

PROCES VERBAL

incheiat astazi 08.09.2010, cu ocazia intalnirii pe tema Proiectului de Contract-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2011

Reprezentanți C.N.A.S.:

Ec. Leana Stoea – Director General Adjunct DGRF

Ec. Liliana Lukacs – Director DSMN

Ec. Victoria Eremia – Director DCD

Cons. Jur. Liliana Mihai - Director DJCAI

Reprezentanți C.A.S.:

Dr. Nedelcu Camelia – Director Contractare CAS Braila

Reprezentanți CFR.:

Elena Popescu

Liviu Fătu

Rodica Ioniță (reprezintă și Patronatul Farmaceutic Brașov)

1. Colegiul Farmacistilor din România (CFR) și Patronatul Farmaceutic Brașov (PFB) propun ca la art 2 (1) din Contractul-cadru pe anul 2011 sa fie incluse sindicatele si patronatele din domeniul farmaceutic la consultările pe tema elaborarii normelor de aplicare a Contractului-cadru. Reprezentanții CNAS precizează că o asemenea extindere a numărului partenerilor ar excede prevederile Legii 95/2006.
2. La art. 5 se propune ca modul de decontare a serviciilor furnizate să se aplice în mod unitar. Reprezentanții CNAS precizează că pentru fiecare domeniu de asistență medicală există reguli specifice de decontare.
3. La art. 6(1) se propune introducerea unui alineat nou care să precizeze obligația caselor de asigurări de sănătate de a informa farmaciile asupra epuizării creditelor bugetare și a celor de angajament, precum și de a opri furnizarea de medicamente într-o asemenea situație. S-a convenit că propunerea nu poate face obiectul acestui articol si eventuala discutare la obligatiile partilor.

4. Patronatul Farmaceutic Braşov propune eliminarea art. 1(2) din Anexa 1, cap. 1. Se convine să se menţină formularea propusă de CNAS.
5. Se solicită păstrarea sintagmei „de către părţi” în art. 2(2), în ceea ce priveşte respectarea obligaţiilor contractuale.
6. Se convine că propunerea PFB referitoare la garantarea de către CNAS a aplicării unitare la nivel naţional a Contractului-cadru, de la art 4 (1), nu poate face obiectul unei prevederi dintr-o hotărâre de guvern.
7. La art 4(1) se propune introducerea unui termen minim unitar de depunere a documentelor şi de încheiere a contractelor. Se convine găsirea unei formulări care să asigure publicarea termenelor pe paginile de web ale CNAS şi CAS.
8. Se constată că propunerea PFB de la art. 4(2) nu mai este necesară, deoarece se coroborează cu paragraful anterior.
9. La art. 4(3) se propune ca sintagma „limita fondurilor alocate” să fie înlocuită cu „limita fondurilor aprobate”. Propunerea este acceptată de reprezentanţii CNAS.
10. La art. 6(1) CFR şi PFB solicită eliminarea termenului de 12 luni până la reluarea contractului, după rezilierea acestuia, şi înlocuirea cu o prevedere referitoare la reluarea contractului după remedierea cauzelor care au dus la încetarea acestuia, situaţie care se constată în urma reevaluării furnizorului respectiv, considerând că se fac abuzuri de către Casele de asigurări de sănătate. Partenerii solicită ca eventual să se stabilească obligaţiile majore a caror nerespectare să ducă la reziliere urmată de aplicarea termenului de 12 luni. Propunerea rămâne în analiză.
11. PFB solicită eliminarea art. 6(2)-(4), invocând sentinţa executorie de suspendare dosar 495/64/2010 a Curţii de Apel Braşov.
12. La art. 7(2) se solicită reformularea, astfel: „la efectuarea controlului de către reprezentanţii CNAS/CAS, acestea solicită participarea reprezentanţilor CMR, CMDR, CFR, OAMMR, OAMGM, OAMGMAMR, după caz”
13. La art 8(1) şi (2) se solicită introducerea sintagmei „în relaţie cu casele de asigurări de sănătate”, după „raportate”.
14. Referitor la propunerea PFB de modificare a art 12(2), prin care se solicită ca fiecare act adiţional sau document bilateral să fie semnat de ambele părţi. CNAS precizează că o asemenea propunere nu poate face obiectul unei HG.
15. CFR şi PFB solicită eliminarea art 96(2), justificând că există reguli de bună practică în Legea farmaciei şi în normele acesteia, cu reguli specifice acestui domeniu, concretizată prin

- suspendarea sau retragerea autorizatiei, iar implementarea standardului ISO nu mai este necesara.
16. Referitor la propunerea PFB de modificare a art 97(1), aceasta nu se justifica.
 17. La art 98(1), litera g), PFB solicita eliminarea documentului depus la contractare prin care se face dovada platii contributiei la Fond. Reprezentantii CNAS nu considera justificata solicitarea.
 18. La art 98(3), CFR si PFB propun ca modificarea contractelor prin acte aditionale sa poata fi efectuata numai dupa consultarea prealabila cu furnizorii si/sau cu organizatiile reprezentative ale farmacistilor. Se convine completarea art 101 lit f) in sensul: „precum si informarea prealabila a furnizorilor cu privire la modificarea conditiilor care pot conduce la modificarea clauzelor contractuale”.
 19. La art. 98(4), CFR solicita eliminarea ultimei teze: „Un farmacist isi poate desfasura activitatea la cel mult 2 furnizori aflati in relatie contractuala cu casa/casele de asigurari de sanatate”, justificand ca se ingradeste dreptul la munca al farmacistului, reglementat prin Codul Muncii.
 20. CFR propune eliminarea sintagmei „cu prioritate cu medicamente al caror pret...sectiunea C2” din art. 99 lit.a), argumentand ca farmacistul nu poate determina care este medicamentul cu pretul mai mic sau egal cu pretul de referinta, din cauza ca metoda de calcul este netransparenta si nu se poate extrage din lista medicamentul cu pretul de referinta.
 21. Aceeasi propunere este formulata de CFR si pentru art. 99 lit.b)
 22. La art. 99 lit.g), PFB propune ca obligatia depunerii documentelor trebuie corelata cu obligatia caselor de asigurari de sanatate de a primi rețetele spre decontare peste fondurile aprobate. CNAS nu accepta aceasta propunere, deoarece excede prevederilor legilor financiare in vigoare.
 23. La art. 99 lit.j) CFR si PFB solicita reformularea ultimei teze, astfel incat sa se inteleaga ca farmacia nu are nevoie de acordul casei de asigurari de sanatate pentru orice material informativ afisat.
 24. La art. 99 lit.l) CFR solicita sa se prevada ca lista cu farmaciile care asigura continuitatea eliberarii de medicamente sa fie transmisa de casele de asigurari.
 25. La art. 99 lit.n) PFB solicita precizarea expresa a notiunii de anulare. CNAS va analiza aceasta solicitare in functie de actele normative care reglementeaza prescriptiile medicale.
 26. CFR solicita pentru nerespectarea prevederilor art.99 lit q) o alta sanctiune decat rezilierea contractului cu casa de asigurari de sanatate.
 27. La art 99 lit.ș), idem ca la art. 99 lit. a) și b).
 28. Referitor la art. 99 lit. ț), se convine ca propunerea PFB nu se justifica.

29. La art 100 lit.a) PFB semnalez ca se impune o definitie clara a notiunii „limita fondurilor alocate”. S-a convenit ca se va inlocui sintagma respectiva cu „limita fondurilor aprobate”.
30. Propunerea PFB si CFR referitoare la art. 100 lit.c) nu are legatura cu prevederea respectiva. Se convine ca textul ramane in varianta formulata de CNAS.
31. La art. 101 lit.e) s-a convenit ca reglementarea ramane nemodificata.
32. La art. 101 lit.f), idem ca la pct. 7 din prezentul proces-verbal.
33. La art. 101 lit.h), propunerea PFB a fost retrasa.
34. PFB propune introducerea unei noi litere, lit.j), la art 101, ca si obligatie a caselor de asigurari de sanatate de a publica pe site-ul propriu circularele/precizarile transmise de CNAS si care implica relatia contractuala pe anumite tipuri de furnizori. CFR solicita ca si obligatie a caselor de asigurari de sanatate de a primi documentele necesare in vederea decontarii, aferente medicamentelor eliberate de farmacii peste limita fondurilor aprobate la nivelul casei de asigurari, in conditiile in care aceasta nu a anuntat farmaciile despre epuizarea fondurilor.
35. PFB propune introducerea unei noi litere, lit.k), la art 101, care sa prevada obligatia afisarii pe site-urilor caselor de asigurari de sanatate a platilor efectuate pentru fiecare furnizor de medicamente, argumentand ca se fac plati preferentiale pentru anumiti furnizori.
36. PFB si CFR propun introducerea unei noi litere, lit.l), la art 101, care sa prevada obligatia caselor de asigurari de sanatate de a anunta momentul epuizarii fondurilor si deciziile luate.
37. La art. 102(7), CFR si PFB solicita modificarea termenelor de decontare a medicamentelor si revenirea la termenele anterioare de 60 zile pentru medicamentele cu si fara contributie personala, respectiv de 30 zile pentru medicamentele eliberate in cadrul programelor nationale de sanatate.
38. La art. 102(9), PFB solicita renuntarea la termenul de 30 de zile stabilit pentru acordarea vizei „bun de plata”.
39. La art. 102, CFR si PFB solicita ca sumele nedecontate de casele de asigurari la termenele prevazute de actele normative in vigoare sa fie purtatoare de dobanzi si penalitati.
40. La art. 105, CFR solicita introducerea unui nou alineat, alin. (2), conform caruia prevederile de reziliere a contractului nu se aplica daca din motive justificate furnizorul nu mai elibereaza medicamente gratuite si compensate asiguratilor (ex. lipsa fondurilor sau imposibilitatea aprovizionarii).
41. La art. 106 lit.d), CFR si PFB propune eliminarea suspendarii contractului ca urmare a nerespectarii obligatiei furnizorului a termenului de plata a contributiei la Fond.

42. La art. 106(2), referitor la suspendarea platilor, CFR si PFB solicita eliminarea acestui alineat, ca urmare a sentintei judecatoresti consemnata mai sus in procesul-verbal.
43. CFR solicita introducerea la obligatiile farmaciilor de sistare a eliberarii medicamentelor din momentul in care casa de asigurari de sanatate anunta epuizarea fondurilor aprobate, in caz contrar aplicandu-se sanctiunea de reziliere a contractului.