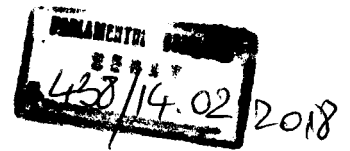




Parlamentul României Senat



Comisia pentru sănătate publică

Nr. XXXI / 48 / 12.02.2018

RAPORT asupra

Propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (L438/2017)

În conformitate cu prevederile art.68 din Regulamentul Senatului, republicat, Comisia pentru sănătate publică, prin adresa nr. **L438** din data de 06.11.2017, a fost sesizată de către Biroul permanent al Senatului, în vederea dezbaterii și elaborării raportului, asupra **Propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (L438/2017)**, inițiator: Teodorovici Eugen-Orlando (senator PSD).

Proiectul de lege are ca obiect de reglementare modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin care se propune în principal stabilirea cadrului legal cu privire la stabilirea pachetului de servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate .

Consiliul Legislativ a avizat favorabil propunerea legislativă, cu observații și propuneri.

Comisia pentru buget, finanțe, activitate bancară și piață de capital a avizat favorabil cu amendamente propunerea legislativă.

Comisia pentru muncă, familie și protecție socială a transmis aviz favorabil. Comisia pentru drepturile omului, culte și minorități a avizat negativ inițiativa legislativă.

În ședința din 6.02.2017, membrii Comisiei pentru sănătate publică au hotărât, cu unanimitate de voturi, să adopte, **raport de respingere a propunerii legislative cu amendamente respinse.**

Menționăm faptul că, Guvernul a emis Ordonanței de urgență nr. 88/2017 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, numărul 974 din data de 7 decembrie 2017, având același obiect de reglementare cu proiectul de lege respins.

Amendamentele respinse sunt prevăzute în Anexa la prezentul raport.

Comisia pentru sănătate publică supune spre dezbateră și adoptare Plenului Senatului, **raportul de respingere cu amendamente respinse a propunerii legislative**.


În raport cu obiectul de reglementare, propunerea legislativă face parte din categoria **legilor ordinare** și urmează a fi adoptată în conformitate cu prevederile art.76 alin (2) din Constituție.

Potrivit art.75 alin.(1) din Constituția României, republicată, și ale art.89 alin.(7) pct.1 din Regulamentul Senatului, republicat, **Senatul este primă Cameră sesizată**.

Președinte,
senator László Attila



Secretar,
senator Mihai Ruse



Amendamente respinse
la
Propunere legislativă privind modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
(L438/2017)

Nr. Crt.	Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	Amendamente respinse	Motivare
1.	<p>Art. 102</p> <p>(1)Asistența medicală privată de urgență în faza spitalicească este asigurată de spitalele private, pe baza unui contract direct cu beneficiarul, cu asigurătorul privat al acestuia sau la solicitarea directă a beneficiarului ori a aparținătorilor acestuia. În cazul pacienților cu funcțiile vitale în pericol, spitalele private au obligația de a acorda gratuit primul ajutor, până la transferul acestora în condiții de siguranță la un spital public.</p>	<p>1. La articolul 102,alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins :</p> <p>(1)Asistența medicală privată de urgență în faza spitalicească este asigurată de spitalele private, pe baza unui contract direct cu beneficiarul, cu asigurătorul privat al acestuia sau la solicitarea directă a beneficiarului ori a aparținătorilor acestuia. În cazul pacienților cu funcțiile vitale în pericol, spitalele private au obligația de a acorda gratuit primul ajutor, până la transferul acestora în condiții de siguranță la un spital public, <u>cu excepția cazului în care spitalul privat are servicii UPU sau CPU acreditate, conform normelor de acreditare a acestor structuri, aplicabile și pentru spitalele publice.</u></p>	<p>Punctul 1. se elimină</p>	
2.	<p>Art. 358</p> <p>(1)Autoritatea de Supraveghere Financiară supraveghează activitatea asigurătorilor autorizați să practice asigurări voluntare de sănătate în conformitate cu prevederile legale.</p>	<p>6.Articolul 358 se modifică și va avea următorul cuprins :</p> <p>(1)Autoritatea de Supraveghere Financiară supraveghează activitatea asigurătorilor autorizați să practice asigurări voluntare de sănătate în conformitate cu prevederile legale.</p>	<p>La punctul 6, la articolul 358, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins :</p> <p>(1) nemodificat</p>	

(2) Fiecare asigurator autorizat să practice asigurările voluntare de sănătate are obligația, în vederea încheierii contractelor de asigurare de acest tip, să obțină avizarea **de către direcția de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății** a listei furnizorilor de servicii medicale agreați, alții decât cei aflați deja în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, și să reactualizeze această listă înaintea contractării unui nou furnizor.

(2) Fiecare asigurator autorizat să practice asigurările voluntare de sănătate are obligația, în vederea încheierii contractelor de asigurare de acest tip, să obțină avizarea listei furnizorilor de servicii medicale agreați, alții decât cei aflați deja în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, și să reactualizeze această listă înaintea contractării unui nou furnizor. **Avizarea și reactualizarea listei se obțin de la direcția de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății**

(3) În scopul completării serviciilor medicale care se regăsesc în pachetul de servicii de bază din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv al numărului de accesări ale acestora, ministerul Sănătății și Autoritatea de Supraveghere Financiară elaborează un pachet minim de servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate, obligatoriu pentru toți asiguratorii care practică asigurări voluntare de sănătate.

(4) la elaborarea pachetului minim de servicii acoperit prin asigurările voluntare de sănătate se va ține cont de frecvența accesărilor, de tipul serviciilor care se regăsesc în pachetul de servicii de bază din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, de complementaritatea serviciilor, precum și de nevoia introducerii de servicii suplimentare. Pachetul minim de servicii acoperit prin asigurările voluntare de sănătate va fi dimensionat pentru a susține **starea de sănătate a populației.**

(2) **nemodificat**

(3) **nemodificat**

(4) la elaborarea pachetului minim de servicii acoperit prin asigurările voluntare de sănătate se va ține cont de frecvența accesărilor, de tipul serviciilor care se regăsesc în pachetul de servicii de bază din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, de complementaritatea serviciilor, precum și de nevoia introducerii de servicii suplimentare. Pachetul minim de servicii acoperit prin asigurările voluntare de sănătate va fi dimensionat pentru a susține **acoperirea nevoii de servicii medicale pentru populație**

		<p>(5) Pachetul minim de servicii pentru asigurarea voluntară de sănătate, prevăzut la alin.(3), se aprobă prin hotărâre a Guvernului, odată cu aprobarea contractului – cadru pentru sistemul asigurărilor sociale de sănătate.</p> <p>(6) pachetele de asigurări voluntare de sănătate, oferite de către asiguratorii care practică asigurări voluntare de sănătate, conțin obligatoriu și pachetul minim de servicii prevăzut la alin.(3)</p>	<p>(5) nemodificat</p> <p>(6) nemodificat</p>	
3.	<p>Art. 365</p> <p>Ministerul Sănătății și Autoritatea de Supraveghere Financiară <u>vor elabora împreună sau separat,</u> după caz, <u>norme metodologice de aplicare a prezentului titlu</u> în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare <u>a acestuia.</u></p>	<p>7.Articolul 365 se modifică și va avea următorul cuprins :</p> <p>(1)Ministerul Sănătății și Autoritatea de Supraveghere Financiară <u>elaborează împreună și/sau separat,</u> după caz, în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a <u>prezentei legi, norme metodologice de aplicare a prezentului titlu.</u></p> <p>(2)În termenul prevăzut la alin.(1) Ministerul Sănătății, C.N.A.S. și Autoritatea de Supraveghere Financiară elaborează împreună sau separat, după caz norme metodologice cu privire la încheierea și derularea contractelor de asigurări voluntare de sănătate, atât între asiguratorii și asigurații cât și între asiguratorii și furnizorii de servicii medicale.</p>	<p>La punctul 7, la articolul 365, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins :</p> <p>(1)Ministerul Sănătății și Autoritatea de Supraveghere Financiară <u>elaborează împreună sau separat,</u> după caz, în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, norme metodologice de aplicare a prezentului titlu.</p> <p>(2) nemodificat</p>	