

## HOTĂRÂREA NR. 1/ 14. 04. 2015

A

### COMISIEI CONSTITUITĂ ÎN BAZA PREVEDERILOR ART. 1 ALIN. (3) ȘI (4) DIN HG NR. 400/ 2014 PENTRU APROBAREA PACHETELOR DE SERVICII ȘI A CONTRACTULUI-CADRU CARE REGLEMENTEAZĂ CONDIȚIILE ACORDĂRII ASISTENȚEI MEDICALE ÎN CADRUL SISTEMULUI DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE PENTRU ANII 2014-2015, PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Având în vedere prevederile:

- Legii nr. 95/ 2006 privind reforma în domeniul sănătății;
- Hotărârea Guvernului nr. 400/ 2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015;
- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/ 186/ 2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015;
- Ordinul comun MS/ CNAS nr. 361/ 621/ 2014 privind aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015;
- Ordinul comun MS/ CNAS nr. 362/ 620/ 2014 privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015.

#### Văzând:

- Procesul verbal al ședinței comisiei de medicină primară din data de 14. 04. 2015 (înregistrat la sediul CAS Neamț sub nr. P 4496/ 14. 04. 2015);
- Adresa nr. P 7124/ 16095/ 15. 07. 2014 prin care CMI dr. Bursuc Valentin solicită aprobarea sporului de zonă pentru sediul cabinetului, situat în localitatea Ceahlău.
- Adresa nr. P 16789/ 28342/ 19. 12. 2013 prin care CMI dr. Apetrei Liliana solicită aprobarea sporului de zonă pentru sediul cabinetului, situat în localitatea Pâncești.
- Adresa nr. 732/ 02. 12. 2014 (înregistrată la sediul CAS Neamț cu nr. P 12590/ 04. 12. 2014), prin care SC ANTARES SRL Piatra Neamț aduce la cunoștința comisiei preluarea praxisului de la CMI dr. Breabăn Greta.
- Adresa nr. P 1966/ 3548/ 12. 02. 2015, prin care dr. Amariei Constantin - Emanuel aduce la cunoștința comisiei intenția de preluare a praxisului de la CMI dr. Băhneanu Doina.
- Adresa nr. P 2262/ 19. 02. 2015 emisă de CMI dr. Bursuc Valentin – comuna Ceahlău.
- Discutarea aspectelor ce fac obiectul dosarului nr. 1493/ 103/ 2014 aflat pe rolul Tribunalului Neamț, Secția a II-a civilă, de contencios administrativ și fiscal, exprimarea unui punct de vedere al comisiei constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015 și comunicarea punctului de vedere la instanța de judecată.
- Adresele nr. P 3548/ 23. 03. 2015 și 3549/ 23. 03. 2015 prin care dr. Dorofte Liliana și dr. Amarinei Roxana comunică intenția de predare, respectiv preluare, a praxisului aparținând

SC LYLMED SRL (de la data de 31. 03. 2015) și intrarea în relație contractuală cu CAS Neamț a CMI dr. Amariei Roxana

Comisia constituită în baza prevederilor art. 1 alin. (3) și (4) din HG nr. 400/ 2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, pentru asistența medicală primară,

## HOTĂRĂȘTE

**Art. 1** Începând cu data de 14. 04. 2015, **Președinte** al Comisiei constituită în baza prevederilor art. 1 alin. (3) și (4) din HG nr. 400/ 2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, pentru asistența medicală primară, este desemnată d-na cons. Manuela Mitrofan.

**Art. 2 Atribuțiile** constituită în baza prevederilor art. 1 alin. (3) și (4) din HG nr. 400/ 2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, pentru asistența medicală primară, sunt următoarele:

a) stabilește necesarul de medici de familie cu liste proprii, pe unități administrativ-teritoriale/zone urbane, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu casa de asigurări de sănătate;

b) stabilește numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, pe unități administrativ-teritoriale, pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu casele de asigurări de sănătate;

c) stabilește zonele din mediul urban neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie, pentru care se pot încheia contracte cu medicii de familie cu liste cuprinzând sub 800 de persoane asigurate înscrise;

d) analizează situațiile în care numărul de persoane asigurate înscrise pe listele proprii ale medicilor de familie se menține timp de 6 luni consecutive la un nivel mai mic cu 20% din numărul minim de persoane asigurate înscrise pe lista proprie, stabilit pentru unitatea administrativ-teritorială/zona respectivă, situații ce pot conduce la încetarea contractului de servicii medicale în asistența medicală primară, pentru cabinetele medicale individuale, respectiv la excluderea din contract a medicilor de familie la care se înregistrează astfel de situații, pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale;

e) analizează situațiile de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală primară în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea, în baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

f) analizează situațiile de încadrare a unităților administrativ-teritoriale/zonelor deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de familie; unitățile administrativ-teritoriale/zonelor se încadrează în unități administrativ-teritoriale/zone deficitare în situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de familie a fost sub cel necesar sau în unitatea administrativ-teritorială/zona respectivă nu a funcționat un medic de familie în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

g) analizează cazurile de preluare a unui praxis în ceea ce privește respectarea obligației de către medicul de familie de a anunța asigurații despre dreptul acestora de a opta pentru a rămâne sau nu pe lista sa, în primele 6 luni de la data încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate;

h) analizează situațiile în care medicul nou-venit care a încheiat contract de furnizare de servicii medicale pentru o perioadă de 3 luni, după încetarea convenției încheiate pentru maximum 3 luni, nu a înscris numărul minim de persoane asigurate pe listă stabilit potrivit art.

1 alin. (3) și (5) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014, situație în care contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate încetează, cu excepția situațiilor stabilite de comisie.

**Art. 3** Criteriile ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor constituită în baza prevederilor art. 1 alin. (3) și (4) din HG nr. 400/ 2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, pentru asistența medicală primară, sunt următoarele:

I) La stabilirea necesarului de medici de familie cu liste proprii pentru mediul urban se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului/municipiului București, distribuția acesteia în mediul urban, precum și populația pe unitate administrativ-teritorială/zonă urbană, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului/municipiului București, distribuția acestora în mediul urban, precum și numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie pe unitate administrativ-teritorială/zonă urbană;

c) numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punctul de vedere al asigurării unor servicii de calitate, este de 1.800;

d) numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale, este de 800, cu excepția zonelor neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie.

II) La stabilirea necesarului de medici de familie cu liste proprii pentru mediul rural se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului, distribuția acesteia în mediul rural, precum și populația pe unitate administrativ-teritorială, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului, distribuția acestora în mediul rural, precum și numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie pe unitate administrativ-teritorială;

c) numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punctul de vedere al asigurării unor servicii de calitate, este de 1.800;

d) numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale, stabilit în funcție de criteriile prevăzute la art. 4.

III. La stabilirea numărului minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, pe unități administrativ-teritoriale, pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu casele de asigurări de sănătate, se au în vedere următoarele criterii:

a) totalul populației la nivelul județului, distribuția acesteia în mediul rural, precum și populația pe unitate administrativ-teritorială, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică;

b) numărul persoanelor înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului, distribuția acestora în mediul rural pe unități administrativ-teritoriale;

c) numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului, distribuția acestora în mediul rural pe unități administrativ-teritoriale;

d) unitățile administrativ-teritoriale în care populația este sub 800 de locuitori, din care:

- unități administrativ-teritoriale izolate sau greu accesibile;

e) numărul minim de persoane asigurate înscrise pe lista unui medic de familie în anul anterior în unitatea administrativ-teritorială respectivă, coroborat cu numărul necesar de medici de familie stabilit pentru unitatea administrativ-teritorială respectivă.

**Art. 4** În vederea pregătirii procesului de contractare pentru anul 2015, comisia constituită în baza prevederilor art. 1 alin. (3) și (4) din HG nr. 400/ 2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, pentru asistența medicală primară, hotărăște următoarele:

a) Cu privire la stabilirea necesarului de medici de familie cu liste proprii, pe unități administrativ-teritoriale/zonă urbană, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, pentru care se poate încheia contract de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu casa de asigurări de sănătate, comisia hotărăște că se normează un număr de 259 medici de familie (conform anexei nr. 1 la prezenta hotărâre), luându-se în calcul totalul populației la nivelul județului Neamț, distribuția acesteia în mediul urban/ rural, precum și populația pe unitate administrativ-teritorială, utilizând ultimele date puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică; numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie la nivelul județului Neamț, distribuția acestora în mediul urban/ rural, precum și numărul de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie pe unitate administrativ-teritorială; numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punctul de vedere al asigurării unor servicii de calitate, este de 1.800.

1) urban: necesar medici: conform anexei nr. 1 la prezenta hotărâre.

2) rural: necesar medici: conform anexei nr. 1 la prezenta hotărâre.

b) Cu privire la stabilirea numărului minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, pe unități administrativ-teritoriale, pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară cu casele de asigurări de sănătate, comisia hotărăște că acesta este de 500.

c) Cu privire la stabilirea zonelor din mediul urban neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie, pentru care se pot încheia contracte cu medicii de familie cu liste sub 800 de persoane înscrise, comisia hotărăște că la nivelul județului Neamț nu există astfel de zone.

d) Cu privire la analizarea situațiilor în care numărul de persoane înscrise din listele medicilor de familie se menține timp de 6 luni consecutiv la un nivel mai mic cu 20% din numărul minim de persoane înscrise pe listă, stabilit pentru unitatea administrativ-teritorială/zona urbană respectivă, situații ce pot conduce la încetarea contractului de servicii medicale în asistența medicală primară, pentru cabinetele medicale individuale, respectiv la excluderea din contract a medicilor de familie la care se înregistrează astfel de situații, pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale, comisia hotărăște că acest lucru se va discuta la momentul respectiv, în funcție de situațiile ivite în cursul anului 2015, cu respectarea legislației în vigoare.

e) Cu privire la analizarea situațiilor de încadrare a cabinetelor medicale din asistența medicală primară în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea, în baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, comisia hotărăște că se vor respecta dispozițiile Ordinului comun MS/ CNAS nr. 391/ 187/ 2015 pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban - pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea.

Astfel, ulterior, se vor analiza și actualiza sporurile pentru furnizorii de medicină primară aflați în relație contractuală cu CAS Neamț, conform dispozițiilor actului normativ precizat..

f) Cu privire la analizarea situațiilor de încadrare a unităților administrativ-teritoriale/zonelor urbane deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de familie; unitățile administrativ-teritoriale/zonelor urbane se încadrează în unități administrativ-teritoriale/zonelor urbane deficitare în situația în care în ultimii 2 ani numărul medicilor de familie a fost sub cel necesar sau în unitatea administrativ-teritorială/zona urbană respectivă nu a funcționat un medic de familie în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, comisia constată că nu există zone deficitare din punctul de vedere al existenței medicului de familie

(deoarece cabinetele medicale deja existente și-au adaptat programul de lucru astfel încât să acopere necesarul de servicii medicale, fiind înființate și puncte de lucru cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare).

g) Cu privire la analizarea cazurilor de preluare a unui praxis în ceea ce privește respectarea obligației de către medicii de familie de a anunța asigurații despre dreptul acestora de a opta pentru a rămâne sau nu pe lista sa, în primele 6 luni de la data încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate, comisia hotărăște că acest lucru se va discuta la momentul respectiv, în funcție de situațiile ivite în cursul anului 2015, cu respectarea legislației în vigoare.

**Art. 6** În ceea ce privește alte cereri formulate de furnizori:

1. În ceea ce privește Declarația pe proprie răspundere formulată de dr. Bursuc Valentin, reprezentant legal al furnizorului CMI dr. Bursuc Valen, cu sediul în Ceahlău, înregistrată la sediul CAS Neamț sub nr. P 7124/ 16095/ 15. 07. 2014, comisia hotărăște că pentru cabinet vor fi acordate 24 p (28 %).

2. În ceea ce privește Declarația pe proprie răspundere formulată de dr. Apetrei Liliana, reprezentant legal al furnizorului CMI dr. Apetrei Liliana, cu sediul în Pâncești, înregistrată la sediul CAS Neamț sub nr. P 16789/ 28342/ 19. 12. 2013, comisia hotărăște că pentru cabinet vor fi acordate 25 p (30 %).

3. În ceea ce privește adresa nr. 732/ 02. 12. 2014 (înregistrată la sediul CAS Neamț cu nr. P 12590/ 04. 12. 2014), prin care SC ANTARES SRL Piatra Neamț aduce la cunoștința comisiei preluarea praxisului de la CMI dr. Breabăn Greta: comisia ia la cunoștință acest lucru, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare la această dată; medicul va informa CAS Neamț cu privire la obligația sa de anunțare a asiguraților cu privire la dreptul acestora de a opta pentru a rămâne sau nu pe lista sa, în primele 6 luni de la data încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate.

4. În ceea ce privește adresa nr. P 1966/ 3548/ 12. 02. 2015, prin care dr. Amariei Constantin - Emanuel aduce la cunoștința comisiei intenția de preluare a praxisului de la CMI dr. Băhneanu Doina: comisia ia la cunoștință acest lucru, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare la această dată; medicul va informa CAS Neamț cu privire la obligația sa de anunțare a asiguraților cu privire la dreptul acestora de a opta pentru a rămâne sau nu pe lista sa, în primele 6 luni de la data încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate.

5. În ceea ce privește aspectele ce fac obiectul dosarului nr. 1493/ 103/ 2014 aflat pe rolul Tribunalului Neamț, Secția a II-a civilă, de contencios administrativ și fiscal: comisia hotărăște că punctul de vedere exprimat al comisiei constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, pentru asistența medicală primară, va fi semnat și comunicat la instanța de judecată de către președintele comisiei.

6. În ceea ce privește Adresele nr. P 3548/ 23. 03. 2015 și 3549/ 23. 03. 2015 prin care dr. Dorofte Liliana și dr. Amarinei Roxana comunică intenția de predare, respectiv preluare, a praxisului aparținând SC LYL MED SRL (de la data de 31. 03. 2015) și intrarea în relație contractuală cu CAS Neamț a CMI dr. Amariei Roxana: comisia ia la cunoștință acest lucru, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare la această dată; medicul va informa CAS Neamț cu privire la obligația sa de anunțare a asiguraților cu privire la dreptul acestora de a opta pentru a rămâne sau nu pe lista sa, în primele 6 luni de la data încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate.

Președinte,  
cons. Manuela Mitrofan

Secretar comisie,  
cj. Cătălin Dospinescu