

LEGE
pntru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

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

1. La articolul 642 alineatul (1), după litera b) se introduc doua noi litere, literele c) și d), cu urmatorul cuprins:

„c) prin unitate sanitară se înțelege furnizorul de servicii medicale, public sau privat, cu sau fără personalitate juridică, precum și cabinetul înființat potrivit legii ca formă liberală de exercitare a profesiei de medic;

d) prejudiciul este rezultatul negativ de ordin fizic și/sau moral generat de malpraxis care, în mod obiectiv, putea fi evitat și care rezultă exclusiv din vătămarea stării de sănătate sau a integrității corporale a pacientului ca urmare a unui act medical sau medico-farmaceutic la care acesta a fost supus, respectiv nu a fost supus deși ar fi fost posibil și ar fi fost necesar ca, în mod obiectiv, să beneficieze de acel serviciu medical. Prejudiciul trebuie să fie cert sau evaluabil la data solicitării acoperirii sale.”

3. După articolul 648, se introduce un nou articol, articolul 648.1, cu urmatorul cuprins:

„Art.648.1 Unitățile sanitare sunt obligate să încheie contracte anuale de asigurare pentru răspunderea civilă în domeniul medical.”

4. Alineatul (1) al articolului 662 se modifica și va avea urmatorul cuprins:

„ Despăgubirile se pot stabili pe cale amiabilă, în cazurile de răspunderea civilă a asiguratului, între pacient, societatea de asigurare și unitatea sanitară.

4. După articolul 667, se introduc patri noi articole, 667.1, 667.2, 667.3, 667.4, cu urmatorul cuprins:

Art.667.1

(1) Pacientul care a fost prejudiciat poate adresa o cerere de acoperire a prejudiciului către unitatea sanitară unde a fost furnizat serviciul medical. Pentru minori cererea se face de către reprezentantul legal.

(2) Cererea va cuprinde cel puțin următoarele elemente:

- numele și prenumele solicitantului;
- calitatea acestuia;
- domiciliul sau adresa de corespondență;
- unitatea sanitară unde a fost furnizat serviciul medical;
- serviciul respectiv serviciile medicale de care a beneficiat;
- data la care au fost furnizate serviciile medicale;
- indicarea prejudiciului pe care solicitantul consideră că l-a suferit;
- cuantumul prejudiciului, atât sub aspect patrimonial cât și moral;
- acordul pacientului sau a reprezentantului cu privire la accesul la datele personale cu caracter medical pe tot parcursul procedurii de soluționare a cererii;
- semnătura.

(3) La cerere se vor anexa copiile înscrisurilor doveditoare.

(4) Unitatea sanitară poate solicita precizări suplimentare.

Art. 667.2

(1) Unitatea sanitară este obligată ca în maxim 10 zile de la primirea solicitării sau după caz, completarea acesteia să comunice solicitarea primită societății de asigurări cu care are încheiat contractul de asigurare de răspundere civilă pentru malpraxis sau societății de asigurare cu care personalul medical implicat are încheiat contractul de asigurare de răspundere civilă pentru malpraxis și, la cererea acesteia, orice date și informații pe care le deține legate de furnizarea serviciului medical sau starea de sănătate a pacientului respectiv.

(2) În maxim 30 zile de la primirea informării, societatea de asigurări, împreună cu unitatea sanitară sunt obligate să evalueze solicitarea pacientului sau a reprezentantului legal al acestuia și, după caz, să decidă acoperirea prejudiciului solicitat, să facă o contraofertă solicitantului sau să respingă motivat cererea de acoperire a prejudiciului.

(3) Decizia societății de asigurare se comunică solicitantului care va fi invitat, după caz, pentru încasarea valorii prejudiciului și stingerea litigiului sau pentru negocierea cuantumului acestuia și încheierea unei tranzacții.

(4) După comunicarea deciziei de acoperire a prejudiciului solicitat, litigiul între unitatea medicală, personalul medical implicat și pacient se consideră stins iar societatea de asigurări este obligată să plătească valoarea prejudiciului în maximum 20 de zile data comunicării deciziei.

(5) După comunicarea deciziei de acoperire a prejudiciului sau după încheierea tranzacției prevăzute la alineatul (3) sau a ori cărei alte înțelegeri cu privire la acoperirea prejudiciului, persoana prejudiciată nu mai poate solicita alte despăgubiri pe cale civilă.

(6) Pe parcursul negocierii cuantumului prejudiciului, părțile pot apela și la servicii de mediere.

Art. 667.3

(1) Dacă cererea este respinsă de către societatea de asigurări pe motiv ca nu exista vreun unui prejudiciu sau dacă negocierea cuantumului prejudiciului nu se finalizează în termen de cel mult 45 de zile de la data emiterii deciziei, pacientul sau reprezentantul legal al acestuia se poate adresa instanțelor de judecată în vederea constării existenței unui prejudiciu, stabilirii cuantumului acestuia și obligarea societății de asigurări la acoperirea acestuia.

(2) Unitatea sanitară poate interveni în litigiul dintre pacient și societatea de asigurări în condițiile Codului de Procedură Civilă.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (1) din Constituția României, republicată.