



## PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENAT

### LEGE

#### **pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare**

**Parlamentul României adoptă prezenta lege:**

#### **Articol unic**

- I. Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

**1. La art. 2, după alineatul (9) se adaugă un alineatul (10) cu următorul cuprins:**

**(10)** În scopul furnizării serviciilor de psihologie prin sistemul asigurărilor de sănătate, pe tot parcursul prezentei legi, sintagma „furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale” se va înlocui cu sintagma ”furnizori de servicii medicale, servicii psihologice, medicamente și dispozitive medicale”.

**2. Capitolul VI - Organizarea caselor de asigurări de sănătate, Secțiunea a 5-a - Obligațiile caselor de asigurări, art. 292, lit. a), b), c), d), e), h) se modifică după cum urmează și va avea următorul cuprins:**

#### **Art. 292**

Obligațiile caselor de asigurări sunt următoarele:

- a) să verifice acordarea serviciilor medicale **și psihologice**, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale **și psihologice**;

- b) să deconteze furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale **și/sau psihologice** contractate și prestate asiguraților, la termenele prevăzute în contractul-cadru, în caz contrar urmând să suporte penalitățile prevăzute în contract;
- c) să acorde furnizorilor de servicii medicale **și psihologice** sume care să țină seama și de condițiile de desfășurare a activității în zone izolate, în condiții grele și foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit legislației;
- d) să informeze furnizorii de servicii medicale **și psihologice** asupra condițiilor de contractare și a negocierii clauzelor contractuale;
- e) să informeze furnizorii de servicii medicale **și psihologice** asupra condițiilor de furnizare a serviciilor medicale **și psihologice** și despre orice schimbare în modul de funcționare și de acordare a acestora;
- h) să raporteze CNAS, la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale **și psihologice** furnizate, precum și evidența asiguraților și a documentelor justificative utilizate;

**3. Titlul X - Asigurările voluntare de sănătate, Capitolul I - Dispoziții generale, art. 339, lit. b), f), g), h), i)** se modifică și se completează după cum urmează:

**Art. 339**

În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:

- b) asigurator – persoana juridică ori filiala autorizată în condițiile Legii nr.32/2000 privind activitatea de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare, să exercite activități de asigurare, să practice clasele de asigurări de sănătate din categoria asigurărilor de viață și/sau generale și care își asumă răspunderea de a acoperi cheltuielile cu serviciile medicale **și psihologice** prevăzute în contractul de asigurare voluntară de sănătate, inclusiv coplata stabilită în condițiile legii, precum și sucursala unei societăți de asigurare ori a unei societăți mutuale, dintr-un stat membru al Uniunii Europene sau aparținând Spațiului Economic European, care a primit o autorizație de la autoritatea competentă a statului membru de origine în acest sens;
- f) pachet de servicii medicale **și psihologice** de bază – serviciile și produsele destinate prevenirii, diagnosticării, tratamentului, corectării și recuperării diferitelor afecțiuni, la care

asigurații au acces în totalitate, parțial sau cu anumite limitări în volum ori în suma acoperită, în temeiul asigurărilor sociale de sănătate, conform prevederilor legale în vigoare;

g) persoane dependente – persoanele fizice aflate în întreținerea asiguratului și cărora li se furnizează servicii medicale **și psihologice** dacă acest lucru este stipulat în contractul de asigurare voluntară de sănătate;

h) acordă aviz consultativ ghidurilor și protocoalelor de practică medicală **și psihologică** elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;

i) servicii medicale **și psihologice** furnizate sub formă de abonament – servicii medicale **și psihologice** preplătite pe care furnizorii le oferă în mod direct abonaților și nu prin intermediul asigurătorilor, în afara serviciilor din pachetul de servicii medicale **și psihologice** de bază din sistemul de asigurări sociale de sănătate;

**j) furnizor de servicii psihologice – persoana fizică sau juridică autorizată de Ministerul Sănătății Publice să acorde servicii psihologice în condițiile legii și care a fost autorizată anterior de către Colegiul Psihologilor din România să acorde servicii psihologice conform ”Legii nr.213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România” și Normelor Metodologice de aplicare cu modificările și completările ulterioare.**

PREȘEDINTELE  
CAMEREI DEPUTAȚILOR  
ZGONEA Valeriu Ștefan

PREȘEDINTELE  
SENATULUI  
ANTONESCU George Crin Laurențiu