



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
GALAȚI
CUI 11317579

Galati, str. Mihai Bravu, nr. 42
Tel. 0236/410.111, 319.400, 319.444, Fax 0236/413.462
Institutie inregistrata in Registrul de Evidenta a Prelucrarilor
de date cu caracter personal sub nr. 9523/2008



In atentia furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale

În temeiul HG.nr.438/2020 privind completarea anexei nr.2 la H.G.nr.140/2018 pentru aprobarea Contractului-cadru, vă aducem la cunoștință următoarele prevederi legale:

• serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de sănătate sau a documentelor înlocuitoare, **până la data de 30 iunie**

2020, pentru: - *unitățile sanitare cu paturi,*

- *furnizorii de servicii stomatologice,*

- *furnizorii de investigații paraclinice,*

- *furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijiri paliative la domiciliu,*

- *furnizorii de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive,*

- *furnizorii de medicamente.*

• serviciile medicale, se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de sănătate sau a documentelor înlocuitoare, **până la data de 30 septembrie 2020**, pentru:

- *furnizorii de medicină primară,*

- *furnizorii de servicii clinice efectuate în ambulatoriul de specialitate, inclusiv pentru*

specialitatea medicină fizică și reabilitare

Până la data de 30 Septembrie 2020 se vor aplica următoarele:

• ***serviciile medicale***, serviciile de îngrijiri la domiciliu, ***medicamentele***, materialele sanitare și ***pentru serviciile medicale*** și serviciile de îngrijiri la domiciliu, precum și ***dispozitivele medicale***, tehnologiile și dispozitivele asistive destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, ***înregistrate/eliberate off-line, nu este obligatorie transmiterea în termen de 3 zile*** lucrătoare

de la data acordării, respective eliberării acestora, **în PIAS**.

- **numărul maxim de consultații acordate** la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice **este de maximum 8 consultații pe oră/medic**, cu posibilitatea acordării de către medicul de familie a două consultații / lună/pacient cu boli cronice.

- numărul maxim de consultații ce poate fi raportat pe zi la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice se stabilește prin raportare la programul la cabinet al medicilor și la numărul maxim de 8 consultații/oră medic

- **consultațiile medicale** prevăzute în pachetul de servicii de bază, respectiv în pachetul minimal de servicii medicale, **pot fi acordate și la distanță**, acestea putând fi acordate atât de medicii de familie, cât și de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, inclusiv medicină fizică și de reabilitare și pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, cu încadrarea în numărul maxim de 8 consultații/oră.

- **serviciile de sănătate conexe** actului medical furnizate de psiholog și logoped prevăzute în pachetul de servicii de bază din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice **pot fi acordate și la distanță** — prin mijloace de comunicare la distanță.

- **serviciile medicale din ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare**, precum și cele de îngrijiri paliative în **ambulatoriu se acordă fără a mai fi necesară prezentarea biletului de trimitere**.

- **medicii de familie, urmare a unei consultații, ce poate fi acordată și la distanță**, prin care apreciază menținerea beneficiului terapeutic a schemei stabile de tratament la pacienții cu boli cronice, **eliberează prescripție medicală în continuare, fără a mai fi necesară o nouă reevaluare a medicului specialist, respectiv fără a mai fi necesară reînnoirea scrisorii medicale inițiale.** 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 Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

- **medicul de familie poate emite prescripție medicală, în continuare pentru pacienții cu boli cronice cu schemă terapeutică stabilă, în baza documentelor medicale care au fost emise pacientului de către medicul specialist - scrisoare medicală și/sau confirmarea înregistrării formularului specific de prescriere, și pentru medicamentele care până la data instituirii stării de urgență erau prescrise de către**

medicii specialiști în conformitate cu limitările de prescriere prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și în Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoloalelor 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, cu modificările și completările ulterioare.

Fac excepție medicamentele/materialele sanitare utilizate în cadrul programelor naționale de sănătate curative care se eliberează exclusiv prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare cu paturi, în condițiile stabilite prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative.

- pentru medicamentele notate cu (**), (**1), (**1 Ω) și (**1 β) în Lista de medicamente aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, prescrierea se realizează potrivit 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, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare .

- 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 de zile, conform scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital, cu excepția medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat pentru care durata de prescriere este de până la 30 de zile.

Director General
ec.Iulia Simona PETCU



Medic Șef
dr.Oana IONIȚĂ

Director Relații Contractuale
ec.Adrian NEACȘU