



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062

Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656



Catre, CNAS
In atentie, Domnului Vasile Ciurchea

Nr. Inreg. 70 / 4.06.2015

NOTIFICARE



Stimate Domnule Presedinte,

Societatea Nationala de Medicina Familiei(SNMF) si Federatia Nationala a Patronatelor Medicilor de Familie(FNPMF) au o serioasa ingrijorare asupra unor aspecte juridice deja semnalate, inca fara raspuns. Erori de legislatie au existat in mai multe situatii in ultimii ani(centre de permanenta, rețete imputate in zone cu deficit de diabetologi, de oncologi, pacienti internati, dar lipsiti de medicatia uzuala etc), iar medicii au fost pusi in situatii inacceptabile. Exista o reala ingrijorare legata de modificarile aparute in legislatia cardului (defectuoase dpdv juridic in opinia noastra) care ne pot pune in pericol cabinetele si familiile.

Dorim sa putem acorda, valida si deconta in deplina siguranta servicii medicale pentru pacientii nostri, fara costuri pentru acestia, dar si fara pericole de imputari ulterioare pntru medici.

Ca atare, SNMF si FNPMF va notifica urmatoarele :

Analizand urmatoarele acte normative, si anume:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, asa cum a fost ulterior modificata, inclusiv prin Ordonanta Guvernului nr. 11/2015;
- H.G. nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, asa cum a fost ulterior modificata prin H.G. nr. 205/2015;
- H.G. nr. 49/2015 pentru modificarea si completarea H.G. nr. 900/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul national de asigurari sociale de sanatate din titlul IX Cardul european si cardul national de asigurari sociale de sanatate din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii;
- Ordinul comun al Ministerului Sanatatii si CNAS nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015;
- Ordinul comun al Ministerului Sanatatii si CNAS nr. 557/246/2015 privind modificarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015,



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062

Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656



Opinia organizatiilor noastre nationale, in conformitate cu legile existente, este urmatoarea:

Incepand cu data de 1 mai 2015(data hotarata de CNAS si MS ca data de incepere a functionarii sistemului cardului national), daca un asigurat cu varsta de peste 18 ani **pentru care a fost emis cardul** national de asigurari sociale de sanatate nu prezinta:

a) cardul national de asigurari sociale de sanatate

sau

b) adeverinta de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, in cazul persoanelor care refuza in mod expres, din motive religioase sau de constiinta, primirea cardului national,

atunci furnizorii de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate ii vor acorda acesta servicii numai contra cost, cu exceptia serviciilor din pachetul minimal de servicii medicale, care se acorda chiar si persoanelor care nu fac dovada calitatii de asigurat.

Dispozitiile art. 336 alin. 3 din Legea nr. 96/2006, asa cum a fost ulterior modificata, inclusiv prin O.G. nr. 11/2015, ii impiedica in mod imperativ pe furnizorii de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate sa procedeze altfel:

*“Persoanele asigurate prevăzute la alin. (1) au obligația prezentării cardului național de asigurări sociale de sănătate sau, după caz, aadeverinței de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, în vederea acordării serviciilor medicale de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. **Neprezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a adeverinței de asigurat cu o valabilitate de 3 luni conduce la acordarea acestor servicii numai contra cost,**cu excepția serviciilor prevăzute la art. 220 (s.m).”*

In acelasi sens este art. 212 alin. 1 teza a doua din aceeași lege:

“[...]După implementarea dispozițiilor din cuprinsul titlului IX, aceste documente justificative se înlocuiesc cu cardul național de asigurări sociale de sănătate, respectiv cu adeverința de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință primirea cardului național.”

Incepand cu aceeași data de 1 mai 2015, daca asiguratului cu varsta de peste 18 ani **nu i-a fost emis cardul** national de asigurari sociale de sanatate atunci furnizorii de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate ii vor acorda acestuia servicii fara nici un cost pentru asigurat numai daca asiguratul prezinta adeverinta de asigurat eliberata prin grija casei de asigurari la care este inscris asiguratul sau documentul rezultat prin accesarea de catre furnizorii de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate a instrumentului electronic pus la dispozitie de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, **dar numai pana la data la care asiguratul intra in posesia cardului si nu mai tarziu de 30 de zile de la data emiterii acestuia.**



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062

Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656



Se cuvine sa remarcam ca nu am reusit sa identificam cum anume ar putea sa stie furnizorii de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate care este data la care este emis cardul pentru un anume asigurat, avand in vedere informatiile existente pe site-ul CNAS la adresa <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>, indicata in cuprinsul art. 2 alin. 4 din H.G. 900/2012, asa cum a fost modificat prin H.G. 49/2015.

Acest text legislativ este lipsit astfel de precizie, claritate si previzibilitate, care constituie conditii imperative ale actului normativ, conform Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, asa cum a fost ulterior republicata ("Legea nr. 24/2000"), si jurisprudentei Curtii Europene a Drepturilor Omului ("CEDO"), Romania fiind condamnata in repetate randuri pentru neindeplinirea conditiilor mentionate[i].

Prevederile Art. I pct. 3 din Ordinul comun al Ministerului Sanatatii si CNAS nr. 557/246/2015, si anume: "In anexa nr. 47, punctul 13 se modifica si va avea urmatorul cuprins:

<<13. Prevederile privind acordarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, sunt aplicabile de la data prevăzută la art. 2 alin (2) din HG nr. 900/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate din titlul IX "Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate (s.m.).>>"

infrang dispozitii ale unor acte normative cu putere juridica superioara, si anume art. 336 alin. 3 si art. 212 alin. 1 teza a doua din Legea nr. 95/2006, asa cum a fost ulterior modificata, ambele mai sus citate, si H.G. nr. 49/2015 si H.G. nr. 400/2014, din cuprinsul carora citam art. 3 lit. an) din Anexa 2 la H.G. nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, asa cum a fost modificata prin H.G. nr. 205/2015:

"an) să solicite, începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document/adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card national duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;"

In conformitate cu principiul ierarhiei si fortei juridice a actelor normative, consacrat de art. 1 alin. 5 din Constitutia Romaniei si art. 4 alin. 3 din Legea nr. 24/2000, actul normativ trebuie sa fie in

3



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062

Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656



concordanta cu actele normative cu forta juridica superioara, in temeiul si executarea carora a fost emis.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062

Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656



concordanta cu actele normative cu forta juridica superioara, in temeiul si executarea carora a fost emis. Astfel, orice hotarare de guvern emisa in executarea unei legi trebuie sa fie in concordanta cu aceasta din urma; ordinul de ministru si/sau presedinte de autoritate publica precum CNAS trebuie sa fie in concordanta cu prevederile hotararii de guvern in executarea careia a fost emis.

Introducerea unei clauze in contractele de prestari de servicii medicale in asistenta medicala primara in sensul in care furnizorii au dreptul sa fie platiti de case pentru serviciile acordate celor carora li s-a emis cardul dar s-au prezentat la furnizor fara card/adeverinta valabila 3 luni (pentru cei care au refuzat cardul din motive religioase sau de constiinta) nu pune la adpost furnizorii in cadrul termenului general de prescriptie de 3 ani. Aceasta inseamna ca furnizorii pot fi platiti acum de catre case pentru serviciile acordate asiguratilor carora li s-a emis cardul dar s-au prezentat la furnizor fara card/adeverinta valabila 3 luni (pentru cei care au refuzat cardul din motive religioase sau de constiinta) dar casele se pot intoarce impotriva furnizorilor in cursul termenului de prescriptie de 3 ani (fie in urma unui control al Curtii de Conturi, fie fara sa existe un astfel de control).

Solicitam sa faceti toate demersurile necesare pentru:

- **A.** Anularea Ordinului 557/246/2015 care incalca Art 338 din Legea 95/2006 si care prin sintagma **„cu exceptia situatiilor in care asiguratii nu pot prezenta/utiliza cardul national de asigurari sociale de sanatate”** lasa loc la interpretari (nu pot prezenta inseamna si nu au primit, nu li s-a emis, le-a fost furat, l-au pierdut, au uitat acasa cardul, sau nu au card pentru ca nu sunt asigurati)
- **B.** Schimbarea datei de implementare a cardului la 1 iulie; pana atunci sa functioneze in paralel sistemul cu si fara card, iar de la 1 iulie numai cu card pentru cine a fost emis, fara card oentru cine nu are card emis sau cu adeverinta de la CNAS pentru o perioada de 3 luni pentru cine refuza cardul;
- **C.** Informarea populatiei privind modificarea datei de implementare,
- **D.** Emiterea unei Ordonante de Urgenta de catre Guvernul Romaniei prin care sa se faca modificarile necesare in L 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii astfel incat in intervalul in care se vor acorda serviciile medicale fara card sa poata fi decontate furnizorilor.

Opinam ca sunt necesare urmatoarele modificari:

1. La articolul 212 alineatul (1) sa se adauga teza cu urmatorul cuprins:

“Tranzitoriu, pana la data de, pot fi folosite ca documente justificative si documentele prevazute la teza I din prezentul alineat.”.

2. La articolul 336, dupa alineatul (3) se adauga alineatele (4) si (5) cu urmatorul cuprins:



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062

Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656



"(4) Prin excepție de la prevederile art. 336 alin. (3), pana la data de ..., daca persoanele prevazute la alin. (1):

a) nu isi respecta din orice motive obligatia de a prezenta cardul national de asigurari sociale de sanatate sau adeverinta de asigurat cu o valabilitate de 3 luni in vederea acordarii serviciilor medicale de catre furnizorii de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate sau

b) prezinta cardul national de asigurari sociale de sanatate, dar acesta nu poate fi folosit din orice motive,

furnizorii de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate acorda serviciile respective in temeiul documentelor prevazute la art. 212 alin. (1) teza I. In acest caz, casele de asigurari de sanatate deconteaza furnizorilor serviciile respective.

(5) In cazurile prevazute la alin. (4), furnizorii de servicii medicale aflati in relatii cu casele de asigurari de sanatate care au acordat servicii medicale contra cost **persoanelor prevazute la alin. (1) si care au explicat persoanelor respective ca nu le pot fi acordate servicii medicale decat contra cost** nu vor fi sanctionati in nici un fel de casele de asigurari de sanatate, Colegiul Medicilor din Romania si nici de orice alte autoritati publice sau persoane juridice avand competente in materie."

- E. Simplificarea procedurii de solicitare a emiterii cardului pentru persoanele care nu au card emis; emiterea automata a cardului la implinirea varstei de 18 ani sau la dobandirea calitatii de asigurat
- F. Imbunatatirea vitezei de transfer de date (lucrul) in SIUI
- G. Cresterea capacitatii de raspuns a serverelor CNAS astfel incat lucrul in timp real cu cardul sa nu fie intarziat iar pacientii sa poata primi serviciile medicale din pachetele asigurate in timp optim..
- H. Deblocarea cardului sa se faca la CJAS daca procedura de deblocare la furnizori nu se simplifica
- I. Incetarea atacurilor nefondate ale conducerii CNAS la adresa medicilor de familie;

Cu considerație,

Președinte FNPMF
Dr. Doina Mihăilă



Președinte SNMF
Dr. Rodica Tănăsescu

