

Condițiile acordării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu la nivelul județului Vâlcea și modalitățile de plată ale acestora

În condițiile evoluției demografice și a unui proces accelerat de îmbătrânire a populației, este necesară adoptarea unei strategii de dezvoltare a sectorului de îngrijiri la domiciliu și a celor paleative. Îngrijirea la domiciliu este preferată de majoritatea persoanelor vârstnice care doresc să rămână în propria casă decât într-un cadru instituționalizat. Serviciile de îngrijire la domiciliu reprezintă o reală nevoie medicală în vederea asigurării stării de sănătate și bunăstării vâstnicilor și pe de altă parte reprezintă o alternativă pentru limitarea creșterii costurilor din sectorul medical.

Cadrul legislativ general

- **Hotărârea de Guvern 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 cu modificările și completările ulterioare
- **Ordinul comun MS/CNAS nr. 1857/441/2023** privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a **Hotărârii de Guvern 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 cu modificările și completările ulterioare
- **Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

Rețeaua de îngrijiri medicale la domiciliu la nivelul județului Vâlcea

CAS Vâlcea contractează serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu cu **furnizori privați** care îndeplinesc următoarele **condiții**:

- a. sunt **autorizați** conform prevederilor legale în vigoare, pentru acordarea acestor tipuri de servicii;
- b. sunt **acreditați** sau **înscriși în procesul de acreditare** potrivit dispozițiilor legale privind asigurarea calității în sistemul de sănătate;



- c. fac dovada funcționării cu **personal de specialitate**, potrivit normelor de aplicare ale Contractului - cadru;
- d. participă la sesiunile de contractare organizate de către CAS Vâlcea.

Lista furnizorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în relație contractuală cu CAS Vâlcea

Furnizor	Adresă de contact	Telefon contact
SC GINMED SRL	Rm. Vâlcea, str. Nicolae Bălcescu nr. 34, bl. O4, sc. C, parter	0733196553
SC TLR MEDICAL SRL	Comuna Fântâțești, sat Popești	0761637515
SC CENTRUL DE SĂNĂTATE CIVICO SRL	Rm. Vâlcea, str. Matei Basarab nr. 2, bl. A3, sc. B, ap.2	0771605382

Beneficiarii serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu

Beneficiază de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, **orice asigurat** care se află într-una dintre următoarele situații:

a. incapabil să desfășoare activități casnice, este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50 % din timpul zilei, necesită sprijin pentru îngrijirea de bază (igienă și/sau alimentație și/sau mobilizate) – status de performanță **ECOG 3**;

b. complet imobilizat la pat, dependent total de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentație, mobilizare) - status de performanță **ECOG 4**;

Prescriptorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu și obținerea certificării recomandării

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de **recomandare** pentru îngrijiri medicale, numai pentru statusul de performanță ECOG 3 sau 4 al asiguratului, recomandarea pentru efectuarea serviciilor putând fi făcută de **medici de specialitate din ambulatoriu, medici de familie** și de către **medicii de specialitate din spitale la externarea asiguraților**, medici aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate din România.

Recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu, se eliberează în 2 exemplare, din care un exemplar rămâne la medic, care se atașează la foaia de observație/fișa medicală, după caz.

Al doilea exemplar al recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu rămâne la asigurat, urmând a fi prezentat în original de către asigurat/reprezentantul



acestuia, cu excepția reprezentanților legali ai furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu sau transmis prin mijloace de comunicare electronică, poștă sau curierat casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială solicită să primească aceste servicii, care va certifica încadrarea în numărul de zile de îngrijiri de care poate beneficia asiguratul. Certificarea se face la momentul prezentării/primirii prin poștă sau curierat a recomandării în cazul în care casa de asigurări de sănătate în evidența căreia este asiguratul este aceeași cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială solicită să primească serviciile. În cazul în care recomandarea este transmisă prin mijloace de comunicare electronică, precum și în cazul în care casa de asigurări de sănătate în evidența căreia este asiguratul nu este aceeași cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială solicită să primească serviciile, certificarea se transmite prin mijloace de comunicare electronică cu semnatura extinsă/calificată asiguratului/reprezentantului acestuia, în maxim 3 zile lucrătoare de la primirea recomandării. În cazul transmiterii prin poștă sau curierat, recomandarea certificată se va transmite asiguratului/reprezentantului acestuia prin poștă sau curierat în maximum 2 zile lucrătoare de la primirea recomandării.

Încadrarea în numărul de zile de îngrijiri de care poate beneficia asiguratul, se face în limita prevăzută de lege, recomandarea cu certificarea încadrării în numărul de zile de îngrijiri de care poate beneficia asiguratul fiind ulterior predată furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu care îi va acorda serviciile respective. În cazul transmiterii de către casa de asigurări de sănătate a certificării prin mijloace de comunicare electronică, asiguratul/reprezentantul acestuia, cu excepția reprezentanților legali ai furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu, are obligația de a o transmite electronic furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu, odată cu prezentarea recomandării în original.

Prezentarea recomandării/transmiterea acesteia prin mijloace de comunicare electronică, poștă sau curierat la casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească serviciile, se poate face de către acesta, unul dintre membrii familiei de grad I și II, soț/soție, persoană împuternicită legal de acesta prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului, sau pot fi depuse/transmise în numele asiguratului de orice persoană, cu excepția reprezentanților legali ai furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu.

Durata și modalitatea de acordare a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu

Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, cu obligativitatea precizării ritmicității/periodicității serviciilor, consemnate în formularul "Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu", dar **nu mai mult de 90 zile de**



îngrijiri/în ultimele 11 luni (în mai multe etape episoade de îngrijire), respectiv 180 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni pentru pacienții cu afecțiune oncologică.

Un episod de îngrijire este de maxim 15 zile de îngrijiri, respectiv maximum 30 de zile pentru situațiile justificate medical de către medicul care face recomandarea. Fiecare episod de îngrijire se recomandă utilizând un nou formular de recomandare. În situația în care, conform recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile/în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile.

În situația în care furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu întrerupe furnizarea de îngrijiri medicale la domiciliu unui asigurat din următoarele motive: decesul, internarea în regim de spitalizare continuă, starea de sănătate a acestuia impune întreruperea furnizării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu cu avizul medicului care a emis recomandarea comunicat cu semnătură electronică extinsă/calificată, furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu, asiguratul dorește să renunțe la serviciile de îngrijire medicală la domiciliu din motive personale, furnizorul anunță în scris - cu precizarea motivului, casa de asigurări de sănătate cu care este în relație contractuală, în ziua în care a fost întreruptă acordarea îngrijirilor medicale la domiciliu. Dacă întreruperea episodului de îngrijiri medicale la domiciliu este mai mare de 7 zile calendaristice, se reia întreaga procedură pentru o nouă recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu în limita numărului de zile prevăzut la alin. (3), dacă medicul consideră că acest lucru este necesar. Furnizorul anunță prin poșta electronică în aceeași zi casa de asigurări de sănătate despre întreruperea/reluarea acordării îngrijirilor medicale la domiciliu. Reluarea acordării serviciilor medicale la domiciliu se face de către același furnizor.

Furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu acordă servicii conform unui plan de îngrijiri stabilit în conformitate cu recomandările făcute de către medicii de familie, medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate și medicii de specialitate din spital, zilnic, inclusiv sâmbăta, duminica și în timpul sărbătorilor legale. Planul de îngrijiri poate fi modificat numai cu avizul medicului care a emis recomandarea de îngrijiri medicale la domiciliu, aviz transmis electronic, certificat cu semnătura electronică extinsă/calificată a acestuia.

Furnizorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu completează pentru fiecare asigurat căruia îi acordă servicii o fișă de îngrijire medicală la domiciliu care conține datele de identitate ale acestuia, tipul serviciilor de îngrijiri medicale acordate, data și ora la care acestea au fost efectuate, durata, semnătura persoanei care a furnizat serviciul de îngrijire, precum și evoluția stării de sănătate. Asiguratul, unul dintre membrii familiei de grad I și II, soț/soție, persoana împuternicită legal de acesta prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau a reprezentantului legal al asiguratului confirmă efectuarea acestor servicii prin semnarea acesteia.

Pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu

Nr. crt.	Serviciul de îngrijire medicală la domiciliu
1.	Măsurarea parametrilor fiziologici: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun; recomandarea serviciului se face de către medici pentru toți parametrii prevăzuți, respectiv: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun
2.	Administrarea medicamentelor: 2.1. intramuscular - în afara injecțiilor cu produse de origine umană 2.2. subcutanat - în afara injecțiilor cu produse de origine umană 2.3. intradermic - în afara injecțiilor cu produse de origine umană 2.4. oral 2.5. pe mucoase
3.	Administrarea medicamentelor intravenos - în afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană, cu respectarea legislației în vigoare
4.	Sondaj vezical, îngrijirea sondei urinare și administrarea medicamentelor intravezical pe sondă vezicală, la bărbați se efectuează de către medicul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu- implică obligatoriu toaleta locală genitală și schimbarea sondei fixe la 6 zile
5.	Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenoasă, cu respectarea legislației în vigoare, în afara perfuziilor cu produse de origine umană.
6.	Alimentarea artificială pe gastrostomă/sondăgastrică/nazogastrică și educarea asiguratului/apartinătorilor
7.	Alimentarea pasivă, pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție, inclusiv instruirea asiguratului/apartinătorului
8.	Clismă cu scop evacuator /terapeutic
9.	Spălătură vaginală în cazuri de deficit motor
10.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc și a rulourilor
11.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare: posturi de drenaj bronșic, tapotaj, fizioterapie respiratorie
12.	Îngrijirea plăgilor simple și/sau suprainfectate/suprimarea firelor
13.	Îngrijirea escarelor multiple
14.	Îngrijirea stomelor

15.	Îngrijirea fistulelor
16.	Îngrijirea tubului de dren și instruirea asiguratului
17.	Îngrijirea canulei traheale și instruirea asiguratului
18.	Aplicarea de ploscă, bazinet, condom urinar, mijloc ajutător pentru absorbția urinei; este inclus și mijlocul ajutător pentru absorbția urinei, minim 2 mijloace ajutătoare pentru absorbția urinei/zi.
19.	Alimentație parenterală - alimentație artificială pe cateter venos central sau periferic se acordă de către spitalele cu structuri organizate ca furnizori de îngrijiri la domiciliu autorizate să efectueze acest tip de serviciu. Serviciul nu include alimentele specifice.
20.	Kinetoterapie individuală se efectuează doar de fizioterapeutul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu
21.	Logopedie individuală - se efectuează doar de logopedul, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu
22.	Drenaj limfatic manual al limfedemului - se efectuează doar de fizioterapeutul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu și atestă pregătirea profesională în drenaj limfatic manual.
23.	Evaluarea manuală a fecaloamelor
24.	Recoltarea produselor biologice, cu respectarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale aprobate prin Ordinul MS nr. 1226/2012 (sânge, urină, materii fecale);

Modalități de decontare a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu

Decontarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se suportă din FNUASS, din fondul aferent asistenței de îngrijiri medicale la domiciliu.

Tariful pe caz pentru un episod de îngrijire medicală la domiciliu se obține înmulțind numărul de zile de îngrijire corespunzător unui episod de îngrijire cu tariful pe o zi de îngrijire.

Tariful pe o zi de îngrijiri medicale la domiciliu este de:

- 114 lei** (pentru mediul **URBAN**), respectiv **124 de lei** (pentru mediul **RURAL** – **peste 10 km** în afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru prevăzut în contractul încheiat cu CAS VÂLCEA),
- 134 de lei** (pentru mediul **RURAL** - **peste 20 km** în afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru prevăzut în contractul încheiat cu CAS VÂLCEA),
- 144 de lei** (pentru mediul **RURAL** - **peste 30 km** în afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru prevăzut în contractul încheiat cu CAS VÂLCEA),
- 153 de lei** (pentru mediul **RURAL** - **peste 40 km** în afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru prevăzut în contractul încheiat cu CAS VÂLCEA),

e. **163 de lei** (pentru mediul **RURAL - peste 50 km** în afara localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru prevăzut în contractul încheiat cu CAS VÂLCEA).

În tariful pe o zi de îngrijire sunt incluse **costurile materialelor** necesare pentru realizarea serviciilor de îngrijire la domiciliu, precum și **costurile de transport** la adresa declarată de asigurat unde se acordă serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu.

Prin o zi de îngrijire se înțelege efectuarea de către furnizor a **minimum 1 vizită la domiciliu** conform recomandării, pentru un asigurat.

Tarifele se aplică dacă pentru fiecare caz sunt recomandate minim 4 servicii pe caz din lista prevăzută în anexa nr. 30 A la ordin, indiferent de numărul de servicii efectuate pe zi conform recomandării. În cazul în care sunt recomandate mai puțin de 4 servicii, tariful pe o zi de îngrijire la domiciliu se reduce proporțional.

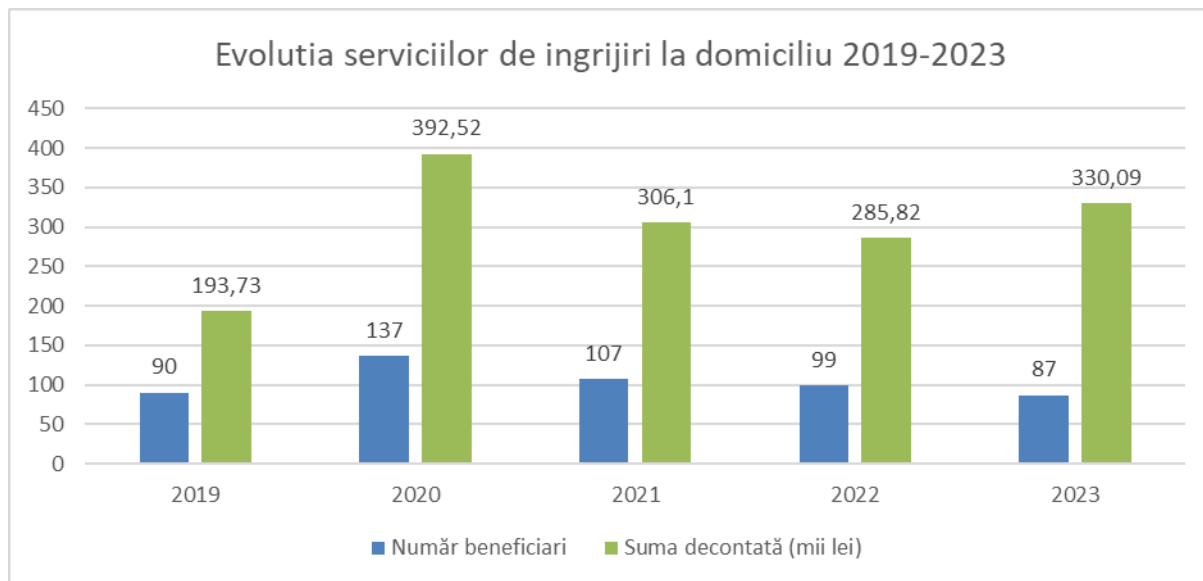
Serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiuni oncologică se decontează la nivel realizat; pentru decontarea acestora, casele de asigurări de sănătate încheie acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate.

Evoluția contractelor încheiate cu furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu

An	Număr furnizori în contract cu CAS Vâlcea	Valoarea totală a serviciilor decontată de CAS Vâlcea (lei)
2020	4	392.593,75
2021	4	306.098,75
2022	5	282.028,75
2023	3	330.096

Situație comparativă a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu în perioada 2020-2023

Specificații	2020	2021	2022	2023
Număr beneficiari	137	107	99	87
Numar decizii aprobate	229	162	278	141
Nr. zile îngrijiri medicale decontate	5.645	4.310	4.109	3.492
Număr mediu de zile de îngrijiri/pacient	41	40	42	40
Suma decontată (lei)	392.520	306.100	285.820	330.096



În vederea creșterii capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor la domiciliu precum și a sectorului de îngrijiri paleativexistă proiecte în derulare care au ca obiectiv general crearea și introducerea unui mecanism unitar și fluent de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare atât la nivel național cât și la nivel local pentru acest tip de servicii pentru asigurarea asistenței persoanelor care suferă de boli cronice progresive sau incurabile și a celor cu grad ridicat de dependență.

Director general
Ec Alin Costinel VOICULEȚ



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE - VÂLCEA

Inregistrat ca operator de date cu caracter personal sub nr. 255

Str. G-ral Magheru, nr. 27
240195 Rm. Vâlcea - România

C.U.I.: 11342386
e-mail: casvl@rdslink.ro
www.casvl.ro

Fax: ++40 (0)250 73 79 49
Telefon: ++40 (0)250 73 80 35
++40 (0)250 73 42 21
++40 (0)350 40 59 22
++40 (0)350 40 99 71
++40 (0)350 40 59 21
++40 (0)350 40 99 72