

Nr. P6681/08.08.2019

Către,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.....

Asociația Patronală a Producătorilor, Importatorilor și Furnizorilor de Dispozitive Medicale, prin adresa înregistrată la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu nr. P6681/08.08.2019, a transmis Casei Naționale de Asigurări de Sănătate unele probleme privind punerea în aplicare a reglementărilor referitoare la acordarea dispozitivelor medicale asiguraților.

- Referitor la posibilitatea depunerii prin poștă a cererii pentru eliberarea dispozitivului medical împreună cu documentele aferente:

Precizăm că, potrivit prevederilor art. 2 alin. (1) din Anexa 39 la *Ordinul nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 pentru anii 2018 – 2019*, cu modificările și completările ulterioare:

„Pentru obținerea dispozitivului medical, asiguratul, unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I și II, soț/soție, o persoană împuternicită legal în acest sens de acesta - prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului depune o cerere la casa de asigurări de sănătate în evidențele căreia se află asiguratul beneficiar al dispozitivului, actul de identitate (în copie), codul numeric personal - CNP/cod unic de asigurare, prescripția medicală pentru dispozitivul medical, și certificatul de încadrare în grad și tip de handicap pentru echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilație noninvasivă, după caz. Pentru copiii în vârstă de până la 14 ani se atașează prescripția medicală pentru dispozitivul medical recomandat, cu specificarea domiciliului copilului, și certificatul de naștere (în copie), codul numeric personal - CNP/cod unic de asigurare. **Documentele se pot transmite casei de asigurări de sănătate și prin poștă.**”

- Referitor la prescrierea sacilor colectori pentru colostomie/ileostomie pentru pacienții care prezintă situații particulare sau complicații ale stomei - retracția stomei, cicatrici peristomale, pliu abdominal voluminos, stomie pe baghetă, defecte parietale peristomale:

Menționăm că, potrivit prevederilor art. 230 alin. (2) lit. d) și l) din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, republicată, cu modificările și completările ulterioare asigurații au dreptul:

- să beneficieze de pachetul de servicii de bază - dispozitive medicale, în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii.

Pachetul de bază pentru dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu cuprinde următoarele dispozitive pentru protezare stomii acordate pacienților care prezintă situații particulare sau complicații ale stomei -

retracția stomei, cicatrici peristomale, pliu abdominal voluminos, stomie pe baghetă, defecte parietale peristomale cuprinde:

- sac colector pentru colostomie/ileostomie fără evacuare cu adeziv convex,
- sac colector pentru colostomie/ileostomie cu evacuare cu adeziv convex,
- sac colector pentru colostomie/ileostomie fără evacuare cu diametrul mai mare de 60 mm,
- sac colector pentru colostomie/ileostomie cu evacuare cu diametrul mai mare de 60 mm.

Precizăm că, medicul prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate este cel care recomandă tipul de dispozitiv medical, cu respectarea condițiilor privind specialitatea medicului prevăzute în Anexa 38 la Ordinul nr. 397/836/2018, precum și a tuturor condițiilor prevăzute de reglementările legale în vigoare privind recomandarea de dispozitive medicale.

- **Termenele de înlocuire pentru fotoliul rulant și inhalatorul salin modificate prin Ordinul nr. 397/836/2018:**

La art. 162 alin. (3) din Anexa nr. 2 la *Hotărârea de Guvern nr. 140/2018*, cu modificările și completările ulterioare, se precizează că,

„Deciziile de aprobare pentru dispozitive medicale emise de casele de asigurări de sănătate anterior datei de 1 aprilie 2018, aflate în derulare, își păstrează valabilitatea cu condiția ca dispozitivele medicale recomandate să se regăsească în pachetul de bază”.

Conform prevederilor *Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018*, cu modificările și completările ulterioare:

În Anexa nr. 38 se prevăd și termenele de înlocuire ale dispozitivelor medicale.

De la data de 01.04.2018 termenele de înlocuire au fost modificate, față de prevederile cu aplicabilitate până la data de 31.03.2018, astfel:

- de la 2 luni la 12 luni pentru *inhalatorul salin*;
- de la 5 ani la 3 ani pentru *fotoliul rulant*.

Modelul unic de decizie pentru aprobarea procurării unui dispozitiv medical prevăzut în Anexa nr. 39 A cuprinde termenul de înlocuire pentru care s-a emis decizia de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical.

Având în vedere cele mai sus prezentate, precizăm că:

- a). după data de 01.04.2018, *inhalatorul salin* se acordă un termen de înlocuire de:
 - 2 luni pentru dispozitivele medicale pentru care decizia de aprobare, emisă înainte de data de 01.04.2018, prevede acest termen de înlocuire;
 - 12 luni pentru dispozitivele medicale pentru care decizia de aprobare, emisă după data de 01.04.2018, prevede acest termen de înlocuire
- b). după data de 01.04.2018, *fotoliul rulant* se acordă un termen de înlocuire de:
 - 5 ani pentru dispozitivele medicale pentru care decizia de aprobare, emisă înainte de data de 01.04.2018, prevede acest termen de înlocuire;
 - 3 ani pentru dispozitivele medicale pentru care decizia de aprobare, emisă după data de 01.04.2018, prevede acest termen de înlocuire

- **În ceea ce privește medicul care poate recomanda dispozitive medicale, precizăm:**

Potrivit reglementărilor art. 166 lit. h) din Anexa 2 la *HG 140/2018*, cu modificările și completările ulterioare, în relațiile contractuale cu furnizorii de dispozitive medicale, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:

“h) să verifice dacă emitentul prescripției medicale se află în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate. Prin emitent se înțelege furnizorul de servicii medicale, și nu cel de dispozitive medicale”;

În conformitate cu dispozițiile Anexei nr. 39 la Ordinul nr. 397/836/2018:

- **art. 1 alin. (1)** „Dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu se acordă asiguraților pentru o perioadă determinată ori nedeterminată, în baza unei prescripții medicale sub forma unei recomandări medicale tipizate conform modelului de la anexa nr. 39 D la prezentul ordin, eliberată de medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, direct sau prin reprezentantul legal, în condițiile prezentelor norme, numai ca o consecință a unei consultații raportate la casa de asigurări de sănătate”.

- **art. 2 alin. (1)** “Pentru obținerea dispozitivului medical, asiguratul, unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I și II, soț/soție, o persoană împuternicită legal în acest sens de acesta - prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului **depune o cerere la casa de asigurări de sănătate în evidențele căreia se află asiguratul beneficiar al dispozitivului**, actul de identitate (în copie), codul numeric personal - CNP/cod unic de asigurare, **prescripția medicală pentru dispozitivul medical**, și certificatul de încadrare în grad și tip de handicap pentru echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilație noninvasivă, după caz. Pentru copiii în vârstă de până la 14 ani se atașează **prescripția medicală pentru dispozitivul medical recomandat**, cu specificarea domiciliului copilului, și certificatul de naștere (în copie), codul numeric personal - CN P/cod unic de asigurare. Documentele se pot transmite casei de asigurări de sănătate și prin poștă.”

În Anexa 39 D din Ordinul nr. 397/836/2018 este prevăzut modelul de prescripție medicală - recomandare privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale, în care se regăsesc: **datele de identificare ale medicului care a întocmit recomandarea pentru dispozitivul medical și datele de contact ale acestuia, casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală medicul prescriptor și nr. contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate.**

Prin urmare, la nivelul casei de asigurări de sănătate, în vederea emiterii unei decizii de aprobare pentru un dispozitiv medical destinat recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu,

- pentru dispozitivele medicale pentru care în pachetul de bază din Anexa nr. 38 la Ordinul nr. 397/836/2018 sunt prevăzuți medicii de specialitate ce pot recomanda aceste dispozitive în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, vor fi acceptate recomandările medicale emise numai de către acești medici,
- pentru celelalte dispozitive medicale pentru care nu sunt prevăzute specialitățile medicilor care le pot recomanda, vor fi acceptate recomandările medicale emise în concordanță cu specialitatea medicului (aflat în relație contractuală cu oricare casă de asigurări de sănătate) și cu diagnosticul asiguratului, cu respectarea tuturor condițiilor prevăzute de reglementările legale în vigoare privind recomandarea de dispozitive medicale.

- **Pe parcursul procesului de contractare derulat în cursul lunii iulie 2019, la nivelul unor case de asigurări de sănătate:**
 - **au fost solicitate documentele necesare contractării și în format hârtie,**
 - **au fost solicitate documente (aflate în termen de valabilitate) deja existente la nivelul caselor de asigurări de sănătate.**

Precizăm că, potrivit reglementărilor art. 163 alin. (2) și (3) din Anexa 2 la **H.G. nr. 140/2018 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 pentru anii 2018 – 2019**, cu modificările și completările ulterioare, **act normativ cu aplicabilitate până la data de 31 decembrie 2019:**

- documentele necesare încheierii contractelor se transmit în format electronic asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului

legal al furnizorului. Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.

- documentele solicitate în procesul de contractare sau în procesul de evaluare a furnizorului existente la nivelul casei de asigurări de sănătate nu vor mai fi transmise la încheierea contractelor, cu excepția documentelor modificate sau cu perioadă de valabilitate expirată, care se transmit în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată.

Menționăm că precizări privind aceste aspecte au fost transmise și prin circulara Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. P 6410/07.08.2019.

- **Referitor la emiterea prescripțiilor medicale pentru recomandarea dispozitivelor medicale, precum și la posibilitatea unui asigurat de a beneficia de mai multe dispozitive medicale simultan precizăm că:**

Potrivit prevederilor art. 1 alin. (1) și (2) din Anexa nr. 39 la *Ordinul nr. 397/836/2018*, cu modificările și completările ulterioare,

- **Dispozitivele medicale** destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu se acordă asiguraților pentru o perioadă determinată ori nedeterminată, **în baza unei prescripții medicale sub forma unei recomandări medicale tipizate conform modelului de la anexa nr. 39 D la *Ordinul nr. 397/836/2018***, eliberată de medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, direct sau prin reprezentantul legal, în condițiile prezentelor norme, numai ca o consecință a unei consultații raportate la casa de asigurări de sănătate.

- **Prescripția medicală se eliberează în 3 exemplare**, dintre care un exemplar rămâne la medic, un exemplar însoțește cererea și se depune la casa de asigurări de sănătate și un exemplar rămâne la asigurat, pe care îl predă furnizorului de dispozitive medicale împreună cu decizia de aprobare a dispozitivului medical eliberată de casa de asigurări de sănătate. Prescripția medicală trebuie să conțină denumirea și tipul dispozitivului medical din Lista dispozitivelor medicale din anexa nr. 38 la *Ordinul nr. 397/836/2018*. Prescripția medicală va conține în mod obligatoriu numele casei de asigurări de sănătate cu care medicul care eliberează prescripția medicală se află în relație contractuală și numărul contractului.

- **Prescripția medicală va fi întocmită în limita competenței medicului prescriptor.**

În sistemul asigurărilor sociale de sănătate se pot acorda două dispozitive medicale de același tip la recomandarea medicilor de specialitate, potrivit reglementărilor prevăzute în pachetul de bază pentru dispozitivele medicale din Anexa nr. 38 la *Ordinul nr. 397/836/2018*, cu modificările și completările ulterioare, respectiv:

- pentru copiii în vârstă de până la 18 ani se pot acorda 2 proteze auditive dacă medicii de specialitate recomandă protezare bilaterală,
- pentru asigurații cu urostomie cutanată dublă se pot acorda două seturi/lună de sisteme stomice pentru urostomie,
- pentru asigurații cu colostomie/ileostomie dublă se pot acorda două seturi/lună de sisteme stomice pentru colostomie/ileostomie,
- pentru asigurații cu urostomie cutanată dublă și nefrostomie bilaterală se pot acorda 2 seturi/lună de saci colectori de urină,
- pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta) pentru proteze de membru inferior, proteze pentru membrul superior, orteze pentru membrul inferior, orteze pentru membrul superior, dispozitive de mers, proteză externă de sân.

Prin urmare, **pentru aceste dispozitive medicale**, considerăm că la nivelul casei de asigurări de sănătate, în vederea emiterii unei decizii de aprobare pentru un dispozitiv medical **pot fi acceptate recomandările medicale ce cuprind două tipuri de dispozitive medicale identice.**

Precizăm că, atât furnizorii de dispozitive medicale, cât și casele de asigurări de sănătate au obligația respectării reglementărilor legale în vigoare.