



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656

Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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



Nr. 163 / 11.12.2017

Către Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Conform Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională vă transmitem observații și propuneri privind **proiectul de HOTĂRÂRE pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019**, afișat pe siteul www.cnas.ro, secțiunea Transparență decizională, în data de 30 noiembrie 2017.

Mentionam ca proiectul de Contract cadru afisat de CNAS in transparenta decizională nu respecta o parte importanta dintre principiile enuntate in timpul discutiilor din intervalul 20-23 noiembrie 2017, in care SNMF si FNPMF au facut solicitari menite sa realizeze o imbunatatire a calitatii si o diversificare a serviciilor oferite pacientilor in asistenta medicala primară, concomitant cu o crestere a accesibilității pacienților la servicii de calitate. Intre acestea, mentionam :

1. Nu s-a imbunatatit aproape **deloc problema birocratiei**. In afara de contractarea care se face doar electronic (dar contractarea se face odata pe an!), nu s-a rezolvat nimic dintre solicitarile legate de birocratie, o parte necesitand modificari de PIAS, (modificari care au fost mereu discutate in ultimii 3-4 ani), celelalte necesitand mici modificari si multa bunavointa din partea CNAS.
 - Reteta unica, indiferent de lista, patologie etc
 - Trimitere electronica, Concediu medical electronic, retete TAB II si Tab III electronice
 - Cerere concediu exclusiv electronica
 - Trimiteri inutile, doar pentru scrisori medicale (in afara de trimiterile firesti catre colegii din alta specialitate)
2. Nu s-a acceptat **mentionarea procentului minim de finantare din FNUASS pentru AMP**, similar prevederilor pentru casele de asigurari. Pe de alta parte, propunerea CNAS pentru finantarea AMP este absolut jignitoare, in contextul cresterii FNUASS, procentul AMP scade la 5, 24% !
3. Nu s-a acceptat eliminarea **imixtiunilor CNAS in managementul cabinetului** pentru activitati care vin in sprijinul pacientilor si al activitatii medicilor
 - S-a insistat pentru un program impus, in afara mentionarii firesti ale celor 35 de ore contractate
 - Nu s-au acceptat colaborari cu alti furnizori, in folosul pacientilor si fara costuri pentru CNAS
 - Nu s-au acceptat consultatii la cerere pentru pacientii care solicita consultatii fara programare (cu exceptia urgentelor), cu mentinerea dreptului lor la retete sau trimiteri in sistemul asigurarilor de sanatate..
4. Nu s-a rezolvat problema **vacantei medicilor** in situatia in care nu exista varianta de medic inlocuitor, desi am oferit solutii simple.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

5. Se mentin prevederi ale unor **obligatii (si imputarile aferente) legate de sistemul informatic**, in conditiile in care CNAS a refuzat sa isi asume functionarea optima si permanenta a PIAS. Faptul ca se anunta pe site dupa ce deja de cateva zile PIAS functioneaza in regim de avarie nu este nicidecum suficient.
6. S-a eliminat votul reprezentantilor medicilor din **Comisia mixta**, ceea ce favorizeaza abuzurile caselor judetene. S-a invocat o recomandare (doar recomandare!) a Consiliului Concurentei, omitandu-se faptul ca tot Cons Concurentei recomanda si negocierea, ceea ce CNAS refuza de multi ani!
7. **CNAS nu isi asuma functionarea PIAS**. Numai noi avem responsabilitati si sanctiuni, niciodata CNAS. In continuare **CNAS nu isi asuma categoria (starea) de asigurat**, ceea ce genereza imputari abuzive la adresa medicilor. Nu este datoria medicului de a afla si de a raspunde si a plati pentru ca pacientul este/nu este veteran, cu handicap, internat, sau cu pensie sub 900. Aceste lucruri NU fac parte din actul medical, iar relatiile interinstitutionale dintre CNAS si alte institutii (de ex., ANAF) trebuie sa ofere aceste informatii, care sa apara ca sistemul informatic. In mod inacceptabil tot timpul vin imputari pe aceste spete.
8. **CNAS nu genereaza informatic protocoalele aferente** unor medicamente, dar si avertizarile aferente, desi ele se schimba des si genereaza imputari. CNAS nu permite continuarea tratamentului pacientilor cronici pentru foarte multe patologii, in conditiile in care se stie prea bine cat de greu este pentru pacienti(mai ales in rural) sa se programeze la consultatiile din alte specialitati. CNAS trebuie sa introduca o perioada de gratie, care sa permita neintreruperea tratamentului.
CNAS nu avertizeaza asupra numarului de medicamente de pe listele A si B au fost prescrise de catre alti medici, asadar nu avem cum sa stim daca mai putem scrie 2 sau 4 produse, de exemplu.
9. CNAS refuza sa accepte ca **prin notiunea de „prescriptor”**, se intelege medicul dintr-o anume specialitate, care emite, sub semnatura si parafa, o reteta compensata sau gratuita, sau o Scrisoare medicala prin care isi asuma schema terapeutica. Desi nu exista prejudiciu pentru CNAS, desi medicamentele sunt date pacientilor care chiar au nevoie de ele, continua sa vina imputari !
10. **CNAS refuza dreptul platii la percapita la inscris**, desi in Constitutie este stipulat ca **toti cetatenii** au dreptul la sanatate, iar in L95 scrie ca toti pacientii trebuie sa fie asigurati. Felul in care institutiile statului isi rezolva aceste obligatii nu sunt responsabilitatea medicului.

Pentru toate aceste aspect care impiedica respectarea unor drepturi ale pacientilor sau creaza o excesiva birocratie la nivelul cabinetului medicului de familie, am facut propuneri de remediere partiala in documentul de mai jos.

Mentionam ca pentru remedierea in Contractul cadru a unora din aspectele prezentate mai sus a fost convenit cu CNAS sa existe solicitare comuna de modificare a unor reglementari ale Legii 95/2006, actiune inca nefinalizata.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656

Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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



Proiect afișat pe siteul CNAS 30.11.2017	Forma propusă de SNMF și FNPMF	Motivare/Observații
ANEXA 1		
1.5. Activitățile de suport Activitățile de suport sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente medicale: a. concediu medical; b. bilete de trimitere; c. prescripții medicale; d. adeverințe medicale pentru copii în caz de îmbolnăvire; e. acte medicale necesare copiilor aflați în plasament din cadrul sistemului de asistență socială și protecția copilului; f. adeverințe medicale pentru înscrierea în colectivitate și avize epidemiologice pentru (re)intrare în colectivitate, conform prevederilor legale în vigoare; g. eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, ca urmare a examinării pentru constatarea decesului.	1.5. Activitățile de suport Activitățile de suport sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente medicale, doar dacă sunt urmarea unui act medical propriu:	Documentele menționate la punctele e), f), h) sunt documente necesare unei instituții sau pacientului în vederea obținerii sau prelungirii unor drepturi, sau obligatorii pentru buna funcționare sau încadrare a asiguratului într-o instituție. Ele reprezintă acte de protecție socială sau de interes pentru instituțiile respective. Ele nu sunt documente rezultate în urma unui act medical - consultație curativă sau preventivă, deci contravin spiritului acestui contract de asistență medicală curativă și de prevenție. Conform Legii 95 și prevederilor acestui Contract-cadru sunt servicii care nu pot fi decontate din FNUASS (documente solicitate de alte instituții). <i>ART. 206 (1) Serviciile care nu sunt decontate din Fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz.</i> Sunt documente medicale în afara acestui contract, la cererea pacientului sau instituției



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

h. eliberarea fișei medicale sintetice pentru copilul încadrat în grad de handicap.		respective, nesuportate din FNUASS, plătite de către pacient sau instituție, după caz, conform tarifului afișat pentru aceste servicii de către cabinetul medical. Conform unei interpelari recente către Ministerul Sănătății privind finanțarea asistenței medicale primare, în corpul răspunsului Ministerului Sanatatii se precizeaza ca medicii de familie pot realiza venituri suplimentare, altele decat cele stipulate in acest contract, inclusiv prin consultatii la cererea asiguratului sau pentru o alta institutie, inclusiv medicală, pentru eliberarea unor acte medicale, acesta fiind un exemplu.
1.6. Serviciile de administrare de medicamente Administrarea de medicamente intramuscular, subcutanat, intradermic, intravenos sau perfuzabil, după caz, se acordă asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru în cabinet. NOTĂ1: Detalierea serviciilor medicale acordate, a documentelor eliberate și condițiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme.	1.6. Serviciile de administrare de medicamente Administrarea de medicamente intramuscular, subcutanat, intradermic, intravenos sau perfuzabil, după caz, numai pentru medicamentele recomandate de catre medicii de familie ca urmare a actului medical propriu, se acordă asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru în cabinet. NOTĂ1: Detalierea serviciilor medicale acordate, a documentelor eliberate și condițiile acordării serviciilor medicale se stabilesc prin norme. Nota 2. Administrarea de medicamente in	Sursa: PV 20.11.2017, cap. 2, art. 6, pag. 3 Administrarea de medicamente in afara orelor de program este posibilă gratuit pentru pacient prin centrele de permanență.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

	afara orelor de program va fi efectuata contra cost, fără ca furnizorul să fie obligat să facă această administrare.	
ANEXA 2 - CONTRACTUL-CADRU care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019		
CAPITOLUL I Asistența medicală primară SECȚIUNEA 1 Condiții de eligibilitate ART. 1 (1) În vederea intrării în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale trebuie să îndeplinească următoarele condiții: a) să fie autorizați conform prevederilor legale în vigoare; b) să fie evaluați potrivit dispozițiilor legale în vigoare; c) să depună dovada înscrierii în procesul de acreditare, potrivit art. 20 din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, pentru anul 2019. d) să depună, în vederea încheierii contractului, documentele prevăzute la art. 6 alin. (1) în condițiile alin. (2) și (3) din prezenta anexă, la termenele stabilite pentru contractare.	Litera c) - se elimină	SE ELIMINA in anul 2018 – Legea 185/2017 este prorogata pana la 31 dec 2018. Norma tranzitorie pentru 2018, art 249 alin4 din Legea 95/2006. <i>PV 21.11.2017, pg 4 si pg 7</i>
ART. 2 (1) Necesarul de medici de familie cu liste proprii, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, precum și numărul minim de persoane asigurate înscrise pe	Art. 2. (1) Necesarul de medici de familie cu liste proprii, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, precum și numărul minim de persoane înscrise pe listele medicilor de	Păstrarea formei din HG 161/2016 - Contractul-cadru 2016-2017. Recomandarea Consiliului Concurenței încalcă decizia Curtii Constitutionale Decizia nr.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

listele medicilor de familie din mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară, cu excepția situației furnizorilor care funcționează în structura sau în coordonarea unor unități sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, se stabilesc pe unități administrativ-teritoriale/zone urbane de către o comisie formată din reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate și ai direcțiilor de sănătate publică, pe baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. *La lucrările comisiei participă cu rol consultativ reprezentanți ai administrației publice locale, colegiilor teritoriale ale medicilor, ai patronatului județean al medicilor de familie și ai asociației profesionale județene a medicilor, în condițiile în care sunt constituite astfel de organizații la nivel local. Necesarul de medici familie cu liste proprii la nivel județean / la nivelul municipiului București cuprinde și numărul de medici de familie stabilit ca necesar pentru a intra în relație contractuală cu CASAOPSNAJ.*

familie din mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară, cu excepția situației furnizorilor care funcționează în structura sau în coordonarea unor unități sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, se stabilesc pe unități administrativ-teritoriale/zone urbane de către o comisie formată din reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, direcțiilor de sănătate publică, ai colegiilor teritoriale ale medicilor, ai patronatului județean al medicilor de familie și ai asociației profesionale județene a medicilor de familie, pe baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

768/2014 referitoare la respingerea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 12 și art. 42 din Legea farmaciei nr. 266/2008 pe o speta identica -
"21. Cu privire la primele două cerințe, Curtea constată îndeplinirea acestora, având în vedere că dispozițiile de lege criticate referitoare la limitarea demografică se aplică în mod egal tuturor solicitanților care depun cereri pentru emiterea autorizației de funcționare a unei farmacii comunitare într-o localitate urbană, iar obiectivul urmărit de legiuitor este unul de interes general, și anume asigurarea protecției sănătății publice, prin furnizarea de servicii farmaceutice de calitate în toate zonele teritoriului național."
23. Astfel, Curtea reține că asigurarea unei repartizări echilibrate a farmaciilor comunitare pe întregul teritoriu național constituie un obiectiv de interes general și legiuitorul nu este obligat să utilizeze instrumentul liberei concurențe pentru a asigura servicii farmaceutice de calitate ridicată.
24. De asemenea, Curtea constată că limitarea adusă libertății economice prin dispozițiile de lege criticate este necesară pentru atingerea obiectivului urmărit, aprovizionarea sigură și de calitate cu medicamente a populației, prin împiedicarea migrării farmaciilor comunitare



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

din mediul rural în mediul urban, respectiv prin atragerea acestora spre zonele rurale. În cazul în care subzistă incertitudini cu privire la existența sau la importanța unor riscuri pentru sănătatea publică, legiuitorul poate adopta măsuri de protecție fără a trebui să aștepte ca realitatea acestor riscuri să fie pe deplin demonstrată. Or, criteriul demografic permite o repartizare geografică amplă și echilibrată a farmaciilor comunitare pe teritoriul național, de natură să asigure întregii populații un acces adecvat la serviciile farmaceutice și, în consecință, mărește siguranța și calitatea aprovizionării cu medicamente a populației. Astfel, o asemenea restricție poate avea ca efect înființarea de farmacii comunitare în acele părți ale teritoriului național în care accesul la serviciile farmaceutice este deficitar, întrucât, prin faptul că îi împiedică pe farmaciști să se instaleze în zone în care există suficiente farmacii, îi orientează pe aceștia spre zonele în care numărul farmaciilor este nesatisfăcător. Prin urmare, având în vedere riscul de penurie de farmacii în mediul rural și, în consecință, riscul ca aprovizionarea cu medicamente a populației din zonele rurale să nu fie sigură și de calitate, reglementarea criticată - care prevede că, în raport cu un anumit număr de locuitori, poate fi înființată o



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

		singură farmacie comunitară într-o localitate urbană - este necesară. 25. În ceea ce privește cerința proporționalității între limitarea adusă libertății economice și obiectivul de interes public urmărit de legiuitor, Curtea, având în vedere importanța asigurării accesului general al populației la serviciile farmaceutice, constată că reglementarea criticată nu depășește ceea ce este necesar pentru atingerea scopului propus. 26. În același sens sunt și jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului (Decizia din 14 ianuarie 2003 - Gallego Zafra împotriva Spaniei, Cererea nr. 58229/00) și cea a Curții de Justiție a Uniunii Europene (Hotărârea din 1 iunie 2010, pronunțată în cauzele conexe C-570/07 și C-571/07 - Blanco Perez și Chao Gomez, paragrafele 72-78, 94 și 112). 27. Este de menționat și jurisprudența Curții Constituționale Federale a Germaniei, care, în materia libertății de stabilire pentru farmaciști, a reținut că legiuitorul trebuie să recurgă la ingerința cea mai redusă în libertatea alegerii profesiei și să treacă la următoarea treaptă doar atunci când poate fi demonstrat cu mare probabilitate că riscurile suspectate nu pot fi combătute eficient cu mijloacele de pe treapta anterioară. În situația în care se ajunge la
--	--	---



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

ultima treaptă de limitare a liberei alegeri a profesiei, prin reglementarea unor condiții de autorizare obiective, Curtea Constituțională Federală verifică în primul rând dacă este pus în pericol un drept superior al colectivității și dacă reglementarea legală poate să contracareze acest risc, iar, în al doilea rând, dacă respectiva ingerință se impune în mod obligatoriu pentru a proteja dreptul respectiv, cu alte cuvinte, dacă protecția nu s-ar fi putut asigura prin reglementări pe treapta anterioară (Hotărârea din 11 iunie 1958 - Apotheken-Urteil/Hotărârea privind farmaciile, BVerfGE 7, 377 - în Selecție de decizii ale Curții Constituționale Federale a Germaniei, Konrad Adenauer Stiftung, 2013, pag. 372 și 373).”

Ca atare recomandarea este inutilă, depășește cadrul legal și împiedică accesul tuturor la servicii medicale.

A se vedea răspunsul SNMF-FNPMF către consiliul Concurenței formulat în 8 iunie 2017, pag 2 și pag 3.

http://www.snmf.ro/docs/catre_consiliul_concurenței_8_iunie.pdf

”După cum se poate constata observând componenta legală a comisiei menționate, echilibrul de forțe este asigurat, întrucât



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

reprezentanții asociațiilor profesionale și patronale ale medicilor de familie la nivel județean nu pot constitui niciodată o majoritate care să-și poată impune hotărârea asupra celorlalți membri ai comisiei, fiind maximum 2 din 7. În cazul în care în județul respectiv nu exista patronat județean al medicilor de familie sau nu exista asociație profesională județeană a medicilor de familie, dar exista cel puțin una dintre acestea, numărul membrilor comisiei se reduce la 6 și va exista un singur vot al reprezentanților asociațiilor profesionale și patronale ale medicilor de familie la nivel județean din totalul de 6. Dacă nu exista nici patronat județean și nici asociație profesională județeană, numărul membrilor comisiei se reduce la 5, medicii de familie nefiind reprezentați la nivelul comisiei în discuție de nicio asociație profesională sau patronală. În concluzie, reprezentanții asociațiilor profesionale și patronale ale medicilor de familie la nivel județean nu vor putea să fie asimilați decidenților decât dacă vor putea atrage voturile a cel puțin doi dintre ceilalți membri ai comisiei, și anume: cei 2 reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, cei 2 reprezentanți ai direcției de sănătate publică și reprezentantul colegiului



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

		teritorial al medicilor pentru specialitatea medicină de familie. Acest fapt va surveni numai în situația în care decizia ce urmează a fi luată în comisie întrunește criteriul rezonabilității pentru toate părțile, aparent cu interese antagonice, reprezentate la nivelul acestei comisii. Afirmam că părțile au aparent interese antagonice, dar - de fapt - toate lucrează pentru atingerea unui scop ultim comun, cel al furnizării unor servicii de calitate de medicină familie către asigurați și persoane fizice neasigurate.
	Introducere Art. 2 (6) La stabilirea necesarului de medici de familie cu liste proprii la nivel județean vor fi luați în calcul și medicii aflați în relație contractuală cu CAS AOPSNAJ	Conform PV
SECȚIUNEA a 2-a Documentele necesare încheierii contractului de furnizare de servicii medicale ART. 6 (1) Contractul de furnizare de servicii medicale dintre furnizorul de servicii medicale și casa de asigurări de sănătate se încheie de către reprezentantul legal pe baza următoarelor documente: a)..... l) declarație pe propria răspundere	l) propunem eliminarea pct l)	Trebuie avut în vedere faptul că listele cu persoanele beneficiare sunt



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

privind corectitudinea listei persoanelor înscrise la momentul încetării termenului de valabilitate a contractului anterior, din punctul de vedere al conformității și valabilității acesteia; modelul unic de declarație este prevăzut în norme;		furnizate din baza de date a Sistemului Informatizat Unic Integrat operat de C.N.A.S., acesta fiind sigurul organ care ar putea atesta corectitudinea acestor liste.
SECȚIUNEA a 3-a Obligațiile și drepturile furnizorilor de servicii medicale ART. 7 În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au următoarele obligații: h) să respecte informațiile puse la dispoziție pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate referitoare la faptul că medicamentul se prescrie cu respectarea protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare sau că	Reformulare: h) să respecte avertizarie Sistemului Informatic al Prescripției Electronice precum și informațiile puse la dispoziție pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate referitoare la faptul că medicamentul se prescrie cu respectarea protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare sau că medicamentul este produs	PV CNAS , pct 15.12,pag 11 (preluare incompleta in proiectul CNAS)



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

medicamentul este produs biologic;	biologic;	
ART.7 i) să notifice casa de asigurări de sănătate, conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract, despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor;	Se completează cu: Sa notifice casa de asigurari conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract, despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor . Casele de asigurări vor avertiza asupra expirării unor documente care stau la baza încheierii contractului cu furnizorii.	
Art. 7 k) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu	Se completează cu: k) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare; In	



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

modificările și completările ulterioare; In situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în HG nr 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, nu există protocoale terapeutice, prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală prevăzute în sublistele A, B, C și D se face conform rezumatului caracteristicilor produsului	situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în HG nr 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, nu există protocoale terapeutice, prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală prevăzute în sublistele A, B, C și D se face conform rezumatului caracteristicilor produsului. Respectarea protocoalelor nu vor determina întreruperea tratamentului pentru bolile cronice, până la reevaluarea pacienților de către medicul din specialitatea prevăzută în protocol, într-un interval de 90 zile	
Art. 7 o) să completeze/să transmită datele pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia;	Eliminarea literei o)	PV – “pct 15.22 - <i>Obligație supusă analizei MS</i> - până la soluționare, prevederea nu va fi cuprinsă în proiectul de Co-ca 2018-2019. Reprezentanții CNAS precizează faptul că aceasta este în aplicarea dispozițiilor art. 9 alin. (3) din HG 34/2015. Propunerea reprezentanților medicilor de familie va fi supusă analizei Ministerului Sănătății, urmare a aprecierii medicilor de familie că prevederile HG nr. 34/2015 trebuie coroborate cu reglementările Legii drepturilor pacientului, respectiv Legea nr. 46/2003.” Această obligație impusă furnizorului de servicii încalcă relația confidențială dintre



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

medic și pacient. Pacienții trebuie să aibă dreptul să ia la cunoștință de transmiterea datelor în diverse platforme și acest pas se poate realiza cu consimțământul lor. Conform Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), care va fi de directă aplicabilitate începând cu data de 25 mai 2018 (http://www.dataprotection.ro/?page=Regulamentul_nr_679_2016),

"Art. 9: Prelucrarea de categorii speciale de date cu caracter personal

(1) Se interzice prelucrarea de date cu caracter personal care dezvăluie originea rasială sau etnică, opiniile politice, confesiunea religioasă sau convingerile filozofice sau apartenența la sindicate și prelucrarea de date genetice, de date biometrice pentru identificarea unică a unei persoane fizice, de date privind sănătatea (s.m.) sau de date privind viața sexuală sau orientarea sexuală ale unei persoane fizice.

(2) Alineatul (1) nu se aplică în următoarele situații:

a) persoana vizată și-a dat consimțământul explicit pentru prelucrarea acestor date cu



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

		caracter personal pentru unul sau mai multe scopuri specifice, cu excepția cazului în care dreptul Uniunii sau dreptul intern prevede ca interdicția prevăzută la alineatul (1) să nu poată fi ridicată prin consimțământul persoanei vizate; b) prelucrarea este necesară în scopul îndeplinirii obligațiilor și al exercitării unor drepturi specifice ale operatorului sau ale persoanei vizate în domeniul ocupării forței de muncă și al securității sociale și protecției sociale, în măsura în care acest lucru este autorizat de dreptul Uniunii sau de dreptul intern ori de un acord colectiv de muncă încheiat în temeiul dreptului intern care prevede garanții adecvate pentru drepturile fundamentale și interesele persoanei vizate; c) prelucrarea este necesară pentru protejarea intereselor vitale ale persoanei vizate sau ale unei alte persoane fizice, atunci când persoana vizată se află în incapacitate fizică sau juridică de a-și da consimțământul; [...] În cazul lipsei de consimțământ medicul nu poate fi obligat să continue publicarea datelor pacientului în alta platformă cum este DES pentru că s-ar pune în situația nelegală de viciere a consimțământului pacientului. Această prevedere poate fi privită ca o
--	--	---



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

		imixtiune in relatia pacient medic. Aceste aspecte trebuie clarificate prin legislatia care reglementeaza DES si cea privind confidentialitatea medic – pacient. De asemenea in ce priveste cardul de asigurari Legea sanatatii permite folosirea refuzul pacientului de beneficia de un card.
Art. 7. r) să înscrie copiii care nu au fost înscriși pe lista unui medic de familie, odată cu prima consultație a copilului bolnav în localitatea de domiciliu sau, după caz, de reședință a acestuia. Nou-născutul va fi înscris pe lista medicului de familie care a îngrijit gravida, imediat după nașterea copilului, dacă părinții nu au altă opțiune; înscrierea nou-născutului va fi efectuată în aplicația informatică a medicului și va fi transmisă în sistemul informatic unic integrat odată cu înscrierea pe lista proprie; să înscrie pe lista proprie gravidele și lehuzele neînscrise pe lista unui medic de familie, la prima consultație în localitatea de domiciliu sau, după caz, de reședință a acestora, dacă nu există o altă opțiune; să nu refuze înscrierea pe listă a copiilor, la solicitarea părinților sau a aparținătorilor legali, și nici înscrierea persoanelor din statele membre ale Uniunii	r) să înscrie copiii care nu au fost înscriși pe lista unui medic de familie, odată cu prima consultație a copilului bolnav în localitatea de domiciliu sau, după caz, de reședință a acestuia. Nou-născutul va fi înscris pe lista medicului de familie care a îngrijit gravida, imediat după nașterea copilului, dacă părinții nu au altă opțiune și dacă nu este depășit numărul maxim de pacienți iar furnizorul se află într-un unitate administrativ-teritorială fără deficit ; înscrierea nou-născutului va fi efectuată în aplicația informatică a medicului și va fi transmisă în sistemul informatic unic integrat odată cu înscrierea pe lista proprie; să înscrie pe lista proprie gravidele și lehuzele neînscrise pe lista unui medic de familie, la prima consultație în localitatea de domiciliu sau, după caz, de reședință a acestora, dacă nu există o altă opțiune și dacă nu este depășit numărul maxim de pacienți iar furnizorul se	Există situații în care pe lista medicului de familie este deja depășit numărul optim (1800) și chiar numărul maxim (2200) de pacienți, fiind în interesul copilului, respectiv gravidei/lehuzei să fie refuzată înscrierea și îndrumat spre un alt medic de familie cu mai puțini înscriși. Excepția nu se va aplica pentru furnizorii aflați în unități administrativ-teritoriale cu deficit de furnizori de servicii de asistență medicală primară - dacă nu există alt medic de familie în UAT, acesta va înscrie nou-născuți, copii, gravide/lehuze și peste numărul maxim de pacienți. Persoanele din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 pot



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004;	află într-un unitate administrativ-teritorială fără deficit; să nu refuze înscrierea pe listă a copiilor, la solicitarea părinților sau a apărătorilor legali, și nici înscrierea persoanelor din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, după înregistrarea acestora în SIUI de personalul caselor de asigurări de sănătate;	fi înscrise pe lista medicului și transmise în cadrul raportării lunare doar după înregistrarea acestora în SIUI / Registrul asiguraților de personalul caselor de asigurări de sănătate. Altfel CNP-ul este inexistent și nu se poate valida înscrierea.
Art 7 ș) să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală, precum și investigații paraclinice numai ca o consecință a actului medical propriu. Excepție fac situațiile în care - pacientul urmează o schemă de tratament stabilită pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată de către alți medici care își desfășoară activitatea în baza unei relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate, prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, - precum și situațiile în care medicul de familie prescrie medicamente la recomandarea medicului de medicina muncii. Pentru aceste cazuri, medicul de specialitate	ș) Reformulare: să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală, precum și investigații paraclinice numai ca o consecință a actului medical propriu. Excepție fac situațiile în care - pacientul urmează o schemă de tratament stabilită pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată de către alți medici care își desfășoară activitatea în baza unei relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate, prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, - precum și situațiile în care medicul de familie prescrie medicamente la recomandarea medicului de medicina muncii. Pentru aceste cazuri, medicul de specialitate din ambulatoriu, precum și medicul de medicina	



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

din ambulatoriu, precum și medicul de medicina muncii sunt obligați să comunice recomandările formulate, folosind exclusiv formularul tipizat de scrisoare medicală, iar la externarea din spital recomandările vor fi comunicate utilizându-se formularul tipizat de scrisoare medicală sau biletul de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală. În situația în care în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital nu există mențiunea privind eliberarea prescripției medicale, la externarea din spital sau ca urmare a unui act medical propriu la nivelul ambulatoriului de specialitate, medicul de familie poate prescrie medicamentele prevăzute în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital. Medicii de familie nu prescriu medicamentele recomandate prin scrisoarea medicală care nu respectă modelul prevăzut în norme și/sau este eliberată de medici care nu desfășoară activitate în relație contractuală/convenție cu casa de asigurări de sănătate. Modelul formularului tipizat de scrisoare medicală este stabilit prin norme. - Pentru persoanele care se încadrează în	muncii sunt obligați să comunice recomandările formulate, folosind exclusiv formularul tipizat de scrisoare medicală, iar la externarea din spital recomandările vor fi comunicate utilizându-se formularul tipizat de scrisoare medicală sau biletul de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală. În situația în care în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital nu există mențiunea privind eliberarea prescripției medicale, la externarea din spital sau ca urmare a unui act medical propriu la nivelul ambulatoriului de specialitate, medicul de familie poate prescrie medicamentele prevăzute în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital. Medicii de familie nu prescriu medicamentele recomandate prin scrisoarea medicală care nu respectă modelul prevăzut în norme și/sau este eliberată de medici care nu desfășoară activitate în relație contractuală/convenție cu casa de asigurări de sănătate. Modelul formularului tipizat de scrisoare medicală este stabilit prin norme. - Pentru persoanele care se încadrează în Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor	Propunem eliminarea posibilității ca scrisoarea medicală din ambulatoriul de specialitate / externare din spital să nu fie completată integral. Pentru corelare ca obligație (cu sancțiune) la capitolul dedicat celorlalți furnizori. Așadar la nivelul medicului de familie nu mai trebuie să existe această posibilitate alternativă, prin care obligația unui alt furnizor (ex. prescrierea rețetei), supusa unei sancțiuni, poate fi reluată de un alt furnizor, care este penalizat, de asemenea, dacă o execută.
---	--	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, medicul de familie prescrie medicamentele recomandate de către alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate numai dacă acestea au fost comunicate pe baza scrisorii medicale al cărei model este prevăzut în norme.

- În situația în care un asigurat cu o boală cronică confirmată, înscris pe lista proprie de asigurați a unui medic de familie, este internat în regim de spitalizare continuă într-o secție de acuți/secție de cronici în cadrul unei unități sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de familie poate elibera prescripție medicală pentru medicamentele din programele naționale de sănătate, precum și pentru medicamentele aferente afecțiunilor cronice, altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, în condițiile prezentării unui document eliberat de spital, că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit prin norme, și cu

acordate pensionarilor cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, medicul de familie prescrie medicamentele recomandate de către alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate numai dacă acestea au fost comunicate pe baza scrisorii medicale al cărei model este prevăzut în norme.

- În situația în care un asigurat cu o boală cronică confirmată, înscris pe lista proprie de asigurați a unui medic de familie, este internat în regim de spitalizare continuă într-o secție de acuți/secție de cronici în cadrul unei unități sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de familie poate elibera prescripție medicală pentru medicamentele din programele naționale de sănătate, precum și pentru medicamentele aferente afecțiunilor cronice, altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, în condițiile prezentării unui document eliberat de spital, că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit prin norme, și cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;		
Art. 7 w) să utilizeze prescripția medicală electronică on-line și în situații justificate prescripția medicală electronică off-line pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată;	Propunem completarea articolului cu definirea situației justificate și cum este comunicată furnizorului: w) să utilizeze prescripția medicală electronică on-line și în situații justificate prescripția medicală electronică off-line pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată; Constituie situație justificată situația în care sistemul informatic este nefuncțional la momentul accesării de furnizor în cadrul consultației. În această situație, furnizorul de servicii medicale va înregistra mesajul de eroare/nefuncționare a sistemului și va anexa copia cardului de sanatate/adeverinței pacientului și documentul pe hartie semnat olograf de pacient și cuprinzând datele consultatiei care ar fi fost introduse în sistemul informatic dacă acesta ar fi functionat, furnizorul având dreptul la decontarea integrală a serviciului furnizat în	Acesta este un raport contractual echitabil: pentru cazurile în care sistemele informatice gestionate de CNAS nu funcționează, nu este legal ca răspunderea să aparțină medicului de familie, ci este legal să se găsească un mecanism prin care serviciile să fie decontate și tot ce este subsecvent serviciilor acordate de medicul de familie Este necesară definirea de către CNAS a situațiilor justificate și cum sunt ele comunicate furnizorilor. A se vedea art. 1531 și următoarele din Noul Cod Civil Art. 1531: Repararea integrală (1) Creditorul are dreptul la repararea integrală a prejudiciului pe care l-a suferit din faptul neexecutării. (2) Prejudiciul cuprinde pierderea efectiv suferită de creditor și beneficiul de care acesta este lipsit. La stabilirea întinderii prejudiciului se ține seama și de cheltuielile pe care creditorul le-a făcut, într-o limită rezonabilă, pentru evitarea sau limitarea prejudiciului. (3) Creditorul are dreptul și la repararea prejudiciului nepatrimonial. Art. 1532: Caracterul cert al prejudiciului (1) La stabilirea daunelor-interese se ține



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

	conditii de nefunctionare a sistemului. De asemenea, pacientul va avea dreptul la decontarea din fond a tuturor prescriptiilor medicale si consulturilor medicale subsecvente consultatiei in discutie de la medicul de familie acordate in timpul nefunctionarii sistemului informatic.	seama de prejudiciile viitoare, atunci când acestea sunt certe. (2)Prejudiciul ce ar fi cauzat prin pierderea unei șanse de a obține un avantaj poate fi reparat proporțional cu probabilitatea obținerii avantajului, ținând cont de împrejurări și de situația concretă a creditorului. (3)Prejudiciul al cărui quantum nu poate fi stabilit cu certitudine se determină de instanța de judecată. Art. 1533: Previzibilitatea prejudiciului Debitorul răspunde numai pentru prejudiciile pe care le-a prevăzut sau pe care putea să le prevadă ca urmare a neexecutării la momentul încheierii contractului, afară de cazul în care neexecutarea este intenționată ori se datorează culpei grave a acestuia. Chiar și în acest din urmă caz, daunele-interese nu cuprind decât ceea ce este consecința directă și necesară a neexecutării obligației. Art. 1534: Prejudiciul imputabil creditorului (1)Dacă, prin acțiunea sau omisiunea sa culpabilă, creditorul a contribuit la producerea prejudiciului, despăgubirile datorate de debitor se vor diminua în mod corespunzător. Această dispoziție se aplică și atunci când prejudiciul este cauzat în parte de un eveniment al cărui risc a fost asumat de
--	--	---



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

		creditor. (2)Debitorul nu datorează despăgubiri pentru prejudiciile pe care creditorul le-ar fi putut evita cu o minimă diligentă." "Art. 1536: Daunele moratorii în cazul obligațiilor de a face În cazul altor obligații decât cele având ca obiect plata unei sume de bani, executarea cu întârziere dă întotdeauna dreptul la daune-interese egale cu dobânda legală, calculată de la data la care debitorul este în întârziere asupra echivalentului în bani al obligației, cu excepția cazului în care s-a stipulat o clauză penală ori creditorul poate dovedi un prejudiciu mai mare cauzat de întârzierea în executarea obligației." De asemenea a se stabili un raport echitabil de functionare a platformei fara a se permite intreruperi succesive mai mult de trei zile.
Art. 7 y) 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	Litera y) se completează cu Constituie situație justificată situația în care sistemul informatic este nefuncțional la momentul accesării de furnizor în cadrul consultației. În această situație, furnizorul de servicii medicale va înregistra mesajul de eroare/nefuncționare a sistemului si va anexa copia cardului de sanatate/adeverintei	A se vedea toate observatiile de la lit. w) de mai sus



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

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 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată. 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; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează 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 în vederea acordării serviciilor medicale;	pacientului și documentul pe hartie semnat olograf de pacient și cuprinzând datele consultatiei care ar fi fost introduse în sistemul informatic dacă acesta ar fi functionat, furnizorul având dreptul la decontarea integrală a serviciului furnizat în condiții de nefunctionare a sistemului. De asemenea, pacientul va avea dreptul la decontarea din fond a tuturor prescripțiilor medicale și consulturilor medicale subsecvente consultatiei în discuție de la medicul de familie acordate în timpul nefunctionării sistemului informatic.	
z) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale din	Litera z) se completează cu NOTA: În situația în care platforma informatică	A se vedea observațiile de la lit. w) de mai sus



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

pachetul de bază și pachetul minimal furnizate - altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile lit. y), în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.	nu a functionat din motive justificate si comunicate oficial de casa nationala de sanatate pe site-ul CNAS intr-o sectiune dedicata si denumita "comunicari platforma SIUI" termenele se calculeaza in functie de blocajele platformei.	Pentru un raport juritic echitabil si echilibrat intre parti si pentru asumarea si asigurarea functionarii constante a platformei electronice. Medicii de familie nu mai accepta sa fie trasi la raspundere in mod ilegal pentru problemele ivite din cauza nefunctionarii platformei informatice care este in sarcina CNAS conform legii 95/2006 Propunem ca sanctiunea prevazuta la lit z) sa fie corelata cu exceptia in care platforma nu functioneaza
ART. 8 În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au următoarele drepturi: a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate;	a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate; In situatia in care furnizorii de servicii medicale nu primesc la termenele stabilite in contract contravaloarea serviciilor medicale, au dreptul la dobanda penalizatoare de 0,1%/zi de intarziere.	Art. 3 din Ordonanța Guvernului nr. 13/2011 privind dobânda legală remuneratorie și penalizatoare pentru obligații bănești, precum și pentru reglementarea unor măsuri financiar-fiscale în domeniul bancar. Potrivit art. 1498 din Codul civil, dobânda este cea convenită de părți sau, în lipsă, cea stabilită de lege. Dobânda legală este aceea ce se determină în baza legii și care se aplică în situațiile în care părțile nu au stabilit nimic în legătură cu aceasta în contract. Omisiunea unei astfel de



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

		clauze nu poate fi interpretată în sensul în care părțile ar fi dorit să renunțe la dreptul de a obține dobânda, ci în sensul în care au dorit ca raporturile dintre ele să se întemeieze pe lege.
	Se introduce: g) Să întrerupă furnizarea de servicii pentru o perioadă de până la 30 zile lucrătoare pe an calendaristic, aferente perioadei de vacanță a medicilor și personalului medico-sanitar, cu notificarea casei de asigurări, în situația în care medicul titular nu identifică un medic înlocuitor; pe durata întreruperii, furnizorul va factura doar per capita, iar casa de asigurări de sănătate va permite validarea serviciilor și unui alt furnizor de servicii de asistență medicală primară, pe baza unei înscrieri temporare cu durata aferentă perioadei notificate;	Vacanta/ dreptul la repaus este un drept constitutional. Conform PV partile au convenit ca stabilirea dreptului la vacanta a ramas in discutie. Se propune modificarea reglementărilor astfel încât - să fie permisă înregistrarea și transmiterea online a convenției de înlocuire, concomitent cu - modificarea reglementărilor pentru a permite asiguraților să se adreseze oricărui alt medic de familie în situația în care medical pe lista căruia este înscris nu încheie convenție de înlocuire cu un alt medic pentru perioadele de absență notificate casei de asigurari.
SECȚIUNEA a 4-a Obligațiile caselor de asigurări de sănătate ART. 9 În relațiile contractuale cu furnizorii de servicii medicale, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații: h) să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii în situația în care asigurații nu erau în drept și	Litera h) se completeaza cu Prin exceptie, in situatia in care unul sau mai multe elemente ale platformei informatice a asigurarilor sociale de sanatate erau	Pentru claritate, pentru intelegerea sintagmei “nu erau in drept” . si pentru a putea fi respectate obligatiile furnizorilor de la Art 7.w) si y).



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

nu erau îndeplinite condițiile să beneficieze de aceste servicii la data acordării și furnizorul a ignorat avertismentele emise de Platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate;

nefuncționale la data acordării serviciilor medicale și medicul de familie nu putea lua la cunostință dacă asigurații erau sau nu în drept și dacă erau îndeplinite condițiile să beneficieze de aceste servicii, nu vor fi recuperate de la furnizori contravaloarea acestor servicii medicale.

În toate cazurile în care unul sau mai multe elemente ale platformei informatice a asigurărilor sociale de sănătate nu funcționează se va înregistra un istoric de către casa națională care să fie consemnat în platformă și să poată fi folosit ca dovadă în caz de litigiu între partile contractante din prezentul contract cadru.

Președintele CNAS răspunde în solidar cu angajații CNAS pentru nedeclararea în timp real și imediat a indisponibilității platformei.

sau cu

Pentru evitarea oricărui dubiu, casele județene de asigurări de sănătate nu au dreptul să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii în situația în care asigurații *nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile să beneficieze de aceste servicii la data acordării și furnizorul*

Acesta este un raport contractual echitabil: pentru cazurile în care sistemele informatice gestionate de CNAS nu funcționează, nu este legal ca răspunderea să aparțină medicului de familie, ci este legal să se găsească un mecanism prin care serviciile să fie decontate și tot ce este subsecvent serviciilor acordate de medicul de familie. Este necesară definirea de către CNAS a situațiilor justificate și cum sunt ele comunicate furnizorilor.

A se vedea art. 1531 și următoarele din Noul Cod Civil

Art. 1531: Repararea integrală

(1) Creditorul are dreptul la repararea integrală a prejudiciului pe care l-a suferit din faptul neexecutării.

(2) Prejudiciul cuprinde pierderea efectiv suferită de creditor și beneficiul de care acesta este lipsit. La stabilirea întinderii prejudiciului se ține seama și de cheltuielile pe care creditorul le-a făcut, într-o limită rezonabilă, pentru evitarea sau limitarea prejudiciului.

(3) Creditorul are dreptul și la repararea prejudiciului nepatrimonial.

Art. 1532: Caracterul cert al prejudiciului

(1) La stabilirea daunelor-interese se ține seama de prejudiciile viitoare, atunci când acestea sunt certe.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

	nu a fost în măsura să cunoască avertismentele emise de Platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate întrucât aceasta din urmă nu funcționa.	(2) Prejudiciul ce ar fi cauzat prin pierderea unei șanse de a obține un avantaj poate fi reparat proporțional cu probabilitatea obținerii avantajului, ținând cont de împrejurări și de situația concretă a creditorului. (3) Prejudiciul al cărui quantum nu poate fi stabilit cu certitudine se determină de instanța de judecată. Art. 1533: Previzibilitatea prejudiciului Debitorul răspunde numai pentru prejudiciile pe care le-a prevăzut sau pe care putea să le prevadă ca urmare a neexecutării la momentul încheierii contractului, afară de cazul în care neexecutarea este intenționată ori se datorează culpei grave a acestuia. Chiar și în acest din urmă caz, daunele-interese nu cuprind decât ceea ce este consecința directă și necesară a neexecutării obligației. Art. 1534: Prejudiciul imputabil creditorului (1) Dacă, prin acțiunea sau omisiunea sa culpabilă, creditorul a contribuit la producerea prejudiciului, despăgubirile datorate de debitor se vor diminua în mod corespunzător. Această dispoziție se aplică și atunci când prejudiciul este cauzat în parte de un eveniment al cărui risc a fost asumat de creditor. (2) Debitorul nu datorează despăgubiri pentru
--	--	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

		prejudiciile pe care creditorul le-ar fi putut evita cu o minimă diligență." "Art. 1536: Daunele moratorii în cazul obligațiilor de a face În cazul altor obligații decât cele având ca obiect plata unei sume de bani, executarea cu întârziere dă întotdeauna dreptul la daune-interese egale cu dobânda legală, calculată de la data la care debitorul este în întârziere asupra echivalentului în bani al obligației, cu excepția cazului în care s-a stipulat o clauză penală ori creditorul poate dovedi un prejudiciu mai mare cauzat de întârzierea în executarea obligației." De asemenea a se stabili un raport echitabil de functionare a platformei fara a se permite intreruperi succesive mai mult de trei zile.
k) să actualizeze în format electronic - SIUI, la începutul contractului anual, lista persoanelor asigurate înscrise pe listă, <i>iar lunar</i>, în vederea actualizării listelor proprii, să actualizeze în format electronic - SIUI lista cu persoanele care nu mai îndeplinesc <i>condițiile de asigurat și persoanele nou-asigurate</i> intrate pe listă, în condițiile legii;	Litera k) se completeaza cu Pentru situatiile in care listele nu au fost actualizate in timp real de casele de asigurari, pentru persoanele care nu mai indeplinesc conditiile de asigurat sau persoanele nou-asigurate intrate pe lista, in conditiile legii, furnizorii nu vor suferi prejudicii pentru serviciile medicale acordate.	Deoarece lista persoanelor asigurate inscrise pe lista este actualizata cu retroactivitate de casele de asigurari / CNAS, furnizorii de servicii medicale sufera prejudicii prin recuperarea de catre casele de asigurari a contravalorii serviciilor medicale acordate persoanelor care la data acordarii serviciului figurau asigurate in sistem.
	Propunem introducerea unor noi prevederi: q) Sa organizeze si administreze functionarea Platformei Informatica a Asigurarilor de	Obligatia conforma cu art.270 in L95/2006 Pentru corelare cu obligatia furnizorilor de la Art 7. j), l), m), n), q) si y)



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

	Sanatate, in conditiile legii. Pentru situatiile justificate in care sistemul informatic nu functioneaza, casele de asigurari si CNAS sunt obligate sa anunte acest lucru oficial, pe site sau in mass-media, in cel mult 15 minute de la intreruperea functionarii. Toate situatiile in care platforma electronica nu functioneaza si astfel se creeaza premiza potrivit careia furnizorii nu pot cunoaste in timp real starea asiguratilor si informatii referitoare la prescriptiile medicale vor fi consemnate si comunicate imediat prin site-urile caselor de asigurari si CNAS si de asemenea prin raport lunar de catre presedintele casei de asigurari si CNAS si postate pe site-ul casei de asigurari si CNAS si notificate furnizorilor specificandu-se ora, data si durata nefunctionarii sistemului si motivul blocajului. Formatul raportului va fi prevazut in normele la contractul cadru ca anexa si va avea rol de dovada in caz de litigiu.	
	r) Să valideze înscrierea cu cardul a asiguratului pe lista medicului de familie in termen de cel mult 3 zile lucratoare de la data realizării înscrierii unui asigurat nou sau a transferului; s) Să valideze în termen de cel mult 10 zile	Din procesul verbal reiese ca propunerea literelor r) si s) : 17.13. Referitor la obligațiile prevăzute la literele r) și s) din proiectul de contract cadru propus de reprezentanții medicilor de familie, se convine să nu fie incluse în proiectul de



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

	calendaristice de la primire serviciile medicale raportate de medici și să îi informeze în scris în cazul în care constată neconformități, în scopul remedierii acestora.	Contract cadru care va fi postat pe site-ul CNAS pentru asigurarea transparenței decizionale, urmând ca aceste propuneri să fie analizate de direcția de specialitate DGTI.
	t) sa asigure prin SIPE avertismente referitoare la faptul că medicamentul se prescrie cu respectarea protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare sau că medicamentul este produs biologic;	Pentru corelare cu obligatia furnizorilor de la Art 7 lit h)
	u) sa puna la dispozitia furnizorilor cu care se afla in relatii contractuale, in formatul stabilit, informatiile referitoare la pachetul de servicii minimal și de bază cu tarifele corespunzătoare calculate la valoarea minimă garantată;	Pentru corelare cu obligatia furnizorilor de la Art 7, c) 2.
SECȚIUNEA a 5-a Condiții specifice ART. 12 (1) Programul de activitate săptămânal al cabinetului medical individual, precum și al fiecărui medic de familie cu listă proprie care își desfășoară activitatea în alte forme de organizare a cabinetelor medicale, organizat în funcție de condițiile specifice din zonă,	ART. 12 (1) Programul de activitate săptămânal al cabinetului medical individual, precum și al fiecărui medic de familie cu listă proprie care își desfășoară activitatea în alte forme de organizare a cabinetelor medicale, organizat în funcție de condițiile specifice din zonă, trebuie să asigure minimum 35 de ore pe săptămână și	Solicitam eliminarea din acest articol a sintagmei și minimum 5 zile pe saptamana , introdusă nejustificat în proiectul de Contract-cadru. Dispozițiile legale menționate sunt de natură să afecteze drepturile pacienților și implicit, accesul acestora la servicii medicale, în



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

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



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

trebuie să asigure minimum 35 de ore pe săptămână și minimum 5 zile pe săptămână, repartizarea acestuia pe zile și ore fiind stabilită în funcție de condițiile specifice din zonă de către reprezentantul legal al cabinetului. (2) Pentru perioadele de absență a medicilor de familie, activitatea cabinetului este asigurată în condițiile prevăzute în norme.	minimum 5 zile pe săptămână, repartizarea acestuia pe zile și ore fiind stabilită în funcție de condițiile specifice din zonă de către reprezentantul legal al cabinetului. (2) Pentru perioadele de absență a medicilor de familie, activitatea cabinetului este asigurată în condițiile prevăzute în norme.	condițiile în care pacienții beneficiază de servicii medicale numai de la medicii pe listele cărora s-au înscris, iar stabilirea acestui program de lucru cu impunerea unui număr de ore pe săptămână și a unui număr de zile pe săptămână, nu răspunde necesităților reale ale pacienților Contractul încheiat de furnizorul de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate poate fi structurat pe zile/ore, în funcție de condițiile specifice locale și nevoile asiguraților, neimpunându-se constrângeri privind numărul de ore sau de zile/ Modificarea legislativă prevăzută de proiectul de Contract-cadru reprezintă o imixtiune a caselor de asigurări de sănătate în activitatea cabinetului privat de medicină de familie / a furnizorilor de servicii medicale,
SECȚIUNEA a 6-a Decontarea serviciilor medicale ART. 14 (1) Modalitățile de plată a furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară sunt: a) tarif pe persoană asigurată - per capita; b) tarif pe serviciu medical. (2) Decontarea serviciilor medicale în asistența medicală primară se face prin: a) plata prin tarif pe persoană asigurată; suma	Propunem introducerea art 14. Art. 14. Bugetul alocat asistentei medicale primare reprezinta 10% din bugetul FNUASS total. Apoi renumerotare . ART. 15 (1) Modalitățile de plată a furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară sunt: a) tarif pe persoană înscrisă - per capita; b) tarif pe serviciu medical.	Conform recomandărilor Bancii Mondiale și a recunoașterii de către toți factorii decizionali ca asistenta medicala primara este grav subfinantata. În plus, CNAS este ordonator principal de credite și stabilește distribuția FNUASS pe categorii de furnizori. Solicităm revenirea la plata prin tarif pe persoană înscrisă, existentă până în anul 2012,



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

cuvenită se stabilește în raport cu numărul de puncte, calculat în funcție de numărul persoanelor asigurate înscrise pe lista proprie, conform structurii pe grupe de vârstă, ajustat în condițiile prevăzute prin norme, numărul de puncte aferent fiecărei grupe de vârstă, ajustat în funcție de gradul profesional și de condițiile în care se desfășoară activitatea, și cu valoarea minimă garantată pentru un punct per capita, stabilite prin norme. Criteriile de încadrare a cabinetelor medicale în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Numărul de puncte acordat pe durata unui an pentru fiecare persoană asigurată corespunde asigurării de către furnizorul de servicii medicale a unor servicii medicale prevăzute în pachetul de servicii. Serviciile medicale care se asigură prin plata per capita și condițiile în care acestea se acordă se stabilesc prin norme. Numărul de puncte acordat pe durata unui an în funcție de numărul de persoane asigurate înscrise pe lista proprie se ajustează, în condițiile prevăzute în norme. Valoarea definitivă a unui punct per capita este unică pe țară și se calculează de Casa

(2) Decontarea serviciilor medicale în asistența medicală primară se face prin:
a) plata prin tarif pe persoană **înscrisă**; suma cuvenită se stabilește în raport cu numărul de puncte, calculat în funcție de numărul persoanelor **înscrise** pe lista proprie, conform structurii pe grupe de vârstă, ajustat în condițiile prevăzute prin norme, numărul de puncte aferent fiecărei grupe de vârstă, ajustat în funcție de gradul profesional și de condițiile în care se desfășoară activitatea, și cu valoarea minimă garantată pentru un punct per capita, stabilite prin norme. Criteriile de încadrare a cabinetelor medicale în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Numărul de puncte acordat pe durata unui an pentru fiecare persoană asigurată corespunde asigurării de către furnizorul de servicii medicale a unor servicii medicale prevăzute în pachetul de servicii. Serviciile medicale care se asigură prin plata per capita și condițiile în care acestea se acordă se stabilesc prin norme. Numărul de puncte acordat pe durata unui an în funcție de numărul de persoane asigurate înscrise pe lista proprie se ajustează, în condițiile prevăzute în

și justificată în contextul existenței numeroaselor erori ale stării de asigurat în SIUI, situație care aduce prejudicii furnizorilor de servicii medicale.

Solicităm modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr.391/187/2015 (pentru acordarea sporurilor de zonă), anexand la prezenul tabel o propunere concretă de modificare a criteriilor de acordare a sporurilor de zonă, criterii care să fie cuantificabile și măsurabile.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

Națională de Asigurări de Sănătate prin regularizare trimestrială, conform normelor, până la data de 25 a lunii următoare încheierii fiecărui trimestru. Această valoare nu poate fi mai mică decât valoarea minimă garantată pentru un punct per capita, prevăzută în norme și asigurată pe durata valabilității contractului de furnizare de servicii medicale încheiat;	norme. Valoarea definitivă a unui punct per capita este unică pe țară și se calculează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin regularizare trimestrială, conform normelor, până la data de 25 a lunii următoare încheierii fiecărui trimestru. Această valoare nu poate fi mai mică decât valoarea minimă garantată pentru un punct per capita, prevăzută în norme și asigurată pe durata valabilității contractului de furnizare de servicii medicale încheiat;	
b) plata prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte; suma convenită se stabilește în raport cu numărul de puncte, calculat în funcție de numărul de servicii medicale, ajustat în funcție de gradul profesional, și cu valoarea minimă garantată a unui punct per serviciu. Numărul de puncte aferent serviciului medical, modalitatea de calcul al valorii definitive pentru un punct per serviciu și nivelul valorii minime garantate pentru un punct per serviciu se stabilesc prin norme. Valoarea definitivă a unui punct per serviciu este unică pe țară și se calculează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin regularizare trimestrială, conform normelor, până la data de 25 a lunii următoare încheierii fiecărui		



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

trimestru. Această valoare nu poate fi mai mică decât valoarea minimă garantată pentru un punct pe serviciu, prevăzută în norme.		
ART. 16 (1) Casele de asigurări de sănătate au obligația să deconteze în termen de maximum 18 zile calendaristice de la încheierea fiecărei luni contravaloarea serviciilor medicale furnizate potrivit contractelor încheiate între furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară și casele de asigurări de sănătate, la valoarea minimă garantată pentru un punct per capita, respectiv la valoarea minimă garantată pentru un punct per serviciu. Regularizarea trimestrială se face la valoarea definitivă pentru un punct per capita și per serviciu, până la data de 30 a lunii următoare încheierii trimestrului, conform normelor. (2) Furnizorii vor depune lunar, până la termenul prevăzut în contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate, documentele necesare decontării serviciilor medicale furnizate în luna anterioară, potrivit normelor. (3) Raportarea eronată a unor servicii medicale se regularizează conform normelor, la regularizare avându-se în vedere și	(2) Furnizorii vor transmite lunar în format electronic, până la termenul prevăzut în contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate, documentele necesare decontării serviciilor medicale furnizate în luna anterioară, potrivit normelor.	Solicităm corectarea alin. (2). Solicităm menționarea obligatii de la alin. (1) și la Art. 9 - obligatiile caselor de asigurari, si corelarea implicita cu o sanctiune pentru depasirea termenului de plata, conform prevederilor Legii 72/2013 Legea nr. 72/2013 privind măsurile pentru combaterea întârzierii în executarea obligațiilor de plată a unor sume de bani rezultând din contracte încheiate între profesioniști și între aceștia și autorități contractante. Furnizorii de servicii in AMP sunt profesioniști. CJAS sunt autoritati contractante. Chiar daca CJAS si furnizorii de servicii in AMP nu prevad in contractul de furnizare servicii in AMP dobanda aplicabila neexecutarii la termen a obligatiilor de plata a unor sume de bani, se aplica dobanda legala penalizatoare: "Art. 8: Dobânda penalizatoare (1)În raporturile dintre autoritățile



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

serviciile medicale omise la raportare în perioadele în care au fost realizate sau raportate eronat în plus.		contractante și profesioniști, creanța de plată constând în prețul bunurilor livrate sau tariful serviciilor prestate produce dobânzi penalizatoare dacă sunt îndeplinite condițiile prevăzute la art. 3 alin. (1). (2) Dobânda penalizatoare pentru plata cu întârziere curge de la termenul stipulat în contract [...]."; "Art. 4: Dobânda legală penalizatoare Dacă părțile nu au stabilit nivelul dobânzii pentru plata cu întârziere, se va aplica dobânda legală penalizatoare, calculată potrivit art. 3 din Ordonanța Guvernului nr. 13/2011 privind dobânda legală remuneratorie și penalizatoare pentru obligații bănești [...].";
SECȚIUNEA a 7-a Sancțiuni, condiții de reziliere, încetare și suspendare a contractelor de furnizare de servicii medicale ART. 17 (1) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea, din motive imputabile furnizorului/medicului, a programului de lucru prevăzut în contract și nerespectarea prevederilor art. 13 alin. (4), se aplică următoarele sancțiuni: a) la prima constatare se diminuează cu 5% valoarea minimă garantată a unui punct per	Recomandare: Solicităm preluarea unor sancțiuni prevăzute și inserate pe parcursul obligațiilor furnizorilor de servicii și gruparea lor doar în această secțiune, pentru claritate și unitate terminologică.	Atentie: Nu exista sanctiuni impuse casei nationale <u>pentru prejudiciile considerate de casa si din prescrieri amintim deciziile instantelor de judecata:</u> Decizia nr. 3157/19 octombrie 2015. In acelasi sens, decizia nr. 2903/02.10.2015,



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

capita, respectiv suma stabilită potrivit art. 15 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; b) la a doua constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, respectiv suma stabilită potrivit art. 15 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		decizia nr. 2941/05.10.2015. "In privinta prejudiciului in sa, se constata ca, potrivit scrisorilor medicale depuse in probatiune si adresei Spitalului Judetean de Urgenta D., Sectia oncologie, nr/29 ian. 2015, pacienta in cauza urma tratament oncologic, astfel ca in calitate de persoana asigurata a beneficiat de tratamentul prescris de reclamanta, medicamentele fiind utilizate in final de aceste persoane, astfel ca in mod netemeinic si nelegal a apreciat instanta de fond ca in cauza exista un prejudiciu ce se impune a fi recuperat. cu consecinta anularii in parte a actelor contestate si a exonerarii reclamantei de plata sumei 2380,45 lei
(2) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. a), c) pct. 1 și pct. 2, e) - h), j), k), m) - o), q) - w) și aa), precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și/sau recomandări de investigații paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în	Se elimină precum și transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală a asiguratului, precum și de investigații paraclinice, care sunt consecințe ale unor acte medicale prestate de alți medici, în alte condiții decât cele prevăzute la art. 7 lit. ș)	În situația în care un alt furnizor nu și-a îndeplinit obligațiile contractuale, casa de asigurări trebuie să sancționeze acel furnizor. Pacientul trebuie să beneficieze de prescripția medicală, respectiv investigațiile paraclinice, fără a face drumuri suplimentare, dacă medicul de familie își asumă prescrierea/recomandarea ca o consecință a



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

vigoare aplicabile în domeniul sănătății, precum și transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală a asiguratului, precum și de investigații paraclinice, care sunt consecințe ale unor acte medicale prestate de alți medici, în alte condiții decât cele prevăzute la art. 7 lit. ș), se aplică următoarele sancțiuni: a) la prima constatare, avertisment scris; b) la a doua constatare se diminuează cu 3% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, respectiv suma stabilită potrivit art. 15 în cazul medicilor nou-veniți într-o localitate, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații; c) la a treia constatare se diminuează cu 5% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, respectiv suma stabilită potrivit art. 15 în cazul medicilor nou-veniți într-o localitate, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații;		actului medical propriu și aceasta nu este interzisă de alte reglementări (protocoale de prescriere, limitări pentru investigații paraclinice - ex. CT, RMN).
(3) În cazul în care în derularea contractului se constată de către structurile de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, precum și de alte organe competente că serviciile raportate conform contractului în vederea		



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

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



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

decontării acestora nu au fost efectuate, cu recuperarea contravalorii acestor servicii, la prima constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, respectiv suma stabilită potrivit art. 15 în cazul medicilor nou-veniți într-o localitate, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații.		
(4) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. i), p), x) se aplică următoarele sancțiuni: a) la prima constatare, avertisment scris; b) la a doua constatare se diminuează cu 5% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, respectiv suma stabilită potrivit art. 15 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; c) la a treia constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, respectiv suma stabilită potrivit art. 15 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.		
(5) Pentru punerea în aplicare a sancțiunii		



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

prevăzute la alin. (4) - pentru nerespectarea obligației de la art. 7 lit. x), se constată de casele de asigurări de sănătate prin compararea pentru fiecare medic prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate a componentei prescriere cu componenta eliberare pentru toate prescripțiile medicale electronice off-line		
(6) Recuperarea sumei potrivit prevederilor alin. (1) - (4) pentru furnizorii de servicii medicale care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, se face prin plata directă sau executare silită în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă. Pentru recuperarea sumelor care nu sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, casa de asigurări de sănătate notifică furnizorul de servicii medicale în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data stabilirii sumei ce urmează a fi recuperată; furnizorul de servicii medicale are dreptul ca în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii notificării cu confirmare de primire, să conteste notificarea. Soluționarea contestației se face în termen de maximum 10 zile lucrătoare. În situația în care, casa de asigurări de sănătate respinge motivat contestația furnizorului de servicii medicale,		



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

aduce la cunoștința furnizorului de servicii medicale faptul că în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii răspunsului la contestație, suma se recuperează prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită. Pentru recuperarea sumelor care sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, suma se recuperează în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data notificării furnizorului de servicii medicale, prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită.		
(7) Recuperarea sumei potrivit prevederilor alin. (1) - (4) se face prin plată directă sau executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate. (8) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile alin. (1) - (4) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare cu aceeași destinație. (9) Pentru cazurile prevăzute la alin. (1) - (4), casele de asigurări de sănătate țin evidența distinct pe fiecare medic de familie.		
	Se introduce	Contractul-cadru nu prevede nicio măsură ce



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

	ART. 17 (10) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 9, literele, se aplică următoarele sancțiuni: a) la prima constatare, avertisment scris; b) la a doua constatare, se aplică dobândă penalizatoare ...	ar putea fi aplicată în situația în care o casă de asigurări de sănătate nu își îndeplinește obligațiile contractuale, iar o astfel de prevedere este dezavantajoasă și inechitabilă pentru furnizorii de servicii medicale care, în temeiul contractului încheiat cu o casă de asigurări de sănătate, nu pot acționa în mod eficient împotriva acestora pentru nerespectarea obligațiilor contractuale. Articolul 15 Cod civil Abuzul de drept Niciun drept nu poate fi exercitat în scopul de a vătăma sau păgubi pe altul ori într-un mod excesiv și nerezonabil, contrar bunei-credințe și art 25 (3) Persoana juridică este orice formă de organizare care, întrunind condițiile cerute de lege, este titulară de drepturi și de obligații civile de asemenea Contractul-cadru Cod Civil Art 1176 (1) Contractul-cadru este acordul prin care părțile convin să negocieze, să încheie sau să mențină raporturi contractuale ale căror elemente esențiale sunt determinate de acesta.
ART. 18 Contractul de furnizare de servicii medicale se reziliază de plin drept printr-o		



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri, conform prevederilor legale în vigoare, ca urmare a constatării următoarelor situații:

- a) dacă furnizorul de servicii medicale nu începe activitatea în termen de cel mult 30 de zile calendaristice de la data semnării contractului de furnizare de servicii medicale;**
 - b) dacă din motive imputabile furnizorului acesta își întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice;**
 - c) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a autorizației de funcționare/autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, respectiv de la încetarea valabilității acestora;**
 - d) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a dovezii de evaluare a furnizorului;**
 - e) refuzul furnizorilor de a pune la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor de asigurări de sănătate ca urmare a cererii în scris a**
- documentelor solicitate privind actele de**



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

evidență financiar-contabilă a serviciilor furnizate conform contractelor încheiate între furnizori și casele de asigurări de sănătate și documentele justificative privind sumele decontate din Fond, precum și documentele medicale și administrative existente la nivelul entității controlate și necesare actului de control;

f) la a doua constatare a faptului că serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate cu recuperarea contravalorii acestor servicii

g) 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/căror s-a constatat nerespectarea nejustificată a programului de lucru timp de 3 zile consecutive;

h) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 10 alin. (2);

i) odată cu prima constatare, după aplicarea sancțiunilor prevăzute la art. 17 alin. (1) – (4) pentru oricare situație.

g) programul de lucru se negociaza cu casele si se propune de medicul de familie

Recomandam introducerea unui nou alineat

se asigura disciplina contractuala si pentru



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

	(2) <i>“În cazul în care în derularea contractului una dintre părți constată nerespectarea obligațiilor celeilalte părți, va notifica de îndată partea care nu respectă obligația, menționând articolul încălcat și contextul în care a fost realizată încălcarea obligației; În cazul în care, după notificarea prevăzută la alin. (1), partea în culpă nu remediază situația creată și nu notifică remedierea în termen de 3 zile lucrătoare, cealaltă parte va transmite părții în culpă un avertisment scris; În cazul în care situația prevăzută la alin. (2) se repetă, partea care a constatat încălcarea obligațiilor contractuale se poate adresa Comisiei de arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare, sau către instanțele de judecată, după caz.”</i>	partea semntara de contract CJAS/CNAS conform codului civil Articolul 1.536 Daunele moratorii în cazul obligațiilor de a face În cazul altor obligații decât cele având ca obiect plata unei sume de bani, executarea cu întârziere <u>dă întotdeauna</u> dreptul la daune-interese egale cu dobânda legală, calculată de la data la care debitorul este în întârziere asupra echivalentului în bani al obligației, cu excepția cazului în care s-a stipulat o clauză penală ori creditorul poate dovedi un prejudiciu mai mare cauzat de întârzierea în executarea obligației. Articolul 1.535 Daunele moratorii în cazul obligațiilor bănești (1) În cazul în care o sumă de bani nu este plătită la scadență, creditorul are dreptul la daune moratorii, de la scadență până în momentul plății, în cuantumul convenit de părți sau, în lipsă, în cel prevăzut de lege, <u>fără a trebui să dovedească vreun prejudiciu</u>. În acest caz, debitorul nu are dreptul să facă dovada că prejudiciul suferit de creditor ca urmare a întârzierii plății ar fi mai mic. (2) Dacă, înainte de scadență, debitorul datora dobânzi mai mari decât dobânda legală,
--	--	---



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

		daunele moratorii sunt datorate la nivelul aplicabil înainte de scadență. (3) Dacă nu sunt datorate dobânzi moratorii mai mari decât dobânda legală, creditorul are dreptul, în afara dobânzii legale, la daune-interese pentru repararea integrală a prejudiciului suferit. a se corela cu Legea 72/2013 Referitor la <i>dobânda legală</i>, OG nr. 13/2011 distinge între mai multe situații: • <u>raporturi între un profesionist și un neprofesionist</u>: Prevederea expusă anterior este aplicabilă și în această situație. => Ca atare, dobânda legală remuneratorie va fi egală cu dobânda de referință BNR. Articolul 1.537 cod civil Dovada prejudiciului Dovada neexecutării obligației nu îl scutește pe creditor de proba prejudiciului, cu excepția cazului în care prin lege sau prin convenția părților se prevede altfel
--	--	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

		Articolul 1.548 Prezumția de culpă Culpa debitorului unei obligații contractuale se prezumă prin simplul fapt al neexecutării.
ART. 19 Contractul de furnizare de servicii medicale încetează în următoarele situații: a) de drept la data la care a intervenit una dintre următoarele situații: a1) furnizorul de servicii medicale își încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; a2) încetarea prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desființare sau reprofilare a furnizorilor de servicii medicale, după caz; a3) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate; a4) a survenit decesul titularului cabinetului medical individual, iar cabinetul nu poate continua activitatea în condițiile legii; a5) medicul titular al cabinetului medical individual renunță sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România; b) din motive imputabile furnizorului, prin reziliere; c) acordul de voință al părților;		



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

d) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea motivului și a temeiului legal;

e) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al casei de asigurări de sănătate printr-o notificare scrisă privind expirarea termenului de suspendare a contractului în condițiile art. 20 lit. a), cu excepția revocării dovezii de evaluare a furnizorului;

f) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă privind următoarea situație: **în cazul în care numărul persoanelor asigurate înscrise la un medic de familie se menține timp de 6 luni consecutiv la un nivel mai mic cu 20% din numărul minim stabilit pe unitate administrativ-teritorială/zonă urbană de către comisia constituită potrivit art. 2 alin. (1), pentru situațiile în care se justifică această decizie**

Propunem eliminarea pct f

f)
Această reglementare afectează drepturile și interesele legitime ale medicului de familie, având în vedere că opțiunea de înscriere pe o listă sau alta aparține exclusiv pacientului, fiind încălcat și dreptul acestuia de a-și alege medicul de familie care să îl trateze. Totodată, prevederea menționată este în contradicție cu dispozițiile art. 32 din Contractul-cadru, conform cărora furnizorii de servicii sunt obligați să înscrie pe listele lor anumite categorii de persoane, fără ca această prevedere să fie corelată cu cea care stabilește numărul maxim de pacienți.

"Pentru considerentele expuse,



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

		instanța va admite în parte acțiunea, va respinge ca neîntemeiat capătul de cerere având ca obiect anularea H.G. nr.262/2010 și va anula dispozițiile art. 5 alin. 2, art. 16 lit. h, art. 20 alin. 2, art. 23 alin. 2, art. 40 lit. c și art. 28 din Contractul-cadru aprobat prin H.G. nr. 262/2010.”
ART. 20 Contractul de furnizare de servicii medicale se suspendă la data la care a intervenit una dintre următoarele situații: a) încetarea valabilității sau revocarea de către autoritățile competente a oricăruia dintre documentele prevăzute la art. 6 alin. (1) lit. a) – d) cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestora; suspendarea operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice de la data încetării valabilității/revocării acestora; b) 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; c) la solicitarea furnizorului sau la constatarea casei de asigurări de sănătate, pentru motive		



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

obiective, independente de voința furnizorilor și care determină imposibilitatea desfășurării activității furnizorului pe o perioadă limitată de timp, după caz, pe bază de documente justificative;

d) de la data la care casa de asigurări de sănătate este înștiințată de decizia colegiului teritorial al medicilor de suspendare din calitatea de membru sau suspendare din exercițiul profesiei a medicului titular al cabinetului medical individual; pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale, suspendarea se aplică corespunzător numai medicului aflat în contract cu casa de asigurări de sănătate care se află în această situație.

e) de la data la care casa de asigurări de sănătate constată că certificatul de membru al CMR /membru OAMGMAMR nu este avizat pe perioada cât medicul / personalul medico-sanitar figurează în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate; suspendarea operează fie prin suspendarea din contract a personalului aflat în această situație, fie prin suspendarea contractului pentru situațiile în care furnizorul nu mai îndeplinește condițiile de desfășurare a activității în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

Recomandam introducerea

lit. f) este necesară în absența negocierii



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

	f) in cazurile in care medicii de familie participa la acțiuni de protest, conform legii, împotriva Contractului Cadru sau a normelor de aplicare a acestuia. recomandam completarea cu art 21. In cazul in care platforma electronica este blocata sau nefunctionala din motive neimputabile furnizorului medical toate obligatiile medicilor de familie privind verificarea calitatii de asigurat se suspenda pana la data restabilirii functionarii platformei informatice. In situatiile nefunctionarii platformei informatice presedintele casei anunta imediat pe site-ul casei nationale de asigurari aceste sincope. De asemenea presedintele casei va raporta lunar situatiile de nefunctionare ale sistemului informatic printr-un formular prevazut in normele la prezentul contract cadru. In situatiile in care CNAS nu poate asigura mai mult de doua zile consecutiv functionarea platformei electronice furnizorul medical poate solicita daune cominatorii Presedintele CNAS raspunde in solidar cu	contractului. Deși contractul individual este sinalagmatic el trebuie să respecte forma stabilită unilateral de către MS și CNAS prin HG și ordin comun al MS și CNAS. Acest lucru face imposibilă obținerea unui raport juridic echitabil între contractant și furnizor, altfel decât prin proteste. Nefunctionarea platformei electronice trebuie sa fie prevazuta expres ca fiind CAZ FORTUIT si astfel obligatiile incumbate din care constant se traduc prin imputari abuzive furnizorilor sa fie suspendate pana la restabilirea nefunctionarii platformei. platforma informatica trebuie sa fie un instrument de lucru in beneficiul ambelor parti si nu un motiv de abuz de drept creat in beneficiul casei care poate imputa servicii sau contesta raportarile medicilor de familie desi nu puteau si nu aveau cum sa poata de asemenea prin proceduri clare – in platforma electronica trebuie prevazute si inregistrate istoricul functionarii sau nefunctionarii platformei cu data , zi si cod dedicat . asigurarea functionarii în regim de
--	---	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

	angajatii CNAS pentru nedeclararea in timp real si imediat a indisponibilitatii platformei	continuitate și permanență a platformei trebuie sa fie de principiu calibrat prin prevederi concrete astfel incat autoritatile responsabile MIN Sanatatii si CNAS sa isi assume si sa gestioneze eficient aceste sisteme IT: <i>Articolul 1.356</i> Anunțuri privitoare la răspundere (1) Un anunț care exclude sau limitează răspunderea contractuală, indiferent dacă este adus ori nu la cunoștința publicului, nu are niciun efect decât dacă acela care îl invocă face dovada că cel prejudiciat cunoștea existența anunțului la momentul încheierii contractului.
ART. 205 (1). Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor. (2) 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 derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate contracte, convenții sau	Se elimină art 205, alin (2)-(5).	Propunem renuntarea definitiva la acest articol si inlocuire lui cu un articol care sa defineasca ca acolo unde se constata abuzul de prescriere de servicii medicale nejustificate de starea de sanatate sau boala a asiguratului, indiferent ca este intre furnizori independenti sau intre segmente diferite ale aceluiasi furnizor (de exemplu in cadrul unei societati comerciale), casa de asigurari va institui penalitati distincte functie de prejudiciu, inclusiv rezilierea contractului furnizorilor.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

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.

(3) Dispozițiile alin. (2) 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.

(4) 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, încălcarea dispozițiilor prevăzute la alin. (2), contractul se reziliază de plin drept.

(5) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate a fost reziliat în condițiile prevăzute la alin. (4), 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,

Relatiile contractuale/ de colaborare între doi furnizori/ doua unitati medicale private nu pot fi reglementate de catre CNAS, dar CNAS isi poate exercita dreptul de a-si proteja asiguratii prin reglementarea definirii abuzului de prescriere si decontare de servicii prin intelegere tacita sau explicita între furnizorii, urmand sa demonstreze prejudiciul creat fondului.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
fnpmffed@yahoo.ro Telefon/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

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

Înregistrarea în niciun alt contract a entităților care preiau drepturile și obligațiile acestora sau care au același reprezentant legal și/sau același acționariat.		
--	--	--

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,

Vicepreședinte FNPMF
Dr. Marina Pîrcălabu



Președinte SNMF
Dr. Rodica Tănăsescu

