

MED LIFE S.A.

Sediul social: București, Calea Griviței, nr. 365, sector 1, România  
Codul de înregistrare fiscală: 8422035  
Număr de ordine în Registrul Comerțului: J40/3709/1996  
Capital social subscris și vărsat: 5.023.000 RON



**Poziție MedLife cu referire la Ordonanța de Urgență 88/2017 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial la data de 7 decembrie 2017**

Față de Ordonanța de Urgență 88/2017 pentru modificarea și completarea Legii nr 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial la data de 7 decembrie 2017 ("Ordonanța") MedLife consideră că noile prevederi nu vor avea un impact semnificativ asupra activității societății întrucât serviciile medicale furnizate sub formă de abonament de către MedLife respectă deja cerințele Ordonanței; astfel, serviciile medicale de prevenție oferite de MedLife sub formă de abonament direct abonaților, și nu prin intermediul asiguratorilor, au avut valoare certă și nu au acoperit riscurile producerii unor evenimente neprevăzute ca de exemplu: tratamente determinate de boli sau accidente, îmbolnăviri, spitalizare, intervenții chirurgicale și orice alte servicii specifice unei asigurări voluntare de sănătate care ar face obiectul de activitate al unui asigurator de stat sau privat, respectiv obiectul unei cereri de despăgubire.

Mai mult, MedLife nu a decontat niciodată aceleași servicii efectuate acelorași abonați, pentru același episod de boală, atât în sistemul de asigurări sociale de sănătate cât și în cadrul serviciilor de prevenție ce ar putea fi asimilate ca abonamente de Ordonanță. Prin urmare, credem ca MedLife nu va fi semnificativ afectată de prevederile acestei Ordonanțe.

Așteptăm detaliile Hotărârii Guvernului privind serviciile medicale furnizate sub formă de abonament, precum și modalitatea și condițiile acordării acestora pentru ca, eventual, să ajustăm în consecință pachetele de prevenție sub formă de abonament pe care le oferim și ne exprimăm speranța că aceste detalii nu vor aduce atingere principiului libertății contractuale și respectării dreptului constituțional fundamental de acces neîngrădit al cetățenilor la servicii de sănătate.

**EXTRAS DIN MONITORUL OFICIAL AL ROMANIEI, PARTEA I, Nr. 974/7.12.2017**

**26. La articolul 347, litera h) se modifică și va avea următorul cuprins:**

*"h) servicii medicale furnizate sub formă de abonament - servicii medicale preplătite, pe care furnizorii le acordă în mod direct abonaților, și nu prin intermediul asigurătorilor, cu respectarea legislației în vigoare pentru autorizarea, înființarea și funcționarea furnizorilor de servicii medicale, dar și cu privire la activitățile financiare care acoperă riscurile producerii unor evenimente neprevăzute. Aceste servicii medicale sunt acordate de furnizorii de servicii medicale în număr definit, cu o valoare certă, obligându-se astfel ca în schimbul unei sume primite periodic sub formă de abonament să suporte toate costurile serviciilor medicale pe care abonații le-ar putea efectua în afara serviciilor incluse în pachetul de servicii medicale de bază. Furnizarea de servicii medicale sub formă de abonament nu acoperă riscurile producerii unor evenimente neprevăzute sau a căror valoare nu poate fi definită în mod concret, de exemplu, tratamente determinate de boli sau accidente, îmbolnăvirea, spitalizarea, intervenții chirurgicale și orice alte servicii medicale în legătură cu riscurile la care ar putea fi expus abonatul. Furnizorii de servicii medicale care acordă servicii medicale sub formă de abonament nu vor deconta aceleași servicii efectuate acelorași abonați, pentru același episod de boală, atât în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cât și în cadrul asigurărilor voluntare de sănătate."*

**27. La articolul 351, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

*"(2) În cadrul asigurărilor voluntare de sănătate raporturile dintre asigurat și asigurător, precum și drepturile și obligațiile acestora se stabilesc prin voința părților, sub forma pachetelor de servicii, și sunt menționate în contractul de asigurare voluntară de sănătate, în condițiile alin. (3)."*

**28. La articolul 351, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (3), cu următorul cuprins:**

*"(3) Pachetul de servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate, serviciile medicale furnizate sub formă de abonament, precum și modalitatea și condițiile acordării acestora se aprobă prin hotărâre a Guvernului."*