



PREȘEDINTELE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Adrian GHEORGHE



Avizatori:

VICEPRIM-MINISTRU

Ilie-Dan BARNA

MINISTRUL FINANTELOR

Alexandru NAZARE

MINISTRUL JUSTIȚIEI,

Stelian-Cristian ION

PREȘEDINTELE CONSILIULUI CONCURENȚEI

Bogdan MANIUC

