



Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Bacău

Str. Mărășești nr. 13, Bacău, cod 600019
telefon/fax: 0234-510.425, telefon: 0234-576.948
e-mail: relpubl@casbc.ro



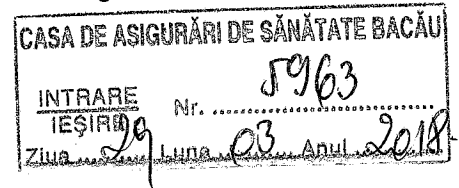
Operator 248-Date cu caracter personal prelucrate in conformitate cu prevederile Legii 677/2001

Catre

Spitalul.....

Furnizorii de servicii medicale clinice

Furnizorii de servicii medicale in asistenta medicala primara



Va aducem la cunostinta pentru aplicare ca:

- a fost aprobata Hotararea Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2018 – 2019,
- Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2018 a Hotararii de Guvern nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2018 – 2019 se afla in curs de publicare in Monitorul Oficial al Romaniei , Partea I,

cu aplicabilitate de la 01.04.2018.

Mentionam cateva dintre schimbarile legislative :

1. Pentru dispozitive medicale:

- a fost modificat formularul de prescriptie medicala-recomandare privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale (model anexat),
- prescriptiile medicale – recomandarile privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale **eliberate anterior datei de 01.04.2018** sunt recunoscute la nivelul caselor de asigurari de sanatate daca sunt depuse in termen de 30 de zile de la data emiterii, cu conditia ca dispozitivele medicale recomandate sa se regaseasca atat in vechiul pachet de baza (aprobat prin Ordinul 196/139/2017, cu modificarile si completarile ulterioare) cat si in pachetul de baza aprobat prin Normele metodologice de aplicare a HG nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurari

sociale de sanatate pentru anii 2018 – 2019. Face exceptie dispozitivul medical „ cateter urinar” – in cazul recomandarii pentru vezica neurogena, pentru care, potrivit noilor acte normative aplicabile de la data de 01.04.2018 au fost introduse conditii suplimentare in ceea ce priveste recomandarea (in speta aceasta nu poate fi eliberata decat de medicii cu specialitatea neurologie si neurologie pediatria), pentru acestea fiind necesar a fi indeplinite conditiile prevazute de actele normative in vigoare de la data de 01.04.2018,

- biometria care insoteste recomandarea pentru dispozitivul „ lentile intraoculare” trebuie sa contina numele si prenumele asiguratului, CNP-ul/codul unic de asigurare al acestuia, data si locul efectuarii.

Va reamintim ca prescriptia medicala-recomandare privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale pentru concentratoare de oxigen (anexa 39 D) va fi insotita obligatoriu de anexa 39 D completare (anexata) si de scrisoare medicala sau bilet de externare din care sa rezulte indeplinirea conditiilor pentru recomandarea concentratorului de oxigen, conditii ce au fost bifate in anexa 39 D completare.

2. Pentru ingrijiri medicale la domiciliu:

- a fost modificat formularul de recomandare pentru ingrijiri medicale la domiciliu (model anexat),
- **recomandarile** pentru ingrijiri medicale la domiciliu **emise anterior datei de 01.04.2018** si in baza carora nu au fost emise decizii de catre casele de asigurari de sanatate, **nu isi pastreaza valabilitatea dupa data de 01.04.2018, fiind necesara obtinerea unei noi recomandari- formular** al carui model este prevazut in anexa 31 C la Ordinul 397/836/2018,
- durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu se stabileste de medicul care a facut recomandarea, cu obligativitatea precizarii ritmicitatii/periodicitatii serviciilor, consemnate în formularul "Recomandare pentru ingrijiri medicale la domiciliu", dar nu mai mult de 90 zile de ingrijiri/in ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de ingrijire). Un episod de ingrijire este de maxim 15 zile de ingrijiri, respectiv maximum 30 de zile pentru situatiile justificate medical de catre medicul care face recomandarea. Fiecare episod de ingrijire se recomandă utilizand un nou formular de recomandare.
- Recomandarea pentru ingrijiri medicale la domiciliu, se elibereaza în 2 exemplare, din care un exemplar ramane la medic, care o atasează la foaia de observatie/fisa medicala, dupa caz. In ziua în care a facut recomandarea, medicul are obligatia să o transmita electronic, cu semnatura electronica

extinsa/calificata, casei de asigurari de sanatate la adresa de e-mail **pricopi.gabriela@casbc.ro** . Al doilea exemplar ramane la asigurat, urmand a fi prezentat în original de catre asigurat/reprezentantul acestuia casei de asigurari de sanatate care va certifica – la momentul prezentarii recomandarii - incadrarea în numarul de zile de ingrijiri de care poate beneficia asiguratul si ulterior predat furnizorului de ingrijiri medicale la domiciliu care ii va acorda serviciile respective.

- in situatia în care asiguratul se prezinta la casa de asigurari de sanatate cu un exemplar al recomandarii, iar medicul care a facut recomandarea nu a transmis-o casei de asigurari de sanatate, se sesizeaza structura de control proprie pentru luarea masurilor ce se impun.
- in cazul în care recomandarea se elibereaza de medic la externarea din spital, se ataseaza o copie a scrisorii medicale/biletului de externare care se prezinta casei de asigurari de sanatate. Pentru aceste situatii casa de asigurari de sanatate verifica daca serviciile din recomandare sunt în sensul celor din scrisoarea medicala/biletul de externare, inainte de a certifica pe recomandare numarul de zile de ingrijire. În cazul in care exista neconcordanțe între datele inscrise pe recomandare si cele din scrisoarea medicala/biletul de externare, casa de asigurari de sanatate nu va certifica pe recomandare numarul de zile de ingrijiri la domiciliu pentru a fi luata in considerare recomandarea respectiva de catre furnizorii de ingrijiri medicale la domiciliu. Pe perioada de valabilitate a unei recomandari certificata de catre casa de asigurari de sanatate, aceasta nu mai certifica o alta recomandare.

2. Pentru ingrijiri paliative la domiciliu:

- a fost modificat formularul de recomandare pentru ingrijiri paliative la domiciliu (model anexat),
- **recomandarile** pentru ingrijiri paliative la domiciliu **emise anterior datei de 01.04.2018** si in baza carora nu au fost emise decizii de catre casele de asigurari de sanatate, **nu isi pastreaza valabilitatea dupa data de 01.04.2018, fiind necesara obtinerea unei noi recomandari- formular** al carui model este prevazut in anexa 31 D la Ordinul 397/836/2018,
- durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de ingrijiri paliative la domiciliu se stabileste de medicul care a facut recomandarea, dar nu mai mult de 90 zile de ingrijiri/în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de ingrijire este de maxim 30 de zile de ingrijiri. Fiecare episod de ingrijire se recomanda utilizand un nou formular de recomandare.

- Recomandarea pentru ingrijiri paliative la domiciliu, se elibereaza în 2 exemplare, din care un exemplar ramane la medic, care o ataseaza la foaia de observatie/fisa medicala, dupa caz. În ziua in care a facut recomandarea, medicul are obligatia sa o transmita electronic, cu semnatura electronica extinsa/calificata, casei de asigurari de sanatate la adresa de e-mail **pricopi.gabriela@casbc.ro** . Al doilea exemplar ramane la asigurat, urmand a fi prezentat in original de catre asigurat/reprezentantul acestuia casei de asigurari de sanatate, care va certifica – la momentul prezentarii recomandarii - încadrarea in numarul de zile de ingrijiri de care poate beneficia asiguratul si ulterior predat furnizorului de ingrijiri paliative la domiciliu care ii va acorda serviciile respective.
- in situatia in care asiguratul se prezinta la casa de asigurari de sanatate cu un exemplar al recomandarii, iar medicul care a facut recomandarea nu a transmis-o casei de asigurari de sanatate, se sesizeaza structura de control proprie pentru luarea masurilor ce se impun.

Va rugam sa luati toate masurile ce se impun pentru a informa in timp util medicii prescriptori din unitatea dvs. in legatura cu modificarile legislative mentionate anterior.

Cu stima,

**Presedinte – Director General
Ec. Ion Marius SAVIN**

**Director DRC
Ing. Dan STOICA**

**Sef Serviciu
Ec. Camelia MIRON**

