ROMANIA

# PARLAMENTUL ROMÂNIEI

## CAMERA DEPUTAŢILOR SENATUL

# LEGE

## pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Parlamentul României adoptă prezenta lege:

**Art. 1.** După articolul 229 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 introduce un nou articol, art. 229[1], cu următorul cuprins:

**„Art. 229[1].**

(1) Femeile care au calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate beneficiază, o dată la 12 luni, de un pachet de servicii medicale preventive, denumit în continuare «Pachetul anual pentru sănătatea femeii», în scopul prevenirii, identificării existenței factorilor de risc și depistării precoce a afecțiunilor ginecologice, mamare și conexe.

(2) Pachetul anual pentru sănătatea femeii face parte din pachetul de servicii de bază prevăzut de prezenta lege și se acordă prin furnizorii de servicii medicale publici sau privați aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

(3) Pentru efectuarea consultației preventive anuale prevăzute la alin. (1), asigurata beneficiază de acces direct la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie, fără obligația prezentării unui bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un alt medic de specialitate.

(4) Pachetul anual pentru sănătatea femeii cuprinde următoarele servicii medicale preventive:

a) consultația medicală de specialitate obstetrică-ginecologie;

b) anamneza și evaluarea antecedentelor medicale personale și familiale;

c) identificarea existenţei şi evaluarea manifestării factorilor de risc pentru afecţiunile ginecologice şi mamare;

d) examenul clinic ginecologic, atunci când este indicat medical, cu respectarea vârstei, a particularităţilor clinice şi a consimţământului pacientei;

e) examinarea clinică a sânilor, în funcţie de vârstă, antecedente şi indicaţia medicală;

f) informarea şi consilierea pacientei cu privire la prevenirea, depistarea precoce şi monitorizarea afecţiunilor ginecologice şi mamare;

g) stabilirea recomandărilor medicale privind investigaţiile suplimentare şi, după caz, orientarea pacientei către serviciile de diagnostic şi tratament corespunzătoare.

(5) În cadrul pachetului prevăzut la alin. (1), asigurata beneficiază, pe baza indicaţiei medicale, de investigaţii ecografice ginecologice şi mamare, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru şi normele metodologice de aplicare a acestuia.

(6) Investigaţiile prevăzute la alin. (5) se recomandă şi se efectuează în funcţie de vârsta pacientei, simptomatologie, antecedente, factori individuali de risc şi recomandările medicale aplicabile, fără instituirea obligativităţii efectuării anuale a unor investigaţii care nu sunt justificate medical.

(7) Testele citologice cervico-vaginale, testele pentru depistarea infecţiei cu virusul papiloma uman, mamografia, analizele de laborator şi celelalte investigaţii paraclinice necesare prevenirii sau depistării precoce a afecţiunilor ginecologice şi mamare se acordă în funcţie de indicaţia medicală, de criteriile de eligibilitate şi de periodicitatea stabilite potrivit protocoalelor şi ghidurilor de practică medicală aplicabile, în condiţiile contractului-cadru şi ale programelor naţionale de sănătate, după caz.

(8) Investigaţiile imagistice mamare se recomandă în funcţie de indicaţia medicală şi de particularităţile clinice ale pacientei. Ecografia mamară nu substituie mamografia atunci când aceasta reprezintă investigaţia indicată potrivit protocoalelor şi ghidurilor de practică medicală aplicabile.

(9) Serviciile medicale prevăzute la alin. (4)-(7), acordate în condiţiile prezentei legi, ale contractului-cadru şi ale normelor metodologice de aplicare a acestuia, se decontează din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, potrivit tarifelor şi condiţiilor de decontare stabilite prin reglementările aplicabile, fără perceperea unei coplăţi sau contribuţii personale pentru serviciile incluse în Pachetul anual pentru sănătatea femeii.

(10) Furnizorii de servicii medicale aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate au obligaţia de a informa asiguratele, anterior acordării serviciilor, cu privire la serviciile incluse în pachetul prevăzut la alin. (1), condiţiile de acordare şi gratuitatea acestora, în condiţiile legii.

(11) Acordarea Pachetului anual pentru sănătatea femeii nu limitează și nu înlocuiește dreptul asiguratei de a beneficia de alte servicii medicale preventive, de diagnostic, monitorizare sau tratament, potrivit pachetului de servicii de bază și programelor naționale de sănătate.

(12) Serviciile acordate în temeiul prezentului articol se corelează cu serviciile medicale preventive și cu programele naționale de screening existente, pentru evitarea efectuării nejustificate a unor investigații identice și a decontării multiple a aceluiași serviciu medical.

(13) Pentru persoanele asigurate minore, serviciile medicale preventive se acordă în funcție de vârstă, de indicația medicală și de particularitățile dezvoltării, cu respectarea dispozițiilor legale privind consimțământul informat al pacientului.

(14) Evidența acordării serviciilor medicale prevăzute de prezentul articol se realizează prin sistemele informatice utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea legislației privind protecția datelor cu caracter personal, a confidențialității informațiilor medicale și a drepturilor pacientului.

(15) Casa Națională de Asigurări de Sănătate centralizează anual date statistice privind numărul beneficiarelor, serviciile medicale acordate, distribuția teritorială a acestora și cheltuielile aferente, în scopul monitorizării accesului la servicii medicale preventive și al fundamentării necesarului de finanțare.

(16) Conținutul detaliat al Pachetului anual pentru sănătatea femeii, condițiile de eligibilitate, periodicitatea investigațiilor, circuitul de acces, condițiile de raportare și modalitățile de decontare se stabilesc prin contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia, cu respectarea dispozițiilor prezentului articol."

**Art. II.**

**(1)** În termen de 90 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I, Guvernul, la propunerea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și cu avizul Ministerului Sănătății, modifică și completează în mod corespunzător contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea procedurilor prevăzute de Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

**(2)** În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a hotărârii Guvernului prevăzute la alin. (1), ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate aprobă, prin ordin comun, modificarea și completarea normelor metodologice de aplicare a contractului-cadru.

ROMANIA

(3) Reglementările prevăzute la alin. (1) şi (2) stabilesc condiţiile necesare pentru acordarea Pachetului anual pentru sănătatea femeii, cu respectarea protocoalelor şi ghidurilor de practică medicală aplicabile.

**Art. III.**

(1) Finanţarea serviciilor medicale prevăzute de prezenta lege se asigură din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, prin creditele bugetare aprobate potrivit legii, în cadrul cheltuielilor destinate asistenţei medicale ambulatorii de specialitate şi investigaţiilor paraclinice, după caz.

(2) Necesarul anual de finanţare pentru aplicarea prezentei legi se fundamentează de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, în colaborare cu Ministerul Sănătăţii, pe baza estimării numărului de beneficiare, a serviciilor medicale prevăzute şi a tarifelor de decontare aplicabile.

(3) La fundamentarea şi elaborarea bugetului Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate se are în vedere necesarul de finanţare aferent aplicării prezentei legi, cu respectarea prevederilor legale privind finanţele publice şi responsabilitatea fiscal-bugetară.

**Art. IV.**

Prezenta lege intră în vigoare la 120 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 şi ale art. 76 din Constituţia României, republicată.**

**Preşedintele Camerei Deputaţilor,**
**Sorin-Mihai GRINDEANU**

**Preşedintele Senatului,**
**Mircea ABRUDEAN**

**Iniţiator:**
**Deputat Gabriela PORUMBOIU**
**Grup Parlamentar UNIŢI pentru ROMÂNIA**