

În temeiul dispozițiilor art. 16 și ale art. 17, alin (2), lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București „**controlează și evaluează modul de asigurare a asistenței medicale curative și profilactice;**” vă solicităm să dispuneți măsurile necesare în vederea aplicării corecte a prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 262/2010, precum și ale Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 265/408/2010 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010.

În acest sens, **vă rugăm să informați toți furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, cu privire la obligativitatea aplicării corecte a prevederilor legale sus-mentionate.**

Pentru a evita apariția unor disfuncționalități în asigurarea asistenței medicale la nivelul județului dumneavoastră, precum și pentru o corectă informare a furnizorilor de servicii medicale și a bolnavilor, va aducem la cunoștință următoarele :

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

- a) **tarif pe persoană asigurată - per capita;**
- b) **tarif pe serviciu medical-consultație.**

II. Potrivit dispozițiilor legale invocate anterior, **serviciile incluse în plata "per capita" sunt următoarele :**

**Pachetul minimal de servicii medicale**

**A. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală:**

Asistență medicală de urgență (anamneză, examen clinic și tratament) în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de familie. În situația în care cazurile care nu pot fi rezolvate la nivelul cabinetului sau depășesc competența medicului de familie, acesta asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate.

NOTĂ 1: Medicația pentru cazurile de urgență se asigură din trusa medicală de urgență, organizată conform legii.

NOTĂ 2: Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală se acordă în cabinetul medicului de familie, în cadrul programului de lucru.

NOTĂ 3: Cazurile de urgență medico-chirurgicală care se trimit către structurile de urgență specializate, inclusiv cele pentru care se solicită serviciile de ambulanță, sunt consemnate distinct de către medicul de familie în documentele de evidență primară de la nivelul cabinetului, inclusiv medicația și procedurile medicale administrate la nivelul cabinetului, după caz.

**B. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) 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).**

NOTĂ: Se raportează o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată și pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspionată și confirmată.

**C. Monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei**, conform prevederilor legale în vigoare:

- a) luarea în evidență în primul trimestru;
- b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a.  
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;
- d) urmărirea leuzei la externarea din maternitate - la domiciliu;
- e) urmărirea leuzei la 4 săptămâni de la naștere;
- f) consiliere pre și post testare pentru HIV și lues a femeii gravide.

NOTĂ 1: În conformitate cu programul de monitorizare investigațiile paraclinice și 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 naștere.

NOTĂ 2: În cadrul supravegherii gravidei se face și promovarea alimentației exclusive la sân a copilului până la vârsta de 6 luni și continuarea acesteia până la minim 12 luni.

**D. Imunizări:**

- I. conform programului național de imunizări:
  - a) antituberculoasă - vaccin BCG;
  - b) revaccinare BCG, după caz, după verificarea cicatricei post primo vaccinare;
  - c) testarea PPD;
  - d) antihepatită B;
  - e) antipoliomielitică VPO și VPI;
  - f) împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive - DTP (sau DT la cazurile la care vaccinarea DTP este contraindicată);
  - g) antirujeolică și antirujeolică-antirubeolică-antiurliană;
  - h) împotriva difteriei și tetanosului - DT (revaccinare);

- i) împotriva difteriei și tetanosului la adulți - dT (revaccinare);
  - j) împotriva tetanosului - dT sau VTA;
  - k) antirubeolică.
- II. antitetanos la gravide, pentru profilaxia tetanosului la nou-născut;

**E. Activități de suport**

Eliberare de acte medicale:

- certificat de concediu medical, certificat de deces, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, scutiri medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri;

**F. Servicii de planificare familială:**

- a) consilierea femeii privind planificarea familială;
- b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

**Pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ**

**A. Serviciile cuprinse la Capitolul I Pachetul minimal de servicii medicale**

**Pachetul de servicii medicale de bază**

**B. Servicii medicale profilactice:**

Urmărirea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului prin examene de bilanț:

- a) la externarea din maternitate - la domiciliul copilului;
- b) la 1 lună - la domiciliul copilului;
- c) la 2 luni;
- d) la 4 luni;
- e) la 6 luni;
- f) la 9 luni;
- g) la 12 luni;
- h) la 15 luni;
- i) la 18 luni.

**C. Imunizări**

Vaccinări în caz de necesitate, stabilite prin ordin al ministrului sănătății, inclusiv cele prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate, altele decât cele prevăzute la Cap. I, lit. D.

**D. Servicii de promovare a sănătății**

Educație medico-sanitară și consiliere pentru prevenirea și combaterea factorilor de risc, precum și consilierea antidrog.

**E. Servicii medicale de prevenție**

- a) examen anual de bilanț al copiilor cu vârsta cuprinsă între 2 și 18 ani;
- b) control medical periodic al asiguraților în vârstă de peste 18 ani pentru prevenirea bolilor cu consecințe majore în morbiditate și mortalitate;
- c) Control/evaluare periodică - epicriză de etapă pentru afecțiunile cronice care necesită dispensarizare, în limita competențelor și la termenele stabilite de prevederile legale în vigoare;
- d) Control/evaluare periodică - epicriză de etapă pentru afecțiunile cronice care necesită dispensarizare în limita competențelor și la termenele stabilite de prevederile legale în vigoare, pentru care medicul de familie organizează evidența și raportarea distinctă către casa de asigurări de sănătate, altele decât cele de la lit. c).

**Referitor la serviciile medicale enumerate anterior, mentionam ca acestea sunt decontate medicului de familie de catre casa de asigurari de sanatate in cadrul tarifului pe persoană asigurată - per capita, motiv pentru care**

**solicitarea platii acestora de catre persoanele inscrise pe lista medicilor de familie este nelegala.**

**III. Plata prin tarif pe serviciu medical-consultație se face pentru serviciile medicale acordate de catre medicul de familie, altele decat cele mentionate anterior.**

Potrivit dispozitiilor legale in vigoare :

1. Pentru un număr de 2.200 de persoane înscrise pe lista medicului de familie, programul săptămânal de activitate al cabinetului medical individual, precum și al fiecărui medic de familie cu listă proprie care se contractează cu casa de asigurări de sănătate, în vederea acordării serviciilor medicale în asistența medicală primară este de 35 de ore pe săptămână.

**În situația în care numărul necesar al serviciilor de care beneficiază persoanele beneficiare ale pachetelor de servicii înscrise pe lista proprie a medicului de familie crește, programul de 35 de ore pe săptămână se poate prelungi corespunzător.**

2. Timpul mediu/consultație este de 15 minute.

**Precizam ca serviciile care sunt incluse in plata „ per capita ” nu se iau in calcul la stabilirea numarului de consultatii pentru care casa de asigurari de sanatate deconteaza medicului de familie contravaloarea acestora, prin tarif pe serviciu medical-consultație, in conformitate cu dispozitiile legale mentionate in prezenta.**

Avand in vedere cele expuse, va solicitam sa dispuneti masurile necesare pentru asigurarea accesului bolnavilor din judetul dumneavoastra la servicii medicale in asistenta medicala medicală primara, in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

Totodata va rugam sa ne informati permanent privire la disfunctionalitatile care apar in asigurarea asistentei medicale medicale primare la nivelul judetului dumneavoastra.

Cu stimă,