

## **MODALITĂȚILE DE PLATĂ** **în asistența medicală de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu**

**Art. 1. - (1)** Furnizorii de servicii de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu, încheie contracte de furnizare de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu cu casele de asigurări de sănătate, a căror plată se face prin tarif în lei pe zi de tratament pentru seria de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu din pachetul de servicii medicale de bază prevăzut în anexa nr. 10 la ordin.

**(2)** La stabilirea sumei contractate de un furnizor de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în casa de asigurări de sănătate se au în vedere: numărul de servicii medicale - zi de tratament, respectiv tariful pe zi de tratament, care este de 50 de lei sau 80 de lei. Tariful pe zi de tratament este de 50 de lei pentru 4 proceduri pe zi dintre cele prevăzute la subpunctul 1.1. de la punctul 1 lit. A din anexa 10 la ordin, cu excepția pozițiilor 1, 28 - 29, 32 - 34, 38 și 54 și este de 80 lei pentru 4 proceduri pe zi dintre cele prevăzute la subpunctul 1.1. de la punctul 1 lit. A din anexa 10 la ordin, cu condiția ca cel puțin o procedură pe zi să fie dintre cele prevăzute la poziția 1, 28 - 29, 32 - 34, 38 și 54.

...

**(7)** În vederea contractării numărului de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu și a numărului de zile de tratament de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu se au în vedere serviciile prevăzute în anexa nr. 10 la ordin, tarifele corespunzătoare și perioada pentru care un asigurat poate să beneficieze de servicii decontate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

*01/07/2024 - alineatul a fost modificat prin Anexă din 27/06/2024*

**(8)** Tarifele au în vedere cheltuielile aferente serviciilor medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu și zile de tratament de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu.

...

**(11)** Casele de asigurări de sănătate decontează contravaloarea serviciilor medicale de medicină fizică și de reabilitare acordate în ambulatoriu numai pe baza Planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare eliberat de medicii de specialitate medicină fizică și de reabilitare aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, al cărui model se regăsește în anexa nr. 11 B la prezentul ordin.

**(12)** Decontarea lunară de către casele de asigurări de sănătate în limita sumelor contractate se face în funcție de numărul de zile de tratament de medicină fizică și de reabilitare realizat în ambulatoriu, înmulțit cu tarifele prevăzute la alin. (2). Aceste tarife se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 4/zi; în caz contrar tarifele se reduc după cum urmează:

*27/06/2023 - alineatul a fost modificat prin Ordin 2108/2023*

**a) tariful pe zi de tratament de 50 lei** se reduce proporțional conform formulei: număr proceduri recomandate și efectuate pe zi/4 x tarif pe zi de tratament;

**b) tariful pe zi de tratament de 80 lei** se reduce astfel:

**(i)** pentru 3 proceduri, dintre care una dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi este de 67,50 lei;

**(ii)** pentru 2 proceduri, dintre care una dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi este de 55,00 lei;

(iii) pentru o procedură dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi este de 42,50 lei.

*În situația în care numărul procedurilor recomandate și efectuate este de 2 sau 3 pe zi și cel puțin două sunt dintre cele prevăzute la pozițiile 1, 28-29, 32-34, 38 și 54, tariful pe zi de tratament este de 80 lei/zi.*

**(13) Serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică pentru reabilitarea specifică acestei afecțiuni se decontează la nivel realizat;** pentru decontarea acestora, casele de asigurări de sănătate încheie acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, potrivit prevederilor art. 51<sup>1</sup> din anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare.

*01/07/2024 - alineatul a fost introdus prin Anexă din 27/06/2024.*

**Art. 3. - Contravaloarea serviciilor medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu care nu se regăsesc în anexa nr. 10** la ordin se suportă de către asigurați la tarifele stabilite de furnizori și afișate la furnizor/punct de lucru, pentru care se eliberează documentul fiscal, conform prevederilor legale în vigoare, cu indicarea serviciului prestat.

**Art.4.- (1)** Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, cu modificările și completările ulterioare, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate medicină fizică și reabilitare în ambulatoriu acordă servicii medicale în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate cu excepția cazului în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord.

Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu acordate pe teritoriul României, serviciile se acordă pe baza Planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare eliberat de medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare al cărui model este prevăzut în ordin.

**(3)** Furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu au obligația să verifice Planurile eliberate de medicii de specialitate de medicină fizică și de reabilitare în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă.

**Art. 5. - (1) Furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu încasează de la asigurați suma corespunzătoare coplății pentru serviciile de medicină fizică și de reabilitare - serii de proceduri din pachetul de servicii de bază de care au beneficiat asigurații pe seria de proceduri; nivelul minim al coplății este de 5 lei pe toată seria de proceduri, iar nivelul maxim este de 10 lei pe toată seria de proceduri. Valoarea coplății este stabilită de fiecare furnizor pe bază de criterii proprii.**

**(2)** Categoriile de asigurați scutite de coplată, prevăzute la art. 225 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, fac dovada acestei calități cu documente eliberate de autoritățile competente că se încadrează în respectiva categorie, precum și cu documente și/sau, după caz, cu declarație pe propria răspundere că îndeplinesc condițiile privind realizarea sau nu a unor venituri, conform modelului prevăzut în anexa nr. 23 D la ordin.