

București, 24.06.1997  
Nr. 160/XXXVI/8

București, 24.06.1997  
Nr. 275/XXXVI/7

COMISIA PENTRU SĂNĂTATE  
ȘI FAMILIE

COMISIA PENTRU MUNCĂ ȘI  
PROTECȚIE SOCIALĂ

## **R A P O R T**

asupra proiectului Legii asigurărilor sociale pentru sănătate

Comisia pentru sănătate și familie și Comisia pentru muncă și protecție socială sesizate, în conformitate cu prevederile art.86. din Regulamentul Camerei Deputaților, de către Biroul Permanent al Camerei, cu examinarea și avizarea în fond a proiectului Legii asigurărilor sociale pentru sănătate, adoptat de Senat în ședința din 19 septembrie 1994, au procedat la reanalizarea acestui proiect.

Comisiile sesizate în fond, având în vedere amendamentele formulate și avizele primite de la Comisia pentru buget, finanțe și bănci și Comisia juridică, de disciplină și imunități, precum și opinia Departamentului tehnic legislativ, propun dezbateră și adoptarea proiectului de lege de către Plenul Camerei Deputaților, cu amendamentele formulate în anexa raportului.

Prezentul raport înlocuiește raportul și anexa depuse sub nr.291/XXXVI/8 din 20 iunie 1996.

**Președinte,**  
**deputat dr. Ion BERCIU**

**Președinte,**  
**deputat Valentin Adrian ILIESCU**

**Secretar,**  
**deputat dr. Francisc BARANYI**

**Secretar,**  
**deputat Teodor STANCA**

A N E X A

Nr. crt.	Articolul inițial	Amendament propus	Motivare
0	1	2	3
1.	<p><u>Titlul legii:</u> Legea asigurărilor sociale pentru sănătate</p>	<p>Se propune înlocuirea, în titlul și în cuprinsul legii, a noțiunii de “asigurări sociale pentru sănătate” cu “asigurări sociale <u>de</u> sănătate”.</p>	<p>Pentru a folosi denumirea corectă.</p>
2.		<p>Se propune înlocuirea în cuprinsul legii a expresiei “handicapați” cu “<u>persoane cu handicap</u>” și a expresiei “Asociațiile Profesionale Medicale” cu “<u>Colegiul Medicilor din România</u>”.</p>	<p>Pentru a utiliza termenul adecvat și cel prevăzut de Legea nr.74/1995.</p>

0	1	2	3
3.	<p><u>Art.1.</u>  (1) Asigurările sociale pentru sănătate, denumite în continuare asigurări de sănătate, reprezintă principalul sistem prin care statul instituționalizează cadrul de ocrotire a sănătății populației.  (2) Asigurările de sănătate sunt obligatorii și funcționează descentralizat, pe baza principiului solidarității în colectarea și utilizarea fondurilor, precum și a dreptului alegerii libere de către asigurați a medicului, a unității sanitare și a casei de asigurări de sănătate.</p>	<p>Se propune:  a) la <u>alin.(1)</u> reformularea textului:  “(1) <u>Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de ocrotire a sănătății populației.</u>”   b) la <u>alin.(2)</u> după cuvântul “solidarității” să se introducă sintagma “<u>și subsidiarității</u>”;   c) să se introducă un <u>text nou, ca alin.(3)</u>, cu următorul cuprins:  “(3) <u>În sensul prezentei legi pot funcționa și alte forme de asigurări de sănătate care acoperă riscuri individuale, în diferite situații speciale. Se pot organiza și societăți private de asigurări de sănătate. Aceste asigurări nu sunt obligatorii.</u>”</p>	<p>Această lege asigură organizarea și funcționarea principalelor servicii de sănătate.</p> <p>Pentru enunțarea completă a principiilor care stau la baza sistemului social de asigurări de sănătate.</p> <p>S-a preluat din textul art. 6 din proiectul de lege.</p>
4.	<p><u>Art. 2.</u>  (1) Finanțarea și formarea fondurilor</p>	<p>Autor: Domnul dep.Miloș Aurel (Grupul Parlamentar al USD - PD) a propus reformularea textului:  “<u>Art.2. - (1) Constituirea fondurilor asigurărilor de sănătate se face</u></p>	<p>Pentru o formulare mai clară și mai cuprinzătoare.</p>

0	1	2	3
	<p>asigurărilor de sănătate se fac pe baza contribuției asiguraților și a patronatului, precum și a subvențiilor din partea statului pentru anumite categorii de persoane și activități medicale.</p> <p>(2) Administrarea fondului pentru asigurările de sănătate se face prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate și prin filialele acesteia, denumite case județene și a municipiului București de asigurări de sănătate, precum și prin oficiile lor teritoriale.</p>	<p><u>din contribuția asiguraților, din contribuția persoanelor fizice și juridice care angajează personal salariat, subvenții de la bugetul de stat, precum și din alte surse.</u></p> <p>(2) Administrarea fondului pentru asigurări de sănătate se face prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate și prin casele județene <u>de asigurări de sănătate și a municipiului București</u>”.</p>	<p>Pentru o formulare mai clară și mai cuprinzătoare</p>

0	1	2	3
5.	<p><u>Art.3. alin.(1)</u></p> <p>(1) Asigurații și membrii lor de familie au dreptul să li se acorde servicii medicale și ajutoare bănești în mod nediscriminatoriu, corespunzător necesităților, suficiente cantitativ și calitativ, în concordanță cu exigențele științei și tehnicii medicale existente în acel moment, potrivit prevederilor prezentei legi.</p>	<p>Autori: Domnii deputați dr.Baranyi Francisc (Grupul Parlamentar al UDMR) și Iliescu Valentin (Grupul Parlamentar al PUNR) au propus următoarea reformulare:</p> <p><u>“(1) Asigurații și membrii lor de familie au dreptul la servicii medicale, în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii.”</u></p>	<p>Pentru o formulare mai clară și mai cuprinzătoare.</p>
6.	<p><u>Art. 4. alin.(1) lit.a)</u> a) cetățenii români cu domiciliul în țară sau aflați temporar în străinătate;</p>	<p>Se propune <u>eliminarea</u> sintagmei “<u>sau aflați temporar în străinătate</u>”.</p>	<p>Pentru o exprimare clară și concisă.</p>

0	1	2	3
7.	-	<p>Autori: Domnii deputați dr.Berciu Ion (Grupul Parlamentar al PNȚCD), dr.Dragoș Iuliu Liviu (Grupul Parlamentar Național Liberal) și Kerekes Karoly (Grupul Parlamentar al UDMR) au propus ca după art.5 să se introducă un <u>nou text</u>, ca <u>art.6</u>, cu următorul cuprins:</p> <p><u>“Art.6. - Următoarele categorii de persoane beneficiază de asigurarea de sănătate, fără plata contribuției:</u></p> <p><u>a) copiii și tinerii până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, studenți sau ucenici și dacă nu realizează venituri din muncă;</u></p> <p><u>b) persoanele cu handicap care nu realizează venituri din muncă sau se află în grija familiei;</u></p> <p><u>c) sotul, soția, părinții și bunicii, fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate;</u></p> <p><u>d) persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Decretul-Lege nr.118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, prin Legea nr.44/1994 privind veteranii de război, precum și unele drepturi ale invalizilor și văduvelor de război, precum și persoanele prevăzute de art.2 din Legea nr.42/1990 pentru cinstirea memoriei eroilor-martiri și acordarea unor drepturi urmașilor acestora, precum și răniților din timpul Revoluției din decembrie 1989, dacă nu realizează alte venituri decât cele provenite din drepturile bănești acordate de lege precum și cele provenite din pensii.”</u></p>	S-a preluat din art.8. și art.73. alin. (1) din proiectul de lege.

0	1	2	3
8.	<p><u>Art. 6.</u> Pot funcționa, în sensul prezentei legi, și alte forme de asigurare a sănătății, care acoperă riscuri individuale în diferite situații speciale; acestea nu sunt obligatorii.</p>	Se propune <u>să se elimine.</u>	S-a preluat la art.1, alin (3), pct.3 din prezenta anexă.
9.	<p><u>Art.7.</u> Prevederile prezentei legi sunt facultative pentru următoarele categorii de persoane: a) membrii misiunilor diplomatice acreditate în România; b) cetățenii străini care se află temporar în țară.</p>	Se propune ca sintagma “Prevederile prezentei legi sunt facultative” să se înlocuiască cu sintagma “ <u>Asigurarea este facultativă (...)</u> ”.	Pentru o exprimare corectă.
10.	<u>Secțiunea 3 - Asigurarea membrilor de familie</u>	Se propune <u>eliminarea.</u>	Prin eliminarea art.8 și art.9.

0	1	2	3
	<p><u>Art.8.</u> Sunt considerați membri de familie potrivit prezentei legi și beneficiază în calitate de coasigurați de dispozițiile ei, următoarele categorii de persoane:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) soțul sau soția;</li> <li>b) copiii, până la vârsta de 18 ani împliniți, inclusiv copiii înfiați sau în plasament familial, cu excepția celor angajați cu contract de muncă;</li> <li>c) tinerii până la 25 ani dacă sunt elevi, studenți sau ucenici și dacă nu sunt angajați cu contract de muncă;</li> <li>d) handicapații, fără limită de vârstă, aflați în grija familiei;</li> <li>e) părinții fără mijloace de trai și în incapacitate de a munci, dacă incapacitatea a fost constatată de către casa de asigurări.</li> </ul>	<p>Se propune ca <u>art.8</u> să se elimine.</p>	<p>S-a preluat la art.6., pct.7 din prezenta anexă.</p>
	<p><u>Art. 9.</u> Asiguratul este obligat să prezinte actele doveditoare ale membrilor de familie pentru înscrierea lor în carnetul de asigurări sociale pentru sănătate și pentru a beneficia de dispozițiile legii.</p>	<p>Se propune ca <u>art.9</u> să se elimine.</p>	<p>Se va reglementa prin contractul cadru.</p>



0	1	2	3
11.	<u>Secțiunea 4 - Calitatea de asigurat.</u>	Se propune să devină <u>Secțiunea 3.</u>	Prin renumerotare.
12.	<u>Art.10.alin.(2)</u> (2) Persoanele care nu sunt salariate dobândesc calitatea de asigurat din ziua în care s-a achitat contribuția și o păstrează în condițiile legii.	Autori: Domnii deputați dr.Udrea Florian (Grupul Parlamentar al PDSR) și dr.Raicu Romulus (Grupul Parlamentar al PUNR) au propus ca art.10 să devină <u>art.8</u> iar la alin.(2) să se înlocuiască sintagma “și o păstrează” cu sintagma “ <u>și păstrează această calitate (...)</u> ”.	Prin renumerotare și pentru o exprimare corectă.
13.	<u>Art.11.</u>  Calitatea de asigurat și dreptul de asigurare se păstrează, chiar dacă se întrerupe cotizarea, în următoarele cazuri:	Autori: Domnii deputați dr.Dumitrean Bazil (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic-Ecologist), Ioniță Nicu (Grupul Parlamentar al PDSR) și Bondi Gyongyike (Grupul Parlamentar al UDMR) au propus reformularea <u>art.9.</u> , după cum urmează: “ <u>Art.9. - Beneficiază de drepturile de asigurare și are calitatea de asigurat, fără plata contribuției, persoana aflată într-una din următoarele situații, pe durata acesteia:</u>  a) <u>satisface serviciul militar în termen;</u>	Prin renumerotare și pentru o formulare mai cuprinzătoare.

0	1	2	3
	<p>a) pe durata satisfacerii de către asigurat, a serviciului militar;</p> <p>b) când asiguratul, potrivit legii, se află în concediu medical de maternitate sau de îngrijire a copilului bolnav, concediu pentru accident de muncă sau boală profesională;</p> <p>c) când asiguratul de află în misiune în afara granițelor țării;</p> <p>d) când asiguratul se află în alt loc decât cel pentru care este stabilită valabilitatea carnetului de asigurări sociale pentru sănătate, când execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv.</p>	<p>b) <u>se află în concediu medical sau în concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav, în vârstă de până la 7 ani;</u></p> <p>c) <u>execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv;</u></p> <p>d) <u>face parte dintr-o familie care beneficiază de ajutor social, potrivit Legii nr.67/1995 privind ajutorul social.</u></p>	
14.	<p><u>Art.12.</u></p> <p>(1) Calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează în următoarele situații:</p> <p>a) pierderea cetățeniei și/sau a dreptului de reședință în țară;</p> <p>b) deces.</p> <p>(2) În caz de deces, membrii de familie ai asiguratului beneficiază de</p>	<p>Autori: Domnii deputați Buga Florea (Grupul Parlamentar al PRM) și Dragoș Iuliu Liviu (Grupul Parlamentar Național Liberal) au propus să devină <u>art.10.</u>, în următoarea redactare:</p> <p>“<u>Art.10. - (1) Calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează la pierderea cetățeniei și/sau a dreptului de reședință în țară.</u></p> <p>(2) <u>În cazul neachitării la termen, potrivit legii, a contribuțiilor datorate fondurilor asigurărilor de sănătate, Casa Națională de</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru determinarea pierderii acestui drept.</p> <p>Este necesară o prevedere</p>

0	1	2	3
	serviciile casei de asigurări o perioadă de 30 de zile.	<u>Asigurări de Sănătate, prin organismele sale, va proceda la aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor cuvenite bugetului asigurărilor sociale de sănătate și a majorărilor pentru întârziere.”</u>	asiguratorie pentru protejarea fondurilor asigurărilor de sănătate.
15.	<u>Art.13.</u> Persoanele cărora le-a încetat calitatea de asigurat și doresc redobândirea acesteia, o pot solicita în scris, în termen de o lună de la data încetării, cu plata în prealabil a contribuțiilor pentru sănătate restante.	Se propune să se elimine.	Se va reglementa prin contractul cadru.
16.	<u>Art.14.</u>  Asigurații au dreptul, în condițiile prezentei legi, la: a) servicii medicale, medicamente, materiale sanitare, tratament balneoclimatic și de recuperare; b) ajutoare bănești în caz de boală, accidente, maternitate și îngrijire a copilului bolnav.	Autori: Domnii deputați dr.Bartoș Daniela (Grupul Parlamentar al PDSR) și dr.Cândeș Vasile (Grupul Parlamentar al PDSR) au propus să devină <u>art.11.</u> , în următoarea redactare: <u>“Art.11.- (1) Asigurații au dreptul, la servicii medicale, medicamente și materiale sanitare.</u>  <u>(2) Drepturile prevăzute la alin.(1) se stabilesc pe baza contractului cadru elaborat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Colegiul Medicilor din România, cu avizul Ministerului Sănătății aprobat prin hotărâre de Guvern, în condițiile prezentei</u>	Prin renumerotare.  Pentru a determina instituția juridică care reglementează acordarea serviciilor medicale și modalitatea de elaborare a contractului cadru.

0	1	2	3
		<p><u>legi.</u></p> <p>(3) Contractul cadru reglementează, în principal, condițiile acordării asistenței medicale, cu privire la:</p> <p>a) <u>lista serviciilor medicale, a medicamentelor și a altor servicii pentru asigurați;</u></p> <p>b) <u>parametrii calității și eficienței serviciilor;</u></p> <p>c) <u>criteriile și modul de plată al serviciilor medicale;</u></p> <p>d) <u>nivelul costurilor, modul de decontare și actele necesare în acest scop;</u></p> <p>e) <u>asistența medicală primară;</u></p> <p>f) <u>internarea și externarea bolnavilor;</u></p> <p>g) <u>necesitatea și durata spitalizării;</u></p> <p>h) <u>asigurarea tratamentului spitalicesc cu măsuri de îngrijire sau recuperare;</u></p> <p>i) <u>condițiile generale de acordare, de către spital, a tratamentului ambulatoriu;</u></p> <p>j) <u>prescrierea medicamentelor, a materialelor sanitare, a procedurilor terapeutice și protezelor, ortezelor, dispozitivelor de mers și autoservire;</u></p> <p>k) <u>condițiile și plata serviciilor de tehnică dentară;</u></p> <p>l) <u>informarea corespunzătoare a bolnavilor.”</u></p>	
17.	<p><u>Art.15.</u> Asigurații au dreptul la următoarele servicii medicale de bază, precum și la alte drepturi, cum sunt:</p>	<p>Se propune să devină art.12., în următoarea redactare: “(1) <u>Asigurații au dreptul, în caz de boală sau accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare, la îngrijire medicală, în condițiile stabilite de prezenta lege.</u> “(2) <u>Îngrijirea medicală acordată asiguraților se realizează prin</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru a înscrie un text fără echivoc.</p>

0	1	2	3
	<p>a) servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;</p> <p>b) servicii medicale ambulatorii;</p> <p>c) servicii medicale spitalicești;</p> <p>d) servicii de asistență stomatologică;</p> <p>e) servicii medicale de urgență;</p> <p>f) servicii medicale și complementare pentru reabilitare;</p> <p>g) servicii medicale pentru păstrarea și refacerea capacității de procreare, inclusiv asistență medicală înainte, la naștere și lehozare;</p> <p>h) îngrijiri la domiciliu și ajutor în efectuarea menajului, pe perioada bolii;</p> <p>i) alte servicii medicale cu caracter specific: logopedie, psihoterapie, ergoterapie, și altele asemănătoare;</p> <p>j) medicamente, materiale sanitare și proteze;</p> <p>k) ajutoare bănești.</p>	<p><u>servicii medicale, după cum urmează:</u></p> <p>a) servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;</p> <p>b) servicii medicale ambulatorii;</p> <p>c) servicii medicale spitalicești;</p> <p>d) servicii de asistență stomatologică;</p> <p>e) servicii medicale de urgență;</p> <p>f) servicii medicale_ complementare pentru reabilitare;</p> <p><u>g) asistență medicală pre, intra și postnatală;</u></p> <p>h) <u>îngrijiri medicale la domiciliu_;</u></p> <p>i) <u>medicamente, materiale sanitare_ proteze și orteze.”</u></p>	

0	1	2	3
18.	<p><u>Art.16.</u> Însoțitorii bolnavilor asigurați beneficiază de plata serviciilor hoteliere din partea casei de asigurări de sănătate, dacă, potrivit criteriilor stabilite de comun acord de către aceasta și asociațiile profesionale, medicul consideră necesară prezența lor pentru o perioadă determinată.</p>	<p>Se propune ca art.16. să devină <u>art.13.</u>, iar sintagma “bolnavilor asigurați” să se înlocuiască cu sintagma “<u>copiilor bolnavi în vârstă de până la 3 ani (...)</u>”.</p>	<p>Este necesară delimitarea acestei categorii.</p>
19.	<p><u>Art.17.</u></p> <p>Nu se includ în serviciile medicale de bază și alte drepturi, potrivit criteriilor ce vor fi stabilite de comun acord de către casa de asigurări de sănătate și asociațiile profesionale:</p> <p>a) servicii de sănătate în caz de risc profesional;</p> <p>b) unele servicii medicale de înaltă performanță prevăzute în contractul de asigurare;</p> <p>c) unele proceduri ale asistenței medicale stomatologice;</p>	<p>Autori: Doamnele deputat Tomov Marilena (Grupul Parlamentar al Minorităților Naționale) și Petrovici Silvia (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist) au propus ca art.17. să devină <u>art.14.</u>, cu următoarea reformulare:</p> <p>“<u>Art.14. - (1) În serviciile medicale, suportate de casa de asigurări de sănătate, nu se includ:</u></p> <p>a) servicii de sănătate acordate în caz de risc profesional; <u>boli profesionale și accidente de muncă;</u></p> <p>b) unele servicii medicale de înaltă performanță_;</p> <p>c) unele <u>servicii de asistență stomatologică;</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru a înscris un text fără echivoc.</p>

0	1	2	3
	<p>d) mijloace terapeutice pentru corecții estetice; e) servicii hoteliere cu grad înalt de confort.</p>	<p>d) <u>asistența medicală curativă la locul de muncă;</u> e) servicii hoteliere cu grad înalt de confort.  (2) <u>Serviciile prevăzute la alin.(1) la lit. a) - c) și e) se stabilesc prin contractul cadru.”</u></p>	
20.	<p><u>Art.18.</u>  (1) Asigurații au dreptul să-și aleagă medicul care să le acorde serviciile medicale, denumit în continuare medic de familie. (2) Dacă opțiunea este pentru un medic dintr-o altă localitate mai îndepărtată, asiguratul va suporta cheltuielile suplimentare reglementate prin contract. (3) Asiguratul va putea schimba medicul de familie ales, după expirarea a cel puțin trei luni de la data înscrierii sale la medic, și numai pe baza unor motive întemeiate.</p>	<p>Se propune ca art.18 să devină <u>art.15.</u>, în următoarea reformulare: “<u>Art.15. - (1) Asigurații au dreptul să-și aleagă medicul de familie care să le acorde serviciile medicale primare.</u>  (2) Dacă opțiunea este pentru un medic <u>de familie</u> dintr-o <u>altă localitate</u>, asiguratul va suporta cheltuielile de <u>transport.</u>  (3) Asiguratul va putea schimba medicul de familie ales după expirarea a cel puțin trei luni de la data înscrierii sale la medic.”</p>	<p>Prin renumerotare.  Pentru folosirea termenilor adecvați și pentru o formulare mai clară.</p>
21.	<p><u>Art.19.</u> (1) Serviciile medicale trebuie să fie complete, motivate și economicoase. (2) Serviciile medicale care nu sunt</p>	<p>Se propune <u>să se elimine.</u></p>	<p>Aceste prevederi nu sunt necesare.</p>

0	1	2	3
	necesare sau care nu sunt eficiente, conform prevederilor contractului de asigurare, nu pot fi acordate asiguraților; ele nu trebuie să fie furnizate de unitățile sanitare și nu se plătesc de către casele de asigurări.		
22.	<u>Art.20.</u> Serviciile medicale furnizate potrivit prevederilor legii și a contractului de asigurare nu se platesc de către asigurat.	Se propune să se elimine.	Aceste prevederi nu sunt necesare.
24.	<u>Art.22.</u>  (1) Asigurații beneficiază de servicii medicale de prevenire a îmbolnăvirilor și de promovare a sănătății prin	Autori: Domnii deputați dr.Berciu Ion (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist) și dr.Baranyi Francisc (Grupul Parlamentar al UDMR) au propus să se reformuleze, ca <u>art.16.</u> , după cum urmează: “ <u>Art.16. - (1) În scopul prevenirii îmbolnăvirilor și a promovării sănătății, asigurații vor fi informați permanent asupra mijloacelor de păstrare a sănătății și de reducere și evitare a</u>	Prin renumerotare.  Pentru o delimitare mai clară a responsabilităților.



0	1	2	3
	<p>informări permanente asupra unei vieți sănătoase, mijloace de păstrare a sănătății, mijloace de reducere și evitare a noxelor.</p> <p>(2) În situația în care se constată noxe profesionale sau risc crescut de accidentare, casele de asigurări de sănătate au obligația de a anunța autoritățile responsabile cu protecția muncii.</p> <p>(3) Casele de asigurări pentru sănătate vor colabora cu asociațiile profesionale medicale, cu medicii cu experiență, cu unitățile sanitare și organizațiile neguvernamentale pentru întocmirea de programe de sănătate finanțate de la bugetul statului, de la bugetul asigurărilor de sănătate cât și din alte surse.</p>	<p><u>cauzelor de îmbolnăvire.”</u></p> <p>(2) În situația în care se constată noxe profesionale sau risc crescut de accidentare, casele de asigurări de sănătate au obligația de a anunța autoritățile responsabile cu protecția muncii.</p> <p>(3) Casele de asigurări de sănătate pot colabora cu <u>comisiile de specialitate ale Colegiului Medicilor din România</u>, cu medicii cu experiență, cu unitățile sanitare și organizațiile neguvernamentale pentru <u>realizarea</u> de programe de sănătate de la bugetul statului, de la bugetul asigurărilor de sănătate cât și din alte surse.”</p>	

0	1	2	3
25.	<p><u>Art.23.</u>            Serviciile medicale stomatologice preventive se suportă de casele de asigurări astfel:</p> <p>a) nelimitat, pentru copiii până la vârsta de 12 ani, individual sau prin formarea de grupe de profilaxie, fie la școală, fie la grădiniță;</p> <p>b) pentru tinerii de la 12 la 20 de ani, de 2 ori pe an;</p> <p>c) pentru adulți, o dată pe an.</p>	<p>Se propune să devină <u>art.17.</u> iar în textele de la <u>lit.a)</u> și <u>lit.b)</u> cifra “12” să se înlocuiască cu cifra “16”.</p>	<p>Deoarece învățământul este obligatoriu până la vârsta de 16 ani.</p>
26.	<p><u>Art.24.</u>            Serviciile medicale pentru prevenirea și depistarea precoce a bolilor care ar putea afecta dezvoltarea fizică sau mentală a copiilor sunt suportate de casele de asigurări.</p>	<p>Se propune să devină <u>art.18.</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p>
27.	<p><u>Art.25.</u></p>	<p>Autori: Domnii deputați dr.Udrea Florian (Grupul Parlamentar al PDSR) și Bondi Gyongyike (Grupul Parlamentar al UDMR) au propus să devină <u>art.19.</u>, în următoarea reformulare:</p>	<p>Prin renumerotare.</p>

0	1	2	3
	<p>(1) Asigurații peste 30 de ani au dreptul la un control în fiecare an pentru prevenirea bolilor cu consecințe majore în morbiditate și mortalitate ca: afecțiuni cardiovasculare, boli renale, diabet, TBC și altele.</p> <p>(2) Femeile asigurate în vârstă de peste 20 de ani și bărbații de peste 40 de ani au dreptul la teste screening anuale de depistare a cancerului.</p> <p>(3) Asigurații au dreptul și la alte servicii medicale prevăzute în contractul de asigurare care să prevină alterarea sănătății, starea de boală sau nevoia de îngrijiri.</p> <p>(4) Pentru anumite afecțiuni stabilite de Asociația Profesională Medicală, casele de asigurări de sănătate acordă reduceri sau scutiri de plată unor contribuții personale, condiționat de consumul serviciilor medicale preventive la care are dreptul.</p>	<p>“<u>Art.19.</u> - (1) Asigurații peste 30 de ani au dreptul la un control în fiecare an pentru prevenirea bolilor cu consecințe majore în morbiditate și mortalitate_.</p> <p><u>Alin.(2) să se elimine.</u></p> <p><u>Alin.(3) să se elimine.</u></p> <p><u>(2) Asigurații care au efectuat controalele medicale periodice preventive, stabilite de către Colegiul Medicilor din România împreună cu casele de asigurări de sănătate, beneficiază de reduceri sau scutiri de plata unor contribuții personale, prevăzute în contractul cadru.”</u></p>	<p>Pentru o exprimare mai clară și concisă.</p>
28.	<u>Art.26.</u>	<p>Autori: Domnii deputați Dragoș Iuliu Liviu (Grupul Parlamentar Național Liberal) și Stanca Teodor (Grupul Parlamentar al PNTCD) au propus să devină <u>art.20</u>, și să se reformuleze după cum urmează:</p> <p>“(1) Asigurații au dreptul la servicii medicale pentru vindecarea</p>	Prin renumerotare.

0	1	2	3
	<p>(1) Asigurații au dreptul la servicii medicale pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicațiilor ei sau cel puțin ameliorarea suferinței pacientului.</p> <p>(2) Tratamentul medical se acordă de medici și alt personal medical și paramedical acreditat.</p>	<p>bolii, pentru prevenirea complicațiilor ei, <u>recuperarea</u> sau cel puțin pentru ameliorarea suferinței pacientului, <u>după caz.</u></p> <p>(2) Tratamentul medical se <u>aplică</u> de <u>către</u> medici și alt personal <u>sanitar</u> acreditat.”</p>	<p>Pentru îmbunătățirea redactării.</p>
29.	<p><u>Art.27.</u> Asigurații au dreptul la servicii medicale primare pe baza liberei alegeri de către aceștia a medicului de familie sau a dispensarului medical, autorizat de casa de asigurări.</p>	<p>Se propune <u>să se elimine.</u></p>	<p>S-a prevăzut la art.15, pct. 20 din prezenta anexă.</p>
30.	<p><u>Art.28.</u></p> <p>(1) Asigurații au dreptul la asistență medicală de specialitate ambulatorie la indicația medicului de familie, care se acordă de medici specialiști din cabinete individuale, cabinete de policlinici, din centre de diagnostic și tratament, din laboratoare de imagistică medicală și explorări funcționale ambulatorii ale spitalelor și alte unități specializate. Serviciile</p>	<p>Autori: Domnii deputați dr.Bartoș Daniela (Grupul Parlamentar al PDSR) și Miloș Aurel (Grupul Parlamentar al USD - PD) au propus să devină <u>art.21.</u> în următoarea reformulare:</p> <p>“<u>Art.21.</u> - (1) Asigurații au dreptul la asistență medicală de specialitate ambulatorie la indicația medicului de familie, <u>cu respectarea liberei alegeri a medicului specialist acreditat. Asistența medicală de specialitate se acordă de medici specialiști.</u> Serviciile medicale ambulatorii cuprind: <u>stabilirea diagnosticului,</u> tratament medical, <u>îngrijiri medicale, recuperare,</u> medicamente și materiale sanitare.</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare mai clară și precisă.</p>

0	1	2	3
	<p>medicale ambulatorii cuprind: tratament medical, îngrijire, medicamente și materiale sanitare.</p> <p>2) Asigurații primesc asistență medicală de specialitate în spitalele acreditate, dacă tratamentul ambulatoriu sau la domiciliu nu este eficace.</p> <p>(3) Tratamentul în spital se acordă prin spitalizare integrală sau parțială care cuprinde: consultații, tratament medical, îngrijire, medicamente și materiale sanitare, cazare și masă.</p> <p>(4) Asigurarea asistenței medicale spitalicești revine casei de asigurări potrivit contractului încheiat de aceasta cu spitalul.</p>	<p>(2) Asigurații primesc asistență medicală de specialitate în spitalele acreditate, dacă tratamentul ambulatoriu sau la domiciliu nu este eficace.</p> <p>(3) Tratamentul în spital se acordă prin spitalizare integrală sau parțială, care cuprinde: consultații, <u>investigații, stabilirea diagnosticului</u>, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, medicamente și materiale sanitare, cazare și masă.</p> <p>(4) Asigurarea asistenței medicale spitalicești revine <u>spitalului</u> potrivit contractului încheiat de <u>acesta</u> cu <u>casa</u> de asigurări.”</p>	
31.	<p><u>Art.29.</u></p> <p>Serviciile medicale stomatologice se acordă de medicii din cabinete stomatologice și cuprind activitățile medicale necesare pentru prevenirea și tratamentul bolilor dento-maxilare.</p>	<p>Autor: Domnul deputat dr.Berciu Ion (Grupul Parlamentar al PNTCD) a propus să devină <u>art.22.</u> cu următoarea reformulare:  “<u>Art.22.</u> - Serviciile medicale stomatologice se acordă de către <u>medicul</u> din <u>cabinetul</u> stomatologic și <u>din</u> <u>serviciul buco-maxilo-facial.</u>”</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare mai clară și concisă.</p>
32.	<p><u>Art.30.</u></p>	<p>Autori: Domnii deputați dr.Berciu Ion (Grupul Parlamentar al PNTCD) și Barbăroșie Victor (Grupul Parlamentar al PNL) au propus să devină <u>art.23.</u> cu următoarea reformulare:</p>	<p>Prin renumerotare.</p>

0	1	2	3
	<p>Tratamentele ortodontice și de protezare se suportă de casa de asigurări în proporție de 20-40%, cu excepția copiilor până la 12 ani, pe baza criteriilor stabilite în contract.</p>	<p><u>“Art.23. - Tratamentele ortodontice și de protezare stomatologică se suportă de casa de asigurări de sănătate în proporție de 20% - 60%. Aceste tratamente, în cazul copiilor până la 16 ani se vor suporta de casa de asigurări de sănătate, pe baza criteriilor stabilite în contractul cadru.”</u></p>	<p>Pentru completarea textului.</p>
<p>33.</p>	<p><u>Art.31.</u></p> <p>(1) Asigurații beneficiază de medicamente din Nomenclatorul de medicamente, pe bază de prescripție medicală, cu sau fără contribuție personală.</p> <p>(2) Asigurații au dreptul la materiale sanitare pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrelor și la alte materiale de specialitate în acest scop, pe baza prescripțiilor</p>	<p>Autori: Domnii deputați dr.Dumitrean Bazil (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist), Miloș Aurel (Grupul Parlamentar al USD - PD) și Dobrescu Smaranda (Grupul Parlamentar al USD-PD) au propus să devină <u>art.24.</u> cu următoarea reformulare:</p> <p><u>“Art.24. - (1) Lista cu medicamentele, din Nomenclatorul de medicamente, de care beneficiază asigurații pe bază de prescripție medicală, cu sau fără contribuție personală, se elaborează anual de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu avizul Colegiului Medicilor din România și Colegiul Farmaciștilor din România, în baza contractului cadru.”</u></p> <p>(2) Asigurații au dreptul la materiale sanitare pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrelor și la alte materiale de specialitate în acest scop, pe baza prescripțiilor medicale, cu sau fără contribuție personală, <u>în condițiile prevăzute în contractul cadru.</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru completarea textului.</p>

0	1	2	3
	<p>medicale, cu sau fără contribuție personală.</p> <p>(3) Asigurații beneficiază de tratament fizioterapeutic, masaj, tratament balnear, gimnastică medicală și altele asemenea - pe baza prescripției medicale, cu sau fără contribuție personală.</p> <p>(4) Nivelul contribuției personale se stabilește prin contractul încheiat între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Asociațiile Profesionale Medicale, precum și între asigurat și casa de asigurări.</p>	<p>(3) Asigurații beneficiază de tratament fizioterapeutic, masaj, gimnastică medicală și altele asemenea, pe baza prescripțiilor medicale, cu sau fără contribuție personală, <u>în condițiile prevăzute în contractul de furnizare de servicii medicale.</u>”</p> <p><u>Alin. (4) se propune să se elimine.</u></p>	<p>S-a prevăzut la art.25, alin. (2), pct.34 din prezenta anexă.</p>
34.	<p><u>Art.32.</u></p> <p>(1) Asigurații peste 18 ani suportă:</p> <p>a) costul medicamentelor care se administrează în infecții ușoare ale căilor respiratorii, calmante, purgative, antiemetice ș.a.;</p> <p>b) costul serviciilor medicale și a materialelor sanitare acordate în cazul</p>	<p>Se propune să devină <u>art.25.</u> în următoarea reformulare:</p> <p>“<u>Art.25.</u> - (1) Asigurații peste 18 ani suportă:</p> <p>a) costul medicamentelor care se administrează în infecții ușoare ale căilor respiratorii, calmante, purgative, antiemetice_;</p> <p>b) costul serviciilor medicale și al materialelor sanitare acordate în cazul corecțiilor estetice;</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare mai clară și completă.</p>

0	1	2	3
	<p>corecțiilor estetice;</p> <p>c) costul unor materiale sanitare necesare pentru corectarea auzului, văzului: baterii pentru aparatele auditive, ochelari de vedere ș.a.</p> <p>(2) Medicamentele, materialele sanitare și mijloacele care se suportă de asigurat vor fi stabilite prin contractul cadru.</p>	<p>c) costul unor materiale sanitare necesare pentru corectarea auzului, văzului: baterii pentru aparatele auditive, ochelari de vedere_.</p> <p>(2) <u>Costurile medicamentelor, materialelor sanitare și mijloacelor_ terapeutice</u> care se suportă de <u>către</u> asigurat vor fi stabilite prin contractul cadru.”</p>	
35.	<p><u>Art.33.</u></p> <p>Decontarea valorii medicamentelor către casele de asigurări va avea la bază prețurile de referință ale medicamentelor din Nomenclatorul de medicamente în vigoare.</p>	<p>Se propune să devină <u>art.26.</u> și în finalul textului să se adauge sintagma “<u>la data achiziționării medicamentului.</u>”</p>	<p>Evoluția prețurilor la medicamente este imprevizibilă.</p>
36.	<p><u>Art.34.</u></p> <p>(1) Asigurații au dreptul la asistență</p>	<p>Se propune să devină <u>art.27.</u> în următoarea reformulare:  “<u>Art.27.</u> - (1) Asigurații au dreptul la asistență medicală de recuperare într-o unitate specială <u>pentru o perioadă și după un ritm</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru respectarea criteriilor</p>



0	1	2	3
	<p>medicală de recuperare într-o unitate specială pe perioada prevăzută în programul de recuperare al persoanei în cauză, fără condiționare de repetare.</p> <p>(2) Contribuția personală pentru asistența medicală de recuperare se stabilește prin contractul de asigurare.</p>	<p><u>stabilit de medicul curant în programul de reabilitare.</u></p> <p>(2) Contribuția personală pentru asistență medicală de recuperare se stabilește prin contractul <u>cadru.</u>”</p>	<p>medicale și pentru uniformitate în exprimare.</p>
37.	<p><u>Art.35.</u></p> <p>(1) Asigurații au dreptul să primească asistența medicală la domiciliu și îngrijire din partea unui cadru mediu sanitar, dacă este necesară și indicată de medic.</p> <p>(2) Asigurații au dreptul la ajutor în menaj pe perioada bolii sau a invalidității în cazul în care nu pot să se îngrijească și nu au aparținători de gradul I care să-i ajute; durata în ore pe zi se stabilește individual de casa de asigurări.</p>	<p>Se propune să devină <u>art.28</u> iar <u>alin.(2)</u> să se elimine.</p>	<p>Textul eliminat va face obiectul art.30 din prezentul Raport.</p>
38.	<p><u>Art.36., alin. (2)</u></p>	<p>Autori: Domnii deputați Lazia Ion și Buzatu Dumitru (Grupul</p>	<p>Prin renumerotare.</p>

0	1	2	3
	<p>(2) Asigurații au dreptul la transport sanitar în următoarele situații:</p> <p>a) internare în spital;</p> <p>b) urgențe medicale;</p> <p>c) alte situații care necesită transport sanitar.</p>	<p>Parlamentar al PDSR) au propus să devină <u>art.29.</u>, iar <u>alin.(2)</u> să se reformuleze astfel:</p> <p>“(2) Asigurații au dreptul la transport sanitar în următoarele situații:</p> <p>a) urgențe medicale;</p> <p>b) <u>cazurile prevăzute în contractul cadru.</u>”</p>	<p>Pentru cuprinderea tuturor situațiilor.</p>
39.	<p><u>Secțiunea 2 - Ajutoare bănești</u></p> <p><u>Art.37.</u> Asigurații au dreptul la ajutor de boală plătit în caz de incapacitate temporară de muncă pentru tratament ambulatoriu sau spitalicesc.</p>	<p>Autori: Domnii deputați dr.Cândea Vasile (Grupul Parlamentar al PDSR) și dr.Baranyi Francisc (Grupul Parlamentar al UDMR) au propus <u>să se elimine.</u></p> <p>Se propune ca <u>art.37 să se elimine.</u></p>	<p>Aceste ajutoare vor fi acordate de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale.</p> <p>Idem.</p>
	<p><u>Art.38.</u> (1) Plata ajutorului de boală se suportă astfel:</p> <p>a) pentru primele 10 zile calendaristice, de către persoanele juridice sau fizice care angajează</p>	<p>Se propune ca <u>art.38 să se elimine.</u></p>	<p>Idem.</p>

0	1	2	3
	<p>salariați;</p> <p>c) începând din a 11-a zi calendaristică de incapacitate temporară de muncă, din fondurile casei de asigurări de sănătate;</p> <p>(2) pentru concediile medicale acordate pentru boli profesionale și accidente de muncă, plata se face din fondurile de asigurări suplimentare de sănătate constituite în acest scop sau din fondurile persoanei fizice sau juridice care angajează, începând cu prima zi de incapacitate temporară de muncă.</p> <p>(3) ajutorul bănesc pentru bolile profesionale și accidentele de muncă se va plăti în proporție de 90% din salariul net, respectiv din venitul declarat pe baza căruia s-a stabilit contribuția de asigurări de sănătate.</p>		

0	1	2	3
	<p>(4) ajutorul bănesc, în caz de sarcină și lehuzie se va plăti pentru 120 zile, în proporție de 90% din salariul net respectiv din venitul declarat pe baza căruia se stabilește contribuția de asigurări de sănătate, în părți egale de către casa de asigurări și de la bugetul de stat</p> <p><u>Art.39.</u>  (1) Asigurații - oricare din părinți - au dreptul la un concediu pentru îngrijirea copilului bolnav, până la 6 ani, dacă există indicație medicală, pe o perioadă de 14 zile calendaristice pentru un copil pe an, cu excepția bolilor contagioase, în care caz concediul se acordă ori de câte ori este nevoie.  (2) Pentru situații speciale, prelungirea concediului pentru îngrijirea copilului se aprobă de casa de asigurări pe baza propunerii medicului de familie.  (3) Indemnizația pentru îngrijirea</p>	<p>Se propune ca <u>art. 39 să se elimine.</u></p>	<p>Idem</p>

0	1	2	3
	<p>copilului de la 0-1 an se suportă de la bugetul de stat.</p> <p>(4) Ajutorul de boală pentru asigurați se acordă pentru cel mult 130 zile calendaristice/an și reprezintă minimum 75% din salariul net, respectiv din venitul declarat pe baza căruia se stabilește contribuția de asigurări de sănătate și se va stabili prin contractul-cadru.</p>		
40.	—	<p>Autori: Domnii deputați Dobrescu Smaranda (Grupul Parlamentar al PSDR) și Iliescu Valentin (Grupul Parlamentar al PUNR) au propus să se introducă un <u>nou text</u> ca <u>art.30</u>, cu următorul cuprins:</p> <p><u>“Art.30. - Asigurații au dreptul la ajutor în menaj pe perioada bolii sau a invalidității în cazul în care nu pot să se îngrijească și nu au susținători legali care să-i ajute; durata în ore pe zi se stabilește individual de casa de asigurări de sănătate.”</u></p> <p>Se propune să devină <u>Secțiunea 2</u>.</p>	<p>S-a preluat textul modificat al art.35., alin. (2) din proiectul de lege.</p>

0	1	2	3
41.	<u>Secțiunea 3 - Asigurarea calității serviciilor</u>		Prin renumerotare.
42.	<p><u>Art.40.</u> Asigurarea calității serviciilor medicale se realizează prin acceptarea de către casele de asigurări numai a:</p> <p>a) serviciilor medicale și stomatologice recunoscute de comisiile de specialitate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale Asociațiilor Profesionale Medicale, acreditate prin lege;</p> <p>b) medicilor, asistentelor și a celuilalt personal acreditat;</p> <p>c) unui sistem informațional corespunzător asigurării unei evidențe primare privind diagnosticul și terapia aplicată;</p> <p>d) respectării criteriilor de evaluare a calității asistenței medicale și stomatologice, elaborate de comisiile de specialitate ale Asociațiilor Profesionale Medicale, acreditate prin lege.</p>	<p>Autor: Domnul deputat Dragoș Iuliu Liviu (Grupul Parlamentar Național Liberal) a propus să devină <u>art.31.</u>, iar <u>lit. a)</u> și <u>lit. d)</u> să se reformuleze astfel:</p> <p>“a) serviciilor medicale și stomatologice recunoscute de <u>către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Colegiul Medicilor din România, conform legii;</u>”</p> <p>“d) respectării criteriilor de evaluare a calității asistenței medicale și stomatologice, elaborate de <u>către Colegiul Medicilor din România, conform legii.</u>”</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare mai concisă.</p>
43.	<p><u>Art.41.</u> (1) Criteriile privind calitatea asistenței medicale ce se acordă asiguraților se elaborează de comisiile</p>	<p>Se propune să devină <u>art.32.</u> cu următoarele modificări:</p> <p>a) în preambulul textului <u>alin.(1)</u> să se înlocuiască sintagma “organizate la nivel național de Asociațiile Profesionale Medicale” cu sintagma “<u>ale Colegiului Medicilor din România (...)</u>”;</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare corectă.</p>

0	1	2	3
	<p>de specialitate organizate la nivel național de Asociațiile Profesionale Medicale cu avizul Ministerului Sănătății și se referă la:</p> <p>a) tratamentul medical;</p> <p>b) tratamentul stomatologic;</p> <p>c) acțiunile de depistare precoce a îmbolnăvirilor;</p> <p>d) procedeele medicale de recuperare eficiente;</p> <p>e) prescrierea de medicamente, materiale sanitare, proteze, transportul bolnavilor;</p> <p>f) eliberarea de certificate medicale și rapoarte necesare atât caselor de asigurări de sănătate pentru îndeplinirea sarcinilor sale cât și asiguraților pentru a beneficia de ajutoare de boală;</p> <p>g) măsuri de restabilirea fertilității unui cuplu;</p> <p>h) înființarea și funcționarea unităților sanitare și dotarea corespunzătoare.</p> <p>(2) Parametrii stabiliți sunt obligatorii pentru medici, personalul mediu și celălalt personal medical.</p>	<p>b) <u>la lit. f) să se elimine</u> cuvântul “<u>sale</u>”;</p> <p>c) să se reformuleze textul de la <u>lit. g)</u>, astfel:  “g) <u>măsurile de restabilire a fertilității unui cuplu;</u>”</p> <p>d) să se reformuleze textul <u>alin.(2)</u>, după cum urmează:  “(2) <u>Aceste criterii sunt obligatorii pentru medici și personalul sanitar.</u>”</p>	
44.	<u>Art.42.</u>	Autori: Domnii deputați dr.Baranyi Francisc (Grupul	Prin renumerotare.

0	1	2	3
	<p>În vederea respectării criteriilor de calitate ale serviciilor medicale furnizate asiguraților, casele de asigurări de sănătate organizează controlul activității medicale prin comisii de specialitate comune cu Asociațiile Profesionale Medicale. Controlul are la bază criteriile prevăzute la art. 40. și 41.</p>	<p>Parlamentar al UDMR) și Teodor Stanca (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist) au propus să se reformuleze ca <u>art.33.</u> după cum urmează:</p> <p>“<u>Art.33.</u> - În vederea respectării criteriilor de calitate a serviciilor medicale furnizate asiguraților, casele de asigurări de sănătate <u>pot organiza</u> controlul activității medicale <u>și împreună cu</u> <u>comisiile de specialitate ale Colegiului Medicilor din România.</u> Controlul are la bază criteriile prevăzute la art.<u>31</u> și art.<u>32.</u>”</p>	<p>Pentru înscrierea corectă a trimiterilor.</p>
45.	<p><u>Secțiunea 4. Acțiuni comune pentru sănătate</u></p>	<p>Se propune să devină <u>Secțiunea 3.</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p>
46.	<p><u>Art.43.</u></p> <p>Ministerul Sănătății proiectează, implementează și coordonează programe de sănătate necesare, în</p>	<p>Autor: Domnul deputat dr.Udrea Florian (Grupul Parlamentar al PDSR) a propus să se reformuleze ca <u>art. 34.</u> după cum urmează:</p> <p>“<u>Art.34.</u> - Ministerul Sănătății proiectează, implementează și coordonează programe de sănătate <u>publică</u>, în scopul realizării unor obiective de sănătate, cu participarea tuturor instituțiilor cu <u>răspundere</u> în domeniul realizării politicii sanitare a statului.</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare corectă și completă.</p>



0	1	2	3
	<p>scopul realizării unor obiective de sănătate, cu participarea tuturor instituțiilor cu răspunderi în domeniul realizării politicii sanitare a statului. Obiectivele se stabilesc cu ajutorul comisiilor profesionale organizate la nivel național, reprezentanții Asociațiilor Profesionale Medicale, casele de asigurări de sănătate, reprezentanții spitalelor și clinicilor universitare, unităților de cercetare, organizațiilor neguvernamentale, sindicale și reprezentanți ai populației.</p>	<p>Obiectivele se stabilesc <u>în colaborare cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu Colegiul Medicilor din România, cu reprezentanți ai spitalelor și clinicilor universitare, ai unităților de cercetare, ai organizațiilor neguvernamentale, ai sindicatelor precum și reprezentanți ai populației.</u></p>	
47.	<p><u>Secțiunea 5 - titlu</u> Organizarea și atribuțiile Asociației profesionale medicale.</p>	<p>Se propune să devină <u>Secțiunea 4</u> cu următoarea reformulare: “<u>Atribuțiile Colegiului Medicilor din România în domeniul asigurărilor de sănătate.</u>”</p>	<p>Prin renumerotare.  Pentru o redactare corectă a titlului acestei secțiuni.</p>
48.	<p><u>Art.44.</u> Asociațiile profesionale medicale se organizează la nivel național și teritorial. Ele sunt organizații profesionale cu personalitate juridică, cu statut propriu și cu autonomie de funcționare.</p>	<p>Se propune <u>eliminarea.</u></p>	<p>Aceste prevederi sunt reglementate prin Legea nr. 74/1995.</p>
49.	<p><u>Art.45.</u></p>	<p>Autor: Doamna deputat Petrovici Silvia (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist) a propus să devină <u>art.35.</u> cu</p>	<p>Prin renumerotare.</p>

0	1	2	3
	<p>Asociația profesională medicală la nivel național are următoarele obligații:</p> <p>a) asigurarea elaborării și furnizării serviciilor medicale de bază prevăzute în prezenta lege;</p> <p>b) garantarea față de casele de asigurări că serviciile medicale respectă parametrii de calitate și stabilitate conform prezentei legi;</p> <p>c) organizarea eficace a asistenței medicale de urgență;</p> <p>d) stabilirea necesarului de asistență medicală din punct de vedere cantitativ și calitativ în plan teritorial;</p> <p>e) elaborarea planului de construire de spitale și de dotare cu echipament de mare performanță medicală;</p> <p>f) înregistrarea medicilor și a personalului medical care au promovat examenul de încheiere a cursurilor și stagiul de pregătire, precum și alte specializări</p>	<p>următoarele modificări:</p> <p>a) să se reformuleze preambulul textului, după cum urmează:  <u>“Art.35. - Colegiul Medicilor din România are în domeniul asigurărilor sociale de sănătate următoarele obligații.”;</u></p> <p>b) la <u>lit. c)</u> să se înlocuiască sintagma “organizarea eficace” cu sintagma <u>“urmărește realizarea eficientă (...)”;</u></p> <p>c) la <u>lit. d)</u> să se înlocuiască cuvântul “stabilirea” cu <u>”asigurarea”;</u></p> <p>d) la <u>lit. e)</u> sa se inlocuiasca sintagma “elaborarea planului” cu sintagma <u>“participă la elaborarea planurilor (...)”;</u></p> <p>e) textul de la <u>lit. f)</u> să se elimine..</p>	<p>Pentru o formulare corectă.</p> <p>Idem.</p> <p>Este prevazut in Legea nr.74/1995</p>
50.	<p><u>Art.46.</u></p> <p>Asociația Profesională reprezintă</p>	<p>Autor: Domnul deputat Buga Florea (Grupul Parlamentar al PRM) a propus <u>să se elimine.</u></p>	<p>Este prevăzut în Legea nr. 74/1995.</p>

0	1	2	3
	interesele medicului în relațiile cu casele de asigurări care reprezintă interesele populației asigurate.		
51.	<u>Art.47.</u> Membrii Asociației Profesionale au dreptul de liberă practică și pot lucra pe bază de contract cu casele de asigurări de sănătate.	Autor: Doamna deputat Tomov Marilena (Grupul Parlamentar al Minorităților Naționale) a propus <u>să se elimine.</u>	Este prevăzut în Legea nr. 74/1995.
52.	<u>Secțiunea 6. - titlu</u> <u>Acreditarea personalului medical</u>	Se propune să devină <u>Secțiunea 5</u> cu următoarea reformulare: “Acreditarea <u>medicilor</u> ”	Prin renumerotare. Pentru o exprimare corectă.
53.	<u>Art.48.</u> În sistemul de asigurări de sănătate pot fi admiși să lucreze numai medicii, personalul mediu și celălalt personal medical acreditat în acest scop de către comisiile de acreditare.	Se propune să devină <u>art.36.</u> cu următoarea reformulare: “ <u>Art.36. - În sistemul de asigurări de sănătate pot fi admiși să lucreze numai medicii și personalul sanitar acreditat, potrivit legii.</u> ”	Prin renumerotare. Pentru o exprimare corectă.
54.	<u>Art.49.</u>  (1) Orice medic sau alt personal medical poate fi acreditat la cerere pentru a lucra în sistemul de asigurări	Autor: Domnul deputat Negoită Liviu Gheorghe (Grupul Parlamentar Național Liberal) a propus să devină <u>art.37.</u> cu următoarea reformulare: <u>Alin (1) sa se elimine.</u>	Textul inițial de la alin.(1) s-a cuprins în textul art.36., pct. 53 din prezenta anexă.

0	1	2	3
	<p>dacă este înregistrat la Asociația Profesională respectivă; autorizarea îi dă dreptul să devină membru al asociației și îl obligă să preia răspunderile asociației.</p> <p>(2) Comisiile de acreditare pot retrage acreditarea în următoarele situații:</p> <p>a) nu se începe activitatea în termen de cel mult 3 luni;</p> <p>b) încetează activitatea în mod unilateral;</p> <p>c) contravine prevederilor statutului asociației;</p> <p>d) renunță la calitatea de membru al asociației;</p> <p>e) se mută din teritoriul de funcționare.</p> <p>(3) Contestațiile împotriva retragerii acreditării se pot depune la Comisia de contestații care funcționează în cadrul asociațiilor profesionale.</p>	<p><u>“Art.37. - (1) Contractul dintre casa de asigurări și medic încetează în următoarele situații:</u></p> <p>a) <u>dacă medicul nu începe activitatea în termen de cel mult 3 luni sau întrerupe activitatea, din motive imputabile, pe o perioadă mai mare de 3 luni;</u></p> <p>b) <u>prin denunțarea unilaterală a contractului de către medic;</u></p> <p>c) <u>dacă contravine prevederilor statutului casei de asigurări de sănătate;</u></p> <p>d) <u>când medicul renunță la calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România;</u></p> <p>e) <u>când se mută cabinetul medical din teritoriul de funcționare.</u></p> <p><u>(2) Litigiile privind încheierea și încetarea contractului se soluționează de către casele de asigurări de sănătate, precum și de către contenciosul administrativ și de judecătorie, după caz.”</u></p>	<p>Pentru o formulare corectă și completă.</p>

0	1	2	3
55.	—	<p>Să se introducă un <u>nou text ca art.38</u> cu următorul cuprins:  <u>“Art.38. - Comisiile de acreditare se organizează la nivel național și județean de către Colegiul Medicilor din România și de către casa de asigurări de sănătate, în componentă paritară.”</u> -</p>	<p>Pentru a stabili modul de acreditare al medicilor care lucrează în sistemul de asigurări de sănătate.</p>
56.	<p><u>Art.50.</u>  (1) Comisiile de acreditare se organizează la nivel județean de Asociația Județeană Profesională și de casa de asigurări de sănătate.  (2) Comisiile sunt independente din punct de vedere financiar, autonome în luarea deciziilor și își desfășoară activitatea, de regulă, la sediul Asociației profesionale.</p>	<p>Se propune <u>să se elimine.</u></p>	<p>S-a cuprins în textul art.38., la pct.. 55 din prezenta anexă.</p>
57.	<p><u>Art.51.</u></p> <p>Regulamentul de autorizare a personalului medical se elaborează de Asociația Națională Profesională și de Casa națională de Asigurări de Sănătate și se aprobă de Ministerul</p>	<p>Autor: Domnul deputat Dragoș Iuliu Liviu (Grupul Parlamentar Național Liberal) a propus să se reformuleze ca <u>art.39.</u>, după cum urmează:  <u>“Art.39. - Regulamentul de funcționare al comisiilor de acreditare, în cadrul sistemului de asigurări de sănătate, se elaborează de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu avizul Colegiului Medicilor din România, în termen de 3 luni de la intrarea în vigoare a legii.”</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare corectă.</p>

0	1	2	3
	Sănătății în termen de 3 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi.		
58.	<u>Capitolul IV - titlu</u> Relațiile cu furnizorii de servicii medicale	Să se reformuleze: “Relațiile <u>caselor de asigurări de sănătate</u> cu furnizorii de servicii medicale, <u>aparatură și medicamente</u> ”	Pentru ca titlul să ilustreze conținutul capitolului respectiv.
59.	<u>Art.52.</u>  Furnizorii de servicii medicale potrivit prezentei legi sunt medicii, personalul mediu sanitar, alt personal, centrele de diagnostic și tratament, spitalele și alte unități sanitare specializate.	Autor: Domnul deputat dr.Baranyi Francisc (Grupul Parlamentar al UDMR) a propus să se reformuleze ca <u>art.40</u> , după cum urmează: “ <u>Art.40.</u> - Furnizorii de servicii medicale, potrivit prezentei legi, sunt medicii și personalul sanitar, cabinetele medicale, centrele de diagnostic și tratament, spitalele și alte unități sanitare <u>care sunt în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.</u> ”	Prin renumerotare.  Pentru o exprimare corectă și completă.
60.	<u>Art.53.</u>  Furnizarea serviciilor medicale trebuie să asigure, acolo unde este necesar, un tratament și îngrijiri corespunzătoare și eficiente, precum și cea mai bună	Autori: Domnii deputați dr.Berciu Ion (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist) și Miloș Aurel (Grupul Parlamentar al USD - PD) au propus <u>să se elimine.</u>	Aceste precizări nu sunt necesare.

0	1	2	3
	utilizare a resurselor disponibile.		
61.	<p><u>Art.54.</u> Casele de asigurări și furnizorii serviciilor medicale au obligația să asigure o atmosferă de încredere și siguranță a asiguraților la acordarea asistenței medicale.</p>	Se propune să se elimine.	Aceste precizări nu sunt necesare.
62.	<p><u>Art.55.</u> (1) Relațiile dintre furnizorii de servicii medicale și Casa de asigurări se stabilesc și se desfășoară pe bază de contract. (2) Casa de asigurări organizează un sistem de asigurare pentru răspunderea civilă a medicilor și a celorlalte categorii de personal medical. (3) Furnizarea serviciilor are la bază stabilitatea contribuției asiguraților.</p>	Se propune să devină <u>art.41.</u>	Prin renumerotare.
63.	<u>Art.56.</u>	Autori: Domnii deputați Baranyi Francisc (Grupul Parlamentar al UDMR) și Dragoș Iuliu Liviu (Grupul Parlamentar Național	Prin renumerotare.

0	1	2	3
	<p>Asistența medicală primară se acordă de medici, personal mediu și alt personal acreditat, prin cabinete pentru practică individuală, dispensare pentru practică de grup, centre de sănătate și policlinici.</p>	<p>Liberal) au propus să devină <u>art.42.</u> cu următoarea reformulare:  “<u>Art.42.</u> - Asistența medicală primară și de specialitate <u>ambulatorie</u> se acordă de către medici, personal <u>sanitar</u>, cabinete pentru practica individuală, dispensare pentru practica de grup, centre de sănătate, policlinici, <u>centre de diagnostic și tratament și spitale.</u>”</p>	<p>Pentru o exprimare completă.</p>
64.	<p><u>Art.57.</u></p> <p>Asistența medicală se acordă și prin spitale dacă există indicația medicului de familie sau în caz de urgențe medico-chirurgicale.</p>	<p>Autor: Domnul deputat Dumitrean Bazil (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist) a propus <u>să se elimine.</u></p>	<p>Nu face obiectul prezentei legi.</p>
65.	<p><u>Art.58.</u></p> <p>Spitalele care funcționează în sistemul asigurărilor de sănătate</p>	<p>Autor: Doamna deputat dr.Bartoș Daniela (Grupul Parlamentar al PDSR) a propus <u>să se elimine.</u></p>	<p>Nu face obiectul prezentei legi.</p>



0	1	2	3
	<p>trebuie să fie autorizate de o comisie comună a casei de asigurări și Asociației medicale profesionale și avizate de Ministerul Sănătății. Casele de asigurări încheie contracte numai cu spitalele cuprinse în “Planul național de paturi de spital” aprobat de Ministerul Sănătății.</p>		
66.	<p><u>Art.59.</u></p> <p>Unitățile de recuperare sunt unitățile care acordă tratamentul necesar pentru prevenirea și înlăturarea cauzelor care periclitează sănătatea, precum și pentru recuperarea bolnavilor prin consolidarea rezultatelor obținute în spital.</p>	<p>Autor: Domnul deputat Raicu Romulus (Grupul Parlamentar al PUNR) a propus <u>să se elimine.</u></p>	<p>Nu face obiectul prezentei legi.</p>
67.	<p><u>Art.60.</u></p> <p>(1) Casele de asigurări încheie cu furnizorii de servicii medicale contracte anuale pentru furnizarea de</p>	<p>Autor: Doamna deputat Tomov Marilena (Grupul Parlamentar al Minorităților Naționale) a propus să devină <u>art.43.</u>, la <u>alin.(1)</u> după cuvântul “economicitatea” să se introducă sintagma “<u>și calitatea</u>”, iar <u>alin.(2)</u> să se elimine.</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare completă.</p>

0	1	2	3
	<p>servicii și plata acestora, urmărind realizarea echilibrului financiar. La încheierea contractelor se ține seama de economicitatea serviciilor oferite și de interesul manifestat de asigurați.</p> <p>(2) Nu se vor încheia contracte dacă furnizorii nu sunt autorizați (acreditați), nu îndeplinesc condițiile de asigurare a calității sau nu sunt acceptate de populație.</p>		<p>Această condiționare nu își are locul în acest text.</p>
68.	<p><u>Art.61.</u></p> <p>(1) Casele de asigurări încheie contracte anuale cu furnizorii de servicii medicale, în baza unui contract cadru convenit între Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate și Asociația</p>	<p>Autori: Doamna deputat Petrovici Silvia (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist) si domnii deputați Dumitrean Bazil (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist) și Buga Florea (Grupul Parlamentar al PRM) au propus să devină <u>art.44</u>.cu următoarea reformulare:</p> <p>“<u>Art.44.</u> - (1) Casele de asigurări <u>de sănătate</u> încheie contracte anuale cu furnizorii de servicii medicale, în baza _ <u>contractului</u> cadru_.”</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o mai bună sistematizare, teza a doua a alin.(1) s-a preluat ca alin.(3) a art.11, pct.16 din prezenta anexă la Raport.</p>

0	1	2	3
	<p>Profesională. Contractul cadru reglementează condițiile generale ale acordării asistenței medicale, ca:</p> <p>a) internarea și externarea bolnavilor;</p> <p>b) nivelul costurilor, modul de decontare și actele necesare în acest scop;</p> <p>c) criteriile și modul de plată al serviciilor medicale;</p> <p>d) necesitatea și durata spitalizării;</p> <p>e) prescrierea medicamentelor, a materialelor sanitare, a procedurilor terapeutice și a protezelor;</p> <p>f) parametrii calității și eficienței serviciilor;</p> <p>g) informarea corespunzătoare a bolnavilor;</p> <p>h) asigurarea tratamentului spitalicesc cu măsuri de îngrijire sau de recuperare;</p> <p>i) condiții generale de acordare a tratamentului ambulatoriu în spital;</p> <p>j) condițiile și plata serviciilor de tehnică dentară.</p> <p>(2) Prevederile contractului cadru sunt date publicității pentru informarea asiguraților și a furnizorilor de servicii medicale.</p> <p>(3) Orice furnizor de îngrijiri</p>	<p>Textele de la <u>lit.a) - j)</u> să se elimine .</p> <p>(2) Prevederile contractului cadru sunt date publicității pentru</p>	<p>Idem.</p>

0	1	2	3
	<p>medicale - persoană fizică - poate negocia clauze suplimentare în cadrul condițiilor acceptate de Asociația Profesională.</p>	<p>informarea asiguraților și a furnizorilor de servicii medicale.</p> <p>(3) <u>Furnizorii de servicii medicale pot negocia clauze suplimentare cu casa de asigurări de sănătate în limita condițiilor prevăzute de contractul cadru.</u>”</p>	<p>Pentru o exprimare corectă și completă.</p>
69.	<p><u>Art.62.</u></p> <p>(1) Modalitățile de plată ale furnizorilor de servicii medicale de către casele de asigurări pot fi:</p> <p>a) în asistența medicală primară:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- plata pe persoana asigurată;</li> <li>- plata pe serviciu medical;</li> <li>- plata unui salariu;</li> </ul> <p>b) în asistența medicală din spitale și alte unități cu staționare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- plata pe caz rezolvat;</li> <li>- plata pe zi de spitalizare;</li> <li>- plata pe serviciu medical;</li> <li>- plata unui salariu;</li> </ul>	<p>Autori: Doamna deputat Dobrescu Smaranda (Grupul Parlamentar al USD - PD) și domnii deputați dr.Udrea Florian (Grupul Parlamentar al PDSR) și Dumitrescu Bazil (Grupul Parlamentar PNTCD - Civic - Ecologist) au propus să devină <u>art.45</u>, cu următoarea reformulare:</p> <p>“<u>Art.45</u> - (1) Modalitățile de plată ale furnizorilor de servicii medicale de către casele de asigurări de sănătate se stabilesc prin <u>contractul cadru</u> și pot fi:</p> <p>a) în asistența medicală primară și de specialitate prin <u>tarif pe persoană asigurată și tarif pe serviciul medical, după caz;</u></p> <p>b) în asistența medicală din spitale și alte unități cu staționar <u>prin tarif pe persoană internată, prin tarif pe zi de spitalizare, tarif pe serviciu medical și tarife negociate pentru anumite prestații.</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare mai clară și cuprinzătoare.</p>

0	1	2	3
	<p>-plata unor sume fixe negociate pentru anumite prestații.</p> <p>(2) În teritoriile neacoperite cu medici pentru asigurarea serviciilor medicale consiliile locale pot acorda stimulente în natura și în bani.</p> <p>(3) În costuri este inclusă și amortizarea aparaturii medicale.</p>	<p>Se propune <u>eliminarea</u>.</p> <p>(2) În costuri este inclusă și amortizarea aparaturii medicale.”</p>	<p>Alin. (2) se va reformula la capitolul “Dispoziții tranzitorii și finale”</p>
70.	<p><u>Art.63., alin. (2)</u></p> <p>(2) Aparatele de mare performanță se procură de spitale pe baza aprobării unei comisii centrale compusă din reprezentanții Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate, ai Asociațiilor Profesionale și ai Ministerului Sănătății, în limita prevederilor bugetului alocat. Prima dotare se suportă de la bugetul de stat.</p>	<p>Autori: Domnii deputați Buzatu Dumitru (Grupul Parlamentar al PDSR) și dr.Baranyi Francisc (Grupul Parlamentar al UDMR) au propus să devină <u>art.46.</u>, iar <u>alin. (2)</u> să se reformuleze după cum urmează:</p> <p>“(2) Aparatele de mare performanță se procură de spitale și de <u>centrele de diagnostic și tratament</u> pe baza aprobării unei comisii centrale compusă din reprezentanții Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate, ai <u>Colegiului Medicilor din România</u> și ai Ministerului Sănătății, în limita prevederilor bugetului alocat. Prima dotare se suportă de la bugetul de stat.”</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare corectă și completă.</p>

0	1	2	3
71.	<p><u>Art.64.</u>            Serviciile de furnizarea procedeelelor terapeutice ca: fizioterapie, terapie ocupațională, logopedie, psihoterapie ș.a., pot fi acordate numai de persoane autorizate.</p>	<p>Se propune <u>să se elimine.</u></p>	<p>Se regăsește în cuprinsul art.36., pct..53 din prezenta anexă.</p>
72.	<p><u>Art.65.</u>            (1) Materialele sanitare și protezele pot fi furnizate numai de persoanele fizice sau juridice care le produc sau le distribuie la prețuri acceptabile, care cunosc și acceptă criteriile de acordare a serviciilor către asigurați și sunt autorizați de casele de asigurări. Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Asociațiile profesionale elaborează liste nominale ale acestor materiale, le actualizează anual și le publică în Monitorul Oficial.</p>	<p>Se propune să devină <u>art.47.</u> și <u>alin.(1)</u> să se reformuleze după cum urmează:            “(1) Materialele sanitare, proteze și orteze pot fi furnizate numai de persoane fizice sau juridice <u>acreditate de casele de asigurări de sănătate.</u> Casa Națională de Asigurări de Sănătate și <u>Colegiul Medicilor din România</u> elaborează <u>anual</u> liste nominale ale acestor materiale și le publică în Monitorul Oficial <u>al României.</u>”</p>	<p>Prin renumerotare.            Pentru o exprimare corectă și concisă.</p>
73.	<p><u>Art.66.</u></p>	<p>Autor: Domnul deputat Dragoș Iuliu Liviu (Grupul Parlamentar Național - Liberal) a propus să devină <u>art.48.</u> cu următoarea</p>	<p>Prin renumerotare.</p>

0	1	2	3
	<p>Relațiile cu furnizorii de medicamente, farmaciile și fabricile de medicamente au loc pe baza principiilor care privesc:</p> <p>a) obligația farmaciștilor de a elibera medicamentul cu prețul cel mai avantajos dacă medicul indică numai denumirea substanței active, precum și de a arăta posibilitatea de înlocuire a medicamentului prescris;</p> <p>b) divizarea după prescripții individuale și cu indicația prețului de vânzare;</p> <p>c) transparența prețurilor, a consumului de medicamente, posibilități de comparație a prețurilor;</p> <p>d) eliberarea la prețuri convenite a medicamentelor din import.</p>	<p>reformulare:</p> <p>“<u>Art.48.</u> - În relațiile caselor de asigurări de sănătate cu furnizorii de medicamente_, obligația farmaciștilor este de a elibera medicamentul cu prețul cel mai mic dacă medicul indică numai denumirea substanței active, precum și de a arăta posibilitatea de înlocuire a medicamentului prescris_.”</p>	<p>Pentru o exprimare mai clară și cuprinzătoare.</p>
74.	<p><u>Art.67.</u></p> <p>Asigurarea asistenței medicale și a îngrijirii la domiciliul bolnavului și a</p>	<p>Se propune să devină <u>art.49.</u> iar sintagma “De asemenea, ele pot apela și la” să se înlocuiască cu sintagma “<u>Casa de Asigurări de Sănătate poate colabora cu (...).</u>”</p>	<p>Pentru o exprimare mai clară.</p>

0	1	2	3
	ajutorului în menaj se contractează de casele de asigurări cu unități specializate sau persoane fizice. De asemenea, ele pot apela și la organizații caritabile și de întrajutorare.		
75.	—	Se propune să se introducă <u>un nou text</u> , ca <u>art.50.</u> , cu următorul cuprins: <u>“Art.50. - Asistența medicală de urgență și alte tipuri de transporturi medicale se acordă prin servicii de ambulanță județene și a municipiului București, iar plata acestor servicii se asigură pe baza contractului care se încheie între serviciile de ambulanță și casele de asigurări județene și a municipiului București.”</u>	Prin renumerotare.  Pentru stabilirea competențelor s-a preluat din textul art.68. din proiectul de lege.
76.	<u>Art.68.</u> Asigurarea de servicii privind transportul bolnavilor se realizează prin contracte încheiate direct de casele de asigurări cu serviciile de salvare sau alți furnizori de transporturi pentru bolnavi; plata serviciilor de transport are în vedere numărul de km. parcurși și cazurile transportate.	Se propune <u>să se elimine.</u>	A fost preluat în art.50., la pct. 75 din prezenta anexă.



0	1	2	3
77.	—	Se propune ca, după titlul Capitolului V, să se introducă “ <u>Secțiunea 1</u> ” cu următorul titlu: “ <u>Constituirea fondurilor de asigurări de sănătate</u> ”	Pentru respectarea normelor de tehnică legislativă.
78.	<p><u>Art.69.</u></p> <p>Fondul Casei Naționale de asigurări de sănătate și fondurile caselor județene, a municipiului București și Sectorului Agricol Ilfov de asigurări de sănătate se formează din:</p> <p>a) contribuții ale persoanelor fizice și juridice, în părți egale;</p> <p>b) subvenții de la bugetul de stat și bugetele locale;</p> <p>c) alte venituri.</p>	<p>Se propune să devină <u>art.51.</u>, iar preambulul textului să se reformuleze după cum urmează:</p> <p>“<u>Art.51 - Fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și fondurile caselor județene și a municipiului București _ de asigurări de sănătate se formează din:</u>”</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru înscrierea unor denumiri corecte.</p>

0	1	2	3
79.	<p><u>Art.70.</u></p> <p>(1) Orice persoană asigurată are obligația plății unei contribuții bănești lunare pentru asigurarea de sănătate.</p> <p>(2) Cuantumul contribuției bănești lunare a persoanei asigurate se stabilește sub forma unor cote procentuale de 7% și se aplică la venitul realizat.</p>	<p>Autori: Domnii deputați Buzatu Dumitru (Grupul Parlamentar al PDSR), Lazia Ion (Grupul Parlamentar al PDSR) și Berciu Ion (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist) au propus să devină <u>art.52</u>, cu următoarea reformulare:</p> <p>“<u>Art.52.</u> - (1) <u>Persoana</u> asigurată are obligația plății unei contribuții bănești lunare pentru asigurarea de sănătate,<u>cu excepția persoanelor prevăzute la art.6 și art.55.</u></p> <p>(2) Cuantumul contribuției bănești lunare a persoanei asigurate se stabilește sub forma <u>unei cote _ de 7% și se aplică la venitul brut.</u></p> <p>(3) <u>Contribuția pentru asigurările de sănătate se deduce din impozitul pe salariu sau din impozitul pe venit, după caz, stabilit potrivit legii și se varsă la casa de asigurări de sănătate.”</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare mai cuprinzătoare și precisă.</p>
80.	<p><u>Art.71.</u></p>	<p>Autori: Domnii deputați Iliescu Valentin (Grupul Parlamentar al PUNR), Sârbu Marian (Grupul Parlamentar al PDSR) și Miloș Aurel (Grupul Parlamentar al USD - PD) au propus să devină <u>art.53</u> cu următoarele modificări:</p> <p>a) la <u>alin.(1)</u> să se elimine textul ultimei teze “<u>Obligația se</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p>

0	1	2	3
	<p>(1) Persoanele juridice sau fizice care angajează personal salariat au obligația să rețină și să vireze casei de asigurări teritoriale contribuția pentru sănătate datorată pentru asigurarea sănătății personalului din unitatea respectivă; acestea au obligația să anunțe casei de asigurări orice schimbare care are loc în nivelul veniturilor. Obligația se naște odată cu încheierea contractului de muncă al fiecărui salariat.</p> <p>(2) Persoanele fizice și juridice care angajează personal salariat au obligația plății contribuției pentru asigurarea de sănătate de 7% din contribuția pentru asigurările sociale de stat.</p>	<p><u>naște odată cu încheierea contractului de muncă al fiecărui salariat</u>”;</p> <p>b) la <u>alin.(2)</u> să se înlocuiască sintagma “din contribuția pentru asigurările sociale de stat.” cu sintagma “<u>raportat la fondul de salarii</u>”.</p>	<p>Această precizare nu este necesară.</p> <p>Pentru calcularea corectă a contribuției angajatorului.</p>
81.	<u>Art.72.</u>	<p>Autor: Domnul deputat dr.Dumitrean Bazil (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist) a propus următoarele:</p> <p>a) art.72 să devină <u>art.54</u>;</p> <p>b) să se introducă, ca <u>alin.(1)</u>, următorul <u>text nou</u>:  <u>“(1) Pentru pensionari, pentru beneficiari ai ajutorului de somaj și alocație de sprijin precum și pentru persoanele care lucrează pe bază de convenții civile, contribuția de asigurări de sănătate se reține odată cu plata drepturilor bănești, asupra cărora</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru a preciza modul în care se colectează și virează contribuțiile pentru asigurările de sănătate ale acestor categorii</p>

0	1	2	3
	<p>(1) Persoanele care nu sunt salariate dar au obligația să-și asigure sănătatea potrivit prevederilor acestei legi, vor comunica direct casei de asigurări de sănătate din raza teritorială în care își desfășoară activitatea, veniturile lunare și anuale, în vederea stabilirii contribuției de 14% pentru asigurarea de sănătate potrivit legii.</p> <p>(2) Contribuția pentru asigurarea de sănătate pentru persoane cu venituri peste cel mai mare salariu din sectorul bugetar se va stabili la cota acestuia.</p>	<p><u>se calculează, de către cei care efectuează plata acestor drepturi. Contribuția de asigurări de sănătate se virează casei de asigurări de sănătate la care este arondată persoana în cauză.”</u></p> <p>c) alin.(1) să devină <u>alin.(2)</u> cu următorul cuprins:</p> <p>“(2) Persoanele care nu sunt salariate și nu se încadrează în prevederile <u>alin.(1)</u>, dar au obligația să-și asigure sănătatea potrivit prevederilor <u>prezentei</u> legi, vor comunica direct casei de asigurări de sănătate din raza teritorială în care-și desfășoară activitatea, veniturile <u>impozabile</u>, în vederea stabilirii contribuției de <u>7%</u> pentru asigurarea de sănătate, potrivit legii.”</p> <p>d) <u>alin.(2)</u> să se elimine.</p>	<p>de asigurați.</p> <p>Pentru o exprimare corectă și corelare cu textele precedente.</p> <p>Pentru stabilirea uniformă a modului de calcul al contribuției.</p>

0	1	2	3
82.	<p><u>Art.73</u></p> <p>(1) Sunt asigurate prin efectul prezentei legi, cu scutire de plata contribuției pentru sănătate, următoarele categorii de persoane:</p> <p>a) cele aflate în concediu de maternitate sau îngrijire a copilului bolnav;</p> <p>b) pensionarii;</p> <p>c) șomerii;</p> <p>d) militarii în termen și termen redus;</p> <p>e) handicapații;</p> <p>f) persoanele stabilite prin reglementări speciale;</p> <p>g) persoanele și membrii lor de familie dacă venitul mediu lunar este sub salariul minim brut pe țară, minus impozitul pe salariu;</p> <p>h) cadrele militare active.</p>	<p>Autori: Doamna deputat dr.Bartoș Daniela (Grupul Parlamentar PDSR) și domnii deputați Iliescu Valentin (Grupul Parlamentar al PUNR) și dr.Câdea Vasile (Grupul Parlamentar al PDSR) au propus să devină <u>art.55</u> în următoarea reformulare:</p> <p>“<u>Art.55. - (1) Sunt asigurate prin efectul prezentei legi, cu scutire de plata contribuției pentru asigurările sociale de sănătate de către acestea, persoanele care:</u></p> <p><u>a) satisfac serviciul militar în termen;</u></p> <p><u>b) se află în concediu medical sau concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav, în vârstă de până la 7 ani;</u></p> <p><u>c) execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv;</u></p> <p><u>d) fac parte dintr-o familie care beneficiază de ajutor social, potrivit Legii nr.67/1995 privind ajutorul social.</u></p>	<p>Pentru înscrierea corectă a acestor categorii de asigurați</p>

0	1	2	3
	<p>(2) Suportă 50% din contribuția de sănătate:</p> <p>a) personalul din domeniul medical al sistemului de asigurări, pe perioada cât lucrează în acest sistem;</p> <p>b) personalul unităților de asigurări de sănătate.</p>	<p><u>Alin.(2) să se elimine.</u></p> <p><u>(2) Contribuția pentru sănătate datorată pentru persoanele prevăzute la alin.(1) se suportă astfel:</u></p> <p>a) <u>de către bugetul de stat pentru persoanele prevăzute la alin.(1) lit.a), lit.c) și d);</u></p> <p>b) <u>de către bugetul asigurărilor sociale de stat pentru persoanele prevăzute la alin.(1) lit.b).</u></p> <p><u>(3) Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la alin.(1) se stabilesc prin aplicarea cotei de 7% asupra sumei reprezentând valoarea a două salarii minime, brute pe țară.”</u></p>	<p>Cuprinde prevederi discriminatorii</p> <p>S-a preluat din textul art.75 din proiectul de lege.</p>
83.	<p><u>Art.74</u></p> <p>Cetățenii care au obligația plății contribuției pentru asigurarea de sănătate, potrivit prevederilor prezentei legi și care nu o respectă, datorează majorări pentru perioada de întârziere, egale cu majorările aferente pentru întâzierea achitării impozitelor.</p>	<p>Se propun următoarele:</p> <p>a) art.74 să devină <u>alin.(1) al art.56</u> și să se înlocuiască cuvântul “Cetățenii” cu sintagma “<u>Angajatorii și asigurații(...)</u>”;</p>	<p>Prin renumerotare. Pentru o exprimare corectă.</p>

0	1	2	3
		<p>b) să se introducă, ca <u>alin.(2)</u>, un <u>text nou</u> cu următorul cuprins:  <u>“(2) Dacă datoria nu este achitată în termen de o lună, de la data scadentă, casa de asigurări de sănătate va introduce dispoziție de încasare silită.”</u></p>	<p>Această prevedere este necesară în vederea recuperării sumelor datorate.</p>
84.	<p><u>Art.75</u>  (1) Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la art.73 (1) se stabilesc în raport cu nivelul cotei procentuale a două salarii minime brute pe țară, din care s-a scăzut impozitul pe salarii și se suportă astfel:  a) lit.a și g, din bugetul local;  b) lit.b, din bugetul asigurărilor sociale de stat;  c) lit.c, din bugetul fondului pentru plata ajutorului de șomaj;  d) lit.e, din bugetul fondului de risc și accidente;  e) lit.d, f,h, din bugetul de stat.  (2) Contribuțiile prevăzute la alineatul (1) se varsă la Casa Națională de Asigurări de Sănătate.   (3) În cazul în care bugetul asigurărilor sociale pentru pensii și șomaj nu poate acoperi în primii doi ani de la intrarea în vigoare a legii sumele aferente contribuției de</p>	<p>Se propune să se elimine.</p>	<p>A fost preluat în cadrul art.55 alin.(2) și (3) la pct.82 din prezenta anexă la Raport.</p>

0	1	2	3
	<p>asigurări pentru sănătate, acestea vor fi suportate în același quantum din bugetul de stat și bugetul local.</p> <p>(4) Contribuția de asigurări pentru sănătate de 7% pentru persoanele menționate la art.73 alin.1, lit.b și c, începând de la 1 ianuarie 1995, va fi distinctă în cadrul contribuției de asigurări sociale.</p>		
85.	<p><u>Art.76 lit.b)</u></p> <p>b) pentru activitatea de diagnostic, curativă și de reabilitare de importanță națională, pentru recuperarea capacității de muncă.</p>	<p>Se propune ca art.76. să devină <u>art.57</u>, iar textul de la <u>lit.b)</u> să se reformuleze după cum urmează:</p> <p>“b) pentru activitatea <u>preventivă</u>, de diagnostic curativă și de reabilitare de importanță națională.”</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru delimitarea responsabilităților.</p>
86.	<p><u>Art.77.</u></p> <p>Asigurații suportă unele plăți suplimentare privind costul medicamentelor furnizate și unele servicii medicale corespunzător reglementărilor stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, potrivit criteriilor prevăzute în contractul de asigurare.</p>	<p>Se propune ca art.77. să devină <u>art.58.</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p>



0	1	2	3
87.	<p><u>Art.78.</u> Pentru susținerea bugetelor caselor de asigurări din județele cu dezechilibre financiare se va vărsa de fiecare casă de asigurări o cotă de 10% în contul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, din încasările lunare ale acestora.</p>	<p>Autori: Domnii deputați Kerekes Karoly (Grupul Parlamentar al UDMR) și Stanca Teodor (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist) au propus să devină <u>art.59.</u>, iar cota de “10%” să se înlocuiască cu “5%”.</p>	<p>Prin renumerotare. Cota propusă este suficientă.</p>
88.	<p><u>Art.79</u>  Fondurile de asigurări de sănătate se utilizează pentru :</p> <p>a) plata serviciilor medicale acordate;</p> <p>b) cheltuieli de administrare și funcționare, maximum 5%;</p> <p>c) fond de redistribuire și rezervă pentru capitalizare.</p>	<p>Autori: Domnii deputați Lazia Ion și Sârbu Marian (Grupul Parlamentar al PDSR) au propus să devină <u>art.60.</u> în următoarea redactare: „<u>Art.60.</u> - Fondurile de asigurări de sănătate se utilizează pentru: a) plata <u>medicamentelor și a serviciilor medicale</u> acordate; b) cheltuieli de administrare și funcționare, maximum 5%; c) fond de redistribuire și rezervă .”</p>	<p>Prin renumerotare.  Pentru folosirea noțiunilor adecvate.</p>
89.	<p><u>Art.80.</u> Fondurile rămase la finele anului se raportează în anul următor cu destinația prevăzută la art.79.</p>	<p>Se propune ca art.80., să devină <u>art.61.</u>, iar trimiterea „art.79.” se înlocuiește cu „<u>art.60.</u>”.</p>	<p>Prin renumerotare.</p>
90.	<p><u>Art.81.</u> (1) Casele de asigurări de sănătate pot contracta servicii suplimentare în domeniul medical pentru care asigurații plătesc sume suplimentare. Aceste servicii se referă la :</p> <p>a) condiții hoteliere îmbunătățite;</p>	<p>Se propune <u>eliminarea textului.</u></p>	<p>A fost cuprins în art.14. la pct.19 din prezentul Raport.</p>

0	1	2	3
	<p>b) servicii medicale privind îmbolnăvirile profesionale și accidente de muncă.</p> <p>(2) Contractarea serviciilor medicale suplimentare este facultativă.</p>		
91.	<p><u>Art.82.</u> Casele de asigurări de sănătate sunt unități publice autonome nelucrative care desfășoară activități în domeniul asigurării sănătății.</p>	Se propune ca art.82. să devină <u>art.62.</u>	Prin renumerotare.
92.	<p><u>Art.83.</u> Asigurările de sănătate se organizează prin Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate, prin filialele la nivel județean, a municipiului București și a Sectorului Agricol Ilfov și prin oficii teritoriale.</p>	Se propune ca art.83. să devină <u>art.63.</u> iar sintagma “filialele la nivel județean” să se înlocuiască cu sintagma “ <u>casele județene de asigurări de sănătate (...)</u> ”.	Prin renumerotare. Pentru o exprimare uniformă.
93.	<p><u>Art.84.</u> Casele de asigurări de sănătate județene, a Municipiului București și a Sectorului Agricol Ilfov pot avea la nivelul orașelor, municipiilor, precum și a localităților, oficii de asigurări de sănătate, dacă numărul asiguraților este de cel puțin: a)200.000 pentru orașele, municipiile și sectoarele Municipiului</p>	Se propune ca art.84. să devină <u>art.64.</u> , iar sintagma “ <u>și a Sectorului Agricol Ilfov</u> ” să se elimine.	Prin renumerotare. În conformitate cu prevederile Legii nr. 24/1996.

0	1	2	3
	București; b) 100.000 pentru alte localități.		
94.	<p><u>Art.85.alin.(1)</u> Casele de asigurări de sănătate funcționează pe baza unui statut. Statutul trebuie să conțină prevederi referitoare la :</p> <p>a) denumirea și sediul casei de asigurări; b) teritoriul deservit; c) felul, cantitatea și calitatea unor servicii care nu sunt definite expres prin lege; d) nivelul și modul de încasare a contribuției; e) numărul membrilor în organele de conducere; f) drepturile și obligațiile organelor de conducere; g) modul de redactare a hotărârilor adunării generale a reprezentanților; h) despăgubirea membrilor care cer încetarea contractului de asigurare;</p>	<p>Se propune ca art.85. să devină <u>art.65.</u>, cu următoarele modificări:</p> <p>a) la <u>lit.g)</u> să se înlocuiască cuvântul “redactare” cu “<u>adoptare</u>”; b) textul de la <u>lit.h)</u> să se elimine.</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare corectă.</p> <p>Se va prevedea în contractul cadru.</p>

0	1	2	3
	<p>i) organizarea activității financiar-contabile, a controlului și întocmirea bilanțului anual;</p> <p>j) componența și sediul comisiei de litigii;</p> <p>k) modalități de publicitate.</p>		
95.	<p><u>Art.86.</u> Organele de conducere ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sunt:</p> <p>a) Adunarea Generală Reprezentanților, formată din persoane desemnate de asigurați, societăți comerciale de stat, mixte sau private, de Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Finanțelor, Ministerul Apărării Naționale, sindicate și alte organizații neguvernamentale;</p> <p>b) Consiliul de Conducere ales de Adunarea Generală a Reprezentanților; numărul de persoane și atribuțiile sunt stabilite în statut; are un președinte și un vicepreședinte ales din membrii Consiliului de conducere;</p> <p>c) Direcția Generală a Asigurărilor de Sănătate, a cărui personal se numește de Consiliul de Conducere cu avizul Ministerului Sănătății.</p>	<p>Se propune ca art.86. să devină <u>art.66.</u> și să se reformuleze după cum urmează:  “<u>Art.66 - Organele de conducere ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sunt:</u>  a) <u>adunarea generală a reprezentanților conform art.73;</u>   b) <u>consiliul de administrație ales de adunarea generală a reprezentanților și care are un președinte și un vicepreședinte, aleși dintre membrii consiliului de administrație și care în termen de 6 luni va elabora statutul casei de asigurări.”</u></p> <p>Textul de la <u>lit.c)</u> să se elimine.</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare completă și concisă, detaliile fiind prevăzute la art.73, pct.106 din prezenta anexă la Raport.</p> <p>Pentru o exprimare completă și concisă.</p> <p>Se va reglementa prin statutul casei de asigurări.</p>

0	1	2	3
96.	<p><u>Art.87.</u></p> <p>Adunarea Generală a Reprezentanților are ca principal obiectiv susținerea intereselor asiguraților în raport cu Consiliul de Conducere. Ea are ca atribuții:</p> <p>a) aprobă statutul și alte reglementări specifice în domeniul său de activitate, potrivit legii;</p> <p>b) aprobă bilanțul și descărcarea gestiunii anului precedent pentru Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pentru casele de asigurări de sănătate;</p> <p>c) ia decizii privind administrarea patrimoniului;</p> <p>d) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli pentru anul curent al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și pentru casele de asigurări de sănătate</p>	<p>Se propun următoarele:</p> <p>a) art.87. să devină <u>art.67.</u></p> <p>b) în textul peambulului “Adunarea Generală a Reprezentantilor” să se scrie cu litere mici, iar sintagma ,”Consiliul de Conducere” să se înlocuiască cu ”consiliul de <u>administrație</u>”;</p> <p>c) la <u>lit.b)</u> să se înlocuiască sintagma “casele de asigurări de sănătate” cu sintagma “<u>casele județene de asigurări de sănătate precum și a municipiului București</u>”;</p> <p>d) să se introducă un <u>nou text</u>, ca <u>lit.e)</u>, cu următorul cuprins:</p>	<p>Prin renumerotare. Pentru uniformitatea de exprimare.</p> <p>Pentru uniformitatea de exprimare.</p>

0	1	2	3
		<p>“e) alege o comisie de cenzori formată din trei persoane și tot atâția supleanți.”</p>	<p>S-a preluat din textul art.88. din proiectul de lege.</p>
97.	<p><u>Art.88.</u> Adunarea Generală a Reprezentanților alege o comisie de cenzori formată din 3 persoane și tot atâția supleanți. Cenzorii sunt obligați, potrivit legii, să supravegheze gestiunea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și să verifice dacă bilanțul a fost legal întocmit.</p>	<p>Se propune <u>eliminarea textului.</u></p>	<p>A fost preluat în textul art.67. lit.e) la pct.96. din prezentul Raport.</p>
98.	<p><u>Art.89.</u>  (1) Consiliul de Conducere numește directorul general și directorii generali adjuncți ai Direcției Generale de Administrație a Asigurărilor de Sănătate.  (2) Consiliul de Conducere reprezintă interesele Casei Naționale de Asigurări</p>	<p>Se propun următoarele: a) art.89. să devină <u>art.68.</u> b) textul <u>alin. (1) să se elimine.</u>  c) <u>alin. (2) să se reformuleze</u>, ca unic alineat, cu următorul</p>	<p>Prin renumerotare. Se va reglementa prin statutul casei de asigurări.  Pentru o exprimare corectă și</p>

0	1	2	3
	de Sănătate și ale asiguraților în raporturile cu alte persoane fizice și juridice.	cuprins: “ <u>Art.68.-</u> Consiliul de <u>administrație</u> reprezintă Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pe asigurați în raporturile cu alte persoane fizice și juridice.”	uniformă.
99.	<u>Art.90.</u> Directorul general și directorii generali adjuncți ai Direcției Generale de Administrare a Asiguraților de Sănătate au sarcina de a organiza întreaga activitate de administrare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.	Se propune <u>eliminarea</u> .	Se va reglementa prin statutul casei de asigurări.
100.	<u>Art.91.</u>  (1) Pe lângă Casa Națională de Asigurări de sănătate funcționează comisii consultative de specialitate care elaborează, potrivit legii, criterii metodologice pentru acordarea serviciilor medicale.  (2) Parametrii rezultați din aplicarea criteriilor metodologice au valoare normativă, se aprobă și se publică de	Se propun următoarele: a) art.91 să devină <u>art.69</u> ; b) textul de la <u>alin. (1)</u> să se reformuleze, ca unic alineat, după cum urmează: “ <u>Art.69.</u> - Pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate funcționează <u>consilii de experți</u> care elaborează <u>normele metodologice</u> pentru acordarea serviciilor medicale, <u>aprobat de către comisia mixtă a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Colegiul Medicilor din România.</u>  c) textul de la <u>alin. (2)</u> să se elimine.	Prin renumerotare.  Pentru delimitare de competențe și activitate.  Prin reformularea alin. (1) a acestui articol.

0	1	2	3
	Ministerul Sănătății.	-	
101.	<p><u>Art.92.</u> Membrii în organele de conducere ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ai Comisiei de cenzori se remunerează pe baza hotărârii Adunării Generale a Reprezentanților, potrivit legii.</p>	<p>Se propune ca art.92. să devină <u>art.70.</u> cu următoarea reformulare:  <u>“Art.70. - Membrii consiliului de administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ai comisiei de cenzori vor beneficia de o indemnizație de ședință stabilită prin statut.”</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare completă și concisă.</p>
102.	<p><u>Art.93.</u> (1) Casele județene, ale municipiului București și ale Sectorului Agricol Ilfov de asigurări de sănătate au următoarele organe de conducere:  a) Adunarea Reprezentanților;  b) Consiliul de Conducere;  c) Direcția de Administrare a Asigurărilor de Sănătate.</p> <p>(2) Atribuțiile și modul de desfășurare a activității se reglementează prin Statut.</p>	<p>Se propune ca art. 93 să devină <u>art.71.</u> cu următoarea reformulare:  <u>“Art.71. - (1) Casele județene de asigurări de sănătate, precum și cele ale municipiului București au următoarele organe de conducere:</u>    a) <u>adunarea generală a reprezentanților;</u>  b) <u>consiliul de administrație;</u></p> <p>(2) Atribuțiile și modul de desfășurare a activității <u>acestor organe de conducere</u> se reglementează prin statut.”</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare uniformă și în conformitate cu prevederile Legii nr. 24/1996.</p> <p>Pentru o exprimare corectă și uniformă.</p>
103.	<p><u>Secțiunea 2 - titlu</u> Organizarea alegerilor organelor de conducere ale caselor de asigurări de</p>	<p>Se propune să se înlocuiască sintagma “organizarea alegerilor” cu “<u>Alegerea</u>”</p>	<p>Pentru ca titlul să reflecte cuprinsul acestei secțiuni.</p>



0	1	2	3
	sănătate		
104.	<p><u>Art.94.</u></p> <p>Alegerile organelor de conducere ale caselor de asigurări de sănătate se fac prin vot liber și secret.</p>	<p>Se propun următoarele:</p> <p>a) art. 94. să devină <u>art.72</u>;</p> <p>b) textul să se reformuleze, ca <u>alin. (1)</u>, după cum urmează:  <u>“(1) Alegerea organelor de conducere ale caselor de asigurări de sănătate se face prin vot secret.”</u></p> <p>- să se introducă un <u>nou text</u>, ca <u>alin.(2)</u>, cu următorul cuprins:  <u>“(2) O persoană poate fi aleasă pentru maximum 3 legislaturi.”</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru concretizarea modului de alegere a organelor de conducere.</p> <p>Idem.</p>
105.	<p><u>Art.95.</u></p> <p>Organele de conducere se aleg pe o perioadă de 5 ani.</p>	<p>Se propune <u>să se elimine.</u></p>	<p>S-a preluat în textul art.72 alin. (2), la pct. 104 din prezentul Raport.</p>
106.	<p><u>Art.96.</u></p> <p>(1) Asigurații și patronatul aleg</p>	<p>Autori: Doamna deputat Ivănescu Paula (Grupul Parlamentar al USD - PD) și domnul deputat Buzatu Dumitru (Grupul Parlamentar al PDSR) au propus următoarele:</p> <p>a) art. 96. să devină <u>art.73</u>;</p> <p>b) textul alin. (1) să se reformuleze, ca unic alineat, după cum urmează:  <u>“Art.73. - Asigurații și angajatorii aleg reprezentanții lor, pe grupe reprezentative astfel:</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru o exprimare mai clară și completă.</p>

0	1	2	3
	<p>reprezentanții lor pe grupe reprezentative, astfel:</p> <p>a) pentru salariați;</p> <p>b) pentru pensionari;</p> <p>c) pentru liber profesioniști;</p> <p>d) pentru elevi și studenți;</p> <p>e) pentru alte persoane asigurate.</p> <p>(2) Listele de candidați trebuie semnate astfel:</p> <p>a) până la 150 asigurați de 5 persoane;</p> <p>b) între 151 - 1.000 de 10 persoane;</p> <p>c) între 1.001 - 5.000 de 15 persoane;</p> <p>d) între 5.001 - 10.000 de 20 persoane;</p> <p>e) între 10.001 - 50.000 de 30 persoane.</p>	<p>a) pentru salariați;</p> <p>b) pentru liber profesioniști;</p> <p>c) pentru agricultori cu gospodării individuale;</p> <p>d) pentru pensionari;</p> <p>e) pentru șomeri;</p> <p>f) pentru personal casnic;</p> <p>g) pentru elevi și studenți.</p> <p>c) alin. (2) <u>să se elimine.</u></p>	<p>Se va stabili prin regulamentul electoral.</p>
107.	-	<p>Autori: Domnii deputați dr.Baranyi Francisc (Grupul Parlamentar al UDMR) și dr.Berciu Ion (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist) au propus să se introducă <u>texte noi</u>, ca <u>art.74., art.75 și art.76., după cum urmează:</u></p> <p><u>“Art.74.- (1) Norma de reprezentare este de 2 candidați la 10.000 asigurați, dintre care un candidat al angajatorului și unul al asiguraților.</u></p> <p><u>(2) Primele alegeri, modul de depunere a candidaturilor pentru adunarea generală a reprezentanților și desfășurarea alegerilor vor fi prevăzute într-un regulament electoral care se va elabora de către comisia electorală centrală. Această comisie va fi numită de către</u></p>	<p>Pentru a reglementa modul de organizare al alegerilor în organele de conducere ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor județene de asigurări de sănătate.</p>

0	1	2	3
		<p><u>Ministerul Sănătății și va fi compusă din 12 membri dintre care 3 nominalizați de către Consiliul național al patronatului și câte unul din partea Ministerului Finanțelor, Ministerului Sănătății și Ministerul Muncii și Protecției Sociale.</u>  <u>Ceilalți 6 membri se nominalizează după cum urmează:</u>  - 3 de către sindicatele reprezentative din țară;</p> <p>- 1 de către Colegiul Medicilor din România;  - 1 de către Ministerul Justiției;  - 1 de către Prefectura municipiului București.</p> <p><u>Art.75. - La nivelul județului în baza regulamentului electoral vor funcționa comisii electorale județene care se aprobă în componență similară de către comisia electorală centrală.</u></p> <p><u>Art.76. - (1) În consiliul de administrație al casei județene de asigurări de sănătate se numesc 1 - 2 reprezentanți ai statului.</u>  (2) Norma de reprezentare este de un reprezentant pentru un număr de până la 150.000 și 2 reprezentanți peste acest număr.  (3) Numirea se face de către prefectul județului la propunerea direcției sanitare, respectiv direcției generale a finanțelor publice.”</p>	<p>Pentru uniformitate în exprimare.</p> <p>Idem.</p> <p>Pentru a reglementa modul de organizare al alegerilor în organele de conducere ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor județene de asigurări de sănătate, pentru o exprimare corectă a normei de reprezentare.</p>
108.	<u>Art.97.</u> Patronatul își poate prezenta lista separat.	Se propune <u>eliminarea textului.</u>	A fost cuprins în textul art.74. alin. (2) la pct. 107 din prezentul Raport.

0	1	2	3
109.	<p><u>Art.98.</u> Votul se exercită personal sau prin expediere în plic închis.</p>	<p>Se propune ca art.98. să devină <u>art.77.</u> iar sintagma “expediere în plic închis” să se înlocuiască cu “<u>corespondență</u>”.</p>	<p>Prin renumerotare. Pentru o exprimare corectă.</p>
110.	<p><u>Art.99.</u> (1) Alegerile au loc în același timp pentru organele de conducere ale Casei Naționale cât și cele județene de asigurări de sănătate. (2) Nu pot face parte din organele de conducere ale caselor de asigurări: miniștrii, secretarii de stat, directorii de ministere, primarii, prefectii și asigurații cu funcții de conducere în sindicat.</p>	<p>Se propune ca art.99 să devină <u>art.78</u> și <u>alin (1)</u> să se elimine.</p>	<p>Prin renumerotare. Simultaneitatea alegerilor, la nivel central și județean, nu este obligatorie.</p>
111.	<p><u>Art.100.</u> Serviciul medical al casei de asigurări</p>	<p>Se propune ca art.100. să devină <u>art.79.</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p>

0	1	2	3
	<p>elaborează și verifică documentația privind acordarea și controlul serviciilor furnizate din punct de vedere medical pentru protejarea asiguratului. Deasemenea, controlează corectitudinea certificatelor medicale de boală, oportunitatea măsurilor de recuperare, îngrijirea la domiciliu și calitatea serviciilor de sănătate.</p>		
112.	<p><u>Art.101.</u> Serviciul medical format din 7 medici la nivel central și câte 2 la nivel județean, al sectoarelor Municipiului București și al Sectorului Agricol Ilfov.</p>	<p>Se propune ca art.101. să devină <u>art.80.</u> și să se reformuleze după cum urmează:  <u>“Art.80. - (1) În cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate funcționează un serviciu medical format din 7 medici care este condus de un medic șef.</u>  <u>(2) În cadrul caselor județene de asigurări de sănătate, serviciul medical este format din 2 - 5 medici, în raport cu numărul asiguraților și este condus de un medic șef.”</u></p>	<p>Prin renumerotare.  Pentru a reglementa organizarea serviciului medical. Pentru o exprimare corectă.</p>
113.	<p><u>Art.102.</u>  Medicul șef al serviciului este numit de Adunarea Reprezentanților.</p>	<p>Se propune ca art.102 să devină <u>art.81.</u> și să se reformuleze după cum urmează:  <u>“Art.81. - Consiliul de administrație al Casei Naționale și județene de asigurări de sănătate numește șeful serviciului medical. Condițiile de numire se stabilesc prin statut.”</u></p>	<p>Prin renumerotare.  Pentru reglementarea funcționării serviciului medical.</p>
114.	<p><u>Art.103</u>  Controlul gestiunii Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, a caselor județene, a municipiului Bucuerști și a Sectorului Agricol Ilfov de asigurări de sănătate se va face anual, cu experți</p>	<p>Se propune ca art.103. să devină <u>art.82.</u> și să se reformuleze după cum urmează:  <u>“Art.82. - Controlul de gestiune al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al caselor județene de asigurări de sănătate se face anual de către Curtea de Conturi a României.”</u></p>	<p>Prin renumerotare.  Pentru o exprimare corectă și completă.</p>

0	1	2	3
	contabili delegați de Ministerul Sănătății, respectiv de consiliul de conducere al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.		
115.	<p><u>Art.104</u> Casa Națională de Asigurări de Sănătate împreună cu Asociațiile profesionale medicale acreditate prin lege organizează comisii de control al serviciilor medicale ce se acordă asiguraților.</p>	<p>Se propune ca art.104 să devină <u>art.82.</u> și să se reformuleze astfel:  “<u>Art.83</u> - Casa Națională de Asigurări de Sănătate împreună cu <u>Colegiul Medicilor din România</u> organizează comisii de control a serviciilor medicale care se acordă asiguraților.”</p>	<p>Prin renumerotare.  Pentru uniformitate de exprimare.</p>
116.	<p><u>Art.105.</u></p> <p>Controlul are ca scop verificarea îndeplinirii parametrilor calității serviciilor medicale, potrivit criteriilor elaborate de comisiile consultative de specialitate de sănătate. Decizia pentru aplicarea unei sancțiuni se ia de către conducerea Asociației profesionale.</p>	<p>Autori: Domnii deputați Iliescu Valentin (Grupul Parlamentar al PUNR) și dr.Udrea Florian (Grupul Parlamentar al PDSR) au propus să devină <u>art.84.</u> în următoarea reformulare:</p> <p>“<u>Art.84.</u> - Controlul are ca scop verificarea îndeplinirii parametrilor calității serviciilor medicale, potrivit criteriilor elaborate de <u>Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Colegiul Medicilor din România.</u>”</p>	<p>Prin renumerotare.  Pentru folosirea în mod uniform a denumirilor.</p>

0	1	2	3
117.	<p><u>Art.106.</u></p> <p>Casa Națională de Asigurări de Sănătate împreună cu Asociația profesională medicală la nivel central organizează Oficiul de Arbitraj Medical.</p>	<p>Se propun următoarele:</p> <p>a) art.106 să devină <u>art.85</u>;</p> <p>b) textul să devină alin.(1) cu următorul cuprins:  <u>“(1) Casa Națională de Asigurări de Sănătate împreună cu Colegiul Medicilor din România organizează comisia centrală de arbitraj.”</u></p> <p>c) să se introducă <u>texte noi</u> ca <u>alin.(2)</u> și <u>alin.(3)</u> cu următorul cuprins:  <u>“(2) Comisia de arbitraj este formată din 2 arbitri delegați de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, respectiv de către Colegiul Medicilor.</u>  <u>(3) Președintele comisiei va fi un arbitru acceptat de ambele părți.”</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru reglementarea modului de organizare și funcționare a arbitrajului.</p> <p>Pentru reglementarea modului de organizare și funcționare a arbitrajului.</p>
118.	- _	<p>Se propune introducerea unui <u>nou text</u> ca <u>art.86</u> cu următorul cuprins:  <u>“Art.86 - (1) Arbitrii pot fi medici, juriști sau economiști acreditați și înregistrați de Ministerul de Justiție.</u>  <u>(2) Regulamentul de activitate a arbitrilor se stabilește de către Ministerul de Justiție cu avizul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Colegiului Medicilor din România.”</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru reglementarea modului de organizare și funcționare a arbitrajului.</p>
119.	<p><u>Art.107.</u> Oficiul de Arbitraj Medical are</p>	Se propune <u>eliminarea textului.</u>	Acest text nu mai are obiect.

0	1	2	3
	atribuții și își desfășoară activitatea în concordanță cu prevederile contractului cadru.		
120.	<p><u>Art.108.</u></p> <p>Hotărârile Oficiului de Arbitraj Medical sunt obligatorii atât pentru casele de asigurări de sănătate, cât și pentru asociațiile profesionale medicale.</p>	<p>Autori: Domnii deputați dr.Raicu Romulus (Grupul Parlamentar al PUNR) și Buga Florea (Grupul Parlamentar al PRM) au propus să devină <u>art.87.</u>, în următoarea redactare:</p> <p>“<u>Art.87 - Hotărârile Comisiei de Arbitraj Medical sunt obligatorii atât pentru casele de asigurări de sănătate, cât și pentru Colegiul Medicilor din România.</u>”</p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru folosirea în mod uniform a denumirilor.</p>
121.	<p><u>Art.109.</u></p> <p>(1) Prevederile prezentei legi se aplică de la 1 ianuarie 1995.</p>	<p>Autori: Doamna deputat Ivănescu Paula (Grupul Parlamentar al USD - PD), domnii deputați Iliescu Valentin (Grupul Parlamentar al PUNR), dr.Baranyi Francisc (Grupul Parlamentar al UDMR) și Kerekes Karoly (Grupul Parlamentar al UDMR) au propus să devină <u>art.88</u> în următoarea reformulare:</p> <p>“<u>Art.88. - (1) Prezenta lege intră în vigoare la 1 ianuarie 1998, cu excepția prevederilor referitoare la funcționarea caselor de asigurări de sănătate ca instituții publice autonome, prevederi care intră în vigoare la 1 ianuarie 1999.</u>”</p>	<p>Prin renumerotare</p> <p>Aplicarea legii se va face în două etape fiind necesară introducerea unor prevederi tranzitorii.</p>



0	1	2	3
	<p>(2) Până la punerea în aplicare a prezentei legi, Ministerul Sănătății va lua toate măsurile organizatorice și de instruire a personalului medico-sanitar și de asigurări, cu experți din țară și din străinătate.</p>	<p><u>(2) In perioada 1 ianuarie 1998 - 1 ianuarie 1999, în vederea asigurării resurselor umane, materiale și financiare pentru funcționarea întregului sistem de asigurări de sănătate, Ministerul Sănătății, cu avizul unei comisii constituită din câte un reprezentant al Ministerului Sănătății, Ministerului Muncii și Protecției Sociale și Ministerului Finanțelor, organizează, în cadrul și pe structura direcțiilor sanitare județene, respectiv a municipiului București, structurile funcționale necesare.</u></p> <p><u>(3) In perioada prevăzută la alin.(2), Ministerul Sănătății îndeplinește atribuțiile prevăzute de prezenta lege pentru Casa Națională de Asigurări de Sănătate, iar direcțiile sanitare județene, respectiv a municipiului București, îndeplinesc atribuțiile caselor de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București.</u></p> <p><u>(4) Colectarea contribuțiilor pentru asigurările de sănătate precum și a altor fonduri, în perioada prevăzută la alin.(2), se face de către Ministerul Finanțelor prin direcțiile teritoriale de specialitate și se evidențiază într-un cont separat. Din totalitatea fondurilor colectate 80% vor fi administrate de către Ministerul Sănătății iar 20% se vor constitui într-un fond de rezervă al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”</u></p>	
122.	<p><u>Art.110.</u></p> <p>Rețelele sanitare aparținând altor</p>	<p>Autori: Doamna deputat dr.Bartoș Daniela (Grupul Parlamentar al PDSR) și domnii deputați dr.Udrea Florian și Buzatu Dumitru (Grupul Parlamentar al PDSR) au propus să devină <u>art.89</u> în următoarea reformulare:</p> <p>“<u>Art.89. - Rețelele sanitare aparținând altor ministere își vor adapta funcționarea la prevederile prezentei legi.”</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru evitarea înscrierii unui</p>

0	1	2	3
	ministere pot fi acreditate să lucreze în condițiile prezentei legi.		text echivoc.
123.	<p><u>Art.111.</u></p> <p>(1) Fondul inițial de asigurări pentru sănătate se formează prin redistribuirea actualelor contribuții de asigurări sociale de stat la care se adaugă o cotă corespunzătoare prin reducerea impozitului pe venitul impozabil.</p> <p>(2) Contribuția de asigurări pentru sănătate datorată de patron este de 4,2% și se formează din:</p> <p>a) 2% reprezentând contribuția de asigurări sociale care se virează în prezent Ministerului Sănătății;</p>	<p>Autori: Domnii deputați dr.Berciu Ion (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist), Sârbu Marian (Grupul Parlamentar al PDSR) și Iliescu Valentin (Grupul Parlamentar al PUNR) au propus să se reformuleze ca <u>art.90</u>, după cum urmează:</p> <p>“<u>Art.90.</u> - (1) Fondul inițial de asigurări de sănătate se formează <u>din contribuția angajatorilor și contribuția angajaților.</u></p> <p>(2) Contribuția de asigurări de sănătate datorată de <u>angajator</u> este de <u>5%</u> și se formează din:</p> <p>a) 2% reprezentând contribuția <u>reglementată de Ordonanța Guvernului nr.22/1992, privind finanțarea ocrotirii sănătății, aprobată prin Legea nr.114/1992 referitor la unele ordonanțe ale Guvernului, emise în baza Legii nr.81/1992 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe și autorizarea contractării și</u></p>	<p>Prin renumerotare.</p> <p>Pentru corelare cu prevederile art.69 lit.a) din proiectul de lege la pct.78 din anexa la prezentul Raport.</p>

0	1	2	3
	<p>b) 2,2% din fondul de salarii al patronului, sumă ce se deduce din contribuția de asigurări sociale de stat și se virează în prezent Ministerului Muncii și Protecției Sociale;</p> <p>(3) Contribuția de asigurări pentru sănătate a asiguratului se constituie astfel:</p> <p>a) 5% din venitul realizat din salarii și alte drepturi salariale în cazul asiguraților care au calitatea de angajat;</p>	<p><u>garantării unor credite externe;</u></p> <p>b) <u>3% raportat la fondul de salarii.</u></p> <p>(3) Contribuția de asigurări <u>de</u> sănătate a asiguratului se constituie astfel:</p> <p>a) 5% din venitul <u>salarial</u> în cazul asiguraților care au calitatea de angajat;</p>	
	<p>b) 4% din venitul impozabil al liber profesioniștilor care nu au calitatea de angajat și nu se încadrează în prevederile art.72 (2);</p> <p>c) 4% din venitul agricol anual impozabil realizat de către persoane fizice care nu au calitatea de angajat și nu se încadrează în prevederile de la</p>	<p>b) <u>5% din venitul impozabil în cazul asiguraților care lucrează pe bază de convenție civilă;</u></p> <p>c) <u>5% din venitul impozabil al liber profesioniștilor</u>;</p> <p>d) 4% din venitul agricol anual impozabil realizat de către persoane fizice care nu au calitatea de angajat și nu se încadrează în prevederile de la lit.c) din acest alineat ;</p>	

0	1	2	3
	<p>lit.b) din acest alineat și de la art.72 (2).</p> <p>Contribuția astfel stabilită se deduce din impozitul pe salarii sau, după caz, din impozitul pe venit, datorat potrivit legii și se varsă la Casa de Asigurări de Sănătate la aceleași termene de plată stabilite pentru impozitele din care se deduc.</p> <p>(4) Cota de contribuție inițială pentru persoanele asigurate în condițiile art.70 este de 4%.</p> <p>(5) Anual, prin legea bugetului de stat și legea bugetului asigurărilor sociale de stat, se pot adopta majorări ale cotelor de contribuție, stabilite în alineatele (2), (3) și (4); în funcție de evoluția economiei și a stării de sănătate a populației, până la limita cotelor de contribuție prevăzute de art.70 (2) și art.71 (2) din această lege.</p> <p>(6) Ministerul Finanțelor, Ministerul Muncii și Protecției Sociale și Ministerul Sănătății vor elabora norme</p>	<p><u>e) 4% din drepturile individuale ale pensionarilor și șomerilor: din momentul începerii colectării se majorează corespunzător drepturile acestora.</u></p> <p><u>Contribuția stabilită potrivit prevederilor de la lit.a), b) și c) se deduce din impozitul pe salariu, respectiv impozitul pe venit.</u></p> <p>(4) Cota de contribuție inițială pentru persoanele asigurate în condițiile <u>art.55</u> este de <u>5%</u></p> <p><u>Alin.(5) să se elimine.</u></p>	<p>Pentru cuprinderea tuturor categoriilor de asigurați.</p> <p>Fiind vorba de o lege organică aceasta nu poate fi modificată printr-o lege ordinară, temporară.</p>

0	1	2	3
	<p>metodologice pentru aplicarea prevederilor acestui articol în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a legii. Aceste norme metodologice se vor publica în Monitorul Oficial.</p>	<p>(5) Ministerul Finanțelor, Ministerul Muncii și Protecției Sociale și Ministerul Sănătății vor elabora norme metodologice pentru aplicarea prevederilor acestui articol în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a legii. Aceste norme metodologice se vor publica în Monitorul Oficial <u>al României</u>”.</p>	
124.	-	<p>Autori: Doamna deputat Dobrescu Smaranda (Grupul Parlamentar al USD - PD) și domnul deputat Barbăroșie Victor (Grupul Parlamentar Național - Liberal) au propus să se introducă un <u>text nou</u>, ca <u>art.91</u> cu următorul cuprins:  <u>“Art.91. - În teritoriile neacoperite cu medici, pentru asigurarea serviciilor medicale, comisiile locale pot acorda stimulente în natură și în bani.”</u></p>	<p>A fost preluat din art.62 alin.(2) din proiectul de lege.</p>
125.	-	<p>Autori: Domnii deputați Iliescu Valentin (Grupul Parlamentar al PUNR), dr.Baranyi Francisc (Grupul Parlamentar al UDMR) și Stanca Teodor (Grupul Parlamentar al PNTCD - Civic - Ecologist) au propus să se introducă un <u>text nou</u>, ca <u>art.92</u>, cu următorul cuprins:  <u>“Art.92. - Activitatea de învățământ și cercetare din cadrul spitalelor cu secții clinice, care sunt finanțate prin sistemul de</u></p>	<p>Pentru desfășurarea acestor</p>

0	1	2	3
		<u>asigurări de sănătate, poate beneficia de o finanțare suplimentară direct de la bugetul de stat.”</u>	activități sunt necesare fonduri suplimentare.

**Notă:** Amendamentele fără autor au fost preluate din Raportul inițial, deus în legislatura anterioară și adoptate de către cele două comisii.

**In cursul dezbaterii în comisie, următoarele amendamente nu au fost acceptate:**

Nr. crt.	Articolul	Amendamentul propus și autorul acestuia	Motivare
0	1	2	3
1.	<u>Art.4 alin.(1) lit.a)</u>	Doamna dep.DOBRESCU SMARANDA (Grupul Parlamentar al USD - PD) a propus introducerea, în finalul textului, a sintagmei “ <u>în țări cu care România are încheiate convenții în acest sens.”</u>	–  Asigurările sociale de sănătate

			acoperă costurile serviciilor numai la nivelul prețurilor din România, fiind necesară o asigurare facultativă.
2.	<b><u>Art.14 alin.(2) text nou</u></b>	Domnii deputați SÂRBU MARIAN și LAZIA ION (Grupul Parlamentar al PDSR) au propus să se introducă un <u>nou text</u> , ca <u>alin.(2)</u> al <u>art.14</u> , cu următorul cuprins:	
		“(2) Contractul cadru se elaborează de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu avizul Colegiului Medicilor din România și al Ministerului Sănătății, aprobat prin hotărâre de Guvern.”	Reprezentantul juridic este Casa Națională de Asigurări de Sănătate.  Părțile contractuale sunt Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Colegiul Medicilor din România, ca reprezentant al furnizorilor de servicii medicale.
3.	<b><u>Art.15 lit.i) și lit.j)</u></b>	Doamna dep.DOBRESCU SMARANDA (Grupul Parlamentar al USD - PD) a propus menținerea în cadrul <u>art.15</u> a textului de la <u>lit.i)</u> și introducerea în textul <u>lit.j)</u> a cuvântului “ <u>contraceptive.</u> ”	-  Pot fi prevăzute în contractul cadru.
4.	<b><u>Art.17 alin.(2) text nou</u></b>	Doamna dep.DOBRESCU SMARANDA (Grupul Parlamentar al USD - PD) a propus să se introducă un <u>text nou</u> , ca <u>alin.(2)</u> al <u>art.17</u> cu următorul cuprins: “(2) Contractul cadru se constituie în anexă la prezenta lege.”	-  Contractul cadru va fi elaborat de către Casa

			Națională de Asigurări de Sănătate și Colegiul Medicilor cu avizul Ministerului Sănătății și aprobat prin hotărâre de Guvern.
5.	<b><u>Art.19.</u></b>	Doamna dep.DOBRESCU SMARANDA (Grupul Parlamentar al USD - PD) a propus <u>menținerea textului</u> din proiectul de lege.	Experiența franceză.  Aceste prevederi pot face obiectul contractului cadru.
6.	<b><u>Art.24 alin.(3)</u></b>	Doamna dep.DOBRESCU SMARANDA (Grupul Parlamentar al USD - PD) a propus <u>să se elimine.</u>	Programele de sănătate, bugetare, sunt exclusiv în sarcina Ministerului Sănătății. Aceste prevederi sunt necesare și nu implică o finanțare bugetară în exclusivitate.
7.	<b><u>Art.31 alin.(1)</u></b>	Domnul dep.BUZATU DUMITRU (Grupul Parlamentar al PDSR) a propus următoarea reformulare: “(1) <u>Lista medicamentelor a căror contravaloare este suportată integral sau parțial de către casa de asigurări se stabilește de comun acord de către Ministerul Sănătății, Colegiul Medicilor și Casa de Asigurări de Sănătate, prin negocieri anuale.</u> ”	-  Reformularea propusă de către comisia este mai clară și mai cuprinzătoare.
8.	<b><u>Art.66.</u></b>	Domnul dep.BUZATU DUMITRU (Grupul Parlamentar al PDSR) a propus <u>să se elimine.</u>	-



			Reformularea propusă de către comisia este mai clară și mai cuprinzătoare. Reformularea propusă de către comisia conține prevederi care sunt necesare în activitatea curentă a farmaciștilor.
--	--	--	---

**Președinte,  
deputat dr. Ion BERCIU**

**Secretar,  
deputat dr. Francisc BARANYI**

**Președinte,  
deputat Valentin Adrian ILIESCU**

**Secretar,  
deputat Teodor STANCA**