



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656

Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656



Nr. 16 / 30.01.2017

Propuneri si observații SNMF-FNPMF - Proiect Norme Contract-Cadru 2017

Preambul:

Considerăm necesară crearea unui model de Contract-cadru mult simplificat, funcțional și care să permită strategii de dezvoltare pe termen lung a cabinetelor și oferirea unor servicii diversificate și de calitate populației. Dacă acest Contract-cadru simplificat va fi negociat, agreeat și acceptat de toate părțile, el poate fi valabil 4 ani, urmând ca Normele să stabilească anumite servicii de interes deosebit în anul respectiv.

Precizăm că am identificat necesitatea modificării unor articole din COCA, pentru a modifica Normele postate în Transparența decizională, corespunzător propunerilor noastre. Facem precizarea că există și alte modificări ale COCA, pe care le considerăm necesare!

De ex, art 194, alin 3, 4, 5, 6; Capitolul I, Secțiunea 3, art. 3, ag)

Art	Forma NORME	Forma propusa SNMF-FNPMF	Motivare/Observatii
ANEXA 1	A. PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ		
	1.2. Supraveghere - evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz. Bolile cu potențial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa		



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	la H.G. nr. 1186/2000 pentru aprobarea listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale precum și bolile infecto-contagioase din grupa A pentru care asigurării beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagiul de cotizare. 1.2.1. Se decontează o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo- epidemic suspiciunată și confirmată, inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit activ de medicul de familie.	Se introduce: 1.2.2 Luarea în evidență a bolnavului TBC, urmărirea și aplicarea tratamentului strict supravegheat, până la scoaterea din evidență 1.2.3 Bolnav TBC nou, descoperit activ de medicul de familie	Argumente: - incidența mare în RO, INCLUSIV A TUBERCULOZEI MULTIDROGREZISTENTE adresabilitate direct la MF - istoric de aplicabilitate cu succes, cu impact atât pe incidența cât și pe morbiditate - extrem de important în rural unde singurul acces e prin MF. - cerința a OMS - se realizează cu colaborarea rețelei specific, cu asigurarea distribuirii de către aceasta a formularistică și a dozelor DOTS - solicitare date de la Inst național de statistică și a impactului. SE VA PUNCTA LA SERVICIU PENTRU A STIMULA EFECTUAREA
--	---	--	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656

Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656



			1. 30 PUNCTE PENTRU DEPISTARE 2. 15 PUNCTE PENTRU ADMINISTRARE LUNARA PANA LA CONFIRMAREA TERMINARII TRATAMENTULUI DE CATRE MEDICUL DE SPECIALITATE CARE IL ARE IN INGRIJIRE Medicii de familie au competenta profesionala necesara de a initia un trat ADO. Aceasta restrictie nu se justifica nici din punct de vedere cost-efienta din partea CNAS , induce costuri suplimentare in sistem aceasta restrictie. Iar din punctul de vedere ale asiguratilor inseamna scaderea accesibilitatii la serviciilor medicale.
ANEXA 1	B. PACHETUL DE SERVICII DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ		
	1.1.2.1. Consultațiile la cabinet pentru afecțiuni acute/subacute sau acutizările unor afecțiuni cronice se vor acorda conform recomandărilor medicale, iar la domiciliu se au în vedere și prevederile de la punctul 1.3. Pentru fiecare episod de boală acută/subacută sau acutizare a unor afecțiuni cronice/asigurat se decontează maxim două consultații. NOTĂ:		În multe situații refuzul medicilor din ambulatoriul de specialitate sau din spital de a elibera rețete compensare (inițierea unor tratamente conform protocoalelor existente) este motivată de lipsa acestei informații.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	Medicul de familie consemnează în biletul de trimitere sau atașează la acesta, în copie, rezultatele investigațiilor paraclinice efectuate atunci când acestea au fost necesare pentru a susține și/sau confirma diagnosticul menționat pe biletul de trimitere și data la care au fost efectuate.	Medicul de familie consemnează în biletul de trimitere sau atașează la acesta, în copie, rezultatele investigațiilor paraclinice efectuate atunci când acestea au fost necesare pentru a susține și/sau confirma diagnosticul menționat pe biletul de trimitere și data la care au fost efectuate. De asemenea va consemna data și perioada pe care a fost eliberată ultima rețetă compensată și tratamentul prescris dacă este cazul	
	1.1.4.3. Managementul bolilor respiratorii cronice - astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC:		de scos limitarea de prescriere de catre medicul de familie a medicatiei din treptele terapeutice 2 si 3
	b. Vârsta cuprinsă între 6 ani și 9 ani inclusiv 1. Pentru screeningul sindromului dismetabolic pentru copii cu indicele de masă corporală - (IMC) crescut sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială • Proteine totale serice • Colesterol seric total • Trigliceride serice • Glicemie • TGP • TGO	b. Vârsta cuprinsă între 6 ani și 9 ani inclusiv 1. Pentru screeningul sindromului dismetabolic pentru copii cu indicele de masă corporală - (IMC) crescut sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială • Proteine totale serice • Colesterol seric total • Trigliceride serice • Glicemie • TGP • TGO • TSH • FT4	



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	c. Vârsta cuprinsă între 10 ani și 17 ani inclusiv 1. Pentru profilaxia sindromului dismetabolic pentru indice de masă corporală - (IMC) crescut sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială • Colesterol seric total • Trigliceride serice • Glicemie • TGP • TGO 2. Pentru screening BTS (după începerea vieții sexuale) • VDRL sau RPR	c. Vârsta cuprinsă între 10 ani și 17 ani inclusiv 1. Pentru profilaxia sindromului dismetabolic pentru indice de masă corporală - (IMC) crescut sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială • Colesterol seric total • Trigliceride serice • Glicemie • TGP • TGO • TSH • FT4 3. Pentru screening BTS (după începerea vieții sexuale) • VDRL sau RPR • Consiliere și Screening BTS la cei cu comportamente la risc -VDRL sau RPR - Chlamydia din col • indicatie vaccinare HPV • screening-ul depresiei • informarea fetelor și părinților privind beneficiile vaccinării opționale anti-HPV • consiliere privind stilul de viață sănătos: activitate fizică, nutriție, prevenire accidente, fumat, alcool, droguri, violență	
	1.2.2. Consultații în vederea monitorizării		



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	evoluției sarcinii și lăuziei, conform prevederilor legale în vigoare: a) luarea în evidență în primul trimestru; se decontează o consultație; b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a se decontează o consultație/lună. În situația în care luarea în evidență a gravidei are loc în luna a 3-a, pentru această lună se va raporta casei de asigurări de sănătate numai luarea în evidență a gravidei, nu și supravegherea; c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv; se decontează două consultații/lună; d) urmărirea leuzei la externarea din maternitate - la domiciliu; se decontează o consultație; e) urmărirea leuzei la 4 săptămâni de la naștere; se decontează o consultație. 1.2.2.1. În cadrul supravegherii gravidei se face promovarea alimentației exclusive la sân a copilului până la vârsta de 6 luni și continuarea acesteia până la minim 12 luni, testare pentru HIV, hepatită de etiologie virală cu virus B și C, consiliere pre și post testare HIV și lues a femeii gravide, precum și alte investigații paraclinice necesare, dintre cele prevăzute în pachetul de bază. NOTĂ: În conformitate cu programul de monitorizare, investigațiile paraclinice și		La 1.2.2.1. Se adauga cultura col pentru streptococ grup B, precum si investigatiile de laborator minime obligatorii prevăzute in dosarul medical al gravidei elaborat de Ministerul Sănătății: hemoleucogramă, grup de sânge, Rh, glicemie, examen sumar urină, urocultură, VDRL, pentru HIV, hepatită de etiologie virală cu virus B și C, examen secreție vaginală, citologie Babes-Papanicolau, cultura col pentru streptococ grup B, precum și consiliere pre și post testare HIV și lues a femeii
--	--	--	---



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	tratamentele specifice sarcinii pot fi recomandate de către medicul de familie, numai pentru intervalul de timp de la momentul în care gravida este luată în evidență de către acesta și până la 4 săptămâni de la naștere.		gravide
	1.3. Consultațiile la domiciliu sunt acordate asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în afara cabinetului, în timpul programului de lucru pentru consultațiile la domiciliu Consultațiile la domiciliu se acordă asiguraților nedepasabili din motiv de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, asiguraților cu boli cronice sau cu un episod acut ce nu permite deplasarea la cabinet, copiilor 0 - 1 an, copiilor cu vârsta 0 - 18 ani cu boli infecto-contagioase și lehzelor. Se consideră consultație la domiciliu, inclusiv consultația - examinarea acordată de medicul de familie în vederea constatării decesului. 1.3.1. Consultațiile la domiciliu acordate de către medicul de familie pentru un asigurat înscris pe lista proprie se decontează astfel: maximum 2 consultații pentru fiecare episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice, maximum 4 consultații/an pentru bolile cronice și o consultație pentru fiecare situație de urgență. Informațiile medicale se înregistrează în fișa medicală. 1.3.2. Consultațiile acordate la domiciliul	1.3. Consultațiile la domiciliu sunt acordate asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în afara cabinetului, DE REGULĂ în timpul programului de lucru contractat. Consultațiile la domiciliu se acordă asiguraților nedepasabili din motiv de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, asiguraților cu boli cronice sau cu un episod acut ce nu permite deplasarea la cabinet, copiilor 0 - 1 an, copiilor cu vârsta 0 - 18 ani cu boli infecto-contagioase, persoanelor cu sindroame febrile și lehzelor. Se consideră consultație la domiciliu, inclusiv consultația - examinarea acordată de medicul de familie în vederea constatării decesului. 1.3.1. Consultațiile la domiciliu acordate de către medicul de familie pentru un asigurat înscris pe lista proprie se decontează astfel: maximum 2 consultații pentru fiecare episod acut/subacut/acutizări ale bolilor cronice, maximum 4 consultații/an pentru bolile cronice și o consultație pentru fiecare situație de urgență. Informațiile medicale se înregistrează în fișa medicală.	Statisticile noastre arata ca media anului 2014 a fost de 13 domiciliu/luna iar a anului 2015 de 17 domiciliu/luna. Nu exista cerere pentru 42. Mentinerea prevederii coboara valoarea pct PS. Programul medicului pentru consultații la domiciliu trebuie sa fie flexibil. În situația imposibilității acordării serviciilor medicale de către serviciile specializate de urgență și în situația în care medicul de familie are disponibilitatea accesului la pacient, mai ales în mediul rural, medicul de familie trebuie să facă față unor solicitări intempestive în afara cabinetului. De exemplu în cazul unei fracturi suferite la domiciliu sau la locul de muncă, primul ajutor se acordă imediat nu se așteaptă orele de program pe teren. Nicio alta specialitate medicala nu efectueaza consultatii la domiciliu, iar acest aspect nu este luat in seama, nefiind stimulat prin acest contract. Introducerea validarii prin card la domiciliu



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	asiguraților - maximum 42 de consultații pe lună pe medic cu listă proprie de persoane asigurate înscrise dar nu mai mult de 3 consultații pe zi. NOTĂ: Consultațiile la domiciliu se consemnează în registrul de consultații la domiciliu, care va conține data și ora consultației, numele, prenumele, semnătura asiguratului sau aparținătorului, după caz, pentru situația în care nu se utilizează cardul conform prevederilor legale în vigoare.	1.3.2. Consultațiile acordate la domiciliul asiguraților – maximum 21 de consultații pe lună pe medic cu listă proprie de persoane asigurate înscrise dar nu mai mult de 3 consultații pe zi. NOTĂ: Consultațiile la domiciliu se consemnează în registrul de consultații la domiciliu, care va conține data și ora consultației, numele, prenumele, semnătura asiguratului sau aparținătorului, după caz, pentru situația în care nu se utilizează cardul conform prevederilor legale în vigoare.	a scăzut mult numărul de consultații în afara cabinetului, în ciuda nevoilor pacienților. Dacă se dorește monitorizarea corectă a cronicilor nedepasabile, e nevoie de mai multă flexibilitate din partea CNAS în acest sens. Noi nu solicităm creșterea numărului de consultații în afara cabinetului, ci permiterea medicului să își gestioneze propriul program, astfel încât să poată vedea și pacienții nedepasabili, pe măsura adaptării programului de lucru. Se decontează consultația dacă nu e semnată cu cardul, dar e consemnată în registrul de consultații? Permite decontarea consultației la domiciliu ca și consultația copilului ar permite efectuarea acestor consultații mai ușor. Sugerăm dispariția limitării între programul de cabinet și programul de domiciliu. Se contractează un număr de ore zilnic, în total. Dacă există o solicitare pentru consultație la domiciliu, medicul va decide dacă va merge la solicitare imediat sau va temporiza. Necesita modificare în SIUI și în COCA (cap. 2, litera A, pct. 1.3)
--	--	--	---



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

1.5. Activitățile de suport sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente: concediu medical, bilete de trimitere, prescripții medicale, adeverințe medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri, acte medicale necesare copiilor aflați în plasament din cadrul sistemului de asistență socială și protecția copilului, adeverințe medicale pentru înscrierea în colectivitate - eliberate la efectuarea examenelor anuale de bilanț ale preșcolarilor și elevilor și numai la înscrierea în fiecare ciclu de invatamant și avize epidemiologice pentru (re)intrare în colectivitate, conform prevederilor legale în vigoare, precum și 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. NOTA 1: Activitățile de suport sunt consecință a actului medical acordat pentru serviciile prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază. NOTA 2: Se decontează un serviciu - examinare pentru constatarea decesului, indiferent dacă s-a eliberat sau nu certificatul constatator de deces unui asigurat înscris	1.5. Activitățile de suport sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente: concediu medical, bilete de trimitere, prescripții medicale, adeverințe medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri, acte medicale necesare copiilor aflați în plasament din cadrul sistemului de asistență socială și protecția copilului, CONFORM LEGII asistentei sociale nr. 292/2011, adeverințe medicale pentru înscrierea în colectivitate, conform ordinului 675/2015 - eliberate la efectuarea examenelor anuale de bilanț ale preșcolarilor și elevilor și numai la înscrierea în fiecare ciclu de invatamant și avize epidemiologice pentru (re)intrare în colectivitate, CONFORM ORD 5298/2011, conform prevederilor legale în vigoare, precum și 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. NOTA 1: Activitățile de suport sunt consecință a actului medical acordat pentru serviciile prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază. NOTA 2: Se decontează un serviciu - examinare pentru constatarea decesului, indiferent dacă s-a eliberat sau nu certificatul constatator de deces unui asigurat înscris	LEGEA ASISTENȚEI SOCIALE 292/2011 Formularea actuala, conform reglementarilor legale în vigoare, permite interpretări abuzive. ORD 675/2015 – ADEVERINTE NECESARE INTRARII IN COLECTIVITATE ORD. 5298/2011 ACTUALIZAT 2015, – AVIZ EPIDEMIOLOGIC PENTRU INTRARE IN COLECTIVITATE)
---	--	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	pe lista medicului de familie.	pe lista medicului de familie.	
	1.6. Servicii de administrare de medicamente - intramuscular, subcutanat, intradermic, intravenos sau perfuzabil, după caz, acordate asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru în cabinet.	A se elimina acest punct.	Aceste servicii la toate nivelurile se finanteaza din fond separat .
ANEXA 2	MODALITĂȚILE DE PLATĂ în asistența medicală primară pentru furnizarea de servicii medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale		
	a) Numărul de puncte aferent serviciilor medicale acordate prin plata pe serviciu medical este: (TABEL SERVICII)	de ajustat cu prevederile pentru cazurile de TBC	
	a.1) În raport cu gradul profesional, valoarea de referință a prestației medicale este cea a medicului specialist. Pentru prestația medicului primar numărul total de puncte aferent serviciilor medicale acordate prin plata pe serviciu medical se majorează cu 20%, iar pentru prestația medicului care nu a promovat un examen de specialitate se diminuează cu 10%. Ajustarea numărului total de puncte se aplică din luna imediat următoare celei în care s-a depus și înregistrat la casa de asigurări de sănătate documentul privind confirmarea gradului profesional.		



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	a.2) În situațiile de înlocuire a unui medic, când se încheie convenție de înlocuire între medicul înlocuitor și casa de asigurări de sănătate, se va lua în calcul pentru punctajul "per serviciu" gradul profesional al medicului înlocuitor pentru perioada de valabilitate a convenției. Pentru cabinetele medicale individuale, în situația de înlocuire a medicului titular de către medicul angajat, se va lua în calcul pentru punctajul "per serviciu" gradul profesional al medicului angajat. b) Numărul total de puncte raportat pentru serviciile medicale acordate de medicii de familie cu liste proprii, corespunzător unui program de 35 ore/săptămână, nu poate depăși pentru activitatea desfășurată, numărul de puncte rezultat potrivit programului de lucru, luându-se în considerare următoarele: - timpul mediu/consultație în cabinet este de 15 minute; - un program de lucru în medie de 5 ore/zi pentru consultații la cabinet, stabilit în conformitate cu prevederile art. 1 alin. (2) lit. a) pct. 4; Pentru un program de lucru în medie de 5 ore/zi pentru consultații la cabinet pentru care plata se face prin tarif pe serviciu medical, se ia în calcul o medie de 20 de consultații/zi calculată în cadrul unui trimestru, dar nu mai mult de 40 de consultații/zi. - maximum 3 consultații la domiciliu/zi dar nu	b) Numărul total de puncte raportat pentru serviciile medicale acordate de medicii de familie cu liste proprii, corespunzător unui program de 35 ore/săptămână, nu poate depăși pentru activitatea desfășurată, numărul de puncte rezultat potrivit programului de lucru, luându-se în considerare următoarele: - timpul mediu/consultație în cabinet este de 15 minute; - un program de lucru în medie de 5 ore/zi pentru consultații. Pentru un program de lucru în medie de 5 ore/zi se ia în calcul un număr mediu de 20 de consultații la cabinet /zi -un număr maxim de 21 consultații în afara cabinetului pe lună.	Programul medicului pentru consultații la domiciliu trebuie să fie flexibil. În situația imposibilității acordării serviciilor medicale de către serviciile specializate de urgență și în situația în care medicul de familie are disponibilitatea accesului la pacient, mai ales în mediul rural, medicul de familie trebuie să facă față unor solicitări intempestive în afara cabinetului. De exemplu în cazul unei fracturi suferite la domiciliu sau la locul de muncă, primul ajutor se acordă imediat nu se așteaptă orele de program pe teren. Numarul de consultatii al domiciliu dorim sa revina la 21, experienta anului trecut ne-a aratat ca nu se efectueaza nici macar maximul de 21 de consultatii la domiciliu pe luna. De aceea solicitam revenirea la 4
--	---	---	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656

Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656



	mai mult de 42 consultații pe lună. c) Serviciile cuprinse la litera A și litera B subpunctele 1.1.4, 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3 și 1.5 pentru consultația cu sau fără eliberarea certificatului constatator de deces din anexa nr. 1 la ordin, precum și consultațiile prevăzute la subpunctele 1.1.2, 1.1.3 și 1.3 din anexa nr. 1 la ordin care se încadrează în limitele prevăzute la lit. b), sunt incluse în plata pe serviciu medical, iar decontarea acestora se face prin tarif exprimat în puncte.	*pentru medicii cu liste mai mari de pacienti se va face ajustarea corespunzatoare, cu - un număr mediu de 24 de consultații la cabinet pe zi și un număr maxim de 25 consultații în afara cabinetului, pe lună. - un număr mediu de 28 de consultații la cabinet pe zi și un număr maxim de 25 consultații în afara cabinetului, pe lună.	consultatii pe ora la cabinet si cel putin o consultatie la domiciliu pe zi, cu cun maximum decontabil de 21 de consultatii la domiciliu pe luna, fara alte restrictii. Normarea nu este o activitate specifica unei profesii liberale, libertatea de miscare permitand o mai buna organizare a cabinetului si optimizarea actului medical. Majoritatea consultatiilor la domiciliu nu sunt programabile.
Art. 8.	(1) Valoarea minimă garantată a punctului "per capita", unică pe țară, este de 4,6 lei, valabilă pentru anul 2016. (2) Valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical este unică pe țară și este de 2,1 lei, valabilă pentru anul 2016.	(1). Valoarea minimă garantată a punctului "per capita", unică pe țară, este de 5,3 lei, valabilă pentru anul 2017. (2) Valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical este unică pe țară și este de 2,5 lei, valabilă pentru anul 2017.	Conform calculelor experților SNMF (se încadrează în bugetul estimat în acest moment pt 2017. Considerăm necesare și justificate valorile de creștere ale PC și PS, în concordanță cu modificările calculate în documentul de poziție al SNMF; actualizat.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

Art. 12.	(1) Erorile de calcul constatate în cadrul unui trimestru se corectează la sfârșitul trimestrului, o dată cu recalcularea drepturilor bănești cuvenite medicului de familie. (2) Erorile de calcul constatate după expirarea unui trimestru se corectează până la sfârșitul anului astfel: suma corespunzătoare numărului de puncte plătit eronat, în plus sau în minus față de cel efectiv realizat, într-un trimestru anterior se calculează în trimestrul în care s-a constatat eroarea, la valoarea definitivă a punctului "per capita" și la valoarea definitivă a punctului pe serviciu stabilită pentru trimestrul în care s-a produs eroarea, sumele respective afectând fondul pentru calculul valorii definitive a punctului pentru trimestrul în care s-a constatat eroarea și implicit valoarea definitivă a punctului pentru trimestrul respectiv. În situația în care după încheierea anului financiar precedent se constată erori de calcul aferente acestuia, sumele plătite în plus sau în minus se regularizează în aceleași condiții cu cele din cursul anului curent. (3) Eventualele erori de validare se regularizează trimestrial la nivelul caselor de asigurări de sănătate.	(1) Erorile de calcul constatate în cadrul unui trimestru se corectează la sfârșitul trimestrului, o dată cu recalcularea drepturilor bănești cuvenite medicului de familie. (2) Erorile de calcul constatate după expirarea unui trimestru se corectează până la sfârșitul anului astfel: suma corespunzătoare numărului de puncte plătit eronat, în plus sau în minus față de cel efectiv realizat, într-un trimestru anterior se calculează în trimestrul în care s-a constatat eroarea, la valoarea definitivă a punctului "per capita" și la valoarea definitivă a punctului pe serviciu stabilită pentru trimestrul în care s-a produs eroarea, sumele respective afectând fondul pentru calculul valorii definitive a punctului pentru trimestrul în care s-a constatat eroarea și implicit valoarea definitivă a punctului pentru trimestrul respectiv. În situația în care după încheierea anului financiar precedent se constată erori de calcul aferente acestuia, sumele plătite în plus sau în minus se regularizează în aceleași condiții cu cele din cursul anului curent. (3) Eventualele erori de validare se regularizează trimestrial la nivelul caselor de asigurări de sănătate. (4) Desfășurătorul erorilor de calcul și/sau validare prevăzute la alin. (1)-(3) este disponibil pentru descărcare în Platforma	Desfășurătorul erorilor trimestriale trebuie să fie disponibil pentru descărcare în mod similar cu fișierele de Erori și Decont disponibile lunar. Nu există în prezent transparență în privința regularizării trimestriale, a justificării sumelor. Este deja prevăzută ca obligație a caselor de asigurări de sănătate în Anexa 3, Articolul 4, litera i) însă nu se aplică. Casele județene susțin că SIUI nu le permite extragerea acestui desfășurător. se adauga alin (4)



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familie
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

		Informatică a Asigurărilor de Sănătate.	
Art. 13.	Casele de asigurări de sănătate și direcțiile de sănătate publică vor organiza trimestrial și ori de câte ori este nevoie, întâlniri cu medicii de familie pentru a analiza aspecte privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare. Acestea vor informa asupra modificărilor apărute în actele normative și vor stabili împreună cu medicii de familie măsurile ce se impun pentru îmbunătățirea activității. Neparticiparea medicilor de familie la aceste întâlniri nu îi exonerează de răspunderea nerespectării hotărârilor luate cu acest prilej.	Art. 13. Casele de asigurări de sănătate și direcțiile de sănătate publică vor organiza trimestrial și ori de câte ori este nevoie sau la cererea organizațiilor județene ale medicilor de familie, întâlniri cu aceștia pentru a analiza aspecte privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare. Anunțurile cu data și locația acestora vor fi afișare pe pagina web și la sediul instituțiilor organizatoare cu cel puțin 10 zile lucrătoare precum și transmise prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizori. Acestea vor informa asupra modificărilor apărute în actele normative și vor stabili împreună cu medicii de familie măsurile ce se impun pentru îmbunătățirea activității. Neparticiparea medicilor de familie la aceste întâlniri nu îi exonerează de răspunderea nerespectării hotărârilor luate cu acest prilej.	Procesul de organizare al întâlnirilor va fi mult mai transparent, asigurând un acces mai mare al medicilor de familie la aceste întâlniri trimestriale. Cate astfel de intalniri s-au organizat in anul 2016 in fiecare judet ? Medicii de familie se afla in relatie contractuala cu CJAS , existind intre acestia un parteneriat contractual, nefiind angajatii nici ai CJAS si nici ai DSP, astfel ca la acele întâlniri nicio hotarire luata acolo nu are efect juridic asupra medicului de familie si asupra obligatiilor contractuale. Se elimină
	TABEL MODALITĂȚI DE PLATĂ A - PACHET MINIMAL 2. Supraveghere și depistare de boli cu	TABEL MODALITĂȚI DE PLATĂ A - PACHET MINIMAL 2. Supraveghere și depistare de boli cu	Argumente: - incidenta mare in RO, INCLUSIV A TUBERCULOZEI MULTIDROGREZISTENTE adresabilitate direct la MF



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	potențial endemo-epidemic 1 consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspicionată și confirmată 5,5 puncte/consultație	potențial endemo-epidemic 1 consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspicionată și confirmată 5,5 puncte/consultație NOTĂ: PENTRU DEPISTARE ȘI MONITORIZARE TBC • 30 PUNCTE PENTRU DEPISTARE CAZ NOU, CONFIRMAT DE MEDICUL DE SPECIALITATE • 15 PUNCTE PENTRU ADMINISTRARE LUNARA PANA LA CONFIRMAREA TERMINARII TRATAMENTULUI DE CATRE MEDICUL DE SPECIALITATE CARE IL ARE IN INGRIJIRE	- istoric de aplicabilitate cu succes, cu impact atat pe indicenta cat si pe morbiditate - extrem de important in rural unde singurul acces e prin MF. - cerinta a OMS - se realizeaza cu colaborarea rețelei specific, cu asigurarea distribuirii de catre aceasta a formularistice si a dozelor DOTS - solicitare date de la Inst .national de statistica si a impactului.
	A - PACHET DE BAZĂ 2. Supraveghere și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic 1 consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspicionată și confirmată 5,5 puncte/consultație	A - PACHET DE BAZĂ 2. Supraveghere și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic 1 consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspicionată și confirmată 5,5 puncte/consultație NOTĂ: PENTRU DEPISTARE ȘI MONITORIZARE TBC • 30 PUNCTE PENTRU DEPISTARE CAZ NOU, CONFIRMAT DE MEDICUL DE SPECIALITATE • 15 PUNCTE PENTRU ADMINISTRARE LUNARA PANA LA CONFIRMAREA TERMINARII	Argumente: - incidenta mare in RO, INCLUSIV A TUBERCULOZEI MULTIDROGREZISTENTE adresabilitate direct la MF - istoric de aplicabilitate cu succes, cu impact atat pe indicenta cat si pe morbiditate - extrem de important in rural unde singurul acces e prin MF. - cerinta a OMS - se realizeaza cu colaborarea rețelei specific, cu asigurarea distribuirii de catre aceasta a formularistice si a dozelor DOTS - solicitare date de la Inst .national de statistica si a impactului.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

		TRATAMENTULUI DE CATRE MEDICUL DE SPECIALITATE CARE IL ARE IN INGRIJIRE	
Anexa 3	model - CONTRACT DE FURNIZARE de servicii medicale în asistența medicală primară		
Art. 6	Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații: g) să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii, precum și contravaloarea unor servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală, materiale sanitare, dispozitive medicale și îngrijiri medicale la domiciliu, acordate de alți furnizori aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în baza biletelor de trimitere/recomandărilor medicale și/sau prescripțiilor medicale eliberate de către aceștia, în situația în care nu au fost îndeplinite condițiile pentru ca asigurații să beneficieze de aceste servicii la data emiterii biletelor de trimitere, prescripțiilor medicale și recomandărilor. Sumele astfel obținute se utilizează conform prevederilor legale în vigoare;	Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații: g) să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii, precum și contravaloarea unor servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală, materiale sanitare, dispozitive medicale și îngrijiri medicale la domiciliu, acordate de alți furnizori aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în baza biletelor de trimitere/recomandărilor medicale și/sau prescripțiilor medicale eliberate de către aceștia, în situația în care nu au fost îndeplinite condițiile pentru ca asigurații să beneficieze de aceste servicii la data emiterii biletelor de trimitere, prescripțiilor medicale și recomandărilor și au fost ignorate mesajele de avertisment, respectiv eroare generate de componentele Platformei Informatice a Asigurărilor de Sănătate. Sumele astfel obținute se utilizează conform prevederilor legale în vigoare;	Prevederea, existentă dinaintea funcționării în mod online a PIAS, nu ține cont de mesajele de avertisment/eroare pe care le generează în prezent PIAS. Furnizorul poate fi considerat vinovat de încălcarea prevederilor contractuale doar în situația în care a fost avertizat de PIAS printr-un mesaj de eroare, în momentul încercării de validare a serviciului, și a ignorat cu bună știință mesajul. Casele de asigurări județene susțin că SIUI nu le permite extragerea acestui desfășurător pentru regularizările trimestriale.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmfed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

Art. 7	c) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați și persoane beneficiare ale pachetului minimal, precum și intimitatea și demnitatea acestora; să asigure securitatea în procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal;	c) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați și persoane beneficiare ale pachetului minimal, precum și intimitatea și demnitatea acestora; să asigure securitatea în procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal;	
Art. 7	Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații: i) să respecte programul de lucru și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular al cărui model este prevăzut în anexa nr. 45 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr./2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016 program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate; programul de lucru se poate modifica prin act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;	Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații: i) să respecte programul de lucru și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular electronic al cărui model este prevăzut în anexa nr. 45 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr./2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016 program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate; programul de lucru se poate modifica prin notificare electronică cu valoare de act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;	Prevederile actuale nu permit modificarea programului de lucru decât în urma unui proces cronofag și birocratic care nu răspunde nevoilor furnizorilor și asiguraților. Transmiterea în format electronic a programului de lucru, eventual prin intermediul SIUI, ar permite și afișarea acestuia pe paginile web ale caselor de asigurări pentru o mai corectă și facilă informare a asiguraților. Propunerea poate fi preluată de CNAS pentru toate nivelurile de asistență medicală.
Art. 7	k) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;	k) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;	Formularea este lovita de echivoc, dând posibilitatea unor abuzuri.
Art. 7	l) să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală electronică pentru	l) să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală electronică pentru	



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmfed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și să îl elibereze, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală, care este formular cu regim special unic pe țară, pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope până la data implementării prescripției electronice pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope; să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, și să prescrie medicamentele cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații, corespunzătoare denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie;	medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și să îl elibereze, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală, care este formular cu regim special unic pe țară, pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope până la data implementării prescripției electronice pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope; să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, și să prescrie medicamentele cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații, corespunzătoare denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie;	Este necesar ca medicul sa prescrie rețeta electronica cu toate medicamentele necesare într-o singura prescripție, iar Sistemele informatice sa le încadreze în listele de medicamente si categoriile de asigurați respective.
Art. 7	s) să respecte protocoalele terapeutice pentru prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare	s) să respecte mesajele de atenționare ce apar ca urmare a transunerii în PIAS a protocoalelor terapeutice pentru prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând	La ora actuală, HG 720/2008 reprezintă, în forma actualizată un document ce depășește 700 de pagini (?). Evidențierea și transpunerea acestora în cadrul PIAS ar conduce la îmbunătățirea calității actului



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	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;	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 La ora actuală, HG 720/2008 reprezintă, în forma actualizată un document ce depășește 700 de pagini (?). Evidențierea și transpunerea acestora în cadrul PIAS ar conduce la îmbunătățirea calității actului medical ca urmare a accesului mai facil la informațiile necesare. De asemenea, prin transpunerea limitărilor de prescriere existente în cazul unor medicamente a căror prescriere în sistemul asigurărilor sociale de sănătate se realizează conform HG 720/2008, se vor putea evita multe dintre situațiile care au dus la realizarea unor rapoarte nefavorabile pentru CNAS din partea Curții de Conturi. Aceasta dezvoltare a PIAS poate fi realizată în cadrul proiectului “extensia denumită asistent electronic” (vezi declarații CNAS pentru Adevarul.ro, 15 ian 2017 - http://adevarul.ro/news/societate/responsabilitatea-eliberarii-medicamentelor-scumpe-transferata-inapoi-medicilor-curanti-1_587b9a6e5ab6550cb875475a/index.html)	medical ca urmare a accesului mai facil la informațiile necesare. De asemenea, prin transpunerea limitărilor de prescriere existente în cazul unor medicamente a căror prescriere în sistemul asigurărilor sociale de sănătate se realizează conform HG 720/2008, se vor putea evita multe dintre situațiile care au dus la realizarea unor rapoarte nefavorabile pentru CNAS din partea Curții de Conturi. Aceasta dezvoltare a PIAS poate fi realizată în cadrul proiectului “extensia denumită asistent electronic” (vezi declarații CNAS pentru Adevarul.ro, 15 ian 2017 - http://adevarul.ro/news/societate/responsabilitatea-eliberarii-medicamentelor-scumpe-transferata-inapoi-medicilor-curanti-1_587b9a6e5ab6550cb875475a/index.html) Necesita modificare în COCA, Anexa 2, Secțiunea 3, art. 3, s)
--	--	---	---



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

Art. 7	Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații: v) să completeze formularele cu regim special utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigațiile paraclinice, și prescripția medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare. În cazul nerespectării acestei obligații, casele de asigurări de sănătate recuperează de la furnizori contravaloarea serviciilor medicale recomandate/medicamentelor cu și fără contribuție personală prescrise, ce au fost efectuate/eliberate de alți furnizori în baza acestor formulare și decontate de casele de asigurări de sănătate din Fond; să completeze formularele electronice menționate anterior, de la data la care acestea se implementează;	Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații: v) să completeze formularele cu regim special utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigațiile paraclinice, și prescripția medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare și cu respectarea mesajelor de avertizare sau/și eroare generate de Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate. În cazul nerespectării acestei obligații, casele de asigurări de sănătate recuperează de la furnizori contravaloarea serviciilor medicale recomandate/medicamentelor cu și fără contribuție personală prescrise, ce au fost efectuate/eliberate de alți furnizori în baza acestor formulare și decontate de casele de asigurări de sănătate din Fond; să completeze formularele electronice menționate anterior, de la data la care acestea se implementează;	Prevederea, existentă dinaintea funcționării în mod online a PIAS, nu ține cont de mesajele de avertisment/eroare pe care le generează în prezent PIAS. Furnizorul poate fi considerat vinovat de încălcarea prevederilor contractuale doar în situația în care a fost avertizat de PIAS printr-un mesaj de eroare, în momentul încercării de validare a serviciului, și a ignorat cu bună știință mesajul.
Art.7	w) să recomande asiguraților tratamentul, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor, conform prevederilor legale în vigoare;	w) să recomande asiguraților tratamentul, numai cu respectarea indicațiilor cu caracter medical condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor, conform prevederilor legale în vigoare;	Dacă PIAS nu funcționează, calitatea de asigurat nu poate fi verificată și nici numărul de medicamente eliberate, prin urmare nu pot apărea sancțiuni când medicul este împiedicat să își exercite



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656

Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656



			obligatiile contractuale
Art. 7	y) să completeze dosarul electronic de sănătate al pacientului, de la data implementării acestuia;	y) să completeze dosarul electronic de sănătate al pacientului, de la data implementării acestuia, în conformitate cu opțiunea exprimată în scris a pacientului;	Completarea si transmiterea datelor în DES nu poate fi realizată fără acordul explicit, în scris, al pacientului.
Art. 7	z) să nu încaseze sume pentru serviciile medicale furnizate prevăzute în pachetele de servicii decontate din Fond și pentru serviciile/documentele efectuate/eliberate în strânsă legătură sau cele necesare acordării serviciilor medicale, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens;	z) să nu încaseze sume pentru serviciile medicale furnizate prevăzute în pachetele de servicii decontate din Fond Se adaugă z1) să încaseze de la asigurați contravaloarea serviciilor medicale la cerere. În aceste situații furnizorii de servicii medicale pot elibera bilete de trimitere, certificate pentru incapacitate temporară de muncă, prescripții medicale sau alte documente utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate	Medicina este o profesie liberală și medicul de familie este privat. Contractorul nu are niciun drept să interzică medicului de familie să taxeze legal servicii pe care CNAS nu le decontează. În plus, pentru asigurații care vin la cabinet în afara programului contractat au aceleasi drepturi cu pacienții asigurați care vin în timpul programului, aceste consultatii pot fi considerate „la cerere”, dar pacienti fiind asigurați beneficiază de dreptul la rețeta compensată. Ni se pare profund discriminatoriu ca medicii din ambulatoriu de specialitate pot aplica taxarea pacientului neprogramat si pot elibera documentel medicale. Faptul ca acestia nu au capitate ni se pare o justificare puerilă, dat fiind faptul ca valoarea capitatiei pentru fiecare pacient nu acopera nici măcar jumătate din costul unei consultatii neprogramate. Iată mostre de tratament discriminatoriu: Contract-cadru – specialitati clinice – pagina 18 SECȚIUNEA a 3-a Drepturile și obligațiile furnizorilor



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656

Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656



			ART. 24 În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și acupunctură au următoarele obligații: aj) să încaseze de la asigurați contravaloarea serviciilor medicale la cerere. În aceste situații furnizorii de servicii medicale pot elibera bilete de trimitere sau prescripții medicale utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite prin norme; Iar normele spun: Norme specialitati clinice - Anexa 8 – pagina 97, ART. 8 Contravaloarea serviciilor medicale de specialitate în specialitățile clinice și acupunctură, care nu se regăsesc în anexa nr. 7 la ordin se suportă de către asigurați la tarifele stabilite de furnizori și afișate la cabinet, pentru care se eliberează documentul fiscal, conform prevederilor legale în vigoare Respingem categoric aceasta masura care ne-a fost impusa in ultimele contracte, in timp ce altor furnizori li s-a permis utilizarea ei. Asistenta primara
--	--	--	---



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

			este disponibila dar nu este asimilabila cu asistenta sociala. Medicul are dreptul fundamental de a fi platit pentru prestatia sa si nu intelegem de ce ni se ingradește acest drept legitim. In plus, acest lucru va convinge pacientii sa se programeze si sa respecte programarea.
Art. 7	aa) să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază, în limita competenței profesionale, comunicând caselor de asigurări de sănătate datele de identificare a persoanelor cărora li s-au acordat serviciile medicale;	aa) să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază, în limita competenței profesionale, comunicând caselor de asigurări de sănătate datele de identificare a persoanelor cărora li s-au acordat serviciile medicale, în condițiile în care PIAS funcționează la parametri normali și neîntrerupt;	Pentru serviciile offline, nu se poate verifica în timp real calitatea de asigurat. Nu poate fi penalizat furnizorul pentru nerespectarea altor obligații care decurg din nefunctionarea PIAS (Verificarea calitatii de asigurat, depasirea nr de medicamente permise lunar).
Art. 7	ag) să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, unele materiale sanitare, 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 medicul de specialitate 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 și, după caz, pentru unele materiale sanitare, precum și situațiile în	ag) să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, unele materiale sanitare, 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 medicul de specialitate 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 și, după caz, pentru unele materiale sanitare, precum și situațiile în care	



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	care medicul de familie prescrie medicamente la recomandarea medicului de medicină a 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, 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 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 anexa nr. 43 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. .../2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016 și/sau este eliberată de medici care nu desfășoară activitate în relație contractuală/convenție cu casa de asigurări de	medicul de familie prescrie medicamente la recomandarea medicului de medicină a 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, 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 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 anexa nr. 43 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. .../2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016 și/sau este eliberată de medici care nu desfășoară activitate în relație contractuală/convenție cu casa de	Argument Este obligatoriu ca la externare sa se elibereze reteta compensata sau gratuita pentru pacient. Necesita modificarea in DRG pentru a considera complet serviciul medical numai dupa eliberarea retetei si concediului De asemenea necesita ajustarea softului de spital pentru biletul de externare, pentru a mentiona ca daca pacientul are nevoie, concediul medical se poate prelungi de catre medicul de familie. Necesita modificare COCA, Anexa 2,
--	--	---	---



sănătate. Modelul formularului tipizat de scrisoare medicală este stabilit în anexa nr. 43 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. /2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016. Pentru persoanele care se încadrează în Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună, 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 aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de familie poate elibera, prescripție medicală pentru medicamentele și materialele sanitare din programele naționale de sănătate, pentru medicamentele aferente bolilor pentru care este necesară aprobarea comisiilor de la	asigurări de sănătate. Modelul formularului tipizat de scrisoare medicală este stabilit în anexa nr. 43 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. /2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016. Pentru persoanele care se încadrează în Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună, 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 aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de familie poate elibera, prescripție medicală pentru medicamentele și materialele sanitare din programele naționale de sănătate, pentru	secțiunea 3, art. 3 ag).
--	--	---------------------------------



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări 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 în anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. / /2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016 și cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;	medicamentele aferente bolilor pentru care este necesară aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări 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 în anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. / /2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016 și cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;	Medicul de familie nu poate elibera prescripție medicală pentru un pacient internat întrucât este necesară utilizarea cardului de sănătate a acestuia pentru validarea prescrierii. Întrucât pacientul este internat, iar documentul poate fi utilizat doar de către posesorul de drept, această prevedere este în afara cadrului legal, deci trebuie eliminată.
--	--	---	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

Art.7	ap) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii.	ap) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii, în condițiile în care PIAS a funcționat în parametri normali, neîntrerupt în acest interval . În situația în care PIAS a avut întreruperi în funcționare, se prelungește intervalul de 30 de zile cu numărul de zile în care PIAS nu a funcționat.	CNAS are obligația să pună la dispoziția furnizorilor, un sistem informatic funcțional, să asigure mentenanța acestuia în așa fel încât prestarea de servicii medicale să nu fie perturbată iar accesul asiguraților la servicii medicale să fie garantat. Nu poate fi penalizat furnizorul pentru nerespectarea altor obligații care decurg din nefuncționarea PIAS (Verificarea calității de asigurat, depășirea nr de medicamente permise lunar).
Art. 9	(1) Casele de asigurări de sănătate au obligația să deconteze, în termen de maximum 20 de 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, în limita fondurilor aprobate cu această destinație, la valoarea minimă garantată pentru un punct "per capita", respectiv la valoarea minimă garantată pentru un punct pe serviciu medical, pe baza documentelor necesare decontării serviciilor medicale furnizate în luna anterioară, depuse/transmise lunar de către furnizor la casa de asigurări de sănătate, la data de	(1) Casele de asigurări de sănătate au obligația să deconteze, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la depunerea facturilor contravaloarea serviciilor medicale furnizate, potrivit contractelor încheiate între furnizorii de servicii medicale din asistența medicală și casele de asigurări de sănătate, în limita fondurilor aprobate cu această destinație, la valoarea minimă garantată pentru un punct "per capita", respectiv la valoarea minimă garantată pentru un punct pe serviciu medical, pe baza documentelor necesare decontării serviciilor medicale furnizate în luna anterioară, depuse/transmise lunar de către furnizor la casa de asigurări de sănătate, (numai în format electronic pentru furnizorii care au semnatura electronică extinsă) la data de	1. lucrăm online, deci serviciile facturate sunt validate, acceptate de către CNAS, decontul este generat de către CJAS , astfel ca în factura nu putem introduce niciun serviciu pe care CJAS nu l-ar fi validat 2. Dacă în factura se strecoară vreo greșeală , CJAS are la dispoziție 3 ani să remedieze greșeala și să recupereze eventualele prejudicii. 3. În condițiile sus menționate nu se justifică ca CJAS să rețină banii care nu se cuvin mai bine de două săptămâni . 4. Și nu în ultimul rând , avem și noi termene obligatoriu de plată atât către instituțiile statului cit și către angajați și furnizori



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura reprezentanților legali ai furnizorilor. (2) Până la data de 30 a lunii următoare încheierii trimestrului se face decontarea drepturilor bănești ale medicilor de familie ca urmare a regularizărilor în funcție de valoarea definitivă a punctului per capita și a punctului pe serviciu medical. (3) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea, din motive imputabile furnizorului/medicului, a programului de lucru prevăzut în contract și nerespectarea art. 11 alin. (2) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare, se	Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura reprezentanților legali ai furnizorilor. 1 b Casele de asigurari de sanatate vor plati catre furnizorii de servicii medicale o penalizare de intarziere de 0.2 %/zi din valoarea facturii neonorata la timp. (2) Până la data de 30 a lunii următoare încheierii trimestrului se face decontarea drepturilor bănești ale medicilor de familie ca urmare a regularizărilor în funcție de valoarea definitivă a punctului per capita și a punctului pe serviciu medical. (3) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea, din motive imputabile furnizorului/medicului, a programului de lucru prevăzut în contract și nerespectarea art. 11 alin. (2) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare, se aplică următoarele sancțiuni: a) la prima constatare se diminuează cu 5% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la	Conform prevederilor Legii finanțelor publice
--	--	--	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	aplică următoarele sancțiuni: a) la prima constatare se diminuează cu 5% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, 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, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care acestea au fost înregistrate.	care acestea au fost înregistrate; constatare avertisment b) la a doua constatare se diminuează cu 5% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care acestea au fost înregistrate.	Necesita modificare COCA Art. 17 lit. a) si b)
	(4) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. b), c), e) - h), i) - u), w), y), aa) - ae), ah), aj), al) și am), precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și ale unor materiale sanitare și/sau recomandări de investigații paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, inclusiv prescriere de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului fără aprobarea comisiilor de la nivelul caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, acolo unde este cazul, precum și transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală	(4) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. b), c), e) - h), i) - u), w), y), aa) - ae), ah), aj), al) și am), precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și ale unor materiale sanitare și/sau recomandări de investigații paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, inclusiv prescriere de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului fără aprobarea comisiilor de la nivelul caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, acolo unde este cazul, precum și	Nu mai exista comisiile



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

a asiguratului și pentru unele materiale sanitare, 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. ag), se aplică următoarele sancțiuni: a) la prima constatare, avertisment scris; b) la a doua constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații.	transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală a asiguratului și pentru unele materiale sanitare, 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. ag), 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, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații.	Se elimina sancțiunile pentru transcriere, în vederea corelării cu modificările operate la Anexa 43, privind eliminarea bifelor privind neeliberarea rețetelor si concediilor medicale de catre spital si ambulatoriul de specialitate (nu mai putem fi penalizati pentru transcriere de greseli. Nu mai exista transcriere pentru ca restul furnizorilor trebuie sa isi finalizeze actul medical) ARGUMENT Medicul de familie nu efectueaza transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală a asiguratului și pentru unele materiale sanitare, precum și de investigații paraclinice, care sunt consecințe ale unor acte medicale prestate de alți medici –el este cel care completeaza actul medical ca o consecinta ale unor acte medicale prestate de alți medici –medici care nu au finalizat propriul act medical In acest context nu se produce nici un prejudiciu ,ci doar se respecta legea 46/2003 (Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003) <i>Art. 2. - Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu</i>
--	---	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656

Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656



			<i>resursele umane, financiare și materiale.</i> Normele de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, din 12.12.2016 <i>Art. 3. Unitățile trebuie să utilizeze toate mijloacele și resursele disponibile pentru asigurarea unui înalt nivel calitativ al îngrijirilor medicale.</i> Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România din 04.11.2016 <i>ARTICOLUL 6 Independența profesională</i> <i>Medicul este dator să stăruie și să își apere independența profesională, fiind interzisă orice determinare a actului medical ori a deciziei profesionale de rațiuni de rentabilitate economică sau de ordin administrativ.</i> Legea 95/2006 ART. 374 <i>(3) Deciziile si hotararile cu caracter medical vor fi luate avandu-se in vedere interesul si drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea intre pacienti, respectarea demnitatii umane, principiile eticii si deontologiei medicale,</i>
--	--	--	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656

Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656



			<i>grija fata de sanatatea pacientului si sanatatea publica.</i> <i>ART. 375</i> <i>(1) In scopul asigurarii in orice imprejurare a intereselor pacientului, profesia de medic are la baza exercitarii sale independenta si libertatea profesionala a medicului, precum si dreptul de decizie asupra hotararilor cu caracter medical.</i> <i>(3) In legatura cu exercitarea profesiei si in limita competentelor profesionale, medicului nu ii pot fi impuse ingradiri privind prescriptia si recomandarile cu caracter medical, avandu-se in vedere caracterul umanitar al profesiei de medic, obligatia medicului de deosebit respect fata de fiinta umana si de loialitate fata de pacientul sau, precum si dreptul medicului de a prescrie si de a recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului.</i>
	(5) 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 si de alte organe competente că serviciile	(5) 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 si de alte organe competente că serviciile	Pot apărea abuzuri datorită sintagmei ORGANE COMPETENTE Sa fie denumite organele competente



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	raportate conform contractului în vederea 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, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații.	raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate, cu recuperarea contravalorii acestor servicii, la prima constatare se diminuează cu 5% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații.	L95/2006 ART. 373 Monitorizarea si controlul exercitarii profesiei de medic se realizeaza de catre Colegiul Medicilor din Romania si Ministerul Sanatatii Publice, denumite in continuare autoritati competente romane.) Este disproportionat si chiar abuziv ca medicul de familie sa fie penalizat cu 10% din P.C. , pentru o bifa gresita. Iar in cazul in care se constata ca medicul a emis documente medicale false , acesta deja nu mai e de competenta CJAS ci tine de competenta justitiei, a organelor de urmarire penala.
	(6) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligației prevăzută la art. 7 lit. ap) , (să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii).	6) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligației prevăzută la art. 7 lit. ap) , (să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii) Cu conditia ca SIUI să funcționeze în parametri normali, neîntrerupt în acest interval.	CNAS are obligatia sa puna la dispozitia furnizorilor, un sistem informatic functional, sa asigure mentenanta acestuia in asa fel incat prestarea de servicii medicale sa nu fie



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	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, 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, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care acestea au fost înregistrate.	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, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care acestea au fost înregistrate, in condițiile in care reteta s-a prescris offline, in timpul in care sistemul informatic a functionat.; c) la a treia constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care acestea au fost înregistrate. in condițiile in care reteta s-a prescris offline, in timpul in care sistemul informatic a functionat.	perturbata iar accesul asiguratilor la servicii medicale sa fie garantat. Nu poate fi penalizat furnizorul pentru nerespectarea altor obligatii care decurg din nefunctionarea PIAS (Verificarea calitatii de asigurat, depasirea nr de medicamente permise lunar).
	(7) Pentru punerea în aplicare a sancțiunii prevăzute la alin. (6), nerespectarea obligației prevăzută la art. 7 lit. ap) 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	(7) Pentru punerea în aplicare a sancțiunii prevăzute la alin. (6), nerespectarea obligației prevăzută la art. 7 lit. ap) 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	In situatia in care SIUI a avut intreruperi de functionare, se prelungeste acest interval cu numarul de zile in care SIUI nu a functionat optim.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656

Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656



	electronice off-line. (8) Reținerea sumei potrivit prevederilor alin. (3)-(6) se face din prima plată care urmează a fi efectuată, pentru furnizorii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. (9) Recuperarea sumei potrivit prevederilor alin. (3)-(6) se face prin plată directă sau executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.	electronice off-line. În situația în care SIUI a avut întreruperi de funcționare se prelungește acest interval de 30 de zile cu numărul de zile în care SIUI nu a funcționat în mod corespunzător. (8) Reținerea sumei potrivit prevederilor alin. (3)-(6) se face din prima plată care urmează a fi efectuată, pentru furnizorii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, (8) Recuperarea sumei potrivit prevederilor alin. (3)-(6) se face prin plată directă sau executare silită după parcurgerea tuturor cailor legale prevazute in codul civil. pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.	Se elimina pentru ca este ilegal, deoarece este emisa o factura pe o suma si se incaseaza alta suma. Se plateste impozit pe o suma pe care nu o incasam (suma din factura). Pentru imputari se foloseste un alt cont, decat cel folosit pentru plata contravalorii facturii furnizorului. In cazul unei actiuni judecatoresti, recuperarea sumelor se face abia dupa decizia instantei! Necesita modificări in COCA la secțiunea 7, art. 17 (6, 7) . Curtea constitutionala a constatat prin decizia nr 895/17 decembrie 2015 ca <i>declansarea executarii silita fara un control judecatoresc prealabil incalca exigentele dreptului la un proces echitabil, deoarece lipsesc garantiile de impartialitate si independenta caracteristice doar instantelor judecatoresti.</i> Codul civil actualizat, art 1092: <i>orice plata presupune o datorie.</i>
--	--	--	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

			Componenta de contractare de servicii medicale a CNAS se face în baza codului civil, ale cărui principii trebuie respectate.
Art. 13	X. Rezilierea, încetarea și suspendarea contractului Contractul de furnizare de servicii medicale se reziliază deplin drept printr-o 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	X. Rezilierea, încetarea și suspendarea contractului Contractul de furnizare de servicii medicale se reziliază deplin drept printr-o 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, din vina sa, 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 (se vor preciza motivele imputabile) 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,	



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

d) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a dovezii de evaluare a furnizorului; e) nerespectarea termenelor de depunere/transmitere a facturilor însoțite de documentele justificative privind activitățile realizate conform contractului, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an; f) 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 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; g) la a doua constatare a faptului că serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate cu	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) nerespectarea termenelor de depunere/transmitere a facturilor însoțite de documentele justificative privind activitățile realizate conform contractului, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an; f) 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 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; g) la a doua constatare a faptului că serviciile raportate conform contractului în vederea	Contravine Codului de deontologie profesionala Cap II art 17 18, 19 si 20 Contravine Art 11 (2) Norme Legea 46/2003
--	---	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	recuperarea contravalorii acestor servicii; h) dacă se constată nerespectarea programului de lucru prevăzut în contractul cu casa de asigurări de sănătate prin lipsa nejustificată a medicului timp de 3 zile consecutive, în cazul cabinetelor medicale individuale; în cazul celorlalte forme de organizare a cabinetelor medicale, contractul se modifică în mod corespunzător prin excluderea medicului/medicilor în cazul căruia/căroră s-a constatat nerespectarea nejustificată a programului de lucru timp de 3 zile consecutive; i) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. z) (să nu încaseze sume pentru serviciile medicale furnizate prevăzute în pachetele de servicii decontate din Fond și pentru serviciile/documentele efectuate/eliberate în strânsă legătură sau cele necesare acordării serviciilor medicale, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens;) și af) (să respecte dreptul asiguratului de a-și schimba medicul de familie)și a nerespectării obligației prevăzută la art. 6 alin. (2) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare;	decontării acestora nu au fost efectuate cu recuperarea contravalorii acestor servicii; h) dacă se constată nerespectarea programului de lucru prevăzut în contractul cu casa de asigurări de sănătate prin lipsa nejustificată a medicului timp de 3 zile consecutive, în cazul cabinetelor medicale individuale; în cazul celorlalte forme de organizare a cabinetelor medicale, contractul se modifică în mod corespunzător prin excluderea medicului/medicilor în cazul căruia/căroră s-a constatat nerespectarea nejustificată a programului de lucru timp de 3 zile consecutive; i) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. z) (să nu încaseze sume pentru serviciile medicale furnizate prevăzute în pachetele de servicii decontate si contractate din Fond in timpul programului de lucru și pentru serviciile/documentele efectuate/eliberate în strânsă legătură sau cele necesare acordării serviciilor medicale, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens;) și af) (să respecte dreptul asiguratului de a-și schimba medicul de familie)și a nerespectării obligației prevăzută la art. 6 alin. (2) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare; cu excepția serviciilor peste numarul serviciilor contractate neprogramate efectuate la cererea	
--	---	---	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care desfășoară activitate sub incidența acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora și care au condus la nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizor, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în niciun alt contract de același tip a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data modificării contractului.	persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care desfășoară activitate sub incidența acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora și care au condus la nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizor, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în niciun alt contract de același tip a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin timp de 6 luni de la data modificării contractului.	
Art. 15.	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. 2 alin. (1) lit. a) - c) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 161/2016 și nerespectarea obligației prevăzute la art. 7 lit. x), cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestuia; suspendarea operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice de la data încetării valabilității/revocării acestuia; b) în cazurile de forță majoră confirmate de	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. 2 alin. (1) lit. a) - c) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 161/2016 și nerespectarea obligației prevăzute la art. 7 lit. x), cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestuia; suspendarea operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice de la data încetării valabilității/revocării acestuia; b) în cazurile de forță majoră confirmate de	



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	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 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) nerespectarea de către furnizorii de servicii medicale a obligației de plată a contribuției la Fond, constatată de către casele de asigurări de sănătate ca urmare a controalelor efectuate la furnizori, până la data la care aceștia își achită obligațiile la zi sau până la data ajungerii la termen a contractului; suspendarea se face după 30 de zile calendaristice de la data la care casa de asigurări de sănătate a efectuat ultima plată către furnizor; e) 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,	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 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) nerespectarea de către furnizorii de servicii medicale a obligației de plată a contribuției la Fond, constatată de către casele de asigurări de sănătate ca urmare a controalelor efectuate la furnizori, până la data la care aceștia își achită obligațiile la zi sau până la data ajungerii la termen a contractului; suspendarea se face după 30 de zile calendaristice de la data la care casa de asigurări de sănătate a efectuat ultima plată către furnizor; e) 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	ARGUMENT Codul de procedură fiscală din 2015 Text publicat în M.Of. al României. În vigoare de la 01.01.2016 Art. 153. Evidența creanțelor fiscale <i>(1) În scopul exercitării activității de colectare a creanțelor fiscale, organul fiscal organizează, pentru fiecare contribuabil/plătitor, evidența creanțelor fiscale și modul de stingere a acestora. Evidența se organizează pe baza titlurilor de creanță fiscală și a actelor referitoare la stingerea creanțelor fiscale.</i> Art. 154. Scadența creanțelor fiscale i. Creanțele fiscale sunt scadente la
--	--	---	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmfed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656

Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656



	suspendarea se aplică corespunzător numai medicului aflat în contract cu casa de asigurări de sănătate care se află în această situație.	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.	<i>expirarea termenelor prevăzute de <u>Codul fiscal</u> sau de alte legi care le reglementează.</i> <i>Art. 173. Dispoziții generale privind dobânzi și penalități de întârziere</i> <i>(1) Pentru neachitarea la termenul de scadență de către debitor a obligațiilor fiscale principale, se datorează după acest termen dobânzi și penalități de întârziere.</i> Necesită modificare în COCA, secțiunea 2, art. 2, (1, f)
ANEXA Nr. 13	LISTA cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate		
	1. Infarct miocardic și Angină pectorală instabilă 2. Malformații congenitale și boli genetice 3. Boala cronică de rinichi - faza predializă 4. Insuficiență cardiacă clasa III - IV NYHA 5. Sindrom Felty, boala Still, sindrom Sjogren, artrită cronică juvenilă 6. Colagenoze majore (lupus eritematos sistemic, sclerodermie, poli/dermatomiozită, vasculite sistemice)	1. Infarct miocardic și Angină pectorală instabilă 2. Malformații congenitale și boli genetice 3. Boala cronică de rinichi - faza predializă 4. Insuficiență cardiacă clasa III - IV NYHA 5. Sindrom Felty, boala Still, sindrom Sjogren, artrită cronică juvenilă 6. Colagenoze majore (lupus eritematos sistemic, sclerodermie, poli/dermatomiozită, vasculite sistemice)	



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

7. Aplazia medulară 8. Anemii hemolitice endo și exo-eritrocitare 9. Trombocitemia hemoragică 10. Histiocitozele 11. Telangectazia hemoragică ereditară 12. Purpura trombopenică idiopatică 13. Trombocitopatii 14. Purpura trombotică trombocitopenică 15. Boala von Willebrand 16. Coagulopatiile ereditare 17. Boala Wilson 18. Malaria 19. Tuberculoza 20. Boala Addison 21. Diabet insipid 22. Boli psihice (schizofrenie, tulburări schizotipale și delirante, tulburări afective majore, tulburări psihotice acute, autism, ADHD, boli psihice la copii) 23. Miastenia gravis 24. Bolnavi cu revascularizație percutanată, cu stimulatoare cardiace, cu proteze valvulare, cu bypass coronarian 25. Afecțiuni postoperatorii și ortopedice până la vindecare 26. Risc obstetrical crescut la gravide 27. Astm bronșic sever 28. Glaucom 29. Status post AVC 30. Ulcer peptic gastroduodenal 31. Boala celiacă la copil	7. Aplazia medulară 8. Anemii hemolitice endo și exo-eritrocitare 9. Trombocitemia hemoragică 10. Histiocitozele 11. Telangectazia hemoragică ereditară 12. Purpura trombopenică idiopatică 13. Trombocitopatii 14. Purpura trombotică trombocitopenică 15. Boala von Willebrand 16. Coagulopatiile ereditare 17. Boala Wilson 18. Malaria 19. Tuberculoza 20. Boala Addison 21. Diabet insipid 22. Boli psihice (schizofrenie, tulburări schizotipale și delirante, tulburări afective majore, tulburări psihotice acute, autism, ADHD, boli psihice la copii) 23. Miastenia gravis 24. Bolnavi cu revascularizație percutanată, cu stimulatoare cardiace, cu proteze valvulare, cu bypass coronarian 25. Afecțiuni postoperatorii și ortopedice până la vindecare 26. Risc obstetrical crescut la gravide 27. Astm bronșic sever 28. Glaucom 29. Status post AVC 30. Ulcer peptic gastroduodenal 31. Boala celiacă la copil	DE PRECIZAT terminologia actualizata! 27. Orice astm, în orice treapta terapeutică
---	--	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

32. Boala cronică inflamatorie intestinală (boala Crohn și colita ulcerasă) 33. Sindromul Schwachmann 34. Hepatita cronică de etiologie virală B, C și D și ciroza hepatică în tratament cu imuno-modulatoare sau analogi nucleotidici/nucleozidici 35. Boala Hirschprung 36. Bolile nutriționale la copii (rahitism carențial comun, malnutriția protein-calorică la sugar și copii, anemiile carențiale până la normalizare hematologică și biochimică) supraponderea și obezitatea pediatrică 37. Bronșiectazia și complicațiile pulmonare supurative 38. Scleroza multiplă 39. Demențe degenerative, vasculare, mixte 40. Starea posttransplant 41. Insuficiența renală cronică - faza de dializă 42. Bolile rare (hemofilia și talasemia, mucoviscidoza, hipertensiunea pulmonară, epidermoliza buloasă, scleroza laterală amiotrofică, sindrom Prader-Willi, osteogeneza imperfectă, boala Fabry, boala Pompe, tireozinemia, sindrom Hunter, sindrom Hurler, afibrinogenemia congenitală, sindrom de imunodeficiență primară, fenilcetonuria sau deficit de tetrahidrobiopterina-BH4, polineuropatia familială amiloidă cu transtiretină, scleroza sistemică și ulcere digitale evolutive, purpura trombocitopenică	32. Boala cronică inflamatorie intestinală (boala Crohn și colita ulcerasă) 33. Sindromul Schwachmann 34. Hepatita cronică de etiologie virală B, C și D și ciroza hepatică în tratament cu imuno-modulatoare sau analogi nucleotidici/nucleozidici 35. Boala Hirschprung 36. Bolile nutriționale la copii (rahitism carențial comun, malnutriția protein-calorică la sugar și copii, anemiile carențiale până la normalizare hematologică și biochimică) supraponderea și obezitatea pediatrică 37. Bronșiectazia și complicațiile pulmonare supurative 38. Scleroza multiplă 39. Demențe degenerative, vasculare, mixte 40. Starea posttransplant 41. Insuficiența renală cronică - faza de dializă 42. Bolile rare (hemofilia și talasemia, mucoviscidoza, hipertensiunea pulmonară, epidermoliza buloasă, scleroza laterală amiotrofică, sindrom Prader-Willi, osteogeneza imperfectă, boala Fabry, boala Pompe, tireozinemia, sindrom Hunter, sindrom Hurler, afibrinogenemia congenitală, sindrom de imunodeficiență primară, fenilcetonuria sau deficit de tetrahidrobiopterina-BH4, polineuropatia familială amiloidă cu transtiretină, scleroza sistemică și ulcere	poate sau nu poate fi sever, discutăm de o alta terminologie și este nevoie de actualizare. Solicităm precizări. La fel și la 29. (la ce specialitate se duce direct, fără trimitere? Până când?) 30. 53. necesită precizări
---	---	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmfed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

cronică la adulți splenectomizați și nesplenectomizați, scleroza tuberoasă) 43. Afecțiuni oncologice și oncohematologice 44. Diabetul zaharat cu sau fără complicații 45. Boala Gaucher 46. Boala Basedow 47. Degenerescenta maculară legată de vârstă (DMLV) 48. Boala Cushing 49. Paraliziile cerebrale infantile 50. Epilepsia 51. Boala Parkinson 52. Poliartrita reumatoidă, artropatia psoriazică, spondilita anchilozantă, psoriazis cronic sever 53. Afecțiuni ale copilului 0 - 1 an 54. Anomalii de mișcare binoculară (strabism, forii) copii 0 - 18 ani 55. Vicii de refracție și tulburări de acomodare copii 0 - 18 ani 56. Afecțiuni ale aparatului lacrimal (1 - 3 ani) 57. Infarctul intestinal operat 58. Arteriopatii periferice operate 59. Insuficiență respiratorie cronică severă NOTA 1: Prezentarea se face direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate fără bilet de trimitere pentru afecțiunile de mai sus. NOTA 2: Medicul de specialitate trebuie să informeze	digitale evolutive, purpura trombocitopenică cronică la adulți splenectomizați și nesplenectomizați, scleroza tuberoasă) 43. Afecțiuni oncologice și oncohematologice 44. Diabetul zaharat cu sau fără complicații 45. Boala Gaucher 46. Boala Basedow 47. Degenerescenta maculară legată de vârstă (DMLV) 48. Boala Cushing 49. Paraliziile cerebrale infantile 50. Epilepsia 51. Boala Parkinson 52. Poliartrita reumatoidă, artropatia psoriazică, spondilita anchilozantă, psoriazis cronic sever 53. Afecțiuni ale copilului 0 - 1 an 54. Anomalii de mișcare binoculară (strabism, forii) copii 0 - 18 ani 55. Vicii de refracție și tulburări de acomodare copii 0 - 18 ani 56. Afecțiuni ale aparatului lacrimal (1 - 3 ani) 57. Infarctul intestinal operat 58. Arteriopatii periferice operate 59. Insuficiență respiratorie cronică severă NOTA 1: Prezentarea se face direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate fără bilet de trimitere pentru afecțiunile de mai	
---	--	--



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	medicul de familie prin scrisoare medicală dacă au intervenit schimbări în evoluția bolii și în atitudinea terapeutică. NOTA 3: Pentru bolile cronice pentru care se face management de caz, prezentarea la medicul de specialitate se face cu bilet de trimitere de la medicul de familie pe care este evidențiat management de caz.	sus. NOTA 2: Medicul de specialitate trebuie să informeze medicul de familie prin scrisoare medicală dacă au intervenit schimbări în evoluția bolii și în atitudinea terapeutică. NOTA 3: <i>Pentru bolile cronice pentru care se face management de caz, prezentarea la medicul de specialitate se face cu bilet de trimitere de la medicul de familie pe care este evidențiat management de caz.</i>	NOTA 3 nu este în concordanță cu patologia de la punctele 3. și 41. Dacă NU mai e nevoie de bilet de trimitere, nu e nevoie de bifa de management de caz pe un bilet care NU se eliberează
ANEXA Nr. 17	CONDIȚIILE ACORDĂRII PACHETULUI DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE PENTRU		



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	SPECIALITĂȚILE PARACLINICE 1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator		
	Anexa 17.A.1 Biochimie serica si urinara – HbA1c - poate fi recomandata de medicii diabetologi in cadrul PNS HbA1c nu apare in aceasta anexa; apare doar in PNS	De adaugat dupa pozitia 40 o pozitie noua Hemoglobina glicozilata HbA1c *8) - introducerea medicinei de familie ca specialitate clinica care poate recomanda efectuarea HbA1c la evaluarea initiala si in cadrul monitorizarii pacientului cu DZ.	
	Anexa 17.A.1 Biochimie serica si urinara 13. 2.10063 Feritină serică	13. 2.10063 Feritină serică *1)	Pentru evaluarea completa a anemiei
	Anexa 17.A.1 Biochimie serica si urinara 27. 2.10406 Gama GT	27. 2.10406 Gama GT *1)	Pentru evaluarea completa a functiei hepatice
		de cuprins RAPORTUL albumină/creatinină în compensare cu bilet de la MF, la anexa paraclinic!!!	- Raportul albumina/creatinina urinara - - poate fi recomandata de medicii diabetologi in cadrul PNS - introducerea medicinei de familie ca specialitate clinica care poate recomanda efectuarea HbA1c la evaluarea initiala si in cadrul monitorizarii pacientului cu DZ (cel putin o data pe an)
Anexa 43	ANEXA Nr. 43- MODEL SCRISOARE MEDICALA		
	Se completează obligatoriu una din cele trei informații: - _ S-a eliberat prescripție medicală, caz în	Se completează obligatoriu una din cele trei informații: - _ S-a eliberat prescripție medicală, caz în	Este obligatoriu ca la externare sa se elibereze reteta compensata sau gratuita pentru pacient.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmfed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicină Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	care se va înscrie seria și numărul acesteia - ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar - ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală Se completează obligatoriu una din cele trei informații: - ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia - ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar - ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare	care se va înscrie seria și numărul acesteia - ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar - ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală Se completează obligatoriu una din cele trei informații: - ☐ S-a eliberat concediu medical la externare / consultația din ambulatoriu, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia - ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar - ☒ Nu s-a eliberat concediu medical la externare	Necesita modificarea în DRG pentru a considera complet serviciul medical numai după eliberarea rețetei și concediului De asemenea necesita ajustarea softului de spital pentru biletul de externare, pentru a menționa că dacă pacientul are nevoie, concediul medical se poate prelungi de către medicul de familie.
ANEXA 47	DISPOZIȚII GENERALE		
	10. Medicii care au specialitatea de medicină de familie și o altă/alte specialitate/specialități clinică/clinice, pot opta pentru a desfășura activitate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în baza specialității de medicină de familie sau în baza specialității/specialităților clinice. Medicii care au o specialitate clinică și o specialitate paraclinică pot opta pentru a desfășura activitate în relație contractuală cu	10. Medicii care au specialitatea de medicină de familie și o altă/alte specialitate/specialități clinică/clinice, pot opta pentru a desfășura activitate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în baza specialității de medicină de familie sau în baza specialității/specialităților clinice și pot prescrie medicamente și investigații medicale pe baza specialității clinice deținute. Medicii care au o specialitate clinică și o specialitate paraclinică pot opta pentru a	Medicul de familie care are și specialitatea gastroenterologie sau diabet nu poate deconta servicii și în aceste specialități însă poate prescrie medicamente cu * și investigații (HbA1c, endoscopie etc.)



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București
email: fnpmffed@yahoo.ro Tel/Fax +40213154656



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
email office@snmf.ro Tel/Fax +40213154656

	casa de asigurări de sănătate, în baza specialității clinice sau în baza specialității paraclinice.	desfășura activitate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în baza specialității clinice sau în baza specialității paraclinice	
--	---	--	--

Vă aducem la cunoștință că în conformitate cu Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, 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. Vă rugăm să binevoiți a ne trimite justificarea scrisă la adresa office@snmf.ro.

Președinte FNPMF
Dr. Doina Mihăilă



Președinte SNMF
Dr. Rodica Tănăsescu

