



**CASJ GORJ**

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A JUDETULUI GORJ**

Str.Prahova, nr.5, Targu Jiu, Gorj, Romania – cod postal: 210126

E-mail: office@casgorj.ro Tel.: 0253 223 940 / 0253 223 950

casj-gj@casgorj.ro 0353 805 872 / 0353 805 873

Fax: 0253 223 621 TelVerde: 0800 800 963

Operator de date cu caracter personal numărul: 374

Nr. 8956 din 04.06.2020

## **CATRE**

### **FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE IN ASISTENTA MEDICALA PRIMARA FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE CLINICE FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE DE MEDICINA FIZICA SI DE REABILITARE**

Avand in vedere prevederile H.G. nr. 438/2020 privind completarea Anexei nr. 2 la H.G. nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2018-2019, precum si pentru stabilirea unor masuri in domeniul sanatatii in contextul situatiei epidemiologice determinate de raspandirea coronavirusului SARS-CoV-2, va comunicam urmatoarele:

#### **Dispozitii aplicabile până la data de 30 septembrie 2020 în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2**

**Art. 213.** - Din bugetul Fondului național unic al asigurărilor sociale de sănătate se suportă serviciile medicale și medicamentele necesare pentru tratarea pacienților diagnosticați cu COVID-19 și a complicațiilor acestora acordate persoanelor asigurate, persoanelor neasigurate, precum și altor persoane aflate pe teritoriul României.

**Art. 214.** - (1) Serviciile medicale, serviciile de îngrijiri la domiciliu, medicamentele, materialele sanitare și dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu **se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia** prevăzute la art. 223 alin. (1) - (1<sup>2</sup>) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) 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, respectiv eliberării acestora, în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate, denumită în continuare PIAS.**

(3) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) și (2) nu se aplică reglementările privind validarea și decontarea serviciilor, precum și cele privind sancțiunile aplicabile, prevăzute de prezenta hotărâre.

**Art. 215.** - Contractele/Actele adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale, de medicamente cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive pot fi semnate atât de reprezentantul legal al furnizorului, cât și de casa de asigurări de sănătate, prin semnătură electronică extinsă.

**Art. 216.** - (1) 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.

(2) 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 prevăzut la alin. (1).

(3) 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.

(4) 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.

(5) Pacienții simptomatici, pentru manifestări clinice sugestive pentru COVID-19, beneficiază de consultații, inclusiv consultații la distanță ce pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, care pot fi acordate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, cu încadrarea în

numărul maxim de 8 consultații/oră. De aceste consultații beneficiază toate persoanele aflate pe teritoriul României.

(6) Medicul de familie, precum și medicul de specialitate din ambulatoriul clinic, inclusiv medicul de medicină fizică și de reabilitare, vor consemna consultațiile medicale la distanță în registrul de consultații și în fișa pacientului, după caz, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat și a intervalului orar în care acestea au fost efectuate, și va emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical. Documentele vor fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică.

(7) Consultațiile la distanță prevăzute la alin. (3) se acordă și se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile consultațiilor la cabinet prevăzute în pachetele de servicii.

(8) Consultațiile prevăzute la alin. (5), inclusiv cele la distanță se asimilează consultațiilor din pachetul de servicii de bază acordate la cabinet pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice.

**(9) 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.**

**Art. 217. - (1)** Medicii de familie, ca urmare a unei consultații, ce poate fi acordată și la distanță, prin care apreciază menținerea beneficiului terapeutic al 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 reinnoirea 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 H.G. nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

(2) 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 H.G. nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și în Ordinul comun M.S./C.N.A.S. nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor 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 H.G. 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.

(3) Pentru medicamentele notate cu (\*\*), (\*\*1), (\*\*1 $\Omega$ ) și (\*\*1 $\beta$ ) în Lista de medicamente aprobată prin H.G. nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, prescrierea se realizează potrivit Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a 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, aprobate prin Ordinul comun M.S./C.N.A.S. nr. 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare.

(4) 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.

Textul integral al H.G. nr. 438/2020 îl puteți consulta pe site-ul C.A.S.J. Gorj .



**Director General ( cu delegare ),**  
**Ec. Daniel Constantin Surlea**

**p. Director Directia Relatii Contractuale ,**  
**Ec. Popescu Leonard**