

 <p>unitate aflată în SUPRAVEGHEREA <small>Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate</small></p>		<p>CONSILIUL JUDEȚEAN GORJ Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu Str. Progresului, nr.18, Cod: 210218 Tel. 0253/210432 Fax 0253/210432 E-mail: office@spitalgorj.ro Cod fiscal 4448067</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DISPOZITIA NR. 147
DIN 26.02.2025

MANAGER EC. VIENESCU DUMITRU

Având în vedere:

- referatul nr. 7437/din data de 26.02.2025 întocmit de dnul Grecu Adrian, consilier în cadrul Compartimentului de Management al Calității Serviciilor de Sănătate, care solicită aprobarea revizuirii conform prevederilor legale a Metodologiei de rambursare a cheltuielilor catre asigurați pe perioada internării la Spitalul Județean de Urgența Targu Jiu;
- prevederile art. 99 din Anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- dispozițiile art. 12 din Anexa nr. 23 la Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1.857/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

În baza:

- prevederilor art. 179 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

În temeiul:

- prevederilor Regulamentului de Organizare si Funcționare, Regulamentului Intern,

DISPUNE:

Art. 1. Se aprobă **Metodologia de rambursare a cheltuielilor către asigurați pe perioada internării la Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu, în regim de spitalizare continuă și de zi**, conform prevederilor H.G. nr. 521/2023 și Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1.857/2023, care constituie **Anexa 1, Anexa 2, Anexa 3 și Anexa 3.1.** la prezenta dispoziție.

Art. 2. Prezenta dispoziție va fi pusă la dispoziția Casei Județene de Asigurări de Sănătate Gorj, va fi adusă la cunoștința pacienților la internarea acestora în spital și va fi publicată pe site-ul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu: www.spitalgorj.ro. Pentru personalul implicat va fi accesibilă în secțiunea *Documente partajate-Managementul Calității*.

Art. 3. Prezenta dispoziție a fost întocmită în 2 exemplare originale și se comunică:

- directorului medical , directorului financiar contabil, compartimentului juridic și medicilor curanți;
- un exemplar se depune în dosarul *Dispoziții* existent la serviciul RUONS.

Art.4. La data intrării în vigoare a prezentei dispoziții își încetează aplicabilitatea orice alte dispoziții contrare prezentei.

Manager,
Ec. Vienescu Dumitru



Consilier Juridic,
Jr. Manea Daniela

Întocmit,
Compartimentul de Management al Calității,
Consilier Grecu Adrian

Anexa nr. 1 la Dispoziția nr. 147 din data 26.02.2025

METODOLOGIA DE RAMBURSARE A CHELTUIELILOR CĂTRE ASIGURAȚI PE PERIOADA INTERNĂRII ÎN SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU, ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ ȘI DE ZI ÎN CONFORMITATE CU PREVEDERILE H.G. NR. 521/2023 ȘI ORDINULUI MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII NR. 1.857/2023

1. SCOP

Scopul prezentei este de a stabili modul de rambursare a cheltuielilor efectuate de către un pacient/asigurat pe perioada spitalizării, în cazul în care a fost nevoit să suporte cheltuielile cu medicamente, materiale sanitare și investigații paraclinice, la care ar fi fost îndreptățit fără contribuție personală în baza H.G. nr. 521/2023 și ale Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1.857/2023 aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, din cauza faptului că, spitalul nu le-a putut asigura în timp util.

Prezenta metodologie nu se aplică pentru:

- a) medicamentelor și materialelor sanitare, pentru afecțiunile din programele naționale de sănătate;
- b) dispozitivelor medicale și serviciilor de tratament și/sau diagnostic pentru unele afecțiuni din programele naționale de sănătate, inclusiv serviciilor conexe actului medical;
- c) serviciilor de radioterapie acordate în cadrul Subprogramului de radioterapie al bolnavilor cu afecțiuni oncologice internați în regim de spitalizare continuă, în orice altă secție/compartiment în afară de secția/compartimentul de radioterapie.

2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplică în toate secțiile și compartimentele Spitalului județean de Urgență Târgu Jiu

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- H.G. nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1.857/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

4. RESPONSABILITĂȚI

Responsabil de proces=medic curant;

Echipa de proces=șef secție+farmacist șef+director medical+manager+director financiar contabil

5. DESCRIEREA PROCEDURII

Conform prevederile art. 99 din Anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023:

Spitalele sunt obligate 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 secțiile/compartimentele de 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 la art. 98 lit. a) - c), cu excepția:

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

b) dispozitivelor medicale și serviciilor de tratament și/sau diagnostic pentru unele afecțiuni din programele naționale de sănătate, inclusiv serviciilor conexe actului medical.

c) serviciilor de radioterapie acordate în cadrul Subprogramului de radioterapie al bolnavilor cu afecțiuni oncologice internați în regim de spitalizare continuă, în orice altă secție/compartiment în afară de secția/compartimentul de radioterapie.

În situația în care asigurații, pe perioada internării în spitalele publice, în baza unor documente medicale întocmite de medicul curant din secția în care aceștia sunt internați, suportă cheltuieli cu medicamente, materiale sanitare și investigații paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în condițiile prezentului contract-cadru, spitalele rambursează contravaloarea acestor cheltuieli la cererea asiguraților.

Rambursarea cheltuielilor prevăzute anterior reprezintă o obligație exclusivă a spitalului public și se realizează numai din veniturile acestuia, pe baza unei metodologii proprii aprobate prin dispoziție a conducătorului instituției.

Unitățile sanitare care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi autorizate de Ministerul Sănătății sunt obligate să suporte 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. Această prevedere se aplică și centrelor de sănătate multifuncționale pentru asigurații internați în regim de spitalizare de zi.

În același sens sunt și dispozițiile art. 12 din Anexa nr. 23 la Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1.857/2023:

Spitalele, inclusiv centrele de sănătate multifuncționale cu și fără personalitate juridică, sunt obligate 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 secțiile/compartimentele de ATI - structuri care nu internează/externează direct cazuri, precum și pentru investigații paraclinice și pentru medicamente - în limita listei prezentată la contractare, materiale sanitare, precum și toate cheltuielile necesare pentru situațiile prevăzute la art. 10 lit. a), b) și c), cu excepția:

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

b) dispozitivelor medicale și serviciilor de tratament și/sau diagnostic acordate în cadrul programelor naționale de sănătate pentru unele afecțiuni din programele naționale de sănătate.

În situația în care asigurații, pe perioada internării în spitalele publice, în baza unor documente medicale întocmite de medicul curant din secția în care aceștia sunt internați suportă cheltuieli cu medicamente, materiale sanitare și investigații paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 și ale prezentelor norme, spitalele rambursează contravaloarea acestor cheltuieli la cererea asiguraților.

Rambursarea cheltuielilor prevăzute anterior reprezintă o obligație exclusivă a spitalului public și se realizează numai din veniturile proprii ale acestuia, pe baza unei metodologii proprii aprobată prin dispoziție a conducătorului instituției; metodologia va fi pusă la dispoziția casei de asigurări de sănătate și va fi adusă la cunoștință și pacienților la internarea acestora în spital.

În conformitate cu dispozițiile legale menționate, a fost elaborată prezenta metodologie de rambursare a cheltuielilor suportate de către asigurați pe perioada internării în regim de spitalizare continuă și de zi în Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu, după cum urmează:

1. Pacientul asigurat beneficiază, la recomandarea medicului curant, de medicamente, material sanitar, sau alte investigații paraclinice la care este îndreptățit, fără contribuție personală, conform prevederilor legale menționate anterior.

2. Medicul curant

-Verifică cu ajutorul sistemului informatic EASY MEDICAL, dacă spitalul poate asigura medicamentele/materialele sanitare/alte investigații paraclinice de care are nevoie pacientul internat în urgență, respectiv dacă există în stoc la momentul respectiv.

- În cazul în care, în gestiunea spitalului există medicamente / materiale sanitare echivalente ca și afecțiune terapeutică, se utilizează cele disponibile în stoc.

- Dacă, în urma verificării și constatării lipsei din stoc a medicamentelor/materialelor sanitare, a imposibilității procurării de către farmacistul șef în timp util, a imposibilității efectuării de investigații paraclinice la care este îndreptățit, medicul curant va întocmi documentele medicale necesare (Referat conform model Anexa nr. 2), în 2 exemplare, pe care le va înainta spre verificare și avizare șefului secției, farmacistului șef/medicului șef de laborator, directorului medical, directorului financiar contabil și managerului spre aprobare. Prin acest document (referat) medicul curant solicită persoanelor de conducere menționate, aprobarea ca pacientul să suporte din fonduri personale necesarul lipsă.

În cazul în care nu există în stoc:

- face recomandările de medicamente / materiale sanitare/ investigații paraclinice către pacient (sau familia acestuia) în vederea procurării acestora din surse proprii, însoțite de documentația necesară asumată prin semnătura și parafa precizând motivul eliberării acestora din farmaciile cu circuit deschis;
- completează formularul de solicitare tipizat cu recomandările făcute;
- aplică de urgență tratamentul necesar pe baza recomandărilor făcute;
- predă formularul spre verificare și aprobare medicului șef de secție în 24 de ore și atașează la Foia de observație;
- informează pacientul asupra rambursării cheltuielilor în cazul în care SJU Tg-Jiu nu dispune de medicamentele/materialele sanitare/investigațiile paraclinice necesare pe perioada spitalizării, se va face doar în baza metodologiei de rambursare și la prețurile practicate de către SJU Tg-Jiu astfel:

Facturile și chitanțele admise la plată trebuie să fie emise pe numele pacientului, în perioada internării și să cuprindă detaliat medicamente / materiale sanitare/ investigațiile paraclinice prescrise de către medicul curant.

3. Farmacistul șef avizează referatul întocmit de medicul curant în situația lipsei de stoc și a imposibilității procurării în timp util a medicamentelor/materialelor sanitare.

4. Medicul șef de laborator avizează referatul întocmit de medicul curant în situația imposibilității efectuării investigațiilor paraclinice la care ar fi fost îndreptățit pacientul, fără contribuție personală.

5. Medicul șef de secție

-Verifică dacă întocmirea Formularului de solicitare este justificată medical și administrativ și confirmă în scris „DE ACORD” pe formular prin semnătură și parafă.

- În cazul în care consideră recomandările greșite sau nejustificate, menționează în scris „RESPINS” pe formular și semnează – respingerea este însoțită de referat justificativ.
- În ambele cazuri trimite formularul către evaluare Directorului medical.

6. Asistenta șefă

- anexează o copie a Formularului de solicitare (Referat conform model Anexa nr. 2) la conținutul Foi de Observație;
- menționează în Foaia de observație a pacientului medicamentele/materialele sanitare/investigațiile paraclinice folosite, prin contribuția personală a pacientului;
- se asigură de trimiterea formularelor completate către Directorul medical;

7. Directorul medical

- analizează necesitățile activității medicale de urgență privind medicamentele, materialele sanitare și servicii paraclinice, procedând la propunerea de modificarea planului de aprovizionare după necesități;
- verifică Formularele de solicitare (Referat conform model Anexa nr. 2) în sensul aprobării/neaprobării spre rambursare.

După efectuarea achiziției în nume propriu, **pacientul** depune la Registratura spitalului Dosarul, în vederea rambursării cheltuielilor în termen de 30 de zile de la înregistrarea cererii.

Pacienții depun la registratura SJU Tg-Jiu dosarul de rambursare care trebuie să conțină următoarele acte:

- Cererea de rambursare (Anexa nr. 3/ Anexa nr. 3.1), datată și semnată de pacient/reprezentant legal;
- Copie după Biletul de ieșire din Spital;
- Copie după un act de identitate (pacient/reprezentant legal);
- Copie după prescripția (rețetă, referat (Anexa nr. 2), recomandare) emisă de medicul curant;
- Factura+chitanță pe numele pacientului/bonul fiscal (în original) pentru medicamentele, materialele sanitare, investigații paraclinice achiziționate.

8. Compartimentul juridic: analizează dosarele de rambursare depuse la registratura Spitalului Județean de Urgență Tg-Jiu de către pacienți și constată dacă acestea sunt complete sau nu.

Rambursarea va fi supusă hotărârii Comitetului Director, iar în urma hotărârii vor fi formulate răspunsurile la cererile pacienților, comunicându-le dacă îndeplinesc sau nu condițiile privind rambursarea cheltuielilor.

Dosarele aprobate vor fi înaintate Serviciului Financiar –Contabilitate

9. Serviciul Financiar-Contabilitate: va programa în urma aprobării de către Comitetul Director ridicarea de numerar din trezorerie în vederea achitării acestor sume către pacienți. Înregistrează pe *Cheltuieli*, medicamentele/materialele sanitare pe fiecare secție din care provine pacientul. Cheltuielile reflectate în factură se vor înregistra în evidența spitalului și se vor returna pacientului în termen de maxim 30 de zile de la înregistrarea cererii de rambursare.

Manager,
Ec. Vienesu Dumitru



Consilier Juridic/
Jr. Manea Daniela

Întocmit,
Compartimentul de Management al Calității,
Consilier Grecu Adrian

Anexa nr. 2 la Dispoziția nr. 147 din data 26.02.2025

Aprobat,
Manager

Avizat,
Director medical

Avizat,
Director financiar-contabil

REFERAT PRIVIND

APROBAREA ACHIZIȚIONĂRII DE CĂTRE PACIENT A MEDICAMENTELOR A
MATERIALELOR SANITARE ȘI/SAU A INVESTIGAȚIILOR PARACLINICE ÎN
SITUAȚIA PREVĂZUTĂ DE art. 99 din Anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023.

SECȚIA _____ NR. FOCG/FSZ _____ Data internării _____
PACIENT/REPREZENTANT LEGAL
NUME _____ CNP _____
PRENUME _____ VÂRSTĂ _____ ANI _____
DIAGNOSTIC _____

MEDICAMENTE, MATERIALE SANITARE ȘI / SAU INVESTIGAȚII
PARACLINICE CARE URMEAZĂ A FI ACHIZIȚIONATE DE
PACIENT:.....
.....
.....
.....

Precizez că în prezent, în cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu, nu există disponibile
medicamente (generice) / material sanitar, nu se pot efectua investigațiile paraclinice pentru
efectuarea tratamentului necesar.

Întocmit,
Medic curant

Avizat,
Farmacist șef/
Medic șef de laborator

Verificat,
Șef secție

Am primit un exemplar, azi _____ (Nume, Prenume pacient/reprezentant
legal) _____ BI/CI seria _____ nr. _____

Am luat cunoștință despre dreptul meu de a mi se rambursa cheltuielile ocazionate de
achiziționarea medicamentelor, materialelor sanitare și/sau investigațiilor paraclinice mai sus
menționate, în termen de 30 de zile de la înregistrarea unei cereri de rambursare a acestor cheltuieli
la secretariatul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu, cerere la care mă oblig să anexez
documente justificative (biletul de ieșire din spital, copie după un act de identitate
pacient/reprezentant legal, factură, chitanță, bon fiscal și un exemplar în xerocopie a
prezentului referat)

Nume, Prenume pacient/reprezentant legal _____

Semnătura _____

Anexa nr. 3 la Dispoziția nr. 147 din data 26.02.2025
Cererea de solicitare returnare cheltuială efectuată-pacient

Domnule Manager,

Subsemnatul/Subsemnata....., domiciliat/domiciliată în....., str..... nr., bl., sc., et. ..., ap., județul....., telefon....., posesor al actului de identitate seria..... nr....., CNP..... eliberat la data de, de către, în calitate de pacient internat în secția..... din cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu cu diagnosticul....., în perioada.....

Vă rog să-mi aprobați decontarea cheltuielilor personale în sumă de.....ocazionate de achiziționarea medicamentelor/materialelor sanitare/investigațiilor paraclinice următoare:

.....
.....
.....
.....

pentru efectuarea tratamentului necesar.

Anexez prezentei cereri documentele justificative următoare:

- Cererea de solicitare returnare cheltuială efectuată, datată și semnată de pacient/reprezentant legal;
- Copie după Biletul de ieșire din Spital;
- Copie după un act de identitate (pacient/reprezentant legal);
- Copie după prescripția (rețetă, referat (Anexa nr. 2), recomandare) emisă de medicul curant;
- Factura+chitanță pe numele pacientului/bonul fiscal (în original) pentru medicamentele, materialele sanitare, investigațiile paraclinice achiziționate.

Data

Semnătura

Domnului manager al Spitalului Județean de Urgență Târgu Jiu

