

Către,  
Furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu  
aflați în contract cu CAS Ialomita

Având în vedere publicarea **ORDINULUI Nr. 1718/319/2024 din 4 aprilie 2024 de modificare și completare a Normelor metodologice** de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, care prevede ca pe perioada de aplicare a prevederilor art. I alin. (1) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 34/2023, cu modificările și completările ulterioare, în anexa 31A și 32A se introduc articole noi, după cum urmează:

**Modificare:**

1. "În anexa nr. 31A, la articolul 4, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1<sup>^</sup>1), cu următorul cuprins:

"(1<sup>^</sup>1) Pe perioada de aplicare a prevederilor art. I alin. (1) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 34/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare, prevederile tezei a doua și a treia ale alin. (1) nu se aplică."

Întelegem să vă prezentăm mai jos și dispozițiile art.4, alin. (1), teza a doua și a treia din Anexa 31A, în forma anterioară modificării și care își încetează aplicabilitatea:

"Art.4, alin.(1)

....  
Valoarea lunară de contract poate fi depășită cu maximum 10% cu condiția diminuării valorii de contract din luna următoare, cu excepția lunii decembrie, cu încadrarea în valoarea contractată pentru trimestrul respectiv. În această situație, în cadrul unui trimestru valorile lunare se pot modifica pe baza cererii scrise a furnizorului, înregistrată până cel târziu în ultimele 3 zile lucrătoare ale fiecărei luni, cu obligativitatea încadrării în suma contractată în trimestrul respectiv."

**Modificare:**

1. "În anexa nr. 31A, la articolul 4, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (2<sup>^</sup>1), cu următorul cuprins:

(2<sup>^</sup>1) Pe perioada de aplicare a prevederilor art. I alin. (1) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 34/2023, cu modificările și completările ulterioare, prevederile alin. (2) nu se aplică."

Întelegem să vă prezentăm mai jos și dispozițiile art.4, alin. (2) din Anexa 31A, în forma anterioară modificării și care își încetează aplicabilitatea:

"Art.4, alin (2)

.....

(2) Suma neconsumată lunar la nivelul unui furnizor de îngrijiri medicale la domiciliu se redistribuie la același furnizor prin acte adiționale pentru lunile următoare, și se utilizează pentru decontarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu acordate asiguraților de la data încheierii actului adițional.

În situația în care la unii furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu se înregistrează la sfârșitul unui trimestru sume neconsumate față de suma trimestrială prevăzută în contract/act adițional, casele de asigurări de sănătate vor diminua printr-un act adițional la contract/act adițional valoarea trimestrială contractată inițial aferentă trimestrului respectiv cu sumele neconsumate. Sumele rezultate din economii vor fi contractate printr-un act adițional cu furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu care în același trimestru și-au epuizat valoarea de contract.

Suma din actul adițional se utilizează pentru decontarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu acordate asiguraților de la data încheierii actului adițional și se repartizează proporțional în funcție de consumul mediu lunar stabilit pentru fiecare furnizor pentru trimestrul pentru care se face regularizarea, suplimentând valoarea de contract.

Dacă din valoarea trimestrială de contract a rămas neconsumată o sumă reprezentând un procent de maximum 5%, se consideră epuizată valoarea de contract. Pentru furnizorii care se găsesc în situația în care suma neconsumată se încadrează în procentul de 5%, aceasta suma se redistribuie aceluiași furnizor în trimestrul următor."

### Modificare

3. "În anexa nr. 31A, la articolul 4, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alineatul (3<sup>1</sup>), cu următorul cuprins:

"(3<sup>1</sup>) Pe perioada de aplicare a prevederilor art. 1 alin. (1) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 34/2023, cu modificările și completările ulterioare, prevederile alin. (3) nu se aplica."

Intelegem să vă prezentăm mai jos art.4, alin. (3) din Anexa 31A, în forma anterioara modificării și care își încetează aplicabilitatea:

#### "Art.4, alin (3)

.....

(3) În trimestrul IV al anului calendaristic în situația în care la unii furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se înregistrează la sfârșitul fiecărei luni sume neconsumate față de suma lunară prevăzută în contract, casele de asigurări de sănătate vor diminua, printr-un act adițional la contract, valoarea lunară contractată inițial aferentă lunii respective cu sumele neconsumate. Sumele rezultate din economii vor fi contractate printr-un act adițional la furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu care în luna respectivă și-au epuizat valoarea de contract. Dacă din valoarea lunară de contract a rămas neconsumată o sumă reprezentând un procent de maximum 5% se consideră epuizată valoarea de contract. Pentru furnizorii care se găsesc în situația în care suma neconsumată se încadrează în procentul de 5%, această suma se redistribuie aceluiași furnizor în luna următoare.

Suma din actul adițional se utilizează pentru decontarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu acordate asiguraților de la data încheierii actului adițional și se repartizează proporțional în funcție de consumul mediu lunar stabilit pentru

fiecare furnizor de la data încheierii contractului pentru anul în curs și până la sfârșitul lunii pentru care se face regularizarea, suplimentând valoarea de contract.

Consumul mediu lunar se referă la contravaloarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu decontate de casa de asigurări de sănătate. cazul în care nu există furnizori la care să poată fi redistribuite

sumele rezultate din economii, acestea se pot utiliza ca fonduri suplimentare cu destinația îngrijiri paliative la domiciliu. "

Modificare:

4. În anexa nr. 32A, la articolul 10, după alineatul (5) se introduce un nou alineat, alineatul (6), cu următorul cuprins, care va face obiectul actului adițional la contractul încheiat cu CAS Ialomita, astfel:

"(6) Pe perioada de aplicare a prevederilor art. I alin. (1) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 34/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare, prevederile alin. (5), valoarea lunara de contract nu poate fi depășită, iar paragrafele 2-7 ale alin. (5) nu se aplică; în situația în care la nivelul unor furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu se înregistrează la sfârșitul unei luni sume neconsumate față de suma lunară prevăzută în contract/act adițional, casele de asigurări de sănătate vor diminua printr-un act adițional la contract/act adițional valoarea lunară contractată inițial aferentă lunii respective cu sumele neconsumate."

Întelegem să vă prezentăm mai jos și dispozițiile art.10, alin .(5) din Anexa 32A , paragrafele 2-7 ale alin . (5), în forma anterioară modificării și care își încetează aplicabilitatea:

Art.10,alin (5) paragrafele 2-7

.....

" (5) ..... Valoarea lunară de contract poate fi depășită cu maximum 10% cu condiția diminuării valorii de contract din luna următoare cu excepția lunii decembrie, cu încadrarea în valoarea contractată pentru trimestrul respectiv. În această situație, în cadrul unui trimestru valorile lunare se pot modifica pe baza cererii scrise a furnizorului, înregistrată până cel târziu în ultimele 3 zile lucrătoare ale fiecărei luni, cu obligativitatea încadrării în suma contractată în trimestrul respectiv.

În situația în care la unii furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu se înregistrează la sfârșitul unui trimestru sume neconsumate față de suma trimestrială prevăzută în contract/act adițional, casele de asigurări de sănătate vor diminua printr-un act adițional la contract/act adițional valoarea trimestrială contractată inițial aferentă trimestrului respectiv cu sumele neconsumate. Sumele rezultate din economii vor fi contractate printr-un act adițional cu furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu care în același trimestru și-au epuizat valoarea de contract.

Suma din actul adițional se utilizează pentru decontarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu acordate asiguraților de la data încheierii actului adițional și se repartizează proporțional în funcție de consumul mediu lunar stabilit pentru fiecare furnizor pentru trimestrul pentru care se face regularizarea, suplimentând valoarea de contract.

Dacă din valoarea trimestrială de contract a rămas neconsumată o sumă reprezentând un procent de maximum 5%, se consideră epuizată valoarea de contract. Pentru furnizorii care se găsesc în situația în care suma neconsumată se încadrează în procentul de 5%, aceasta suma se redistribuie aceluiași furnizor în trimestrul următor.

În trimestrul IV al anului calendaristic, în situația în care la unii furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se înregistrează la sfârșitul fiecărei luni sume neconsumate față de suma lunară prevăzută în contract, casele de asigurări de sănătate vor diminua, printr-un act adițional la contract, valoarea lunară contractată inițial aferentă lunii respective cu sumele neconsumate.

Sumele rezultate din economii vor fi contractate printr-un act adițional la furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu care în luna respectivă și-au epuizat valoarea de contract. Dacă din valoarea lunară

de contract a rămas neconsumată o sumă reprezentând un procent de maximum 5% se consideră epuizată valoarea de contract.

Pentru furnizorii care se gasesc in situatia in care suma neconsumata se incadreaza in procentul de 5%, aceasta suma se redistribuie aceluasi furnizor in luna urmatoare.

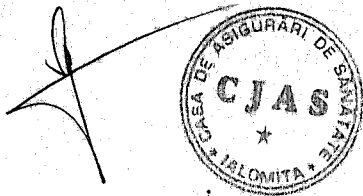
Suma din actul adițional se utilizează pentru decontarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu acordate asiguraților de la data încheierii actului adițional și se repartizează proporțional în funcție de consumul mediu lunar stabilit pentru fiecare furnizor de la data încheierii contractului pentru anul în curs și până la sfârșitul lunii pentru care se face regularizarea, suplimentând valoarea de contract.

Consumul mediu lunar se referă la contravaloarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu decontate de casa de asigurări de sănătate.”

Cu stimă,

Director General,

DOINA STAN



Director ex.DRC

ANDRA ELVIRA BUSUIOC

