



AVIZ

referitor la proiectul de Hotărâre privind completarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și 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

Analizând proiectul de Hotărâre privind completarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și 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, transmis de Secretariatul General al Guvernului cu adresa nr. 419 din 19.08.2022 și înregistrat la Consiliul Legislativ cu nr. D958/19.08.2022,

CONSILIUL LEGISLATIV

În temeiul art. 2 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 73/1993, republicată și al art. 33 alin. (3) din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Legislativ,

Avizează favorabil proiectul de hotărâre, cu următoarele observații și propuneri:

1. Proiectul de hotărâre are ca obiect de reglementare completarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și 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, cu modificările și completările ulterioare.

Potrivit Notei de fundamentare, „prin proiectul de act normativ se asigură punerea în aplicare a dispozițiilor Art. XI din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 87/2022, potrivit căroră, pentru persoanele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 și 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, decontarea serviciilor medicale se efectuează la nivelul realizat. În situația în care serviciile medicale acordate acestor persoane depășesc nivelul contractat cu casele de asigurări de sănătate se vor încheia acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și normele sale de aplicare.”

2. Relevăm faptul că, prin avizul pe care îl emite, Consiliul Legislativ nu se pronunță asupra oportunității soluțiilor legislative preconizate.

3. La art. I, la norma propusă pentru **art. 96¹ alin. (1) și (4)**, având în vedere că Legea nr. 286/2009, cu modificările și completările ulterioare, nu este la prima menționare în text, **titlul** acestui act normativ va fi eliminat.

În ceea ce privește textul preconizat pentru **art. 96¹ alin. (2)**, pentru claritatea normei și unitate în redactare cu **alin. (1)**, recomandăm ca expresia „acestor persoane” să fie înlocuită cu sintagma „**persoanelor care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 și 110 din Legea nr. 286/2009, cu modificările și completările ulterioare**”.

De asemenea, semnalăm că sintagma „se vor încheia în termen de 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, în limita sumelor alocate cu această destinație în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate” nu este suficient de clară, întrucât nu se înțelege dacă actele adiționale trebuie încheiate în primele 10 zile ale lunii următoare celei în care au fost acordate serviciile medicale, sau dacă plata respectivelor servicii se efectuează în luna următoare celei în care au fost acordate, iar actele adiționale se încheie în primele 10 zile ale lunii următoare efectuării plății.

Pe de altă parte, nici formularea „în termen de 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata” nu este corectă din punct de vedere gramatical.

Prin urmare, este necesară revederea și reformularea corespunzătoare a normei.

Referitor la textul propus pentru **alin. (3)**, pentru rigoare normativă, sugerăm ca sintagma „în baza solicitărilor fundamentate ale caselor de asigurări de sănătate” să fie înlocuită cu sintagma „**ținând cont de solicitările** fundamentate ale caselor de asigurări de sănătate”.

În ceea ce privește norma preconizată pentru **alin. (4)**, pentru o exprimare specifică stilului normativ, propunem ca expresia „se face potrivit prevederilor alin. (1) – (3)” să fie înlocuită cu expresia „**se efectuează** potrivit prevederilor alin. (1) – (3)”.

4. Referitor la textul propus pentru **art. II**, semnalăm că, raportat la momentul avizării prezentului proiect, prin utilizarea sintagmelor „prevederile prezentei hotărâri sunt aplicabile (...) începând cu data aplicării dispozițiilor art. XI din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 87/2022”, respectiv „a căror raportare în vederea decontării se face începând cu luna iulie 2022”, norma dobândește caracter de retroactivitate, **fapt contrar dispozițiilor art. 15 alin. (2) din Constituția României, republicată.**

În acest sens, menționăm că art. XI din respectivul act normativ a intrat în vigoare la data de **24 iunie 2022.**

Prin urmare, este necesară eliminarea **art. II** din proiect, urmând ca **art. I** să fie marcat ca „**Articol unic**”.


PREȘEDINTE
Florin IORDACHE

București
Nr. 956/22.08.2022