

ANUNT PENTRU INFORMAREA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE

La finalul anului trecut, au fost aprobate o serie de prevederi legale prin care măsurile instituite în contextul pandemiei **au fost prelungite până la data de 31.03.2021.**

Astfel:

- **consultațiile medicale** acordate în asistența medicală primară și în ambulatoriul de specialitate clinic, inclusiv serviciile conexe actului medical furnizate de psiholog și logoped, **pot fi acordate și la distanță**, utilizând orice mijloace de comunicare;
- se menține **excepția de utilizare a cardului national** de asigurari sociale de sanatate pentru acordarea si validarea **consultatiilor medicale la distanță** acordate in asistenta medicala primara si ambulatoriul de specialitate pentru specialitatile clinice. Toate celelalte servicii medicale vor fi acordate si validate cu cardul de sănătate;
- **consultațiile la distanta** la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitatile clinice se acordă **fără a fi necesar biletul de trimitere**;
- numărul maxim de consultatii acordate in asistenta medicala primara si din ambulatoriu de specialitate pentru specialitatile clinice este de 8 consultatii pe ora/medic, raportat la programul de cabinet al medicilor;
- se mentine posibilitatea acordarii de catre medicul de familie a 2 consultatii / luna / pacient cu boli cronice;
- in urma consultațiilor acordate la distanță, medicul de familie / medicul de specialitate va emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical, inclusiv prescripțiile medicale iar documentele sunt transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică;
- se menține **excepția de transmitere prin mijloace de comunicare electronica** a prescripției medicale cu regim special utilizata **pentru medicamentele stupefiante si psihotrope**;
- **medicii din spital pot elibera**, dacă situația o impune, la externarea asiguratului, **prescripție medicală** pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu **pentru maximum 90/91/92 de zile**, cu exceptia medicamentelor cost volum/cost volum-rezultat pentru care durata de prescriere este de pana la 30/31 zile;
- pentru situațiile care necesită prezentarea de documente casei de asigurări de sănătate de către asigurat, cât și pentru transmiterea documentelor necesare asiguraților de la casele de asigurări de sănătate, se pot utiliza mijloace electronice de comunicare sau pot fi depuse in numele asiguratului de orice persoana (cu exceptia reprezentantilor legali ai furnizorilor de servicii medicale/medicamente/dispozitive medicale care desfasoara activitate la nivelul acestora;

- **iși mențin valabilitatea până la data de 31 martie 2021** următoarele documente, a căror valabilitate expiră până la această dată:
 - biletele de trimitere pentru specialități clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare;
 - biletele de trimitere pentru specialități paraclinice;
 - recomandările medicale pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive - ce se depun / se transmit la casa de asigurări de sănătate;
 - deciziile de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical, tehnologiilor și dispozitivelor asistive;
- medicul de familie **inițiază tratamentul specific și în absența unei scrisori medicale emise de medicul din ambulatoriul de specialitate/spital pentru medicamentele notate cu *** din 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 HG nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- medicii de familie **pot prescrie în continuare pentru pacienții cronici inclusiv medicamentele restricționate** din Lista de medicamente compensate și gratuite care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, în baza **scrisorii medicale/biletului de externare și/sau confirmarea înregistrării formularului specific** de prescriere, cu mențiunea că pentru medicamentele care se eliberează în baza unor protocoale terapeutice și a unor formulare specifice (medicamente notate cu (**)¹, (**)¹ Ω și (**) ^{β} în Lista de medicamente compensate și gratuite) este necesară evaluarea periodică a medicului de specialitate pentru a confirma sau modifica schema de tratament, la termenele prevăzute în protocoalele terapeutice sau în scrisorile medicale;

Atasat regasiti:

- HG nr 1102/18.12.2020;
- Ordinul MS/CNAS nr 2172/1200/24.12.2020



MEDIC SEF

[Handwritten signature]