

Aparatură și echipamente de comunicații în urgență	51.01.08	
Transferuri pentru reparații capitale la spitale	51.02.11	
Transferuri pentru finanțarea investițiilor spitalelor	51.02.12	

\*) Se completează pentru fiecare compartiment pentru care plata se face prin tarif pe solicitare.

NOTĂ: Rubricile din tabelul de mai sus se vor completa conform specificului activității proprii.

ANEXA 22

### MODALITATEA DE PLATĂ a serviciilor medicale de urgență și transport sanitar

ART. 1 Serviciile medicale de urgență și transport sanitar prevăzute în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii medicale și în pachetul de servicii pentru persoanele care se asigură facultativ pentru sănătate cuprinse în anexa nr. 21 la ordin se asigură pe baza contractelor de furnizare de servicii medicale.

ART. 2 (1) Suma contractată de către casele de asigurări de sănătate cu unitățile medicale specializate publice autorizate și evaluate reprezintă bugetul global și se stabilește prin înmulțirea numărului populației deservite existent la data de 1 iulie 2010 conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică cu tarifele pe cap de locuitor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și cu coeficienții de ajustare pentru acoperirea cheltuielilor aferente timpului de așteptare, cu încadrarea în fondurile aprobate cu aceasta destinație. Coeficientul de ajustare luat în calcul la contractare este 1, iar pentru suma contractată de furnizorii care încheie contracte cu Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, coeficientul de ajustare este 1,017, cu Casa de Asigurări de Sănătate Prahova, coeficientul de ajustare este 1,011 și cu Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea, coeficientul de ajustare este 1,050.

(2) Suma contractată de casele de asigurări de sănătate cu unitățile specializate autorizate și evaluate private pentru efectuarea activității de consultații de urgență la domiciliu și a unor servicii de transport va avea în vedere 95% din fondurile alocate cu această destinație la nivelul casei de asigurări de sănătate și se stabilește astfel:

1. pentru solicitări pentru consultații de urgență la domiciliu, suma contractată este egală cu numărul de solicitări estimate înmulțit cu tariful pe solicitare negociat.

Tariful pe solicitare pentru consultațiile de urgență la domiciliu se negociază între casele de asigurări de sănătate și furnizori, avându-se în vedere toate cheltuielile necesare acordării serviciilor medicale, cu excepția celor aferente mijlocului de transport (cheltuieli de personal pentru conducătorul mijlocului de transport, combustibil, cheltuieli pentru întreținerea și repararea mijlocului de transport) și a cheltuielilor de personal aferente medicului, în situația în care consultația de urgență la domiciliu se acordă de către medicul din centrul de permanență și nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut la art. 8 (1). Tariful minim negociat de către fiecare casă de asigurări de sănătate devine tariful la care se contractează consultațiile de urgență la domiciliu cu toți furnizorii privați.

Tariful pe solicitare pentru consultații de urgență la domiciliu se poate renegocia trimestrial în raport cu evaluarea trimestrială a indicatorilor efectiv realizați, în limita sumelor aprobate cu această destinație, în aceleași condiții ca mai sus;

2. pentru serviciile de transport cu autovehicule suma contractată este egală cu numărul de kilometri echivalenți (dus-întors) pentru mediul urban și numărul de kilometri efectiv realizați pentru mediul rural, estimați a fi parcurși, înmulțit cu tariful pe kilometru parcurs negociat între furnizori și casele de asigurări de sănătate. Acest tarif nu poate fi mai mare decât tariful maximal decontat de casele de asigurări de sănătate prevăzut la art. 8 (2), astfel încât la unitățile la care se înregistrează timpi de așteptare mai ridicați, respectiv distanțe parcurse mai mici, să se acorde tarife pe kilometru spre limita maximă, pentru acoperirea cheltuielilor aferente timpului de așteptare. Tariful minim negociat de către fiecare casă de asigurări de sănătate devine tariful la care se contractează serviciile de transport cu toți furnizorii privați. Tariful pe kilometru se poate renegotia trimestrial în raport cu evaluarea trimestrială a indicatorilor efectiv realizați, în limita sumelor aprobate cu această destinație, în aceleași condiții ca mai sus;

3. pentru serviciile de transport pe apă, suma contractată se calculează pe baza numărului de mile marine estimat, înmulțit cu tariful negociat pe milă marină și nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut la art. 8 (3). Tariful minim negociat de către fiecare casă de asigurări de sănătate devine tariful la care se contractează serviciile de transport cu toți furnizorii privați.

Tariful pe milă marină se poate renegotia trimestrial în raport cu evaluarea trimestrială a indicatorilor efectiv realizați, în limita sumelor aprobate cu această destinație, în aceleași condiții ca mai sus;

Diferența de 5% se utilizează pentru contractarea serviciilor medicale realizate în condițiile prevăzute la art. 5 alin. (3) lit. b) și/sau pentru contractarea serviciilor de urgență și transport sanitar conform condițiilor inițiale de contractare.

ART. 3 Pentru zilele de vineri, sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători legale medicul care acordă servicii medicale de urgență poate elibera certificate constatatoare de deces în condițiile prevăzute de lege, cu excepția situațiilor de suspiciune ce necesită expertiză medico-legală.

ART. 4 Suma contractată anual de către unitățile medicale specializate publice și unitățile specializate autorizate și evaluate private cu casele de asigurări de sănătate se defalchează pe trimestre și pe luni.

ART. 5 (1) Decontarea serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face lunar. Pentru unitățile specializate private, trimestrial, se face regularizare pentru perioada de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv, având în vedere încadrarea în sumele contractate.

(2) Decontarea serviciilor medicale de urgență și transport sanitar efectuate de unitățile medicale specializate publice se face lunar la nivelul bugetului global lunar contractat. Lunar, până la data prevăzută în contract, furnizorii vor raporta, la casa de asigurări de sănătate, pentru luna anterioară, activitatea realizată, astfel: număr solicitări urgență, număr solicitări pentru consultații de urgență la domiciliu, număr solicitări de transport, număr kilometri realizați pentru mediul urban / rural distinct pentru solicitări de urgență, consultații de urgență la domiciliu și pentru solicitări de transport, număr mile marine, timpul mediu de răspuns al primei ambulanțe publice pentru urgențele cod roșu – cod galben, timpul mediu de răspuns la solicitările pentru cod verde.

(3) Decontarea activității de consultații de urgență la domiciliu și a unor servicii de transport sanitar efectuate de unitățile specializate autorizate și evaluate private:

a) lunar în raport cu numărul de kilometri echivalenți parcurși pentru mediul urban și cu numărul de kilometri efectiv realizați pentru mediul rural, respectiv mile marine efectiv parcurse, și tariful minim negociat, precum și cu numărul de solicitări pentru consultații de urgență la domiciliu realizate și tariful minim negociat pe solicitare, în limita sumelor contractate.

b) trimestrial se face regularizarea pentru perioada de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv, având în vedere încadrarea în sumele contractate.

În situația în care, la regularizarea trimestrială, numărul total al kilometrilor echivalenți parcurși pentru mediul urban, numărul de kilometri efectiv realizați pentru mediul rural, respectiv numărul total al milelor marine parcurse de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv este mai mare decât numărul contractat, casele de asigurări de sănătate decontează nivelul realizat al acestora (dar nu mai mult de 21% față de cel contractat) numai dacă depășirea este justificată, cu încadrarea în suma aferentă serviciilor medicale de urgență și transport sanitar aprobată pentru această destinație la nivelul casei de asigurări de sănătate.

În situația în care la regularizarea trimestrială, numărul total al kilometrilor echivalenți parcurși pentru mediul urban, numărul de kilometri efectiv realizați pentru mediul rural, respectiv numărul total al milelor marine parcurse de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv este mai mic decât numărul contractat, casele de asigurări de sănătate decontează nivelul realizat al acestora.

În situația în care la regularizarea trimestrială, numărul solicitărilor pentru consultații de urgență la domiciliu rezolvate de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv este mai mare decât numărul solicitărilor contractate, casele de asigurări de sănătate pot deconta numărul solicitărilor rezolvate numai dacă depășirea este justificată (dar nu mai mult de 21% față de solicitările contractate) cu încadrarea în suma aferentă serviciilor medicale de urgență și de transport sanitar aprobată pentru această destinație la nivelul casei de asigurări de sănătate.

În situația în care la regularizarea trimestrială, numărul solicitărilor pentru consultații de urgență la domiciliu rezolvate de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv este mai mic decât numărul solicitărilor contractate, casele de asigurări de sănătate decontează la nivelul numărului de solicitări rezolvate și la tariful negociat.

c) Casele de asigurări de sănătate decontează unităților specializate autorizate și evaluate private solicitările pentru consultații de urgență la domiciliu și numărul de kilometri efectuați pentru tipul de transport prevăzut la litera D pct. II poziția 16 și pct. III din anexa nr. 21, dacă acestea au fost efectuate pe baza apelurilor primite prin sistemul 112, dispecerizate de dispeceratul medical public sau cel integrat și au avizul dispeceratului medical public sau cel integrat.

ART. 6 (1) Lunar, casele de asigurări de sănătate alocă până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care se face plata sumele corespunzătoare serviciilor medicale de urgență și transport sanitar realizate conform indicatorilor specifici avuți în vedere la contractare, în limita sumelor contractate, în baza facturii și a documentelor justificative ce se depun la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor justificative ce se depun la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale.

(2) Decontarea serviciilor medicale aferente lunii decembrie a anului în curs se poate efectua în luna decembrie pentru serviciile medicale efectuate și facturate până la data prevăzută în documentele justificative depuse în vederea decontării, urmând ca diferența reprezentând serviciile medicale realizate să se deconteze în luna ianuarie a anului următor.

ART. 7 Mijloacele specifice de intervenție destinate asistenței medicale de urgență și de transport sanitar:

a) ambulanță tip C1, C2, B1 - ambulanță destinată intervenției medicale de urgență la cel mai înalt nivel și transportului medical asistat al pacientului critic;

b) ambulanță tip B2 - ambulanță destinată intervenției de urgență și transportului medical asistat al pacienților;

c) ambulanțe tip A1, A2 - ambulanțe destinate: transportului sanitar neasistat al unui singur pacient (A1), al unuia sau mai multor pacienți (A2);

d) autovehicule destinate transportului sanitar neasistat;

e) autoturisme de transport și intervenție în scop medical, pentru medicii care acordă consultații de urgență la domiciliu;

f) mijloace de intervenție/transport pe apă - ambarcațiuni pentru intervenții primare sau secundare/transporturi sanitare.

ART. 8 (1) Tariful maximal decontat de casele de asigurări de sănătate pentru solicitări pentru consultații de urgență la domiciliu este de 197 lei pentru unitati specializate private

(2) Tariful maximal decontat unitatilor specializate private de casele de asigurări de sănătate/km echivalent, respectiv km efectiv realizat pentru autoturisme de transport pentru consultații de urgență la domiciliu este de 1,18 lei, pentru transportul sanitar neasistat: cu ambulanțe tip A1 și A2 tariful este de 1,80 lei iar cu alte autovehicule destinate transportului sanitar neasistat este de 0,92 lei.

(3) Tariful maximal decontat unitatilor specializate private de casele de asigurări de sănătate/ milă marină este de 76 lei.

(4) Tarifele de la alin (2) și (3) se majorează în perioada de iarnă cu 20%.

ART. 9 Casele de asigurări de sănătate și direcțiile de sănătate publică au obligația de a organiza trimestrial sau ori de câte ori este nevoie întâlniri cu medicii de specialitate din cadrul unităților medicale specializate publice și unităților specializate private pentru a analiza aspecte privind calitatea serviciilor medicale din asistența medicală de urgență și transport sanitar, precum și respectarea prevederilor actelor normative în vigoare. Acestea vor informa asupra modificărilor apărute în actele normative și vor stabili împreună cu medicii de specialitate din cadrul unităților medicale specializate publice și unităților specializate private măsurile ce se impun pentru îmbunătățirea activității. Neparticiparea medicilor la aceste întâlniri nu îi exonerează de răspunderea nerespectării hotărârilor luate cu acest prilej.