
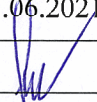
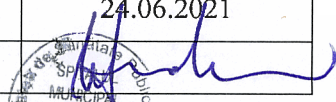


Procedura operationala

RAMBURSAREA CHELTUIELILOR EFECTUATE DE ASIGURATI PE PERIOADA INTERNARII

	Elaborat	Avizat	Aprobat
Nume Prenume:	Nastasa Mioara	Rus Magda	Andrici Maria
Funcție:	Economist	Director financiar contabil	Manager
Data:	22.06.2021	23.06.2021	24.06.2021
Semnătura:			



Cuprins

1. Domeniu de aplicare
2. Scop
3. Definiții. Abrevieri
4. Referințe normative
5. Descrierea procedurii
6. Responsabilități
7. Informații documentate de menținut
8. Indicatori de performanță
9. Anexe

1. DOMENIUL DE APLICARE

1.1. Procedura documenteaza regulile de rambursare de catre SMUR a cheltuielilor facute de pacienti cu medicamente si/sau materiale sanitare, si investigatii paraclinice pe perioada internarii in spital, pentru afectiunea de baza pentru care au fost internati.

1.2. Procedura este aplicabila:

- MS, DFC si DM
- personalului medical din toate structurile medicale ale spitalului
- personalului din cadrul SFC

2. SCOP

2.1. Scopul elaborarii prezentei proceduri este de a stabili un cadrul unitar de reguri prin care sa se asigure conformitatea efectuării operatiunilor de rambursari ale cheltuielilor efectuate de pacienti pe durata spitalizarii acestora

3. DEFINIȚII. ABREVIERI

3.1. Definitii

Rambursare cheltuieli = restituirea contravalorii unui produs/unor produse

3.2. Abrevieri

SMUR = spitalul Municipal de Urgenta Roman

MS = managerul spitalului

DFC = director financiar contabil

SFC = serviciul financiar contabilitate

PDS = persoana desemnata

SCR = secretar

CJAS = Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate

FOCG = Foaie clinica generala

4. REFERINȚE NORMATIVE

4.1. Legislatie

- Legea nr.95/2006, republicata, privind reforma in sanatate, art. 218
- Contractul Cadru si Normele de aplicare ale acestuia (anual)
- HG pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022
- Ordinul SGG nr.600/07.05.2018 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice, care modifica Ordinul SGG nr. 200/12.04.2016.
- Ordinul ministrului Sănătății nr. 446/18.04.2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

4.2. Standarde

- SR EN ISO 9001:2015 - Cerințe privitoare la managementul calității

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Încheierea contractului cu C.J.A.S. Neamt

5.1.1. Spitalul încheie cu CJAS Neamt Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești, în regim de spitalizare continuă, dacă la data intrării în vigoare a prevederilor Contractului - cadru asigură continuitatea asistenței medicale cu cel puțin două linii de gardă, dintre care cel puțin o linie de gardă asigurată la sediul SMUR, organizată și aprobată în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

5.1.2. Contractul de furnizare de servicii medicale SMUR si CJAS Neamt se încheie de către MS, in calitatea sa de reprezentant legal al acestei unitati sanitare, avand la baza urmatoarelor documente:

- a) cererea/solicitarea pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate

RAMBURSAREA CHELTUIELILOR ELECTUATE DE ASIGURATI PE PERIOADA INTERNARII

- b) dovada de acreditare sau de înscriere în procesul de acreditare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația SMUR de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
- c) contul deschis la Trezoreria Statului, potrivit legii;
- d) codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare;
- e) dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru SMUR, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația SMUR de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
- f) lista medicamentelor - denumiri comune internaționale, denumite în continuare DCI, și formă farmaceutică, utilizate pe perioada spitalizării pentru afecțiunile pe care spitalul le tratează în limita specialităților din structură, care are ca scop asigurarea tratamentului pacienților internați și monitorizarea consumului de medicamente pentru întocmirea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului, prezentată de fiecare furnizor în format electronic; lista este publicată și pe pagina web a spitalului;
- g) structura organizatorică aprobată a spitalului, în vigoare la data încheierii contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate;
- h) documentele necesare pentru fundamentarea tarifului mediu pe caz rezolvat, a tarifului pe zi de spitalizare, a tarifului pe caz pentru serviciile acordate în regim de spitalizare de zi, documente care se stabilesc prin norme;
- i) indicatorii specifici stabiliți prin norme;
- j) declarația pe propria răspundere a MS că aplică protocoalele de practică medicală elaborate conform prevederilor legale în vigoare;
- k) lista, asumată prin semnătura electronică, cu personalul medico-sanitar care intră sub incidența contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care își desfășoară activitatea în mod legal la SMUR, precum și programul de lucru al spitalului, conform modelului prevăzut în norme.
Lista cuprinde informații necesare încheierii contractului;
- l) copie de pe ordinul ministrului sănătății privind clasificarea spitalului, după caz;
- m) documentul prin care spitalul face dovada asigurării continuității asistenței medicale cu o linie/două linii de gardă, conform celor menționate în paragraful anterior (5.1.1);
- n) o declarație pe propria răspundere pentru medicii care se vor afla sub incidența contractului încheiat cu CJAS Neamt că își desfășoară activitatea în baza unui singur contract de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu casa de asigurări de sănătate, cu excepția situației următoare:
 - fiecare medic de specialitate care acordă servicii medicale de specialitate în cadrul SMUR își desfășoară activitatea în baza unui singur contract de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu CJAS Neamt, cu excepția zonelor/localităților deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate, situație în care un medic poate acorda servicii medicale spitalicești, în baza a două/trei contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești în unități sanitare distincte, în condiții de siguranță și calitate a serviciilor medicale acordate, cu respectarea legislației muncii.
- o) decizia MS privind aprobarea metodologiei proprii de rambursare, la cererea asiguraților, a cheltuielilor efectuate pe perioada internării în situațiile următoare:
 - spitalul este obligat să suporte din suma contractată pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești pentru asigurații internați în regim de spitalizare continuă și în regim de spitalizare de zi și după caz, din sumele corespunzătoare contribuției personale a asiguratului, toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor respective, inclusiv cheltuielile din secția ATI, structuri care nu internează/externează direct cazuri, precum și pentru medicamente - în limita listei prezentate la contractare - materiale sanitare și investigații paraclinice, precum și toate cheltuielile necesare pentru situațiile prevăzute în HG pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022 - la art. 97 lit. a), b) și c), cu următoarele excepții:

RAMBURSAREA CHELTUIELILOR ELECTUATE DE ASIGURATI PE PERIOADA INTERNARII

- medicamentelor și materialelor sanitare, pentru afecțiunile din programele naționale de sănătate;

- dispozitivelor medicale și serviciilor de tratament și/sau diagnostic pentru unele afecțiuni din programele naționale de sănătate;

p) certificatul de membru al CMR pentru fiecare medic care își desfășoară activitatea în cadrul SMUR într-o formă prevăzută de lege și care funcționează sub incidența contractului, valabil la data încheierii contractului și reînnoit pe toată perioada derulării contractului, document care se eliberează/avizează și pe baza dovezii de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical;

5.1.3. Rambursarea acestor cheltuieli reprezintă obligația exclusivă a SMUR și se realizează numai din veniturile proprii ale spitalului.

5.1.4. În situația în care asigurații, pe perioada internării în spital, în baza unor documente medicale întocmite de medicul curant din secția în care aceștia sunt internați, suportă cheltuieli cu medicamente/materiale sanitare și/sau investigații paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în baza referatelor de necesitate anuale care se centralizează în Planul anual de achiziții publice și în condițiile prezentului Contract-cadru, spitalul rambursează contravaloarea acestor cheltuieli la cererea asiguraților.

5.1.5. SMUR acordă și servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, autorizate de Ministerul Sănătății și are obligația de a suporta pentru asigurații internați în regim de spitalizare de zi toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor respective, inclusiv pentru medicamente - în limita listei prezentate la contractare - materiale sanitare și investigații paraclinice, cu excepția medicamentelor și materialelor sanitare pentru afecțiunile din programele naționale de sănătate.

5.2. Metodologia de rambursare

5.2.1. Pentru returnarea cheltuielilor efectuate de un pacient internat pentru achiziționare de medicamente și/sau materiale sanitare, și/sau efectuare de investigații paraclinice se va proceda astfel:

a. pacientul asigurat are dreptul să beneficieze la recomandarea medicului curant de medicamente, materiale sanitare, sau alte investigații prevăzute în Contractul Cadru aprobat. Toate acestea trebuie să fie disponibile în spital;

b. medicul curant în urma verificării listelor de medicamente (DCI-uri) obligatoriu a fi în stoc în farmacia spitalului, a listelor de materiale sanitare obligatoriu a fi în gestiunea secției sau compartimentului și în eventualitatea constatării lipsei din farmacie și/sau gestiunea de materiale sanitare, întocmește documentele medicale necesare doar în perioada în care pacientul este internat în secția respectivă, pe care le transmite apoi, spre avizare șefului de secție din secția unde se afla internat asiguratul respectiv;

c. în baza acestora, șeful de secție solicită, în scris, MS acordul pentru ca, pacientul să suporte din fonduri proprii necesarul de medicamente și/sau materiale sanitare, și/sau investigații paraclinice;

d. pacientul preda medicului curant, factura fiscală și chitanța/bonul de casa, iar acesta cu avizul șefului de secție și în baza unui referat de decontare, le trimite la secretariatul general al spitalului, pentru aprobare de către MS;

e. documentele aprobate de MS sunt transmise de SCR la SFC pentru decontare.

5.2.2. Decontarea facturilor și chitanțelor/bonurilor de casa, pentru pacienții care le solicită și care au aprobările necesare se efectuează conform prevederilor documentate în Contractul Cadru încheiat cu C.J.A.S. Neamt.

5.3. Conținutul dosarului de rambursare cheltuieli

- Cererea de rambursare, datată și semnată de pacient/reprezentant legal;
- Copie FOCCG – în perioada internării;
- Copie după un act de identitate (pacient/reprezentant legal);
- Copie după prescripția (reteta, referat, recomandare) emisă de medicul curant;
- Chitanța/bonul fiscal (în original) pentru articolele achiziționate.

RAMBURSAREA CHELTUIELILOR ELECTUATE DE ASIGURATI PE PERIOADA INTERNARII

- Dupa efectuarea achizitiei pentru care pacientul/ reprezentant legal poate solicita rambursarea cheltuielilor, acesta va depune la secretariatul spitalului Dosarul de rambursare, in termen de 30 de zile de la externare.

5.4. Indicatii pentru pacient

5.4.1. Pacientul este informat de catre medicul curant despre procedura de rambursare a cheltuielilor si i se pune la dispozitie cererea de solicitare rambursare cheltuieli in situatia in care structura medicala nu are un anumit medicament din lista de DCI- uri aprobata/ materiale sanitare si/sau investigatie paraclinica.

5.4.2. Înainte de a cumpăra, pacientul:

- face o cerere către șeful de secție și către manager, iar după aprobare, poate cumpăra ce are nevoie;

- cererea este depusa la secretariatul SMUR impreuna cu documentele de la pct. 5.3.

6. RESPONSABILITATI**6.1. Responsabilitățile medicului curant/medicului de garda**

6.1.1. Raspunde de întocmirea actului de solicitare a rambursarii cheltuielilor angajate de pacient pe perioada internarii acestuia.

6.1.2. Raspunde de predarea pacientului solicitant a unui exemplar din acest act aprobat de MS.

6.2. Responsabilitățile medicului sef de sectie

6.2.1. Raspunde de analiza si avizarea actului de solicitare a rambursarii cheltuielilor angajate de pacient pe perioada internarii acestuia.

6.3. Responsabilitățile MS

6.3.1. Raspunde de analiza si aprobarea actului de solicitare a rambursarii cheltuielilor angajate de pacient pe perioada internarii acestuia.

6.3.2. Raspunde de aprobarea dosarului de rambursare cheltuieli depus de pacient, dupa externare, la secretariatul general al SMUR.

6.4. Responsabilitățile SCR

6.4.1. Raspunde de preluarea si inregistrarea interna a actului de solicitare a rambursarii cheltuielilor angajate de pacient pe perioada internarii acestuia.

6.4.2. Raspunde de preluarea de pacient a dosarului de rambursare cheltuieli si inregistrarea interna a acestuia.

6.4.3. Raspunde de predarea la MS a dosarului inregistrat.

6.4.4. Raspunde de predarea la SFC a dosarului aprobat de MS.

6.5. Responsabilitățile sefului serviciului financiar contabil

6.5.1. Raspunde de asigurarea resursei financiare aferente efectuării plății dosarului aprobat.

7. INFORMAȚII DOCUMENTATE DE MENȚINUT:

Nr. Crt.	Informatia documentata		Initiata de:	Circula la:	Arhivare in arhiva operationala		
	Denumire	Cod			Loc	Durata	Resp.
1	Cerere de solicitare rambursare cheltuieli	-	Pacient	Pacient→Secretariat general spital→MS→Pacient→Medic curant	SFC	10 ani	PDS SFC
2	Act de solicitare a rambursarii cheltuielilor angajate de pacient in timpul internarii	-	Medic curant	Medic curant→Medic sef sectie→Secretariat general spital→MS→SCR→Medic curant→Pacient	SFC	10 ani	PDS SFC

8. INDICATORI DE PERFORMANȚĂ:

Procentul situatiilor de rambursari catre pacientii care au fost spitalizati a contravalorii unor cheltuieli de spitalizare raportat la total pacienti spitalizati – evaluare semestriala

9. ANEXE:

- Model Cerere de solicitare rambursare cheltuieli
- Model Act de solicitare a rambursarii cheltuielilor angajate de pacient in timpul internarii

CERERE SOLICITARE RAMBURSARE CHELTUIELI

Catre Spitalul Municipal de Urgenta Roman

In atentia doamnei manager,

Subsemnatul sunt pacient al Spitalului Municipal de Urgenta Roman, internat in sectia din data de conform FOCG

In perioada spitalizarii mele, pentru a se urma intocmai prescriptiile tratamentului medicului meu curant dr. am asigurat pe cont propriu urmatoarele medicamente si materiale sanitare/investigatii, care la data spitalizarii mele nu se gaseau in stocul spitalului.

Nr crt	Denumire produs	Cantitate pe care am cumparat-o si am asigurat-o pe timpul spitalizarii mele	Data la care am predat produsul in sectia unde am fost internat

Prin prezentul document imi asum responsabilitatea totala ca eu am achizitionat aceste produse si le-am predat la spital pe timpul spitalizarii mele, conform factura nr. si bon fiscal nr., pe care le anexez la prezenta cerere, in original.

Data:

Intocmit,

Semnatura: