

CAMERA DEPUTAȚILOR

LEGE

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

Camera Deputaților adoptă prezentul proiect de lege.

Art. I. - Legea nr. 95/2006 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 articolul 190 alineatul (5), după litera i) se introduce o nouă literă, litera i¹), cu următorul cuprins:

„i¹) coplata pentru unele servicii medicale;”

2. La articolul 210 alineatul (1), litera l) se modifică și va avea următorul cuprins:

„l) *coplata* – suma care reprezintă plata contribuției bănești a asiguratului în temeiul obligației prevăzute la art. 219 lit. g), pentru a putea beneficia de serviciile medicale din pachetul de servicii de bază, în cadrul sistemului național de asigurări sociale de sănătate. Suma prevăzută drept coplată se calculează procentual din valoarea serviciilor medicale așa cum sunt prevăzute în contractul-cadru. Cuantumul coplății în procente, precum și valoarea serviciilor medicale sunt stabilite

prin contractul-cadru potrivit art. 217 alin. (3) lit. k). Suma prevăzută drept coplată este încasată suplimentar față de cea decontată din fond.”

3. La articolul 210 alineatul (1), după litera l) se introduce o nouă literă, litera m), cu următorul cuprins:

„m) *tichetul moderator pentru sănătate* - formular cu regim special, ale cărui model și modalitate de utilizare se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

4. După articolul 213 se introduc două noi articole, articolele 213¹ și 213², cu următorul cuprins:

„Art. 213¹. - Următoarele categorii de asigurați sunt scutite de la coplată, după cum urmează:

a) copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii între 18 ani - 26 ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

b) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;

c) pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 740 lei/lună.

Art. 213². - (1) Lista serviciilor medicale pentru care se încasează coplata, nivelul coplății, precum și data aplicării coplății se stabilesc prin contractul-cadru și prin normele de aplicare a acestuia.

(2) Suma percepută drept coplată în cursul unui an nu poate depăși a douăsprezecea parte din valoarea veniturilor nete anuale realizate.

(3) După atingerea sumei maxime privind coplata pe asigurat pe an calendaristic, serviciile medicale pentru care se încasează coplata sunt acordate fără coplată.

(4) Documentul justificativ prin care se face dovada coplății serviciilor medicale este tichetul moderator pentru sănătate.

(5) Sumele încasate din coplată constituie venituri ale furnizorilor de servicii medicale și se utilizează pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale și pentru achiziționarea tichetului moderator pentru sănătate.”

5. La articolul 219, litera g) se modifică și va avea următorul cuprins:

„g) să achite contribuția datorată fondului și suma reprezentând coplata, în condițiile stabilite prin contractul-cadru și prin normele de aplicare a acestuia.”

6. La articolul 339, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) *asigurător* - persoana juridică sau 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 prevăzute în contractul de asigurare voluntară de sănătate, inclusiv coplata stabilită în condițiile legii, precum și sucursala unei societăți de asigurare sau 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;”

7. La articolul 339, litera c) se abrogă.

8. La articolul 341, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Asigurările voluntare de sănătate de tip complementar suportă coplata datorată de asigurat, în condițiile legii.”

9. La articolul 345, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) lista coplăților pentru asigurări voluntare de sănătate de tip complementar;”

10. Articolul 359 se abrogă.

Art. II. - În termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi se vor adopta actele normative corespunzătoare pentru modificarea contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și, respectiv a normelor de aplicare a acestuia.

Acest proiect de lege a fost adoptat de Camera Deputaților în ședința din 22 noiembrie 2011, cu respectarea prevederilor art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR

Roberta Alma Anastase