

Ingrijiri medicale la domiciliu

○ Ingrijirile medicale la domiciliu se acorda de catre furnizorii de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu, persoane fizice sau juridice, respectiv:

a) spitalele care acorda asistenta medicala spitaliceasca in regim de spitalizare continua, cu structuri organizate ca furnizori de ingrijiri la domiciliu;

b) medici de familie organizati ca furnizori de ingrijiri la domiciliu;

c) furnizori de ingrijiri la domiciliu autorizati si evaluati.

- In vederea intrarii in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, furnizorii de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:
- 1. sa fie autorizati conform prevederilor legale in vigoare, pentru acordarea acestor tipuri de servicii;
 2. sa fie evaluati potrivit dispozitiilor art. 253 din Legea [nr. 95/2006](#), republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;
 3. pentru anul 2019 sa depuna dovada inscrierii in procesul de acreditare, potrivit art. 20 alin. (2) din Legea [nr. 185/2017](#);
 4. sa depuna, in vederea incheierii contractului, documentele prevazute la art. 118 alin. (1) in conditiile alin. (2) si (3) din acelasi articol, la termenele stabilite pentru contractare.
- (3) Conditiiile acordarii serviciilor de ingrijiri medicale la domiciliu se stabilesc in norme.
- (4) Casele de asigurari de sanatate incheie contracte cu furnizorii de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu pentru serviciile pentru care fac dovada functionarii cu personal de specialitate, cu obligativitatea existentei a cel putin unui medic care isi desfasoara activitatea intr-o forma legala la furnizor si dotarea necesara conform legislatiei in vigoare.
- (5) Prevederile alin. (4) referitoare la existenta a cel putin unui medic care isi desfasoara activitatea intr-o forma legala la furnizorul de ingrijiri medicale la domiciliu sunt aplicabile incepand cu data de 1 mai 2018.
- (6) Deciziile de aprobare pentru ingrijiri medicale la domiciliu emise de casele de asigurari de sanatate anterior datei de 1 aprilie 2018, aflate in derulare, isi pastreaza valabilitatea, cu conditia ca serviciile de ingrijiri sa faca obiectul pachetului de baza.

Documentele necesare incheierii contractului de furnizare de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu

- Reprezentantul legal incheie contract cu casa de asigurari de sanatate in a carei raza administrativ-teritoriala isi desfasoara activitatea si/sau cu Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti. In acest sens, furnizorii de servicii au obligatia de a depune la casa de asigurari de sanatate cu care incheie contract o declaratie pe propria raspundere cu privire la contractele incheiate cu casele de asigurari de sanatate, conform modelului prevazut in norme. Contractul de furnizare de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu dintre furnizorul de servicii si casa de asigurari de sanatate se incheie de catre reprezentantul legal pe baza urmatoarelor documente:
 - a) dovada de evaluare a furnizorului, valabila la data incheierii contractului, cu obligatia furnizorului de a o reinnoi pe toata perioada derularii contractului; dovada de evaluare nu se depune la contractare de furnizorii care au evaluare in termen de valabilitate la data contractarii; dovada de evaluare se depune la contractare numai de furnizorii noi, de furnizorii care au evaluarea facuta de alta casa de asigurari de sanatate decat cea cu care furnizorul doreste sa intre in relatie contractuala sau valabilitatea acesteia este expirata;
 - b) contul deschis la Trezoreria Statului sau la banca, potrivit legii;
 - c) codul de inregistrare fiscala - codul unic de inregistrare sau codul numeric personal - copia buletinului/cartii de identitate al/a reprezentantului legal, dupa caz;

- d) dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical pentru furnizor, valabila la data incheierii contractului, cu obligatia furnizorului de a o reinnoi pe toata perioada derularii contractului;
- e) cererea/solicitarea pentru intrare in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate;
- f) lista cu personalul de specialitate autorizat;
- g) copie de pe actul constitutiv;
- h) imputernicire legalizata pentru persoana desemnata ca imputernicit legal in relatia cu casa de asigurari de sanatate, dupa caz;
- i) certificatul de membru al CMR pentru fiecare medic care isi desfasoara activitatea la furnizor intr-o forma prevazuta de lege si care functioneaza sub incidenta contractului, valabil la data incheierii contractului si reinnoit pe toata perioada derularii contractului, document care se elibereaza/avizeaza si pe baza dovezii de asigurare de raspundere civila in domeniul medical;
- j) certificatul de membru al OAMGMAMR pentru asistentii medicali care isi desfasoara activitatea la furnizor intr-o forma prevazuta de lege, valabil la data incheierii contractului, si reinnoit pe toata perioada derularii contractului, document care se elibereaza/avizeaza si pe baza dovezii de asigurare de raspundere civila in domeniul medical;
- k) autorizatia de libera practica pentru kinetoterapeuti/balneofiziokinetoterapeuti/profesori de cultura fizica medicala, valabila la data incheierii contractului;
- l) copie a actului doveditor prin care personalul isi exercita profesia la furnizor;
- m) copie a actului de identitate pentru medici si asistentii medicali;
- n) programul de activitate al furnizorului, programul de activitate al medicilor si al personalului medico-sanitar care isi desfasoara activitatea la furnizor, care se completeaza pentru fiecare in parte: nume, prenume, CNP, programul de lucru/zi, profesia.

- Documentele necesare incheierii contractelor se transmit in format electronic asumate fiecare in parte prin semnatura electronica extinsa/calificata a reprezentantului legal al furnizorului. Reprezentantul legal al furnizorului raspunde de realitatea si exactitatea documentelor necesare incheierii contractelor.

(3) Documentele solicitate in procesul de contractare sau in procesul de evaluare a furnizorului existente la nivelul casei de asigurari de sanatate nu vor mai fi transmise la incheierea contractelor, cu exceptia documentelor modificate sau cu perioada de valabilitate expirata, care se transmit in format electronic cu semnatura electronica extinsa/calificata.

(4) Medicii pentru a intra in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate trebuie sa detina semnatura electronica extinsa/calificata.

Obligatiile si drepturile furnizorilor de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu

- In relatiile contractuale cu casele de asigurari de sanatate furnizorii de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu au urmatoarele obligatii:
 - a) sa afiseze intr-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala, precum si datele de contact ale acesteia: adresa, telefon, fax, e-mail, pagina web;
 - b) sa factureze lunar, in vederea decontarii de catre casele de asigurari de sanatate, activitatea realizata conform contractelor de furnizare de servicii medicale si sa transmita factura in format electronic la casele de asigurari de sanatate; sa raporteze in format electronic caselor de asigurari de sanatate documentele justificative privind activitatile realizate in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate;
 - c) sa respecte dreptul la libera alegere de catre asigurat a furnizorului de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu si sa asigure acordarea serviciilor de ingrijiri medicale la domiciliu din pachetul de baza asiguratilor, fara nicio discriminare;
 - d) sa respecte programul de lucru si sa il comunice caselor de asigurari de sanatate, in baza unui formular al carui model este prevazut in norme, program asumat prin contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate; programul de lucru se poate modifica prin act aditional la contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate;

- e) sa notifice casa de asigurari de sanatate despre modificarea oricareia dintre conditiile care au stat la baza incheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel tarziu in ziua in care modificarea produce efecte si sa indeplineasca in permanenta aceste conditii pe durata derularii contractelor; notificarea se face conform reglementarilor privind corespondenta intre parti prevazute in contract;
- f) sa asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurarilor sociale de sanatate incidente activitatii desfasurate de furnizorii de servicii medicale ce face obiectul contractului incheiat cu casa de asigurari de sanatate;
- g) sa utilizeze sistemul de raportare in timp real, incepand cu data la care acesta va fi pus in functiune; sistemul de raportare in timp real se refera la raportarea activitatii zilnice realizate conform contractelor de furnizare de servicii medicale, fara a mai fi necesara o raportare lunara, in vederea decontarii serviciilor medicale contractate si validate de catre casele de asigurari de sanatate; raportarea in timp real se face electronic in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si stabilit prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, raportarea activitatii se realizeaza in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii serviciului medical. La stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii serviciului medical si acesta se implineste in a treia zi lucratoare de la aceasta data;

- h) sa asigure acordarea de asistenta medicala necesara beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise in baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, in aceleasi conditii ca persoanelor asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania; sa acorde asistenta medicala pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale;
- i) sa utilizeze platforma informatica din asigurarile de sanatate. In situatia in care se utilizeaza un alt sistem informatic, acesta trebuie sa fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatica din asigurarile de sanatate, caz in care furnizorii sunt obligati sa asigure confidentialitatea in procesul de transmitere a datelor;
- j) sa nu incaseze sume pentru serviciile de ingrijiri furnizate, prevazute in pachetul de servicii, si pentru serviciile/documentele efectuate/eliberate in stransa legatura sau necesare acordarii serviciilor de ingrijiri si pentru care nu este prevazuta o reglementare in acest sens, servicii de ingrijiri prevazute in recomandare;

- k) sa acorde asiguratilor servicii de ingrijiri medicale la domiciliu, conform recomandarilor medicilor aflati in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate, ca o consecinta a actului medical propriu, in conditiile stabilite prin norme. Modelul formularului de recomandare este stabilit prin norme. Recomandarea pentru ingrijiri medicale la domiciliu se face in concordanta cu diagnosticul stabilit si in functie de patologia bolnavului si statusul de performanta ECOG al acestuia, cu precizarea activitatilor zilnice pe care asiguratul nu le poate indeplini, in conditiile prevazute in norme. Medicii care recomanda servicii de ingrijiri medicale la domiciliu nu trebuie sa se afle in niciuna dintre situatiile de incompatibilitate prevazute in norme. In cazul nerespectarii acestei prevederi, contractul cu furnizorul de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu se reziliaza; casele de asigurari de sanatate nu iau in calcul recomandarile medicale in care este nominalizat furnizorul de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu;

- l) sa nu modifice sau sa nu intrerupa din proprie initiativa schema de ingrijire din recomandarea de ingrijiri medicale la domiciliu;

- m) sa comunice direct, in scris, atat medicului care a recomandat ingrijirile medicale la domiciliu cat si medicului de familie al asiguratului evolutia starii de sanatate a acestuia, dupa caz;

- n) sa tina evidenta serviciilor de ingrijiri medicale la domiciliu furnizate la domiciliul asiguratului, in ceea ce priveste tipul serviciului acordat, data si ora acordarii, durata, evolutia starii de sanatate;

- o) sa nu depaseasca din proprie initiativa perioada de ingrijire la domiciliu, care nu poate fi mai mare decat cea stabilita prin norme;

- p) sa acorde servicii conform unui plan de ingrijiri in conformitate cu recomandarile stabilite, inclusiv sambata, duminica si in timpul sarbatorilor legale, in conditiile stabilite prin norme;
- q) sa utilizeze prescriptia medicala pentru prescrierea substantelor si preparatelor stupefiante si psihotrope in terapia durerii, care este formular cu regim special, cu respectarea tuturor prevederilor legale in vigoare, daca medicii care isi desfasoara activitatea intr-o forma legala la furnizorul de ingrijiri medicale la domiciliu prescriu substante si preparate stupefiante si psihotrope pentru terapia durerii; medicii au obligatia sa recomande aceste medicamente cu respectarea conditiilor privind modalitatile de prescriere a medicamentelor si sa informeze in prealabil asiguratul despre tipurile si efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmeaza sa i le prescrie;
- r) sa completeze formularele cu regim special utilizate in sistemul de asigurari sociale de sanatate, respectiv prescriptia medicala pentru prescrierea substantelor si preparatelor stupefiante si psihotrope, cu toate datele pe care acestea trebuie sa le cuprinda conform prevederilor legale in vigoare;
- s) sa verifice calitatea de asigurat, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;

- s) sa foloseasca on-line sistemul national al cardului de asigurari sociale de sanatate din platforma informatica a asigurarilor de sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, se utilizeaza sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronica extinsa/calificata potrivit legislatiei nationale/europene in vigoare privind serviciile de incredere.

- Serviciile medicale inregistrate off-line se transmit in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii serviciului medical, pentru serviciile acordate in luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii serviciului medical si acesta se implineste in a treia zi lucratoare de la aceasta data. Serviciile medicale din pachetul de baza acordate in alte conditii decat cele mentionate anterior nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate; prevederile sunt valabile si in situatiile in care se utilizeaza adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 223 alin. (1) si alin. (1¹) din Legea [nr. 95/2006](#), republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul in vederea acordarii serviciilor medicale;

- t) sa transmita in platforma informatica din asigurarile de sanatate serviciile medicale din pachetul de baza furnizate - altele decat cele transmise in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in conditiile lit. s), in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii serviciilor medicale acordate in luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii serviciului medical si acesta se implineste in a treia zi lucratoare de la aceasta data; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronica extinsa/ calificata potrivit legislatiei nationale/europene in vigoare privind serviciile de incredere.

- t) sa transmita caselor de asigurari de sanatate contravaloarea serviciilor de ingrijiri efectuate in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate, in formatul electronic pus la dispozitie de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, in ziua urmatoare efectuarii acestora; nerespectarea transmiterii pe perioada derularii contractului, la a treia constatare in cadrul unei luni, conduce la rezilierea acestuia;
 - u) incepand cu 1 iulie 2018 sa respecte avertizarile Sistemului Informatic al Prescriptiei electronice, precum si informatiile puse la dispozitie pe pagina web a Casei Nationale de Asigurari de Sanatate referitoare la faptul ca medicamentul se prescrie cu respectarea protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui CNAS nr. 1.301/500/2008, cu modificarile si completarile ulterioare, sau ca medicamentul este produs biologic;
- v) sa aduca la cunostinta caselor de asigurari de sanatate sumele pe care le primesc de la bugetul de stat si/sau bugetul local, conform prevederilor legale in vigoare.

- - In relatiile contractuale cu casele de asigurari de sanatate, furnizorii de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu au urmatoarele drepturi:
 - a) sa primeasca la termenele prevazute in contract, pe baza facturii insotite de documente justificative, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate si validate;
 - b) sa fie informati de catre casele de asigurari de sanatate cu privire la conditiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fond si decontate de casele de asigurari de sanatate, precum si la eventualele modificari ale acestora survenite ca urmare a aparitiei unor noi acte normative, prin publicare in termen de maximum 5 zile lucratoare pe pagina web a caselor de asigurari de sanatate si/sau prin posta electronica;
 - c) sa incaseze contravaloarea serviciilor medicale care nu se deconteaza de casele de asigurari de sanatate din Fond, conform prevederilor legale in vigoare;
 - d) sa negocieze, in calitate de parte contractanta, clauzele suplimentare la contractele incheiate cu casele de asigurari de sanatate, conform si in limita prevederilor legale in vigoare;
 - e) sa incaseze contravaloarea serviciilor medicale la cerere;
 - f) sa primeasca din partea caselor de asigurari de sanatate motivarea in format electronic cu privire la erorile de raportare si refuzul decontarii anumitor servicii, cu respectarea confidentialitatii datelor personale, in termen de maximum 10 zile lucratoare de la data refuzului;
 - g) medicii care isi desfasoara activitatea intr-o forma legala la furnizorul de ingrijiri medicale la domiciliu pot prescrie substante si preparate stupefiante si psihotrope pentru terapia durerii, conform prevederilor legale in vigoare, in conditiile stabilite prin norme;
 - h) sa fie indrumati in vederea aplicarii corecte si unitare a prevederilor legale incidente contractului incheiat cu casa de asigurari de sanatate.

Decontarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu

- - (1) Fiecare casa de asigurari de sanatate deconteaza contravaloarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu acordate asiguratilor aflati in evidentele proprii, cu incadrarea in sumele contractate.
 - (2) La stabilirea sumei contractate se au in vedere urmatoarele:
 - a) fondul aprobat la nivelul casei de asigurari de sanatate cu destinatie servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, stabilit de casa de asigurari de sanatate din total fond pentru îngrijiri la domiciliu, functie de conditiile specifice la nivel local;
 - b) criteriile de stabilire a punctajului, in vederea calcularii valorii de contract, conform normelor.
 - (3) Suma contractata se stabileste conform normelor si se defalcheaza pe trimestre si pe luni.
 - (4) Furnizorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu transmite la casa de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala factura lunara insotita de documentele justificative, pana la data prevazuta in contract.
- Modalitatea de plata este tariful pe o zi de îngrijire. Tarifele se stabilesc prin norme.