

PROTOCOL

Partile:

1. Ministerul Sanatatii
2. Casa Nationala de Asigurari de Sanatate
3. Federatia Nationala a Patronatelor Medicilor de Familie
4. Societatea Nationala de Medicina Familiei/Medicina Generala

I. In cursul intalnirii, reprezentantii MF au sustinut urmatoarele:

- modificarea Legii 95/2006 in sensul acordarii dreptului de negociere a Contractului cadru, a normelor metodologice, precum si a tuturor actelor normative care privesc asistenta medicala primara cu reprezentantii federatiei patronale nationale a medicilor de familie si ai organizatiei profesionale nationale a medicilor de familie;
- dezacordul cu unele prevederi ale Contractului Cadru 2010.
- finantarea dezastruoasa a sistemului medical, care are procentul din PIB cel mai scazut dintre tarile europene; procentul si ponderea sanatatii intr-o societate, nu au legatura cu criza economica si arata importanta ingrijirilor de sanatate acordate populatiei.
- necesitatea cresterii finantarii sistemului medical, la nivelul ponderii tarilor europene.
- un procent alocat asistentei medicale primare similar cu cel din tarile europene, de 12 -15 % din FNUASS.

II. In cursul intalnirii, partile au incheiat azi 07.04.2010 cu ocazia negocierilor avute in legatura cu Contractul Cadru si Normele metodologice de aplicare a Contractului Cadru de furnizare de servicii medicale pentru anul 2010, urmatorul protocol:

Art. 1 (1) Se modifica Normele metodologice de aplicare ale Contractului Cadru pentru anul 2010 si anexele aferente, conform procesului verbal anexat.

(2) Procesul verbal incheiat in data de 07.04.2010, reprezinta anexa a prezentului Protocol.

Art. 2 Prevederile convenite se vor regasi intocmai in modificarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului cadru de furnizare de servicii medicale pe anul 2010 care vor fi publicate in Monitorul Oficial, conform anexei.

Art.3 In baza acestui protocol, se accepta semnarea Contractului de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala primara de catre medicii de familie cu casele de asigurari de sanatate.

Art. 4 In baza acestui protocol se reia activitatea desfasurata sub incidenta relatiei contractuale cu casa de asigurari de sanatate a cabinetelor de medicina de familie, incepand cu data de 8 aprilie 2010.

Art. 5 Reprezentantii Ministerului Sanatatii si Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, accepta solicitarea reprezentantilor MF nominalizati anterior, de a participa activ la elaborarea contractului cadru si a normelor de aplicare a acestuia, precum si a altor acte normative (ordine), in ceea ce priveste reglementarea activitatii cabinetelor medicilor de familie.

Art. 6 Incepand cu luna aprilie, in termen de 60 de zile, vor fi finalizate impreuna cu reprezentantii MF, normele de aplicare a criteriilor de utilizare eficienta a fondului alocat pentru prescrierea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, agreeate ca principiu, pentru a fi puse in aplicare incepand cu 01.07.2010.

Art. 7 (1) Reprezentantii medicilor de familie sustin elaborarea unui mod de decontare a medicamentelor cu sau fara contributie personala, care sa fie implementat de CNAS si MS, in asa fel incat pacientii sa poata beneficia de tratament oricand si de cate ori este nevoie .

(2) Medicii de familie refuza aplicarea masurilor de utilizare a sistemului de buget orientativ pentru prescrierea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu sau orice alta forma de plafonare a prescrierii de medicamente, la nivelul medicului.

Art. 8 Incepand cu luna iulie, vor fi initiate lucrarile pentru elaborarea Contractului cadru pentru anul 2011, impreuna cu reprezentantii MF, in vederea finalizarii acestuia in septembrie si ulterior normele metodologice de aplicare ale acestuia.

III. Prezentul protocol reprezinta acordul intreg si final al părților semnatare.

Ministerul Sanatatii

Ministru,
CSEKE Attila



Federatia Nationala
a Patronatelor Medicilor de Familie

Presedinte,
Doina Ileana MIHAILA



Casa Nationala de Asigurari de Sanatate

Presedinte,
Nicolae Lucian DUTA



NR. NLA 2578 / 18.07.2010

Societatea Nationala de
Medicina Familiei/Medicina Generala

Presedinte,
Rodica Narcisa TANASESCU



Incheiat astăzi, 07.04.2010, cu ocazia întâlnirii dintre reprezentanții Federației Naționale a Patronatelor Medicilor de Familie și reprezentanții Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la sediul C.N.A.S.

La întâlnire participă:

Din partea F.N.P.M.F.:

Dr. Doina Mihăilă – Președinte F.N.P.M.F.
Dr. Grom Adrian – membru
Dr. Rodica Tănăsescu – membru, Președinte S.N.M.F.
Dr. Dorin Gabor – Vicepreședinte F.N.P.M.F. și S.N.M.F.
Dr. Paul Șerban – membru

Din partea C.N.A.S.:

Nicolae Lucian Duță – Președinte
Dr. Dorin Ionescu – Director General
Dr. Adina Geană – Director General Adjunct
Ec. Leana Stoea – Director General Adjunct
Dr. Marius Octavian Filip – Director General Adjunct – Medic Șef
Cons. Jur. Liliana Mihai – Director Direcția JCAI
Ec. Victoria Eremia – Director Direcția Contractare Decontare

Întâlnirea de astăzi, are ca temă discutarea detaliilor tehnice referitoare la aplicarea Contractului – cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, pentru medicii de familie.

Reprezentanții FNPMF refuză bugetul estimat sau altă formă de plafon la prescriere, dar acceptă necesitatea folosirii judicioase a fondului pentru medicamente.

În urma discuțiilor, se convin următoarele:

1. Mecanismele de utilizare eficientă a fondurilor alocate prescrierii medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, vor intra în vigoare la data de 01.07.2010. C.N.A.S. și F.N.P.M.F. vor definitiva mecanismul de implementare, până la data de 01.06.2010.

În acest sens, se modifică Normele metodologice de aplicare a Contractului – cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, astfel:

- a) La Anexa 3 – Model CONTRACT DE FURNIZARE de servicii medicale în asistența medicală primară – art. 7 punct 38 se reformulează, astfel:

„38) să recomande asiguraților tratamentul adecvat, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor, respectiv de utilizare eficientă a fondurilor alocate prescrierii medicamentelor cu și fără contribuție personală, în tratamentul ambulatoriu”;

- b) La Anexa 1, Capitolul IV - Dispoziții finale – după punctul 6, se introduce un nou punct 7, cu următorul cuprins:



„7) Criteriile pentru respectarea modalităților de prescriere, respectiv de utilizare eficientă a fondurilor alocate pentru prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, se stabilesc în termen de 90 zile și se aprobă prin Ordin comun Ministrul Sănătății/Președintele C.N.A.S.”.

2. **La Anexa 1, Capitolul I - Pachetul minimal de servicii medicale – litera A. Servicii medicale** pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: se reformulează și se întocmește:
- A. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: Asistență medicală de urgență (anamneză, examen clinic și tratament) se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de familie. Asistența medicală de urgență, se referă la cazurile prevăzute la litera A, Capitolul I din Anexa 21, precum și la cazurile prevăzute în lista de la literele B și C din Capitolul I Anexa 21, pentru care medicul de familie a acordat primul ajutor și a asigurat trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate (de exemplu: accident, traumatisme, pierderea cunoștinței).
3. **La Anexa 1, Capitolul I - Pachetul minimal de servicii medicale – litera E, se reformulează:** Activități de suport. Eliberare de acte medicale: - certificat de deces, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale”;
4. **La Anexa 1, Capitolul III - Pachetul de servicii medicale de bază – se introduce o nouă literă J), cu următorul cuprins:**
- „j) Activități de suport - Eliberare de acte medicale: - certificat de concediu medical, bilete de trimitere, prescripții medicale, certificat de deces, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, scutiri medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri;”
5. **La Anexa 1, Capitolul III - Pachetul de servicii medicale de bază – litera F. Servicii medicale curative, prima teză va avea următorul cuprins:** „Consultație în caz de boală pentru afecțiuni acute, intercurrente sau cronice programabile care cuprinde:...”
6. **La ANEXA 2 - MODALITĂȚILE DE PLATĂ** în asistența medicală primară pentru furnizarea de servicii medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii medicale, precum și în pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ – **la art. 1 alin.(2) punct a) 1. se reformulează, astfel:** „1. numărul de puncte, acordat pe o persoană înscrisă în listă, în raport cu vârsta persoanei înscrise:

Grupa de vârstă	0 – 3 ani	4 – 59 ani	60 ani și peste
Număr de puncte / persoană / an	11,2	7,2	11,2

7. **La ANEXA 2 - MODALITĂȚILE DE PLATĂ** în asistența medicală primară pentru furnizarea de servicii medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii medicale, precum și în pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ – **la art. 1 alin.(2) punct a) 5., teza a doua, se reformulează, astfel:**

„5. În situația în care numărul persoanelor beneficiare ale pachetelor de servicii înscrise pe lista proprie a medicului de familie este mai mare de 2.200, programul de 35 de ore pe săptămână se poate prelungi corespunzător, sau se poate modifica, în sensul schimbării raportului prevăzut la alin. 3 litera b., cu asigurarea minimului de consultații la domiciliu necesare conform prevederilor din Nota 2 a lit. H Capitolul II – Anexa 1.”

La ANEXA 2 - MODALITĂȚILE DE PLATĂ în asistența medicală primară pentru furnizarea de servicii medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii



medicale, precum și în pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ – la art. 1 alin.(3) punct a), se reformulează astfel:

„a) Numărul de puncte aferent serviciilor medicale acordate prin plata pe serviciu medical-consultație este:

- Consultație la domiciliu -15 puncte
- Consultație la cabinet – 5,5 puncte

9. La **ANEXA 2 - MODALITĂȚILE DE PLATĂ** în asistența medicală primară pentru furnizarea de servicii medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii medicale, precum și în pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ – la art. 1 alin.(3) punct b), ultimul paragraf, se completează, astfel: „ – în medie, o consultație la domiciliu /zi”.

10. La **ANEXA 2 - MODALITĂȚILE DE PLATĂ** în asistența medicală primară pentru furnizarea de servicii medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii medicale, precum și în pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ – la art. 9 alin. (1) va avea următorul cuprins:

„(1) Valoarea minimă garantată a punctului "per capita" este unică pe țară; pentru trim. II și III ale anului 2010 valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata „per capita” este în valoare de 4,5 lei; pentru trim. IV 2010 valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata „per capita” va fi calculată în funcție de fondurile aprobate cu această destinație, va fi prevăzută în norme și nu va putea fi mai mica decât valoarea minim garantata din trim. II și III.”

11. La **ANEXA 2 - MODALITĂȚILE DE PLATĂ** în asistența medicală primară pentru furnizarea de servicii medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii medicale, precum și în pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ – la art. 9 alin. (3) va avea următorul cuprins:

„(3) Valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu este unică pe țară; pentru trim. II și III ale anului 2010 valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu este în valoare de 0,9 lei; pentru trim. IV 2010 valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu va fi calculată în funcție de fondurile aprobate cu această destinație, va fi prevăzută în norme și nu va putea fi mai mica decât valoarea minim garantata din trim. II și III.”

12. La **ANEXA 2 - MODALITĂȚILE DE PLATĂ** în asistența medicală primară pentru furnizarea de servicii medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii medicale, precum și în pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ – art. 12 va avea următorul cuprins:

„art.12 Persoanele beneficiare ale pachetelor de servicii care doresc să își schimbe medicul de familie vor adresa o cerere medicului de familie la care doresc să se înscrie, precizând numele medicului de la care pleacă. Medicul de familie primitor are obligația să anunțe în scris (prin poștă), în maximum 30 zile lucrătoare, medicul de familie de la care a plecat asiguratul, precum și casa de asigurări de sănătate. Medicul de familie de la care pleacă asiguratul are obligația să transmită o copie conform cu originalul după fișa medicală, prin poștă, medicului primitor, în termen de 15 zile lucrătoare de la solicitare. Cabinetul medical de la care pleacă asiguratul păstrează fișa medicală a acestuia, conform legii.”

13. La **ANEXA 3 - model - CONTRACT DE FURNIZARE de servicii medicale în asistența medicală primară – punct V. Obligațiile părților, A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate – art. 6 litera h) se completează astfel:**

„h) (.....) pentru plata punctelor „per capita” „pe serviciu medical și numărul de puncte aferente, prin afișare atât la sediul caselor de asigurări de sănătate....”.



14. La **ANEXA 3 - model - CONTRACT DE FURNIZARE de servicii medicale în asistența medicală primară – punct V. Obligațiile părților, A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate – art. 6 litera k) se completează astfel:**

„k) (.....) condițiile de a beneficia de aceste servicii, în condițiile literei g) sumele reprezentând contravaloarea.....”.

15. La **ANEXA 3 - model - CONTRACT DE FURNIZARE de servicii medicale în asistența medicală primară – punct V. Obligațiile părților, B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale – art.7 pct. 18, va avea următorul cuprins:**

„18. a. să respecte programul de lucru și să-l comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular, al cărui model este prevăzut în norme, program asumat prin prezentul contract și care se depune la casa de asigurări de sănătate la dosarul de contractare.

b. programul de lucru va avea avizul conform al direcției de sănătate publică, care se depune la casa de asigurări de sănătate în termen de maximum 30 de zile de la data semnării contractului.”

16. La **ANEXA 3 - model - CONTRACT DE FURNIZARE de servicii medicale în asistența medicală primară – punct VI Modalități de plată – art.8 pct. 1.4, va avea următorul cuprins:**

„1.4 Valoarea minimă garantată a punctului "per capita" este unică pe țară; pentru trim. II și III ale anului 2010 valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata „per capita” este în valoare de 4,5 lei; pentru trim. IV 2010 valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata „per capita” va fi calculată în funcție de fondurile aprobate cu această destinație, va fi prevăzută în norme și nu va putea fi mai mică decât valoarea minimă garantată din trim. II și III.”

17. La **ANEXA 3 - model - CONTRACT DE FURNIZARE de servicii medicale în asistența medicală primară – punct VI Modalități de plată – art.8 alin. 2.2, va avea următorul cuprins:**

„2.2 Valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu este unică pe țară; pentru trim. II și III ale anului 2010 valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu este în valoare de 0,9 lei; pentru trim. IV 2010 valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu va fi calculată în funcție de fondurile aprobate cu această destinație, va fi prevăzută în norme și nu va putea fi mai mică decât valoarea minimă garantată din trim. II și III.”

18. La **ANEXA 3 - model - CONTRACT DE FURNIZARE de servicii medicale în asistența medicală primară – punct X. Încetarea, rezilierea și suspendarea contractului – art.13 litera h) va avea următorul cuprins:**

„h) la a patra constatare a nerespectării oricăreia dintre obligațiile prevăzute la art. 7 pct. 6, 8, 12, 15, 16, 17, 18.a., 20, 22, 23, 24, 27, 32”.

19. La **ANEXA 3 - model - CONTRACT DE FURNIZARE de servicii medicale în asistența medicală primară – punct X. Încetarea, rezilierea și suspendarea contractului – art.15, va avea următorul cuprins:**

„art.15 (1) Contractul de furnizare de servicii medicale se suspendă la data la care a intervenit una din următoarele situații:

a) în cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

b) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective pe bază de documente justificative prezentate casei de asigurări de sănătate;

c) de la data la care medicul titular al cabinetului medical individual este suspendat din calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România sau este suspendat din exercițiul profesiei; pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale suspendarea se va aplica corespunzător numelui medicului, aflat în contract, care se află în situația descrisă anterior;



(2) Pentru nerespectarea de către furnizorii de servicii medicale a termenelor de plată a contribuției la Fondul pentru asigurări sociale de sănătate se datorează majorări de întârziere în condițiile legii.

(3) Decontarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform contractelor încheiate se suspendă dar nu mai mult de 1/3 din sumele lunare care urmează a fi decontate, de la data de înregistrare a documentului prin care se constată nesoluționarea pe cale amiabilă a unor litigii între părțile contractante până la data la care contravaloarea acestor servicii medicale atinge valoarea concurentă a sumei care a făcut obiectul litigiului.*

20. La ANEXA 4 – model CONVENȚIE DE ÎNLOCUIRE*) (anexă la Contractul de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară nr.) între reprezentantul legal al cabinetului medical și medicul înlocuitor – **punctul II. Obiectul contractului va avea următorul cuprins:**

„II. Obiectul contractului

- (1) Preluarea activității medicale a medicului de familie, cu contractul nr., pentru o perioadă de absență de, de către medicul de familie
- (2) Prezenta convenție se depune la casa de asigurări de sănătate odată cu înregistrarea primei perioade de absență în cadrul derulării contractului și se actualizează, după caz.*

21. La ANEXA 6 - CONVENȚIE DE FURNIZARE de servicii medicale în asistența medicală primară art.5 punctul 15 va avea următorul cuprins:

„15. a. să respecte programul de lucru și să-l comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular, al cărui model este prevăzut în norme, program asumat prin prezenta convenției și care se depune la casa de asigurări de sănătate la dosarul de contractare.

b. programul de lucru va avea avizul conform al direcției de sănătate publică, care se depune la casa de asigurări de sănătate în termen de maximum 30 de zile de la data semnării convenției.*

22. La ANEXA 6 - CONVENȚIE DE FURNIZARE de servicii medicale în asistența medicală primară art.5 punctul 36 va avea următorul cuprins: „36. să recomande asigurarea tratamentului adecvat, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor, *respectiv de utilizare eficientă a fondurilor alocate prescrierii medicamentelor cu și fără contribuție personală, în tratamentul ambulatoriu*”;

23. La ANEXA 6 - CONVENȚIE DE FURNIZARE de servicii medicale în asistența medicală primară art.11 litera g) va avea următorul cuprins: „g) la a patra constatare a nerespectării oricăreia dintre obligațiile prevăzute la art. 5 pct. 5, 6, 10, 12, 13, 14, 15.a, 17, 19, 20, 21, 24, 30.*

La ANEXA 6 - CONVENȚIE DE FURNIZARE de servicii medicale în asistența medicală primară art.13 va avea următorul cuprins:

„Art. 13 (1) Convenția se suspendă la data la care a intervenit una din următoarele situații:

a) în cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

b) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective pe bază de documente justificative prezentate casei de asigurări de sănătate;

c) de la data la care medicul titular al cabinetului medical individual este suspendat din calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România sau este suspendat din exercițiul profesiei; pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale suspendarea se va aplica responsabililor numai medicului, aflat în contract, care se află în situația descrisă anterior.



(2) Pentru nerespectarea de către furnizorii de servicii medicale a termenelor de plată a contribuției la Fondul pentru asigurări sociale de sănătate se datorează majorări de întârziere în condițiile legii.

(3) Decontarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform convențiilor încheiate se suspendă dar nu mai mult de 1/3 din sumele lunare care urmează a fi decontate, de la data de înregistrare a documentului prin care se constată rezoluționarea pe cale amiabilă a unor litigii între părțile contractante până la data la care contravaloarea acestor servicii medicale atinge valoarea concurentă sumei care a făcut obiectul litigiului.*

Din partea F.N.P.M.F.:

Dr. Doina Mihăilă – Președinte F.N.P.M.F. – 

Dr. Grom Adrian – membru –


Dr. Rodica Tănăsescu – membru, Președinte S.N.M.F. – 

Dr. Dorin Gabor – Vicepreședinte F.N.P.M.F. și S.N.M.F. – 

Dr. Paul Șerban – membru – 

Din partea C.N.A.S.:

Nicolae Lucian Duță – Președinte – 

Dr. Dorin Ionescu – Director General – 

Dr. Adina Geană – Director General Adjunct –

Ec. Leana Stoea – Director General Adjunct – 

Dr. Marius Octavian Filip – Director General Adjunct – Medic Șef –

Cons. Jur. Liliana Mihai – Director Direcția JCAI – 

Ec. Victoria Eremia – Director Direcția Contractare Decontare – 

