

Nr. EN 3379/27.03.2008

Nr. DG. 1143 / 27.03.2008

**Aprobat,**

**Ministru  
EUGEN NICOLĂESCU**

**Aprobat,**

**Președinte  
VASILE CIURCHEA**

## **REFERAT**

**pentru aprobarea Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate**

Având în vedere:

- prevederile Hotărârii de Guvern nr. 324/2008 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008,

- dispozițiile art. 217 alin. (5) din Titlul VIII „Asigurări sociale de sănătate” din Legea nr. 95 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora Casa Națională de Asigurări de Sănătate elaborează normele metodologice de aplicare a contractului-cadru,

propunem aprobarea Ordinului alăturat, având în vedere următoarele:

În vederea îmbunătățirii accesului asiguraților la servicii medicale, la nivelul mai multor tipuri de asistențe medicale au fost incluse servicii medicale noi:

- în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, în pachetul de servicii medicale de bază s-au introdus următoarele servicii noi:
  - Colonoscopie diagnostică – la specialitatea chirurgie

- Consultația inițială specifică pentru geriatrie – la specialitatea medicină internă, geriatrie și gerontologie
- Consiliere geriatrică nespecifică – la specialitatea medicină internă, geriatrie și gerontologie
- Fotocuagularea cu laser a leziunilor cutanate (nev pigmentar congenital, macule de culoare cafea cu lapte, hemangiom, hemangiom capilar, nevul Ota, etc.) la specialitatea dermatovenerologie

La specialitățile: - Ortopedie și traumatologie inclusiv ortopedie pediatrică, reumatologie precum și la Neurologie, neuropsihiatrie infantilă, s-au introdus următoarele servicii conexe:

- Kinetoterapie individuală
- Kinetoterapie pe grup
- Kinetoterapie pe aparate speciale
- Medicii de specialitate din specialitatea cardiologie și medicină internă pot efectua serviciul monitorizare și managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței toracice, ca o consecință a actului medical propriu pentru asigurații pentru care este necesar a se efectua această investigație în vederea stabilirii diagnosticului sau pe bază de bilet de trimitere de la un alt medic de specialitate cardiologie, respectiv medicină internă, dacă în cabinetul medical respectiv există aparatura medicală necesară. Pentru efectuarea acestui serviciu, furnizorii de servicii medicale de specialitate “cardiologie” și „medicină internă” încheie cu casele de asigurări de sănătate, acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice.

○ în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, în pachetul de servicii medicale de bază s-au introdus următoarele servicii noi:

- Managementul hemodinamic prin metoda bioimpedanței toracice
- la pachetul de servicii medicale de bază de medicină dentară preventive și a tratamentelor de medicină dentară s-au introdus următoarele servicii:

- radiografie retroalveolară/radiografie
- radiografie panoramică,
- ambele decontate 100% de către CAS

A crescut procentul de compensare pentru asigurații de peste 18 ani de la 40% la 60% pentru următoarele servicii:

- proteză acrilică parțială cu 1 - 7 dinți
- proteză acrilică parțială cu 7 dinți
- proteză acrilică totală
- Reconstituire corono-radiculară
- Coroană acrilică
- Coroană metalică
- Element intermediar

Pentru serviciul „Reparație + 1 croset” procentul de compensare pentru beneficiarii legilor speciale este de 100%.

➤ la pachetul de servicii medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea recuperare-reabilitare a sănătății au fost introduse următoarele servicii noi:

- Infiltrație intraarticulară
- Blocaje nervi periferici
- Administrare intravenoasă de medicamente
- Băi minerale (sulfuroase, cloruro-sodică, alcalină)
- Băi de plante
- Băi de dioxid de carbon și bule

- Băi de nămol
- Mofete naturale
- Mofete artificiale
- Împachetare generală cu nămol
- Împachetare parțială cu nămol
- Pentru asigurații cu urostomie cutanată dublă, la recomandarea medicilor specialiști, se pot acorda 2 seturi/lună de sisteme stomice pentru urostomie.
- În pachetul de bază de dispozitive medicale acordate în ambulatoriu a fost introdus cateterul urinar (sonda urinară)

### **În asistența medicală primară:**

- valoarea minimă garantată a punctului "per capita" este de 4,61 lei.
- valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu este de 1,90 lei.
- pentru claritatea textului și pentru coroborarea per ansamblu a prevederilor din proiectul de norme, s-au mai făcut următoarele completări:
  - la pachetul de servicii medicale de bază, servicii profilactice, în situația în care luarea în evidență a gravidei are loc în luna a 3-a, pentru această lună se va raporta casei de asigurări de sănătate numai luarea în evidență a gravidei, nu și supravegherea.
  - în cadrul pachetului minimal de servicii medicale, se face precizarea că supravegherea bolilor cu potențial endemo-epidemic include evaluarea factorilor ambientali, consilierea privind igiena alimentației și consilierea igienei personale.
- numărul de puncte acordat pe durata unui an în funcție de numărul de asigurați înscriși pe lista proprie, se ajustează gradual, cu excepția zonelor defavorizate și a cabinetelor medicale individuale care angajează medici - ***măsură prin care se urmărește atragerea medicilor de familie în zone defavorizate;***
  - în situațiile de înlocuire a unui medic, când se încheie convenție de înlocuire între medicul înlocuitor și casa de asigurări de sănătate, se va lua în calcul pentru punctajul per capita, gradul profesional al medicului înlocuitor pentru perioada de valabilitate a convenției;
  - cabinetele medicale trebuie să funcționeze cu minimum un asistent medical indiferent de numărul de asigurați înscriși pe listă;
  - s-au făcut coroborările necesare ca urmare a modificării și completării Legii nr. 263/2004 (legea centrelor de permanență) – s-a eliminat prevederea conform căreia medicul care domiciliază într-o localitatea putea asigura continuitatea asistenței medicale. Serviciile medicale furnizate de medicii de familie în centrele de permanență se acordă în baza unor contracte distincte încheiate între aceștia și casele de asigurări de sănătate.

### **În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice:**

- valoarea minimă garantată pentru un punct pe serviciu medical este de 0,75 lei.
- la pachetul de servicii medicale de bază furnizate în ambulatoriul de specialitate clinic a crescut numărul de puncte acordate pentru următoarele servicii:
  - Aerosoli/caz (de la 3 la 6 puncte) (s-a înlocuit „aerosoli/ședință” cu „aerosoli/caz”)
  - Examen electrocardiografic (efectuare) (de la 5 la 7 puncte)
  - Efectuare EKG de efort (de la 6 la 10 puncte)

### **În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice:**

- tarifele au fost majorate cu 3,5% față de anul 2007 ( 3,5% – indicele de inflație prognozat pentru anul 2008);

- în funcție de necesarul de investigații medicale paraclinice –analize medicale de laborator, pe tipuri, suma aferentă investigațiilor medicale paraclinice –analize medicale de laborator poate fi repartizată de casele de asigurări de sănătate pe tipuri de servicii medicale paraclinice de laborator astfel:

- analize medicale de laborator;
- analize de anatomo - patologie;

- în funcție de necesarul de investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală și de investigații medicale paraclinice - explorări funcționale suma aferentă investigațiilor medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală poate fi repartizată de casele de asigurări de sănătate pe tipuri de servicii medicale paraclinice de laborator astfel:

- investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală
- investigații medicale paraclinice - explorări funcționale

- clarificarea prevederilor referitoare la aplicarea diferențiată la nivelul furnizorului de servicii medicale paraclinice sau numai la nivelul punctului de lucru a sancțiunilor și condițiilor de reziliere, suspendare și încetare a contractului, în situația furnizorilor de servicii medicale paraclinice care au încheiate contracte pentru mai multe puncte de lucru;

- în situația în care, prin filialele/punctele de lucru excluse din contractele încheiate între furnizorii de servicii medicale paraclinice și casele de asigurări de sănătate se mai acordă servicii medicale paraclinice în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, casele de asigurări de sănătate vor rezilia contractele încheiate cu furnizorii respectivi pentru toate filialele / punctele de lucru cuprinse în aceste contracte.

- pentru furnizorii de investigații medicale paraclinice – analize medicale de laborator la criteriul de calitate a fost modificată ponderea subcriteriilor la 70% (pentru subcriteriul „implementarea sistemului de management al calității”), respectiv 30% (pentru subcriteriul „participare la schemele de intercomparare laboratoare de analize medicale”)

### **În asistența medicală de recuperare-reabilitare a sănătății în ambulatoriu:**

- tarifele au fost majorate cu 3,5% față de anul 2007 ( 3,5% – indicele de inflație prognozat pentru anul 2008);

- s-a făcut diferențierea serviciilor medicale de recuperare în servicii care se acordă în cabinetul medical și servicii care se acordă în bazele de tratament;

- serviciile medicale de recuperare-reabilitare care se acordă în bazele de tratament se contractează și raportează în vederea decontării numai pentru primele 10 zile de tratament (maximum 4 proceduri/zi), dar nu mai mult de 2 cure pe an, după care bolnavul plătește integral serviciile medicale.

- pentru cura balneară de recuperare și cura balneară terapeutică în bazele de tratament din stațiunile balneoclimatice se decontează maximum 4 proceduri/zi (din care două proceduri cu factori naturali terapeutici) pentru primele 10 zile de tratament dar nu mai mult de 2 cure pe an, după care bolnavul plătește integral serviciile medicale.

#### **În asistența medicală de medicină dentară:**

- tarifele au fost majorate cu 3,5% față de anul 2007 ( 3,5% – indicele de inflație prognozat pentru anul 2008);

- la stabilirea valorii de contract pentru furnizorii de servicii medicale de medicină dentară se are în vedere și posibilitatea efectuării de radiografii retroalveolare / panoramice (majorare cu 20%) precum și situația în care medicul își desfășoară activitatea în mediul rural (majorare cu 15%) - măsură prin care se urmărește atragerea medicilor de medicină dentară în mediul rural.

- suma contractată de medicii dentiști pe an se defalchează lunar și se **regularizează trimestrial**.

#### **În asistența medicală spitalicească:**

- cazurile pentru care se acordă servicii medicale în structurile de primire urgențe ale spitalului (altele decât spitalele de urgență) sunt considerate cazuri rezolvate prin spitalizare de zi, numai pentru cazurile neinternate prin spitalizare continuă;

- cheltuielile ocazionate de activitățile desfășurate în camera de gardă din cadrul spitalelor sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat;

- s-a făcut precizarea că spitalele suportă **din sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate** (în prezent se menționează că se suportă din bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului):

- o suma aferentă serviciilor hoteliere standard
- o suma aferentă funcționării dispensarelor medicale din structura proprie
- o suma aferentă transportului interspitalicesc pentru asigurații internați care necesită condiții suplimentare de stabilire a diagnosticului din punct de vedere al consultațiilor și investigațiilor paraclinice
- o suma aferentă consultațiilor interdisciplinare pentru pacienții internați, efectuate în ambulatoriul/ambulatoriul integrat al spitalului respectiv sau al altei unități sanitare cu paturi, pe baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective (coroborare cu prevederile Ordinului ministrului sănătății publice nr. 39/2008)

- spitalele primesc și sume pentru servicii medicale de medicină dentară efectuate în cabinetele de medicină dentară care se află în structura spitalului, ca unități fără personalitate juridică, finanțate din fondul alocat asistenței medicale dentare.

#### **Servicii medicale de urgență și transport sanitar :**

- Tarifele/km au fost majorate cu până la 33% față de anul 2007;

- reținerea sumei datorită nerespectării oricărora dintre obligațiile unităților medicale specializate se aplică pentru luna în care a avut loc constatarea, din prima plată ce urmează a fi efectuată;

- s-a dezvoltat modul de stabilire a sumei contractate pentru consultații de urgență la domiciliu, tariful pe solicitare se negociază diferit atunci când la solicitare se deplasează medicul din centrul de permanență;

**În ceea ce privește furnizarea de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu:**

- furnizorii de medicamente au obligația să nu înlocuiască medicamentele prescrise de medic, cu excepția următoarelor situații:

- o dacă medicamentul recomandat este prea scump și bolnavul nu dispune de resursele financiare necesare pentru a suporta diferența de preț între prețul de referință și prețul de vânzare cu amănuntul al medicamentului respectiv;
- o dacă farmacia nu are disponibil în stoc la momentul solicitării, medicamentul prescris de către medic și bolnavul nu este de acord ca farmacia să-l aducă bolnavului în termen de 24, respectiv 48 de ore, în condițiile legii.

*Furnizorii de medicamente pot înlocui medicamentele prescrise de medic în situațiile prevăzute mai sus, dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:*

*a) bolnavul este de acord cu înlocuirea medicamentelor prescrise de către medic și acest consimțământ informat este acordat în scris medicului de familie care îl anexează la fișa medicală a bolnavului respectiv;*

*b) medicul consemnează pe prescripția medicală următoarea mențiune: „bolnavul este de acord cu înlocuirea medicamentelor de către farmacist”.*

- s-a inclus o nouă modalitate de stabilire a valorii de contract la farmacii, repartizarea sumelor pe farmacii de către casele de asigurări de sănătate realizându-se pe baza consumului mediu zilnic al farmaciei în anul 2007 - stabilit ca raport între valoarea de contract pentru anul 2007 pentru eliberarea de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu altele decât medicamentele prescrise pentru tratamentul grupelor de boli cronice prevăzute în norme și numărul de zile în care farmacia a eliberat medicamente în anul 2007;

- Suma reprezentând diferența de 15% din fondul aprobat cu destinația „consum de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu” ce nu a fost contractată, se repartizează lunar de casele de asigurări de sănătate, prin acte adiționale distincte la contractele inițiale, în funcție de consumul mediu zilnic și de numărul de zile din luna curentă pentru care farmacia nu a mai avut valoare de contract pentru eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală. Consumul mediu zilnic se stabilește ca raport între valoarea lunară de contract și numărul de zile din luna curentă în care s-au eliberat medicamente cu și fără contribuție personală;

- s-a făcut precizarea că punctajul acordat la contractare farmaciilor pentru farmaciștii și asistenții de farmacie – 1,5 puncte, respectiv 0,5 puncte se acordă pentru un program de lucru de 8 ore pe zi;

- la stabilirea valorii contractului de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu se ține cont și de condițiile în care se desfășoară activitatea furnizorului, respectiv punctajul acordat pentru punctele de lucru din rural se majorează în funcție de:

- distanța la care se află punctul de lucru față de cea mai apropiată farmacie aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;
- numărul de locuitori din localitatea în care funcționează punctul de lucru

**Asistența medicală de recuperare în sanatorii și preventorii :**

- suma contractată se defalchează lunar și trimestrial și se regularizează trimestrial.

**SECRETAR GENERAL**

**BOGDAN CRISTIAN NICA**

**DIRECTOR GENERAL**

**LILIANA LUKACS**