



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București

Telefon 0742.169.984 Fax 0374.091.757

E-mail: office@fnpmf.ro

Website: www.fnpmf.ro

Nr. 4/21.01.2022

Către Casa Națională de Asigurări de Sănătate
În atenția doamnei președinte Adela Cojan

Ref: propuneri proiect modificare HG 696/2021

Stimată doamnă președinte,

Transmitem în continuare propunerile FNPMF asupra proiectului de Hotărâre a Guvernului pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, publicat în data de 11.01.2022 pe www.cnas.ro.

Art	Articol existent în proiectul HG	Articol modificat corespunzător celui existent în proiectul de HG sau articol nou	Motivație pentru modificările sau completările propuse
Art. 1. 2.	1.7. Servicii adiționale - Acestea reprezintă servicii care se oferă opțional exclusiv persoanelor înscrise pe lista medicului de familie, conform curriculei de pregătire a medicului, cu prelungirea corespunzătoare a programului de lucru la cabinet.	1.7. Servicii adiționale - Acestea reprezintă servicii care se oferă opțional exclusiv persoanelor înscrise pe lista medicului de familie, conform curriculei de pregătire a medicului, în timpul programului de lucru la cabinet.	Serviciile adiționale sunt investigații care se realizează de personalul cabinetului în timpul programului de lucru la cabinet.
Art. 1. 3.	1.4. Serviciile medicale adiționale 1.4.1. Acestea reprezintă servicii care se oferă opțional exclusiv asiguraților de pe lista proprie, cu prelungirea corespunzătoare a programului de lucru la cabinet. Serviciile adiționale se acordă la nivelul cabinetului medical sau la domiciliu și sunt detaliate conform normelor. 1.4.2. Aceste servicii sunt acordate de către medicul de	1.4. Serviciile medicale adiționale 1.4.1. Acestea reprezintă servicii care se oferă opțional exclusiv asiguraților de pe lista proprie, în timpul programului de lucru la cabinet. Serviciile adiționale se acordă la nivelul cabinetului medical sau la domiciliu și sunt detaliate conform normelor. 1.4.2. Aceste servicii sunt acordate de către medicul de familie în următoarele condiții:	Serviciile adiționale sunt investigații care se realizează de personalul cabinetului în timpul programului de lucru la cabinet. În HG 696/2021, Anexa 2, Art. 10, alin. (3) se precizează următoarele: "Furnizorii de servicii medicale în



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București

Telefon 0742.169.984 Fax 0374.091.757

E-mail: office@fnpmf.ro

Website: www.fnpmf.ro

	<p>familie în următoarele condiții:</p> <p>a) medicul de familie are competență dobândită prin parcurgerea unui program educațional specific, certificat suplimentar, după caz.</p> <p>NOTĂ: Condițiile acordării se stabilesc prin norme, în limita sumei contractate conform actului adițional încheiat cu casa de asigurări de sănătate, din fondul alocat asistenței medicale paraclinice.</p> <p>b) conform curriculei de pregătire a medicului.</p> <p>NOTĂ: Condițiile acordării și punctajul aferent se stabilesc prin norme.</p>	<p>a) medicul de familie are competență dobândită prin parcurgerea unui program educațional specific, certificat suplimentar, după caz.</p> <p>b) conform curriculei de pregătire a medicului.</p> <p>1.4.3. Condițiile acordării serviciilor adiționale se stabilesc prin norme, în limita sumei contractate conform actului adițional încheiat cu casa de asigurări de sănătate, din fondul alocat asistenței medicale paraclinice.</p>	<p><i>asistența medicală primară pot contracta cu casa de asigurări de sănătate servicii adiționale, pentru care încheie un act adițional la contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară, din fondul alocat serviciilor medicale paraclinice, în condițiile stabilite prin norme.</i></p> <p>Toate tipurile de servicii adiționale trebuiau astfel decontate și în cursul semestrului II 2021 din fondul alocat asistenței medicale paraclinice.</p>
Art. 1. 3	<p>1.5. Activitățile de suport</p> <p>Activitățile de suport sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente medicale, ca urmare a unui act medical propriu:</p> <p>a) certificat de concediu medical;</p> <p>b) bilete de trimitere;</p> <p>c) prescripții medicale;</p> <p>d) adeverințe medicale pentru copii în caz de îmbolnăvire;</p> <p>e) acte medicale necesare copiilor pentru care a fost stabilită o măsură de protecție specială, în condițiile legii;</p> <p>f) adeverințe medicale pentru înscrierea în colectivitate și avize epidemiologice pentru (re)intrare în colectivitate, conform prevederilor legale în vigoare;</p> <p>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</p>	<p>1.5. Activitățile de suport</p> <p>1.5.1. Activitățile de suport sunt reprezentate de eliberarea unor documente medicale, în următoarele condiții:</p> <p>a) ca urmare a unui act medical propriu:</p> <p>a.1) certificat de concediu medical;</p> <p>a.2) bilete de trimitere;</p> <p>a.3) prescripții medicale;</p> <p>a.4) adeverințe medicale pentru copii în caz de îmbolnăvire;</p> <p>a.5) 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;</p> <p>a.6) recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu;</p> <p>a.7) recomandare pentru dispozitive medicale de protezare stomii și incontinență urinară, cu excepția</p>	<p>Este necesară diferențierea documentelor medicale eliberate prin cabinetul de medicina familiei asiguraților, având în vedere și prevederile Legii 95/2006.</p> <p>Astfel, propunem ca documentele medicale eliberate în urma unui act medical propriu să fie încadrate la litera a) și să rămână incluse în plata per capita, în timp ce actele medicale solicitate de autoritățile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților, și care nu pot fi decontate din Fond, să fie încadrate la litera b) și să fie decontate asiguraților, prin intermediul chitanței emise de cabinetul medical,</p>



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București

Telefon 0742.169.984 Fax 0374.091.757

E-mail: office@fnpmf.ro

Website: www.fnpmf.ro

	<p>decesului;</p> <p>h) eliberarea fișei medicale sintetice pentru copilul încadrat în grad de handicap sau care urmează să fie încadrat în grad de handicap;</p> <p>i) adeverință de încadrare în muncă pentru șomeri beneficiari ai pachetului de bază;</p> <p>j) eliberarea documentelor medicale, potrivit domeniului de competență, necesare pentru evaluarea și reevaluarea în vederea încadrării în grad de handicap;</p> <p>k) recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu;</p> <p>l) recomandare pentru dispozitive medicale de protezare stomii și incontinență urinară, cu excepția cateterului urinar.</p>	<p>cateterului urinar.</p> <p>b) acte medicale solicitate de autoritățile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților:</p> <p>b.1) acte medicale necesare copiilor pentru care a fost stabilită o măsură de protecție specială, în condițiile legii;</p> <p>b.2) adeverințe medicale pentru înscrierea în colectivitate și avize epidemiologice pentru (re)intrare în colectivitate, conform prevederilor legale în vigoare;</p> <p>b.3) eliberarea fișei medicale sintetice pentru copilul încadrat în grad de handicap sau care urmează să fie încadrat în grad de handicap;</p> <p>b.4) adeverință de încadrare în muncă pentru șomeri beneficiari ai pachetului de bază;</p> <p>b.5) eliberarea documentelor medicale, potrivit domeniului de competență, necesare pentru evaluarea și reevaluarea în vederea încadrării în grad de handicap;</p>	<p>de autoritățile care le solicită.</p>
<p>Art. 1. 11</p>	<p>„(2) Decontarea serviciilor medicale în asistența medicală primară se face prin:</p>		<p>Ne rezervăm dreptul transmiterii de propuneri asupra modificărilor substanțiale propuse de CNAS privind modalitatea de decontare condiționat de primirea răspunsului CNAS la adresa FNPMF nr. 3/19.01.2022 privind justificarea modificărilor propuse de CNAS.</p>



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București

Telefon 0742.169.984 Fax 0374.091.757

E-mail: office@fnpmf.ro

Website: www.fnpmf.ro

Art. 1. 11	b) 40% pentru plata per capita și 60% pentru plata pe serviciu, după reținerea sumelor prevăzute la pct. 1 și pct. 2 lit. a);	b) 50% pentru plata "per capita" și 50% pentru plata pe serviciu medical, după ce s-au reținut sumele ce rezultă potrivit prevederilor de la pct. 1 și pct. 2	Raportul actual asigură un echilibru al bugetului cabinetului, inclusiv în perioadele de fluctuație importantă a numărului de servicii (de ex. lunile martie-aprilie 2020, în starea de urgență, scădere cu aprox. 30% a numărului de servicii în AMP, luna decembrie, lunile de vară/munci agricole în mediul rural, perioadele de vacanță conform Anexei 2C sau de înlocuire conform Anexelor 4-5).
---------------	---	---	---

Transmitem în plus și următoarele puncte de vedere privind construcția Contractului-cadru. Menționăm că am transmis și în 31.08.2021 aceste propuneri, conform calendarului anunțat de CNAS în luna iulie 2021, și am așteptat invitația din partea CNAS și a Ministerului Sănătății în luna octombrie 2021 pentru dezbaterile asupra proiectului de Norme 2022 și proiectului de Contract-cadru 2023-2024. Precizăm că nu ne-au fost aduse la cunoștință nici motivele pentru care calendarul anunțat în luna iulie 2021 nu a mai fost respectat de CNAS și MS, și nici motivele pentru care CNAS deja propune modificarea HG 696/2021 în trimestrul I 2022, fiind aprobat pentru anii 2021-2022 în luna iunie 2021.

1. Contractul actual se aseamănă unui contract individual de muncă între casa de asigurări de sănătate și medicul de familie, cu o fișă a postului foarte detaliată pentru medicul de familie, un regulament de organizare și funcționare foarte stufos și o multitudine de sancțiuni unilaterale. Casa de asigurări nu are nici o sancțiune pentru nerespectarea obligației de plată a facturilor în termenul de plată menționat în contract. Medicul de familie este un liber profesionist, nu un angajat al casei de asigurări, cu program fix și normă de muncă. Contractul de furnizare servicii trebuie să reflecte relația furnizor/cabinet - plătitor/casă de asigurări, cu obligații și sancțiuni simetrice.
2. Utilizarea inconsecventă a sintagmelor "furnizor AMP" sau "cabinet de medicina familiei" și înlocuirea lor cu sintagma "medic de familie" produce confuzii și anomalii atât în contract, alte acte normative cât și în percepția pacienților asigurați și neasigurați, dar și a publicului în general. Nu "medicul de familie" acorda toate serviciile menționate în pachete și în legislație, ci "cabinetul de medicina familiei", cu întreaga sa echipă medicală și administrativă, în baza unui contract. Nu "medicul de familie" are venitul lunar de xx mii lei, ci "cabinetul de medicina familiei" sau "furnizorul AMP". Alternativ, propunem folosirea sintagmei "unitate sanitară cu paturi" împreună cu sintagma "medicii din spital" sau "managerul spitalului" și sintagmei "casa de asigurări" cu "funcționarii publici" sau "directorul general".



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)

Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București

Telefon 0742.169.984 Fax 0374.091.757

E-mail: office@fnpmf.ro

Website: www.fnpmf.ro

3. Modalitatea actuala de stabilirea a valorii punctelor PC si PS, dupa ce este aprobat BASS, este nestimulativa si explica in mare parte deficitul de furnizori AMP la nivelul tarii. Tarifele pentru plata PC si plata PS pe tipuri distincte de consultatie (curativ, preventiv, domiciliu, vaccinare, monitorizare, tratament s.a.) trebuie negociate periodic cu patronatele, in calitate de reprezentanti ai furnizorilor. BASS trebuie aprobat ulterior pe baza tarifelor negociate, pachetelor de servicii, numarului de asigurati si neasigurati.
4. Nu există nici un temei legal pentru refuzul de a permite includerea în contract și în PIAS a medicului angajat fără listă proprie și pentru furnizorii AMP organizați ca SRL. Acest lucru este permis pentru furnizorii AMP organizați ca CMI. Medicul angajat sprijină activitatea furnizorului și medicilor cu listă proprie, ducând la o creștere a calității serviciilor oferite asiguraților, fără a impacta FNUASS.

Cu stimă,

Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie

Raluca Zoițanu

Președinte