

NR. 26650/12.11.2018

SD
14.11.2018

SD
14.11.2018

16462 14 11 2018



Către:

INSTITUȚIA PREFECTULUI - JUDEȚUL HARGHITA

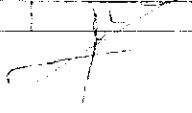
Atașat vă trimitem materialul pentru ședința Comitetului Consultativ de Dialog Civic pentru Problemele Persoanelor Vârstnice Harghita, care se va organiza la sediul Instituției Prefectului în data de 27 noiembrie 2018, după cum urmează:

Informare privind asistența medicală primară - obligațiile medicilor de familie și situația furnizorilor de servicii medicale de asistență medicală primară aflați în relație contractuală cu CAS Harghita.

Cu stimă .

PREȘEDINTE-DIRECTOR GENERAL
Ec. Duda Tihamer Atila



	Nume, Prenume	Funcția	Data	Semnătura
Intocmit	Ec. Mihály Kinga-Limese	Consilier	12.11.2018	

INFORMARE PRIVIND ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

- Obligatiile medicilor de familie
- Pachetele de servicii medicale si tarifele aferente
- Evolutia finantarii in perioada 2009-2018

Asistența medicală primară se desfășoară în cabinete de medicină de familie înființate în condițiile legii și se poate asigura prin practică individuală a medicilor de familie sau prin diferite forme de asociere a cabinetelor în grupuri de practică, în locații comune sau prin integrarea funcțională a unor cabinete cu locații distincte.

În vederea intrării în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale trebuie să îndeplinească condițiile prevăzute **HG. Nr. 140/2018** –Contractul Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii **2018-2019**, respectiv al **Ordinului Nr. 397/836/2018** – Normele metodologice de aplicare în anul 2018 al HG. Nr. 140/2018, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 270/2018.

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 listele medicilor de familie din mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară, se stabilesc pe unități administrativ-teritoriale/zone urbane de către o comisie formată din reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, ai direcțiilor de sănătate publică și ai colegiilor teritoriale ale medicilor, pe baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

În localitățile urbane numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale, este de 800 și 350 în mediul rural.

Situația zonelor deficitare și a zonelor unde există justificare pentru contractare cu noi medici de familie

ZONA	Localitate	POSSIBILITATE MEDICI NOI	
Ciuc	Balan	1	deficitar
Ciuc	Lunca De Jos	1	deficitar
Ciuc	Tusnad	1	
Gheorgheni	Gheorgheni	1	
Gheorgheni	Lazarea	1	
Odorhei	Odorheiu-Secuiesc	1	
Toplita	BORSEC	1	
		7	2

Furnizorii de servicii medicale în relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații față de asigurați:

a) să respecte dreptul la liberă alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului; să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază, fără nicio discriminare;

b) să respecte programul de lucru

c) să informeze asigurații cu privire la:

1. programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală și datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web - prin afișare într-un loc vizibil;

2. pachetul de servicii minimal și de bază cu tarifele corespunzătoare calculate la valoarea minimă garantată:

- d) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată
- e) să asigure utilizarea formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de trimitere către alte specialități clinice sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripție medicală pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope
- f) să asigure utilizarea prescripției medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală, pe care o eliberează ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate;
- g) să elibereze scrisoare medicală pentru persoanele neasigurate și bilet de trimitere pentru persoanele asigurate, pentru urgențele medico-chirurgicale și pentru bolile cu potențial endemoepidemic prezentate la nivelul cabinetului, pentru care se consideră necesară internarea;
- m) să asigure acordarea de asistență medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene
- n) să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate.
- o) să completeze/să transmită datele pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia;
- p) să nu încaseze sume pentru serviciile medicale furnizate prevăzute în pachetele de servicii decontate din Fond și pentru documentele eliberate urmare a acordării acestor servicii;
- q) să actualizeze lista proprie cuprinzând persoanele înscrise ori de câte ori apar modificări în cuprinsul acesteia.
- r) să înscrie copiii care nu au fost înscrși pe lista unui medic de familie, odată cu prima consultație a copilului bolnav în localitatea de domiciliu sau, după caz, de reședință a acestuia
- s) să respecte dreptul asiguratului de a-și schimba medicul de familie după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe lista acestuia,
- 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 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
- t) să recomande dispozitive medicale de protezare stomii și incontinență urinară,
- ț) să întocmească bilet de trimitere pentru specialitatea medicină fizică
- (...)
- u) să organizeze la nivelul cabinetului evidența bolnavilor cu afecțiuni cronice pentru care se face
- 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

Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

- 1.1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală
- 1.2. Supraveghere și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic
- 1.3. Consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și leuzicii
- 1.4. Consultațiile de planificare familială

- 1.5. Servicii de prevenție
- 1.6. Activități de suport

Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

- 1.1. servicii medicale curative
- 1.2. servicii medicale de prevenție și profilaxie
- 1.3. servicii medicale la domiciliu
- 1.4. servicii medicale adiționale
- 1.5. activități de suport
- 1.6. servicii de administrare de medicamente

Medicii de familie funcționează în structuri independente și nu se încadrează în marca categoriei a bugetarilor.

Medicii de familie fac parte din sistemul public de sănătate și reglementarea cabinetelor de medicină de familie se regăsește în *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*. Legea prevede că **un cabinet de medicină de familie este o unitate sanitară privată** specializată în furnizarea de servicii medicale în asistența medicală primară și faptul că **sursele de venit ale cabinetelor** de medicină de familie pot fi în principal, banii acordați prin contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate, contractele încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică pentru anumite servicii, contractele încheiate cu societățile de asigurări private de sănătate, plata directă de la consumatori, pentru serviciile necontractate cu terți plătitori, coplata, inclusiv donații și sponsorizări.

Modalitățile de plată a furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară sunt:

- a) tarif pe persoană asigurată - per capita (5,8 lei);
- b) tarif pe serviciu medical (2,8 lei).

145 de cabinete medicale se află în relație contractuală cu CAS Harghita.

În anexele 1-5 la sunt prezentate pechetele de servicii medicale și evoluția finanțării asistenței medicale primare.

PREȘEDINTE-DIRECTOR GENERAL
Ec. Duda Tihamer Attila