

CĂTRE,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
DOAMNEI/DOMNULUI PREȘEDINTE – DIRECTOR GENERAL

Având în vedere:

▪ prevederile Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010 aprobat prin H.G. nr. 262/2010 și a Normelor metodologice de aplicare a Contractului cadru aprobat prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 265/408/2010, conform cărora:

- *furnizorii de servicii medicale paraclinice au obligația să prezinte la contractare, respectiv pe parcursul derulării contractului de furnizare de servicii medicale: **avizul de utilizare sau buletinul de verificare periodică**, emise conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatura din dotare. Această prevedere reprezintă **condiție de eligibilitate** pentru aparatul/aparatele respective, **în vederea atribuirii punctajului conform metodologiei din actele normative mai sus menționate, respectiv a menținerii sumelor rezultate din aplicarea acestuia.***

- *unitățile medicale specializate care acordă servicii medicale de urgență și transport sanitar au obligația să prezinte la contractare buletinele de verificare periodică, pentru dispozitivele medicale din dotarea ambulanțelor, emise conform prevederilor legale în vigoare;*

- *furnizorii de servicii medicale paraclinice au obligația îndeplinirii criteriului de calitate, ca parte componentă a criteriilor de selecție, pe toată perioada de derulare a contractului*

▪ adresa Oficiului Tehnic de Dispozitive Medicale nr. 1426/12.04.2010, înregistrată la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu nr. NLD/2671/12.04.2010, prin care s-a comunicat faptul că la OTDM s-a înregistrat un număr extrem de mare de solicitări pentru efectuarea controlului de verificare periodică a dispozitivelor medicale și imposibilitatea de a răspunde tuturor solicitărilor în timp util,

▪ necesitatea asigurării accesului asiguraților la servicii medicale paraclinice și la servicii de urgență și transport sanitar, precum și a continuității în acordarea acestor servicii, în mod echitabil și nediscriminatoriu,

pentru aplicarea unitară a prevederilor Normelor metodologice de aplicare a Contractului – cadru privind acordarea asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 265/408/2010, facem următoarele precizări:

A. Referitor la prezentarea de către furnizorii la de servicii medicale paraclinice a avizului de utilizare sau buletinul de verificare periodică în vederea intrării în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate

1. casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte cu furnizorii de servicii medicale paraclinice și cu unitățile medicale specializate care acordă servicii medicale de urgență și transport sanitar, care nu pot prezenta buletinul de verificare periodică la contractare, cu condiția ca furnizorii respectivi să prezinte acest document în termen de maximum 30 de zile lucrătoare de la termenul stabilit de casele de asigurări de sănătate pentru depunerea cererilor însoțite de documentele prevăzute de actele normative în vigoare, necesare încheierii contractelor de furnizare de servicii medicale.

2. în contractele de furnizare de servicii medicale încheiate cu furnizorii aflați în situația mai sus prezentată, va fi prevăzută o clauză suplimentară care va preciza obligativitatea prezentării de către furnizori a buletinului de verificare periodică pentru aparatul/aparatele respective, respectiv pentru

dispozitivele medicale din dotarea ambulanțelor, în termen de maximum 30 de zile lucrătoare de la termenul stabilit de casele de asigurări de sănătate pentru depunerea cererilor însoțite de documentele prevăzute de actele normative în vigoare, necesare încheierii contractelor de furnizare de servicii medicale.

3. În situația în care până la expirarea termenului mai sus menționat **furnizorii de servicii medicale paraclinice** nu prezintă casei de asigurări de sănătate buletinul(e) de verificare periodică pentru aparatul/aparatele respective, casa de asigurări de sănătate, la finalizarea termenului va proceda la recalcularea punctajului acordat pentru **criteriul de evaluare a resurselor – evaluarea capacității resurselor tehnice** și a sumelor rezultate din aplicarea acestuia, respectiv a sumei contractate, sau după caz la rezilierea contractului – în cazul în care nu mai pot funcționa în mod legal fără respectivele buletine de verificare. După expirarea termenului de 30 de zile lucrătoare, **furnizorii de servicii medicale paraclinice** nu își mai pot completa documentația aferentă.

Prezenta precizare va face obiectul unei clauze în contractul de furnizare de servicii medicale.

B. Referitor la îndeplinirea criteriului de calitate solicitat furnizorilor de servicii medicale paraclinice în vederea intrării în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate

Pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice care până la data de 1 aprilie 2010 s-au aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, casele de asigurări de sănătate încheie contracte cu furnizorii respectivi în următoarele condiții:

a) în județele în care numărul furnizorilor de servicii medicale paraclinice acoperă necesarul de astfel de servicii, stabilit în condițiile art. 43 alin.(5) din Contractul-cadru pentru anul 2010, aprobat prin HG nr. 262/2010, contractele se încheie cu obligația depunerii la casa de asigurări de sănătate a cererii de solicitare de intrare în relație contractuală, însoțită de documentele din care să reiasă că furnizorul a făcut demersurile necesare pentru obținerea certificării în vederea îndeplinirii criteriului de calitate (copie solicitare pentru acordare certificare, copie contract cu autoritatea competentă pentru certificare, contract înregistrat la autoritatea competentă anterior datei de 1 aprilie 2010). Contractele de furnizare de servicii medicale vor conține o clauză suspensivă până la prezentarea documentului privind îndeplinirea criteriului de calitate, dar nu mai târziu de termenul de 3 luni de la data intrării în vigoare a Contractului –cadru pentru anul 2010, aprobat prin HG nr. 262/2010. Prin clauza suspensivă menționată se reglementează data la care contractul produce efecte juridice, respectiv data eliberării de către autoritatea competentă a documentului care face dovada îndeplinirii criteriului de calitate, dar nu mai târziu de termenul de 3 luni de la data intrării în vigoare a Contractului –cadru pentru anul 2010. În caz contrar, contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate încetează de drept.

b) în județele în care numărul furnizorilor de servicii medicale paraclinice nu acoperă necesarul de astfel de servicii, stabilit în condițiile art. 43 alin.(5) din Contractul-cadru pentru anul 2010, aprobat prin HG nr. 262/2010, contractele se încheie cu furnizorii care au depus documentele prevăzute la lit. a). Contractele de furnizare de servicii medicale încheiate cu furnizorii aflați în situația mai sus prezentată, care produc efecte de la data încheierii acestora, vor conține o clauză suplimentară cu privire la obligativitatea prezentării de către furnizori a documentului privind îndeplinirea criteriului de calitate, în termen de maximum 3 luni de la data intrării în vigoare a Contractului – cadru pe anul 2010.

În caz contrar, contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se reziliază.

Ministrul sănătății,

Oseke Attila



Președintele Casei Naționale de
Asigurări de Sănătate,

Nicolae Lucian Duță