



**Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)**

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656, email office@snmf.ro



**Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)**

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656, email fnpmf@yaho.ro

Nr. 32 / 9.03.2016



Către, **Ministerul Sănătății**  
În atenția, **Domnului Ministru, Patriciu-Andrei Achimaș-Cadariu**

Propuneri și observații proiect de Hotărâre de Guvern 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 2016 – 2017, afișat pe siteul <http://www.ms.gov.ro/?pag=22> în data de 26.02.2016. Contact: Valentina Diaconu - 0372.309.292

**Preambul:**

Considerăm necesară crearea unui model de Contract-cadru mult simplificat, funcțional și care să permită strategii de dezvoltare pe termen lung a cabinetelor și oferirea unor servicii diversificate și de calitate populației. Dacă acest Contract-cadru simplificat va fi negociat, agreat și acceptat de toate părțile, el poate fi valabil 5 ani, urmând ca Normele să stabilească anumite servicii de interes deosebit în anul respectiv.

**SNMF și FNPMF solicită următoarele:**

1. Finanțarea asistenței medicale primare cu un minimum de 9% din FNUASS în anul 2016, urmând ca alocarea să crească până la 12% în anii următori.
2. Negocierea reală a contractului cadru și a normelor de aplicare, având în vedere că este vorba de un contract civil, între 2 părți egale, conform Codului Civil.
3. Eliminarea tuturor prevederilor abuzive de reziliere de contracte, acte ce aduc grave prejudicii furnizorilor, fără ca prezumpția de nevinovăție să fie luată în seamă. România este totuși un stat de drept. Greșeala dovedită trebuie sancționată, dar numai când ea este dovedită și este imputabilă medicului !
4. Introducerea de sancțiuni pentru ambii parteneri de contract, conform legii, așa cum sunt prevăzute drepturi și obligații la ambii parteneri de contract. Reașezarea drepturilor și obligațiilor la fiecare partener de contract pentru balansarea acestora.
5. Modificări legislative coerente care să precizeze clar ce se întâmplă în perioade de avarie a sistemelor informatice ale CNAS. Responsabilizare clară și introdusă în legislație privind funcționarea corectă și permanentă a tuturor aplicațiilor informatice ale CNAS. Intervențiile nu pot să mai aibă loc în timpul de lucru al furnizorilor și fără anunțarea în prealabil a acestora. Sistemele alternative în caz de avarie sunt strict necesare, în așa fel încât să nu mai apară situații de afectare a actului medical sau a validării acestuia. Refuzam ferm nedecontarea sau nevalidarea tuturor serviciilor medicale din motive de malfuncționarea PIAS. Serviciul medical trebuie să se acorde și să se deconteze indiferent de problemele de funcționare ale PIAS.
6. Eliminarea documentelor nejustificate în forma tiparita. CNAS pune la dispoziție un sistem informatic unic care trebuie să țină locul oricăror forme de înregistrări pe hârtie, având în vedere și efortul financiar realizat de furnizori pentru a se alinia cerințelor CNAS în ceea ce privește utilizarea sistemului informatic.



**Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)**

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656, email office@snmf.ro



**Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)**

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656, email fnpmfed@yahoo.ro

Art	Formă proiect MS	Formă propusă SNMF-FNPMF	Observații, motivare
<b>Text HG</b>			
Art. 2	(1) Casa Națională de Asigurări de Sănătate elaborează, în temeiul art. 229 alin. (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările ulterioare, normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, denumite în continuare norme, în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor în Sistemul Sanitar din România, precum și cu consultarea organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, norme care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.	(1) Casa Națională de Asigurări de Sănătate elaborează, în temeiul art. 229 alin. (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, denumite în continuare norme, în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor în Sistemul Sanitar din România, precum și organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, norme care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.	Revenirea la negocierea normelor si contractului-cadru si cu organizatiile patronale, sindicale si profesionale reprezentative din domeniul medical.
Art 9	(2) Refuzul caselor de asigurări de sănătate de a încheia contracte cu furnizorii, denunțarea unilaterală a contractului, precum și răspunsurile la cererile și la sesizările furnizorilor se vor face în scris și motivat, cu indicarea temeiului legal, în termen de 30 de zile.	(2) Refuzul caselor de asigurări de sănătate de a încheia contracte cu furnizorii, denunțarea unilaterală a contractului, precum și răspunsurile la cererile și la sesizările furnizorilor se vor face în scris și motivat, cu indicarea temeiului legal, în termen de 2 zile.	Termenul de 30 de zile este inaplicabil in cazul refuzului incheierii contractului si a denunțarii unilaterale a contractului în cazul medicilor de familie. Asiguratii nu pot fi lipsiti de serviciile medicului lor de familie pana cand expira cele 30 de zile in care casele de asigurari au dreptul sa raspunda.
Art. 16.	(3) La contractare furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale depun o declarație pe propria răspundere din care să rezulte că nu au încheiate sau nu încheie pe parcursul	Se abroga	Dispozițiile alin (3) nu sunt clare, sunt echivoce si lipsite de precizie. Ele nu indeplinesc astfel conditiile art 8, alin 4 al legii 24/2000.





**Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)**

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656, email office@snmf.ro



**Federația Națională a Patronatorilor Medicilor de Familie (FNPMF)**

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656, email fnpmffed@yahoo.ro

	<p>derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate contracte, convenții sau alte tipuri de înțelegeri cu alți furnizori care se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiași furnizor, în scopul obținerii de către aceștia/personalul care își desfășoară activitatea la aceștia de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.</p> <p>(4) Dispozițiile alin. (3) nu sunt aplicabile pentru situațiile prevăzute de prezenta hotărâre și normele metodologice de aplicare a acesteia, precum și pentru situațiile rezultate ca urmare a desfășurării activității specifice proprii de către furnizori.</p> <p>(5) În situația în care se constată de către autoritățile/organele abilitate, ca urmare a unor sesizări/controale ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări de sănătate, încălcare dispozițiilor prevăzute la alin. (3), contractul se reziliază de plin drept.</p> <p>(6) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate a fost reziliat în condițiile prevăzute la alin. (5), casele de asigurări de sănătate nu vor mai intra în relații contractuale cu furnizorii respectivi timp de 5 ani de la data rezilierii contractului. Casele de asigurări de sănătate nu vor accepta, timp de 5 ani de la data rezilierii contractului, înregistrarea în niciun alt contract a entităților care preiau drepturile și obligațiile acestora sau care au același reprezentant legal și/sau același acționarizat.</p>		
--	---	--	--



**Societatea Națională de Medicină Familiei (SNMF)**

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656, email office@snmf.ro



**Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)**

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656, email fnpmf@yahoo.ro

Anexa 1	
Anexa 2	
Art 3	<p>z) să nu încaseze sume pentru serviciile medicale furnizate prevăzute în pachetele de servicii decontate din Fond și pentru serviciile/documentele efectuate/eliberate în strânsă legătură sau necesare acordării serviciilor medicale, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens;</p> <p>z) să nu încaseze sume pentru serviciile medicale furnizate prevăzute în pachetele de servicii decontate din Fond</p>
Art 3	<p>ab) să actualizeze lista proprie cuprinzând persoanele înscrise ori de câte ori apar modificări în cuprinsul acesteia, în funcție de mișcarea lunară, comunicând aceste modificări caselor de asigurări de sănătate, precum și să actualizeze lista proprie în funcție de comunicările transmise de casele de asigurări de sănătate;</p> <p>ab) să actualizeze lista proprie cuprinzând persoanele înscrise ori de câte ori apar modificări în cuprinsul acesteia, comunicând aceste modificări caselor de asigurări de sănătate prin intermediul PIAS, precum și să actualizeze lista proprie în funcție de comunicările transmise de casele de asigurări de sănătate;</p>
Art 3	<p>an) să solicite cardul național de asigurări sociale de sănătate/ 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 național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, 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</p> <p>Dispozițiile lit z) nu sunt clare, sunt echivoce și lipsite de precizie. Ele nu îndeplinesc astfel condițiile art 8, alin 4 al legii 24/2000.</p> <p>Sintagma "miscarea lunara" este anacronica. Odata cu introducerea obligativității cardului de asigurat pentru înscrierea pacienților și a utilizării PIAS actualizarea listei de pacienți trebuie să se producă în timp real, cel mult în limita celor 72 de ore.</p> <p>Este necesară o măsură de rezerva pentru foarte dese situații în care componentele PIAS nu funcționează în parametrii optimi sau nu funcționează deloc. Anexa 50 va fi adăugată la Norme</p>





**Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)**

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656, email office@snmf.ro



**Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)**

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656, email fnpmfed@yahoo.ro

	<p>pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;</p>	<p>acordării serviciilor medicale; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic sau imposibilității prezentării cardului sau adevărîței înlocuitoare, să solicite semnătura asiguratului pe foaia de decont, Anexa 50 la Norme; 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;</p>	
Art 3	<p>aq) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată. Serviciile medicale înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea....</p>	<p>aq) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se utilizează Foaia de decont - Anexa 50; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată. Foile de decont se transmit de către furnizor cu ocazia raportării lunare la casele de asigurari. Casele de asigurari introduc serviciile continute in foile de decont în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 15 zile de la momentul primirii documentelor. ....</p>	<p>Este necesara o masura de rezerva pentru foarte desele situatii in care componentele PIAS nu functioneaza in parametrii optimi sau nu functioneaza deloc. Anexa 50 va fi adaugata la Norme.</p>
Art 4	<p>În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au următoarele drepturi: a) ... b) ...</p>	<p>În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au următoarele drepturi: a) ... b) ...</p>	<p>Introducerea punctului e), in forma existenta in Art. 25 aferent ambulatoriului de specialitate asigura nediscriminarea medicilor de familie si a asiguratilor care se adreseaza acestora.</p>



**Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)**

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656, email office@snmf.ro



**Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)**

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656, email fpmf@yaho.ro

	<p>c) să încaseze contravaloarea serviciilor medicale care nu se decontează de casele de asigurări de sănătate din Fond, conform prevederilor legale în vigoare;</p> <p>d) ...</p> <p>e) să primească din partea caselor de asigurări de sănătate motivarea, în format electronic, cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii.</p>	<p>c) să încaseze contravaloarea serviciilor medicale care nu se decontează de casele de asigurări de sănătate din Fond, conform prevederilor legale în vigoare;</p> <p>d) ...</p> <p>e) să încaseze contravaloarea serviciilor medicale la cerere; în aceste situații, furnizorii de servicii medicale pot elibera bilete de trimitere sau prescripții medicale utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite prin norme;</p> <p>f) să primească din partea caselor de asigurări de sănătate motivarea, în format electronic, cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii.</p>	
Art 5	<p>g) să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale reprezentând contravaloarea acestor servicii, precum și contravaloarea unor servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală, materiale sanitare, dispozitive medicale și îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative, acordate de alți furnizori aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în baza biletelor de trimitere/recomandărilor medicale și/sau prescripțiilor medicale eliberate de către aceștia, în situația în care nu au fost îndeplinite condițiile pentru ca asigurații să beneficieze de aceste servicii la data emiterii biletelor de trimitere, prescripțiilor</p>	<p>g) să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii, în situația în care nu au fost îndeplinite condițiile pentru ca asigurații să beneficieze de aceste servicii la data acordării lor. Sumele astfel obținute se utilizează conform prevederilor legale în vigoare;</p>	<p>Toți furnizorii au obligația verificării prin intermediul PIAS dacă asigurații au dreptul să beneficieze de serviciile pe care le solicită. Întrucât înregistrările din PIAS privind calitatea de asigurat se modifică în dinamică, există posibilitatea ca între momentul acordării biletului de trimitere și momentul în care asiguratul solicită serviciul la alt furnizor, asiguratul să își fi pierdut calitatea de asigurat.</p>





Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656, email office@snmf.ro



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656, email fpmffed@yahoo.ro

Art 5	medicale și recomandărilor. Sumele astfel obținute se utilizează conform prevederilor legale în vigoare;	j) să actualizeze în format electronic - SIUI, la începutul contractului anual, lista persoanelor asigurate înscrise pe listă, iar lunar, în vederea actualizării listelor proprii, să actualizeze în format electronic - SIUI lista cu persoanele care nu mai îndeplinesc condițiile de asigurat și persoanele nou-asigurate intrate pe listă, în condițiile legii;	j) să actualizeze în format electronic - SIUI, la începutul contractului anual, lista persoanelor asigurate înscrise pe listă, iar zilnic, în vederea actualizării listelor proprii, să actualizeze în format electronic - SIUI lista cu persoanele care nu mai îndeplinesc condițiile de asigurat și persoanele nou-asigurate intrate pe listă, în condițiile legii;	Actualizarea lunară a calității de asigurat este tardivă și inexplicabilă în condițiile unui sistem informatic de evidență a asiguraților.
Art 5			Se introduce q) Să ia toate măsurile necesare pentru funcționarea Platformei Informatice a Asiguraților de Sănătate, în conformitate cu prevederile Art.280 (2) din Legea 95/2006	Corelare cu prevederile Legii 95/2006
Art 5			Se introduce s) Validează înscrierea asiguratului pe lista medicului de familie în termen de cel mult 72 de ore de la data realizării înscrierii unui asigurat nou sau a transferului	Eroarea "SPC0051: CNP-ul nu este pe lista medicului raportor" este primită de furnizori timp de cel puțin 25 de zile după înscrierea asiguratului pe lista proprie în condițiile legii. Conform explicațiilor primite neoficial de la informaticienii caselor de asigurări, validarea înscrierilor la nivel național în SIUI se realizează abia după data de 25 ale lunii pentru înscrierile realizate în luna anterioară.
Art 6	(2) Un medic de familie figurează într-un singur contract al unui furnizor de servicii medicale din asistența primară și se poate regăsi în contract cu o singură casă de asigurări de sănătate	(2) Un medic de familie figurează într-un singur contract al unui furnizor de servicii medicale din asistența medicală primară și se poate regăsi în contract cu o singură casă de asigurări de sănătate		Precizarea este necesară pentru a nu fi extinsă interpretarea și asupra medicilor de familie angajați, fără listă proprie, care pot fi incluși în mai multe contracte la furnizori



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656, email office@snmf.ro



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656, email fnpmfed@yahoo.ro

Art. 17	<p>(4) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligației de la art. 3 lit. ap), se aplică următoarele sancțiuni:</p> <p>a) la prima constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, respectiv suma stabilită potrivit art. 14 lit. a) și b) în cazul medicilor nou-veniți într-o localitate, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care acestea au fost înregistrate;</p> <p>b) la a doua constatare se diminuează cu 20% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, respectiv suma stabilită potrivit art. 14 lit. a) și b) în cazul medicilor nou-veniți într-o localitate, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care acestea au fost înregistrate</p>	<p>(6) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligației de la art. 3 lit. ap), se aplică următoarele sancțiuni:</p> <p><b>a) la prima constatare avertisment pentru medicii de familie la care acestea au fost înregistrate;</b></p> <p><b>b) la a doua constatare se notifica medicului jumatate din valoarea de decontare de către CNAS a prescripțiilor medicale neridicate în sistem pentru medicii de familie la care acestea au fost înregistrate.</b></p>	diferiți. Dreptul la muncă nu poate fi îngrădit.
Art 18	<p>h) dacă se constată nerespectarea programului de lucru prevăzut în contractul cu casa de asigurări de sănătate prin lipsa nejustificată a medicului timp de 3 zile consecutive, în cazul cabinetelor medicale individuale; în cazul celorlalte forme de organizare a cabinetelor medicale, contractul se modifică în mod corespunzător prin excluderea medicului/medicilor în cazul căruia/căroră s-a constatat nerespectarea nejustificată a programului de lucru timp de 3 zile consecutive;</p>	h - se abroga	Face referire la: [ ap) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise offline, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii]. Este inacceptabil pentru aceste situații, în care nu exista absolut niciun prejudiciu material (deoarece pacientul a primit rețeta de la farmacie), pentru valori de câțiva lei ale unor rețete, să se diminueze cu sute de lei valoarea facturii. Nu este o contravenție care să reprezinte pericol social!
			Scăderea masivă a numărului de medici face aproape imposibilă înlocuirea. Dacă în situații problematice medicul de familie nu poate găsi înlocuitor, i se reziliază contractul din prima? Considerăm că sancțiunea este discriminatorie față de medicii din sistemul public, care au dreptul și sunt lăsați să își exercite concediile de boală, de exemplu în majoritatea localităților nu sunt medici pensionari la dispoziția CMR și CJAS, care să înlocuiască medicii de familie în cazul în care vor să participe la evenimente





Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656, email office@snmf.ro



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656, email fnpmff@yahoo.ro

		profesionale sau au probleme personale grave (deces in familie, rude bolnave, probleme personale de sănătate etc.) In cazul lipsei pe o perioadă de 3 zile nici nu ar trebui anuntata cjas, ar fi suficientă o programare a consultatiilor si celor care nu se pot reprograma sunt redirecționati către proxumul centru de permanenta / UPU.
--	--	---

Vă aducem la cunoștință că în conformitate cu Legea nr. 242/2010 pentru completarea Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică (inițiativă legislativă a guvernului), art. 11, alin (3), **autoritățile sunt obligate să justifice în scris nepreluarea recomandărilor formulate** și înaintate în scris de cetățeni și asociațiile legal constituite ale acestora.

Cu stimă,

Președinte FNPMF  
**Dr. Doina Mihăiță**



Președinte SNMF  
**Dr. Rodica Tănăsescu**

