

Casa de Asigurari de Sanatate Maramures

Operator de date cu caracter personal nr.301

Nr 10237 data 30.08.2024

Baia Mare, str. Gh. Bilascu nr. 22A

Tel. 0262-215209, fax: 0262-215205

e-mail: maramures@casmm.ro

www.cnas.ro/casamm

cod fiscal 11320493

CĂTRE,

TOTI FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE AFLATI IN RELATIE

CONTRACTUALA CU CAS MM

Având în vedere reglementările prevăzute la art. 7 lit. g), k) și s); art. 26 lit. i), o) și x); art. 92 alin. (1) lit. i), o) și ae); art. 142 lit. g), l) și w) din Anexa 2 la 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, potrivit cărora:

art. 7:

În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară au următoarele obligații:

(...)

g) să elibereze scrisoare medicală pentru persoanele neasigurate prezentate la nivelul cabinetului, pentru care se consideră necesară internarea; să finalizeze actul medical efectuat pentru persoanele asigurate prin eliberarea biletelor de trimitere, a certificatului de concediu medical, a recomandării de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, a dispozitivelor medicale pentru protezare stomii și incontinență urinară, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru; recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu se face în concordanță cu diagnosticul stabilit și în funcție de patologia bolnavului și statusul de performanță al acestuia, cu precizarea activităților zilnice pe care asiguratul nu le poate îndeplini, în condițiile prevăzute în norme; recomandarea pentru îngrijiri paliative la domiciliu se face beneficiarilor de îngrijiri paliative prevăzuți în Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative, cu modificările și completările ulterioare;

(...)

k) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare. În situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului, prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului, în limita competenței medicului prescriptor;

(...)

s) să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală și să recomande investigații paraclinice, îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu numai ca o consecință a actului medical propriu. Excepție fac situațiile în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată de către alți medici care își desfășoară activitatea în baza unei relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate, prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, precum și situațiile în care medicul de familie prescrie medicamente la recomandarea medicului de medicina muncii. Pentru aceste cazuri, medicul de specialitate din ambulatoriu, precum și medicul de medicina muncii sunt obligați să comunice recomandările formulate, folosind exclusiv formularul tipizat de scrisoare medicală, iar la externarea din spital recomandările vor fi comunicate utilizându-se formularul tipizat de scrisoare medicală sau biletul de ieșire din

spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală.

În situația în care în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital nu există mențiunea privind eliberarea prescripției medicale, la externarea din spital sau ca urmare a unui act medical propriu la nivelul ambulatoriului de specialitate, medicul de familie poate prescrie medicamentele prevăzute în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital.

Medicii de familie nu prescriu medicamentele recomandate prin scrisoarea medicală care nu respectă modelul prevăzut în norme și/sau este eliberată de medici care nu desfășoară activitate în relație contractuală/convenție cu casa de asigurări de sănătate. Modelul formularului tipizat de scrisoare medicală este stabilit prin norme.

Pentru persoanele care se încadrează în Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 1.830 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, medicul de familie prescrie medicamentele recomandate de către alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate numai dacă acestea au fost comunicate pe baza scrisorii medicale al cărei model este prevăzut în norme.

În situația în care un asigurat cu o boală cronică confirmată, înscris pe lista proprie de asigurați a unui medic de familie, este internat în regim de spitalizare continuă într-o secție de acuți/secție de cronici în cadrul unei unități sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de familie poate elibera prescripție medicală pentru medicamentele din programele naționale de sănătate, precum și pentru medicamentele aferente afecțiunilor cronice, altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, în condițiile prezentării unui document eliberat de spital din care să rezulte că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit prin norme, și cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;

Art. 26:

În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu și acupunctura, au următoarele obligații:

„(...)

i) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare; în situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului în limita competenței medicului prescriptor;

(...)

o) să informeze medicul de familie, prin scrisoare medicală expediată direct, prin poșta electronică sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul și tratamentele efectuate și recomandate; să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea biletului de trimitere pentru alte specialități clinice, a biletului de trimitere pentru internare, a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice, a certificatului de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru; scrisoarea medicală este un document tipizat, care se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar rămâne la medicul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie, direct, prin poșta electronică sau prin intermediul asiguratului; scrisoarea medicală conține obligatoriu numărul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale și se utilizează numai de către medicii care desfășoară activitate în baza acestui contract; modelul scrisorii medicale este prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023;

(...)

x) să finalizeze actul medical efectuat prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru; nerespectarea acestei obligații conduce la recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare caz la care s-a constatat nerespectarea obligației.

ART. 92 alin. (1):

În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale din asistența medicală spitalicească au următoarele obligații:

„(...)

i) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare; în situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului în condițiile legii, **prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului în limita competenței medicului prescriptor;**

(...)

o) să informeze medicul de familie al asiguratului ori, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriu care a recomandat internarea, prin scrisoare medicală sau bilet de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală, transmise direct, prin poșta electronică sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul stabilit, controalele, investigațiile, tratamentele efectuate, conduita terapeutică recomandată și cu privire la alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului; scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct, prin poșta electronică ori prin intermediul asiguratului; să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea în ziua externării a recomandării de dispozitive medicale, îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, respectiv prin eliberarea de concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru; recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu se face în concordanță cu diagnosticul stabilit și în funcție de patologia bolnavului și statusul de performanță ECOG al acestuia, cu precizarea activităților zilnice pe care asiguratul nu le poate îndeplini, în condițiile prevăzute în norme; recomandarea pentru îngrijiri paliative la domiciliu se face beneficiarilor de îngrijiri paliative prevăzuți în Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018, cu modificările și completările ulterioare; să elibereze asiguratului căruia i-au fost acordate servicii pentru care se încasează contribuție personală decontul la externare detaliat referitor la serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă acordate în secții de acuți finanțate pe baza sistemului DRG de către spitalele private, pentru rezolvarea cazului, precum și toate celelalte servicii medicale și/sau nemedicale prestate asiguratului în perioada cuprinsă între comunicarea devizului estimativ și externarea acestuia, însoțit de documentele fiscale, detaliate conform decontului;

(...)

ae) să elibereze, dacă situația o impune, la externarea asiguratului, prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu, conform prevederilor legale în vigoare, dacă se recomandă un tratament în ambulatoriu, conform scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital, pentru o perioadă de maximum 90/91/92 de zile; nerespectarea acestei obligații conduce la recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare caz externat la care s-a constatat nerespectarea obligației.”

Art. 142:

In relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale din asistența medicală de recuperare medicală, medicină fizică și de reabilitare în sanatorii și preventorii, au următoarele obligații:

(...)

g) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare; în situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale

de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului în condițiile legii, prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului, în limita competenței medicului prescriptor;

(...)

l) să informeze medicul de familie al asiguratului, prin scrisoare medicală sau biletul de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală, trimise direct, prin poșta electronică sau prin intermediul asiguratului, despre tratamentul efectuat și despre orice alte aspecte privind starea de sănătate a acestuia; **scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital este un document tipizat care se întocmește la data externării, într-un singur exemplar, transmis medicului de familie, direct, prin poșta electronică sau prin intermediul asiguratului; să finalizeze actul medical efectuat, prin recomandare de dispozitive medicale, respectiv eliberarea de concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru;**

(...)

w) să elibereze, dacă situația o impune, la externarea asiguratului, **prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu, conform prevederilor legale în vigoare, dacă se recomandă un tratament în ambulatoriu, conform scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital, pentru o perioadă de maximum 30 de zile; nerespectarea acestei obligații conduce la recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare caz externat la care s-a constatat nerespectarea obligației**”.

Totodată, aducem în atenție faptul că dispozițiile stipulate la „Nota” din anexa nr. 43 - Model - Scrisoare medicală din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023 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, cu modificările și completările ulterioare, prevăd:

„Nota: Se va specifica durata pentru care se poate prescrie de medicul din ambulatoriu, inclusiv medicul de familie, fiecare dintre medicamentele recomandate.

ATENȚIE!

Nerespectarea obligației medicului de specialitate din ambulatoriul clinic de specialitate sau din spital de a iniția tratamentul prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, astfel cum este prevăzut în protocoalele terapeutice, precum și de a elibera prescripția medicală/bilete de trimitere/concediu medical/recomandări pentru îngrijiri la domiciliu/prescripții pentru dispozitive medicale în fiecare caz pentru care este necesar, se sancționează potrivit contractului încheiat de furnizor cu casa de asigurări de sănătate!

Valabilitatea scrisorii medicale începe de la data eliberării acesteia.

Valabilitatea este în concordanță cu protocolul terapeutic.

În cazul în care medicul de specialitate nu consemnează o valabilitate pentru conduita terapeutică recomandată, valabilitatea scrisorii medicale încetează în momentul în care medicul de familie recomandă pacientului reevaluarea stării de sănătate”.

Având în vedere cele anterior enunțate și pentru buna derulare a relației contractuale, prin prezenta vă adresăm rugămintea de a respecta legislația în vigoare.

Cu stimă,

Director General,
Dr. Dan Lazăr

