

NORME METODOLOGICE din 10 aprilie 2006

de organizare, finanțare, monitorizare și control al programului/subprogramelor finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și sistemul de raportare a indicatorilor specifici, în anul 2006

EMITENT

- MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
- CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 433 din 19 mai 2006

Data intrării în vigoare 19-05-2006

I. Finanțarea subprogramelor

1. Din bugetul aprobat prin [Legea bugetului de stat pe anul 2006 nr. 379/2005](#), Casa Națională de Asigurări de Sănătate finanțează programul național cu scop curativ în vederea realizării scopului și obiectivelor stabilite prin lege.

2. a) Sumele alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru finanțarea programului/subprogramelor se utilizează pentru asigurarea în spital și în ambulatoriu a unor medicamente și materiale sanitare specifice tratamentului unor boli cronice cu risc crescut și asigurarea serviciilor de supleere renală (inclusiv medicamente și/sau materiale sanitare specifice). Lista medicamentelor și materialelor sanitare specifice se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru subprogramele pentru care nu se organizează licitație la nivel național, respectiv este cuprinsă în documentația de licitație pentru subprogramele cu achiziție prin licitație la nivel național.

b) Sumele aferente subprogramelor pentru care achiziția de medicamente și materiale sanitare specifice nu se efectuează prin licitație la nivel național sunt cuprinse în contractele încheiate, distinct, între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare prin care se derulează subprograme.

c) Prevederile lit. b) se aplică și în cazul subprogramelor:

- "Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză", pentru materiale sanitare specifice;
- "Tratamentul de supleere a funcției renale a bolnavilor cu insuficiență renală cronică" (pentru servicii medicale, inclusiv transportul).

Contractele menționate mai sus se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa la prezentele norme metodologice, cu excepția contractului pentru serviciile de supleere a funcției renale a bolnavilor cu insuficiență renală cronică, care se va realiza conform prevederilor din Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

d) Sumele aferente contractelor de achiziții publice ca urmare a licitației la nivel național, încheiate și derulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și cele aferente subprogramelor pentru care nu se organizează astfel de licitații sunt evidențiate în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la capitolul 66.05 "Sănătate", titlul 20 "Bunuri și servicii", articolele 66.05.02 "Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ", 66.05.03 "Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ", 66.05.04 "Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală" în cadrul bugetului aprobat.

e) Sumele alocate pentru subprogramele pentru care nu se organizează licitație la nivel național, precum și contravaloarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice, achiziționate la nivel național, se cuprind în bugetele de venituri și cheltuieli ale unităților sanitare, se aprobă odată cu acestea și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

3. a) Medicamentele și materialele sanitare specifice ce se acordă în ambulatoriu în cadrul subprogramelor se asigură prin farmaciile aparținând unităților sanitare prin care se derulează subprogramul.

b) Eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare menționate la lit. a) se face pe bază de prescripție medicală (condica de medicamente sau rețeta medicală, după caz).

4. a) Unitățile sanitare prin care se derulează subprograme în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate prezintă acestora, până la data de 5 a lunii următoare, rapoarte pentru luna precedentă, conform machetelor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și sumele achitate, conform copiei ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedentă, și cererea justificativă, însoțită de copia de pe factura emisă de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice aprovizionării pentru luna în curs.

b) Casele de asigurări de sănătate vor analiza situațiile prezentate și gradul de utilizare a resurselor puse la dispoziție anterior și vor deconta, în limita sumei prevăzute în contract, în termen de 5 zile de la primire, contravaloarea facturii prezentate în copie de unitatea prestatoare de servicii medicale pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, cuprinse în ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprovizionate pentru luna curentă în cadrul subprogramelor.

c) Neprezentarea documentelor prevăzute la lit. a) de către unitățile sanitare atrage prelungirea termenului de decontare până la termenul următor prezentării documentelor.

d) Nerespectarea clauzelor contractuale, în sensul utilizării fondurilor pentru alte destinații, atrage rezilierea contractului respectiv.

e) Situațiile prevăzute la lit. d) vor fi aduse la cunoștință Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de către organele constatatoare, în termen de 48 de ore de la data constatării.

5. Unitățile sanitare prin care se derulează subprograme pentru care achiziția medicamentelor și materialelor sanitare specifice se realizează prin licitație la nivel național urmează procedura cuprinsă în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.113/153/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind încheierea și derularea contractelor de achiziții publice pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare realizării programelor, respectiv subprogramelor de sănătate finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

II. Responsabilitățile specifice în derularea subprogramelor

6. Casa Națională de Asigurări de Sănătate poate colabora cu consilii de experți ce pot cuprinde și reprezentanți ai Ministerului Sănătății, numite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

7. Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin direcțiile de specialitate, și casele de asigurări de sănătate, prin structurile cu atribuții echivalente, au următoarele responsabilități:

a) răspund de asigurarea, urmărirea și controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea subprogramelor;

b) realizează evaluarea și monitorizarea derulării subprogramelor prin indicatorii fizici și de eficiență realizați;

c) răspund de controlul derulării subprogramelor.

8. Unitățile sanitare prin care se derulează subprograme au următoarele responsabilități:

- răspund de utilizarea fondurilor primite potrivit destinației aprobate;

- dispun măsurile necesare în vederea asigurării realizării obiectivelor subprogramului;

- răspund de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul subprogramelor de sănătate;

- răspund de raportarea corectă și la timp a datelor către casele de asigurări de sănătate;

- răspund de modul de organizare a contabilității, a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea legilor în vigoare, de exactitatea și realitatea datelor raportate caselor de asigurări de sănătate.

III. Evaluarea și monitorizarea subprogramelor

9. a) Evaluarea și monitorizarea subprogramelor se realizează pe baza indicatorilor specifici de monitorizare prevăzuți în anexa nr. II.

b) Indicatorii fizici și de eficiență, precum și valoarea medicamentelor și materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, valoarea serviciilor de supleere renală (inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice), corespunzător subprogramelor finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se transmit caselor de asigurări de sănătate și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în vederea analizei acestora.

c) Indicatorii de eficiență reprezintă costul mediu/bolnav tratat și se calculează ca raport între valoarea medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice consumate pentru tratamentul bolnavilor și numărul de bolnavi beneficiari în cadrul fiecărui subprogram, iar pentru serviciile de supleere renală, ca raport între cheltuielile cu serviciile de supleere renală (inclusiv medicamente și materiale sanitare) și numărul de bolnavi dializați.

d) Unitățile sanitare care derulează subprograme transmit caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale, cuprinzând numărul de bolnavi tratați și valoarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice utilizate în tratamentul acestora, precum și valoarea serviciilor de supleere renală.

e) Unitățile sanitare care derulează subprograme au obligația de a organiza evidența bolnavilor care beneficiază de medicamente și/sau materiale sanitare specifice prescrise și eliberate în cadrul programelor, precum și de servicii de supleere renală prin înregistrarea la nivel de pacient, în format electronic, a următorului set minim de informații: CNP, diagnostic specific subprogramului, medicul curant, perioada pentru care s-a făcut recomandarea pentru tratament și schema terapeutică prescrisă din program. Această evidență va fi pusă la dispoziție caselor de asigurări de sănătate, lunar, până la data de 5 a lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea.

f) Casele de asigurări de sănătate transmit Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, până la data de 15 a lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, sumele alocate de acestea pentru fiecare subprogram de sănătate, sumele utilizate de unitățile prestatoare de servicii medicale care derulează subprograme, precum și indicatorii fizici și de eficiență.

10. Trimestrial și anual Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin direcțiile de specialitate, și casele de asigurări de sănătate, prin structurile cu atribuții echivalente, realizează evaluarea derulării subprogramelor prin analiza comparativă a indicatorilor prevăzuți față de cei realizați.

IV. Controlul derulării subprogramelor

11. Controlul indicatorilor din subprogramele de sănătate va urmări, în principal, următoarele obiective:

- a) încadrarea în bugetul aprobat, precum și măsura în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite pentru realizarea obiectivelor propuse în subprogramul respectiv;
- b) respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților legate de derularea subprogramelor de sănătate;
- c) realitatea indicatorilor raportați;
- d) acuratețea și validarea datelor colectate și raportate;
- e) eventuale obstacole sau disfuncționalități în derularea subprogramelor.

12. În urma fiecărui control se va întocmi un raport care va fi discutat cu persoanele responsabile în derularea subprogramelor respective, în vederea remedierii eventualelor disfuncționalități, urmând ca, în termen de 30 de zile, să se stabilească rezultatele finale ale controlului. În cazul în care casa de asigurări de sănătate identifică probleme ce nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi transmise spre soluționare Direcției monitorizare și corp control din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Pentru anul 2006, controlul anual se va efectua până la data de 15 februarie 2007.

Anexa

la normele metodologice

CONTRACT

pentru finanțarea subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ în anul 2006

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul/ orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon/fax, reprezentată prin președinte-director general și director economic, pe de o parte,

și
unitatea sanitară, cu sediul în, str. nr., telefon, fax, reprezentată prin, având actul de înființare/organizare nr., Autorizația sanitară de funcționare nr., Certificatul de acreditare nr., codul fiscal și contul nr., deschis la Trezoreria Statului, copie de pe dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical.

II. Obiectul contractului

Obiectul prezentului contract îl constituie finanțarea subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ/(se specifică fiecare subprogram) pentru asigurarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice,/(se completează, după caz, în funcție de subprograme) necesare în terapia în spital/ în spital și ambulatoriu, conform [Hotărârii Guvernului nr. 374/2006](#) privind prelungirea aplicării prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 52/2005](#) pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2005 și ale [Hotărârii Guvernului nr. 235/2005](#) privind aprobarea pentru anul 2005 a listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 385/161/2006 pentru aprobarea derulării programului, respectiv subprogramelor naționale cu scop curativ, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2006.

III. Durata contractului

3.1. Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui și până la data de 31 decembrie 2006.

3.2. Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în condițiile legii.

IV. Obligațiile părților

4.1. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

4.1.1. Casa de Asigurări de Sănătate se obligă să asigure fonduri pentru derularea subprogramelor în cadrul bugetului aprobat cu această destinație, decontând lunar, în limita contractului, contravaloarea facturilor pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare asigurării în spital și în ambulatoriu, după caz, a tratamentului pentru bolnavii cu afecțiunile cuprinse în subprograme.

4.1.2. Finanțarea subprogramelor se face din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, în cadrul bugetului aprobat pentru cheltuieli materiale și prestări de servicii cu caracter medical la subcapitolul respectiv.

4.1.3. Sumele alocate sunt stabilite în funcție de numărul de bolnavi tratați și de costul mediu pe bolnav.

4.1.4. Medicamentele și/sau materialele sanitare ce se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor se asigură prin farmacia unității sanitare prin care acestea se derulează.

4.1.5. Eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare menționate la pct. 4.1.4 se face pe bază de prescripție medicală (condica de medicamente sau rețeta medicală, după caz).

4.1.6. Casa de Asigurări de Sănătate analizează indicatorii prezențați în decontul înaintat de unitatea sanitară, precum și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior.

4.1.7. Casa de Asigurări de Sănătate decontează, în termen de 5 zile, în baza cererilor justificative transmise de unitatea sanitară, în limita sumei prevăzute în contract, contravaloarea facturii, prezentată în copie, pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice necesare tratamentului din luna curentă.

4.2. Obligațiile unității sanitare

Unitatea sanitară are următoarele obligații:

4.2.1. să elaboreze strategii de profilaxie primară, secundară și terțiară pentru bolile cuprinse în subprogram;

4.2.2. să utilizeze fondurile primite pentru fiecare subprogram de sănătate, potrivit destinației acestora;

4.2.3. să dispună măsuri pentru gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și bănești;

4.2.4. să organizeze evidența cheltuielilor pe fiecare subprogram și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție;

4.2.5. să se asigure că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punctul de vedere al calității în normele privind calitatea asistenței medicale, elaborate în condițiile legii;

4.2.6. să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele conform reglementărilor în vigoare;

4.2.7. să efectueze achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice, în condițiile legii;

4.2.8. să transmită casei de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale privind sumele utilizate pe fiecare program, precum și indicatorii realizați, răspunzând atât de exactitatea și realitatea datelor raportate pentru justificarea plății contravalorii facturii pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice procurate în luna precedentă, cât și a indicatorilor raportați;

4.2.9. să organizeze evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de medicamente și/sau materiale sanitare specifice, prescrise și eliberate în cadrul subprogramelor.

Până la data de 5 a lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea va raporta casei de asigurări de sănătate evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii tratați în cadrul subprogramelor.

V. Valoarea contractului (se detaliază fiecare subprogram)

5.1. lei;

5.2. lei;

5.3. lei.

VI. Finanțarea subprogramelor

6.1. Unitatea sanitară prezintă în primele 5 zile ale lunii curente, pentru luna expirată, decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi tratați, valoarea medicamentelor și materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, costul mediu pe bolnav, sumele achitate, conform ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice procurate în luna precedentă, precum și cererea justificativă, însoțită de copia facturii emise de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele specifice aprovizionate pentru luna în curs.

6.2. Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentați prin decont, precum și gradul și modul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și decontează, în limita sumei prevăzute în contract, în termen de maximum 5 zile de la primire, contravaloarea facturii prezentate în copie de unitatea sanitară pentru medicamentele și/sau materialele specifice achiziționate pentru luna curentă.

VII. Răspunderea contractuală

7.1. Unitatea sanitară are următoarele responsabilități:

7.1.1. Prin medicii coordonatori:

a) răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor pentru medicamentele și materialele sanitare specifice;

b) răspunde de organizarea evidenței nominale și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, prescrise în cadrul subprogramelor;

c) dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de subprogram, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în subprogram;

d) răspunde de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul subprogramului;

e) răspunde de raportarea la timp a datelor către Casa de Asigurări de Sănătate, precum și de realitatea și exactitatea acestora;

7.1.2. Prin contabilul-șef al unității sanitare:

- răspunde de modul de organizare a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor alocate potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea normelor legale în vigoare, de exactitatea și realitatea datelor raportate lunar.

7.2. Casa de Asigurări de Sănătate controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și analizează lunar indicatorii prezentați.

7.2.1. Controlul casei de asigurări de sănătate va urmări, în principal, următoarele:

a) dacă activitățile se desfășoară conform reglementărilor legale în vigoare;

b) dacă se constată obstacole sau disfuncționalități în derularea subprogramului;

- c) dacă se încadrează în sumele contractate pe subprograme, dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite și dacă au servit la realizarea obiectivelor subprogramului respectiv;
- d) dacă persoanele implicate respectă responsabilitățile legate de subprogram;
- e) realitatea și exactitatea datelor.

7.3. Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute la pct. 4.2.8 atrage sistarea finanțării.

7.4. Nerespectarea clauzelor cuprinse la pct. 4.2.2 și 4.2.8 atrage rezilierea contractului.

VIII. Soluționarea litigiilor

Litigiile apărute pe perioada derulării contractului se soluționează de părți pe cale amiabilă. În situația în care părțile nu ajung la o înțelegere, acestea se vor adresa Comisiei Centrale de Arbitraj și instanțelor judecătorești competente, după caz.

IX. Clauze speciale

9.1. Sumele înscrise în actele adiționale încheiate în anul 2006 la contractele pentru anul 2005 vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală a contractului pe anul 2006.

9.2. Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care, prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, se aprobă modificări în volumul și în structura subprogramului, pe parcursul derulării acestuia.

9.3. Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putință spiritului contractului, în conformitate cu prevederile legale. Dacă pe durata derulării prezentului contract expiră termenul de valabilitate a autorizației sanitare, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare pentru toată durata de valabilitate a contractului.

X. Forța majoră

10.1. Orice împluternicire independentă de voința părților, intervenită după data semnării prezentului contract și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

10.2. Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

10.3. Dacă nu se procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea la termen.

10.4. În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

XI. Dispoziții finale

11.1. Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți.

11.2. În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

11.3. Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

Prezentul contract s-a încheiat astăzi,, în două exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte, și se completează conform normelor legale în vigoare.

Casa de Asigurări de Sănătate

.....

Unitatea sanitară

.....

Președinte-director general,

.....

Director,

.....

Director management și economic,

.....

Director economic/contabil-șef,

.....

Medic-șef

.....

Vizat

Serviciul juridic

C.T.C.E. Piatra Neamt