



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA

530133 M- CIUC STR.PATINOARULUI NR. 3
TEL: 0266 - 310.260, 0266 - 310.311; FAX: 0266 - 311.488
PAGINA WEB: www.cashr.ro E-MAIL: office@cashr.ro

NOUL CONTRACT-CADRU CARE REGLEMENTEAZĂ CONDIȚIILE ACORDĂRII ASISTENȚEI MEDICALE, A MEDICAMENTELOR ȘI A DISPOZITIVELOR MEDICALE ÎN CADRUL SISTEMULUI DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE PENTRU ANII 2021-2022 - ACTIVITATEA DE CONTRACTARE A CAS HARGHITA PENTRU ANUL 2021

Potrivit prevederilor legislative care dispun în domeniu, CAS a încheiat contracte noi cu toate categoriile de furnizori de servicii de sanătate valabile în perioada 01.08-31.12.2021

Având în vedere adresa Președintelui CNAS NR. P5064/29.06.2021, prin care se precizează ca procesul de contractare pe toate domeniile de asistență medicală pentru anul 2021 se derulează în luna **iulie 2021**, conform prevederilor **HG. Nr. 696/2021** – Contractul Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sanătate pentru anii 2021-2022, respectiv al **Ordinului Nr. 1068/627/2021** – Normele metodologice de aplicare în anul 2021 al HG. Nr. 696/2021, Casa de Asigurări de Sanătate Harghita a publicat:

CALENDARUL DE CONTRACTARE PENTRU ANUL 2021 Conform graficului următor

12.07.2021	Depunerea și înregistrarea cererilor de contractare
12.07.2021-16.07.2021	Verificarea documentației de contractare și deplasarea la sediul furnizorilor de servicii medicale paraclinice și de recuperare, în vederea evaluării aparaturii
16.07.2021	Afisarea listei privind cererile de contractare respinse la sediul și pe website-ul CAS HARGHITA : www.cashr.ro
19.07.2021	Inregistrarea contestațiilor furnizorilor și analiza acestora la sediul institutiei.
20.07.2021	Afisarea pe site și la sediul institutiei a listei privind soluționarea contestațiilor.
14.07.2021-20.07.2021	Organizarea ședințelor la sediul CAS Harghita cu membrii comisiilor mixte județene.
21.07.2021-27.07.2021	Organizarea negocierilor la sediul CAS Harghita cu furnizorii de servicii medicale spitalicești
26.07.2021	Organizarea ședinței la sediul DSP Harghita a comisiei pentru prelungirea activității după vârsta de pensionare pentru medici
Termen 31.07.2021	Intocmirea și semnarea contractelor.

Noutăți în aplicarea Contractului-Cadru ce au intrat în vigoare la 1 iulie 2021

Modificările aduse prin **H.G. nr. 696/2021** 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 sanătate pentru anii 2021-2022, act normativ cu aplicare din 01.07.2021 respectiv **Ordinul Ministrului Sănătății și al Președintelui C.N.A.S. Nr. 1068/627/2021**, act normativ cu aplicare din 01.07.2021, privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 vizează în principal următoarele aspecte:

În asistența medicală primară:

- **consultațiile** pentru afecțiunile cronice pot fi acordate și la **distanță**, prin orice mijloace de comunicare, cu respectarea aceluiași condiții de acordare ca și consultațiile în cabinet pentru afecțiunile cronice;
- medicul de familie consemnează consultațiile medicale la distanță în registrul de consultații și fișa pacientului, după caz, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat și a intervalului orar în care acestea au fost efectuate, și va emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical. **Documentele vor fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică;**
- consultațiile la domiciliu acordate de către medicul de familie pentru un asigurat înscris pe lista proprie – pentru boli cronice: se decontează o consultație pe lună pentru toate afecțiunile cronice/asigurat (în prezent maximum patru consultații/an pentru bolile cronice);
- **în categoria serviciilor adiționale au fost introduse servicii noi** (ce pot fi acordate conform curriculei de pregătire a medicului): efectuarea spirometriei (maxim trei servicii/oră), măsurarea ambulatorie a tensiunii arteriale timp de 24 de ore (maxim trei servicii/oră), măsurarea indicelui de presiune gleznă – braț (maxim trei servicii/oră);
- s-a introdus urmărirea lăuzei la 4 săptămâni de la naștere la domiciliu; punctajul acordat pentru acest serviciu este de 15 puncte (față de 5,5 puncte în prezent);
- la evaluarea riscului individual la adultul asimptomatic, pentru asigurații cu vârsta > 40 ani, având în vedere faptul că, bolile cronice debutează cel mai frecvent începând cu vârsta de 50 de ani, activitățile de prevenție în medicina primară sunt prioritizate pentru a oferi sistemului de sănătate o fereastră rezonabilă de timp pentru a interveni în ceea ce privește riscurile modificabile ale populației. Se acordă un pachet de prevenție pentru adultul asimptomatic anual, promovându-se astfel furnizarea unui act de prevenție comprehensiv, care cuprinde până la trei consultații pentru evaluarea riscului (5,5 puncte), intervenția asupra componentelor modificabile ale acestuia (5,5 puncte) respectiv monitorizarea pacienților (10 puncte), consultații acordate într-un interval de 6 luni consecutive de la prima consultație;
- **valoarea minim garantată a punctului per capita de la 1 iulie 2021 este de 8,5 lei, (valoarea punctului per capita până la 30 iunie 2021 a fost de 7,8 lei) iar valoarea minim garantată a punctului pe serviciu medical este de 3,5 lei (valoare neschimbată).**

În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice:

- **consultațiile** pentru afecțiunile cronice pot fi acordate și la **distanță**, prin orice mijloace de comunicare. Consultațiile la distanță se acordă și se decontează similar consultațiilor la cabinet pentru afecțiunile cronice și sunt exceptate de la obligația prezentării biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate;
- terapiile psihiatrice pot fi acordate și la distanță, prin orice mijloace de comunicare. Terapiile psihiatrice la distanță se acordă și se decontează similar serviciilor diagnostice și terapeutice acordate la cabinet. Medicii de specialitate din ambulatoriul clinic vor consemna terapiile psihiatrice acordate la distanță în fișa pacientului, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat și a intervalului orar în care acestea au fost efectuate;
- serviciile conexe actului medical furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie, psiholog în specialitatea psihopedagogie specială – logoped pot fi acordate și la distanță, prin orice mijloace de comunicare. Serviciile conexe acordate la distanță se acordă și se decontează similar serviciilor conexe acordate la cabinet;

- pentru endoscopiile digestive superioare (esofag, stomac, duoden) cu sau fără biopsie, după caz și endoscopiile digestive inferioare (rect, sigmoid, colon) cu sau fără biopsie, după caz se acordă 100 puncte (până la 30 iunie 2021 se decontează contravaloarea a 40 de puncte), endoscopiile digestive reprezentând un instrument esențial pentru diagnosticul precoce al cancerelor intestinale, precum și pentru tratamentul afecțiunilor din sfera gastro-enterologică și conexe;
- având în vedere efectele pe termen lung constatate la pacienți după infecția cu virusul SARS Cov-2, în special la nivel pulmonar și cardiac, medicii de specialitate din specialitățile clinice cardiologie și pneumologie pot recomanda servicii conexe actului medical furnizate de kinetoterapeuți/profesorii de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeuți, pentru pacienții cu afecțiuni post infecție Covid - 19 sau agravări post infecție Covid - 19, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare prin scrisoare medicală;
- valoarea minim garantată a punctului pe serviciu medical în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, de la 1 iulie 2021 este de 4 lei (valoarea punctului pe serviciu medical până la 30 iunie 2021 a fost de 2,8 lei).

În asistența medicală spitalicească:

- tarifele aferente serviciilor medicale și cazurilor rezolvate în regim de spitalizare de zi nu se mai negociază de către furnizorii de servicii medicale spitalicești, aceste tarife s-au menținut la același nivel în ultimii 6 ani;
- tarifele pe caz ponderat valabile pentru anul 2021 sunt egale cu tarifele pe caz ponderat pentru anul 2020;
- indicele de complexitate a cazurilor (ICM) pentru anul 2021 este egal cu ICM-ul realizat în anul 2019 propriu spitalului, conform activității realizate, raportate și confirmate de către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar;
- durata medie de spitalizare a fiecărui spital pentru anul 2021 este durata medie de spitalizare realizată de spital în anul 2019.

Medicamente cu și fără contribuție personală:

s-au reglementat unele aspecte privind prescripțiile medicale emise ca urmare a unei consultații la distanță, respectiv:

- în cazul prescripțiilor medicale electronice online emise ca urmare a unei consultații la distanță de medicul de familie sau de medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, asiguratul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului poate printa documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronică sau îl poate prezenta/transmite farmaciei în vederea printării acestuia;
- în cazul prescripțiilor medicale electronice off-line emise ca urmare a unei consultații la distanță de medicul de familie sau de medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, asiguratul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului poate printa documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronică sau îl poate prezenta/transmite farmaciei în vederea printării acestuia.

Pentru dispozitive medicale în ambulatoriu:

a fost completat modelul de recomandare cu câmpuri aferente unor informații ce trebuie completate de medicul care face recomandarea, respectiv:

- pentru protezele de membru inferior se va menționa pe prescripția medicală modul de protezare: provizorie sau definitivă;
- pentru fotolii rulante – se specifică dacă se recomandă pe perioadă nedeterminată sau determinată;

- pentru echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă se va menționa perioada pentru care acestea sunt recomandate.

Alte precizari:

- pentru consultațiile la distanță, acordate de medicii de familie și de medicii de specialitate din specialitățile clinice din ambulatoriu, nu este necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate;
- au fost introduse reglementări privind modalitatea de decontare a serviciilor medicale în cazul încetării de drept a contractului prin decesul titularului cabinetului medical individual;
- a fost introdusă posibilitatea eliberării biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice de către medicii din cabinetele medicale școlare/studentești pentru elevi, respectiv studenți, indiferent de localitatea de domiciliu a acestora;
- a fost introdusă posibilitatea prescrierii de către medicii din cabinetele medicale școlare și studentești a medicamentelor în caz de urgență medicală, numai pentru afecțiuni acute, pentru maximum 7 zile, pentru elevi și studenți, indiferent de localitatea de domiciliu a acestora;
- Începând cu luna iulie 2021, investigațiile recomandate de medicul de familie în cadrul consultațiilor de prevenție, acordate pentru toate categoriile de vârstă, se decontează din fondul alocat de casele de asigurări de sănătate pentru investigații paraclinice, prin intermediul contractelor încheiate cu furnizorii de servicii paraclinice, în limita valorilor de contract.
 - Excepție fac investigațiile recomandate de medicul de familie în cadrul consultațiilor de prevenție efectuate asiguraților din lista proprie cu vârsta de peste 40 de ani, care pot fi acordate de furnizorii de servicii paraclinice și peste valoarea de contract, în limita fondurilor alocate asistenței medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice. Astfel, în situația în care fondurile alocate de casa de asigurări de sănătate au fost epuizate la momentul în care asiguratul solicită acordarea serviciilor recomandate, acesta va beneficia de investigații, urmând ca furnizorul să primească ulterior contravaloarea lor, peste valoarea de contract, prin încheierea unui act adițional, în baza documentelor care justifică acordarea investigațiilor recomandate de medicul de familie pentru evaluarea stării de sănătate a asiguratului asimptomatic cu vârsta de peste 40 de ani.

DISPOZITII aplicabile până la finalul lunii în care încetează starea de alertă declarată potrivit legii, în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2

- Consultațiile, inclusiv consultațiile la distanță ce pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, pot fi acordate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, inclusiv medicină fizică și reabilitare pentru pacienții simptomatici, pentru manifestări clinice sugestive pentru COVID-19;
- Consultațiile la distanță, altele decât cele prevăzute la pct precedent, se acordă și se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile consultațiilor la cabinet prevăzute în pachetele de servicii din asistența medicală primară, respectiv din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare;
- Biletele de trimitere pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, eliberate în semestrul II al anului 2021, vor avea evidențiat faptul că investigațiile sunt recomandate pentru monitorizarea pacientului cu COVID-19;
- Biletele de trimitere pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare și boli neurologice, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, eliberate în semestrul II al anului 2021, vor avea evidențiat faptul că investigațiile sunt recomandate pentru afecțiunile respective;

- Investigajiile paraclinice recomandate potrivit punctelor precedente vor fi efectuate în termenul de valabilitate a biletelor de trimitere, dar nu mai târziu de ultima zi a lunii în care încetează starea de alertă, declarată potrivit legii;
- Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă, plata se realizează la nivelul cheltuielilor efectiv realizate cu respectarea prevederilor legale.

Creditele de angajament initiale

Creditele de angajament alocate pentru anul 2021 în comparație cu anul 2020 sunt cuprinse în tabelul următor, **cu mențiunea ca la mai multe domenii de asistenta CA nu acopera necesarul de finantare a serviciilor medicale pana la sfarsitul anului, respectiv nu asigura eliminarea/micsorarea listelor mari de asteptare la unele tipuri de asistenta medicala**

<i>Denumire indicator</i>	Realizat 2020 (mii lei)	Program an 2021 (mii lei)	raport
Medicamente cu si fara contributie personala, din care:	50.287,83	36.393,03	72%
Dispozitive si echipamente medicale	3.331,58	3.099,00	93%
Asistenta medicala primara din care:	40.440,52	38.456,67	95%
~ activitatea curenta	37.482,90	35.161,00	94%
~ centre de permanenta	2.840,12	2.903,00	102%
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	12.143,28	15.225,00	125%
Asistenta medicala stomatologica din care:	1.585,98	1.522,00	96%
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice din care:	7.259,88	6.652,34	92%
Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale din care:	752,86	780,00	104%
Serviciul de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	314,99	301,00	96%
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	125.104,86	121.103,50	97%
Ingrijiri medicale la domiciliu	1.466,21	1.710,00	117%
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	7.241,30	5.307,65	73%

Pe baza creditelor de angajament initiale prezentate mai sus au fost stabilite sumele lunare de contract, astfel încât să acopere în cea mai mare măsură solicitările actuale. Valorile de contract pentru ultimele luni din anul 2021 sunt sub limita necesitatilor, în unele cazuri neavând valoare de contract pentru ultimul trimestru. La aceste domenii de asistenta medicala vor fi suplimentate valorile de contract cu ocazia rectificărilor bugetare.

Numarul de contracte

Având în vedere CA inițial alocat pentru anul 2021, necesarul de servicii medicale specificate în ofertele de contractare, numărul cererilor înregistrate, respectiv numărul de contracte ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale aflate în derulare în luna iulie, numărul contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale este de 347, defalcat pe domenii de asistenta medicala, conform tabelului următor:

Nr. crt.	Tipul de asistenta medicala	Nr. Contracte/Acte adiționale aflate în derulare în luna iulie 2021	Nr. Contracte/ Acte adiționale încheiate pentru perioada 01.08.2021 - 31.12.2021
<i>c1</i>	<i>c2</i>	<i>c3</i>	<i>c4</i>
1.	Asistenta medicala primara	131	130

2.	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile <u>clinice</u>	27	27
3	a) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile <u>paraclinice</u> : - nr. acte adiționale/contracte încheiate cu furnizori de servicii medicale paraclinice: analize medicale de laborator / radiologie, imagistica și medicina nucleară / anatomie patologică	9	9
	b) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile <u>paraclinice</u> : - acte adiționale încheiate cu medicii de familie pentru ecografie generală (abdomen și pelvis)	2	2
	c) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile <u>paraclinice</u> : - acte adiționale încheiate cu medicii de specialitate din specialitățile clinice pentru ecografii	6	6
	d) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile <u>paraclinice</u> : - acte adiționale încheiate cu medici dentști pentru radiografie dentară retroalveolară și panoramică	2	2
4	a) Asistența medicală pentru specialitatea clinică <u>medicină fizică și de reabilitare</u> (unități sanitare ambulatorii de recuperare, medicină fizică și de reabilitare)	5	5
	b) Asistența medicală de specialitate - furnizori de servicii de <u>acupunctură</u>	0	0
5	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea <u>medicină dentară</u>	43	45
6	Asistența medicală <u>spitalicească</u>	6	5
7	Consultatii de <u>urgenta la domiciliu și transport sanitar neasistat</u>	1	1
8	a) Îngrijiri medicale la domiciliu	2	2
	b) Îngrijiri paliative la domiciliu	0	0
	c) Îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu	0	0
9	Acordarea <u>medicamentelor</u> cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	57	56
10	Acordarea <u>dispozitivelor medicale</u> destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu	52	57
11	<u>Recuperare</u> în unități sanitare cu paturi (sanatorii și preventorii)	-	0
NR. TOTAL CONTRACTE/ACTE ADIȚIONALE AFLATE ÎN DERULARE ÎN IULIE 2021 RESPECTIV NR. CONTRACTE/ACTE ADIȚIONALE PRECONIZATE PENTRU PERIOADA 01.08.2021 - 31.12.2021		343	347

DIRECTOR GENERAL
EC.DUDA TIHAMER ATTILA



DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE
EC. KARDA ISTVAN

