



**PARLAMENTUL ROMÂNIEI
SENAT**

Comisia pentru buget, finante, activitate bancara si piata de capital

Nr. XXII / 768 / 15. 11. 2017

AVIZ

la

Propunere legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

L438/2017

Comisia pentru buget, finanțe, activitate bancară și piață de capital, prin adresa **L438/2017** a fost sesizată, în vederea întocmirii avizului, cu propunerea legislativă menționată, inițiată de Teodorovici Eugen-Orlando - senator PSD și a hotărât să adopte **aviz favorabil cu amendamentele prevăzute în anexă.**

Președinte,

Senator Eugen Teodorovici

Secretar,

Senator Viorel Arcaș

***Domnului senator Laszlo Attila
Președintele Comisiei pentru sănătate publică***

Anexă la avizul nr. XXII/468/15.11.2014

Amendamente admise
la Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
L438/2017

Nr. crt.	Text Legea nr. 95/2006	Text propunere legislativa L438/2017	Amendamente	Motivație
1.		Articol unic. 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 modifică și se completează după cum urmează:		
2.	Art. 102 (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	1. La articolul 102, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins: (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	Punctul 1 se elimină.	Amendament admis de Comisia pentru buget, finanțe cu 6 voturi "pentru".

	<p>gratuit primul ajutor, până la transferul acestora în condiții de siguranță la un spital public.</p>	<p>obligația de a acorda gratuit primul ajutor, până la transferul acestora în condiții de siguranță la un spital public, 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.</p>		
3.	<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>(2) Fiecare asigurător 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</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>(2) Fiecare asigurător autorizat să practice asigurările voluntare de sănătate are obligația, în vederea încheierii contractelor de asigurare de acest tip, să obțină avizarea listei de servicii medicale agreați, alții decât cei aflați deja în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, și să</p>	<p>La punctul 6, la articolul 358, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(1) nemodificat.</p> <p>(2) nemodificat.</p>	<p>Amendament admis de Comisia pentru buget, finanțe cu 6 voturi ”pentru”.</p>

	<p>asigurări de sănătate, și să reactualizeze această listă înaintea contractării unui nou furnizor.</p>	<p>reactualizeze această listă înaintea contractării unui nou furnizor.</p> <p>Avizarea și reactualizarea listei se obțin de la direcția de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății.</p> <p>(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 Autoritate 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.</p> <p>(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</p>	<p>(3) nemodificat</p> <p>(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</p>	
--	--	--	---	--

		<p>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.</p> <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>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> <p>(5) nemodificat.</p> <p>(6) nemodificat.</p>	
4.	<p>Art. 365</p> <p>Ministerul Sănătății și Autoritatea de Supraveghere Financiară vor</p>	<p>7. Articolul 365 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(1) Ministerul Sănătății și Autoritatea de Supraveghere</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</p>	<p>Amendament admis de Comisia pentru buget, finanțe cu 6 voturi "pentru".</p>

	<p>elabora împreună sau separat, după caz, norme metodologice de aplicare a prezentului titlu în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a acestuia.</p>	<p>Financiară elaborează împreună și/sau separat, 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) 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 contactelor de asigurări voluntare de sănătate, atât între asiguratorii și asigurații cât și între asiguratorii și furnizorii de servicii medicale.</p>	<p>elaborează împreună sau separat, 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>	
--	---	--	---	--