



**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 numarul: 374

Nr. ...*6240*..... din 31.03.2021

## **CATRE FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE**

Avand în vedere prevederile H.G. nr. 351/2021 pentru modificarea si completarea unor acte normative din domeniul sanatatii, prelungirea termenelor de aplicare a acestora, precum si prorogarea unor termene , va informam ca au survenit urmatoarele modificari legislative :

- I.) Termenul de aplicare a prevederilor 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, cu modificarile si completarile ulterioare, **se prelungeste pana la data de 30 iunie 2021.**

- II.) **Dispozitiile aplicabile pana la data de 30 iunie 2021 in contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2 :**

- Consultatiile medicale la distanță acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia . Consultatiile la distanță sunt considerate consultații acordate în regim off-line și se supun reglementărilor aplicabile acestora prevăzute de prezenta hotărâre și normele sale de aplicare ;

- Consultatiile la distanță din ambulatoriul 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 fi necesară prezentarea biletului de trimitere ;

- **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 6 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 6 consultații/oră/medic ;

- Consultatiile 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 6 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 ;

- 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 6 consultații/oră ;

- 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 vor emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical. Documentele vor fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică ;

- Prin derogare de la prevederile H.G. nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei 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, republicată, cu modificările și completările ulterioare:

- a) 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 , republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- b) 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 se prescriu de către medicii specialiști în conformitate cu limitările de prescriere prevăzute în H.G. nr. 720/2008 , republicată, 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.

- Pentru medicamentele notate cu \*\*), \*\*1), \*\*Ω), \*\*1Ω) și \*\*1β) în Lista de medicamente aprobată prin H.G. nr. 720/2008, republicată, 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.

- 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 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 (temporar),  
Ec. Daniel Constantin Surlea

p. Director Direcția Relații Contractuale ,  
Ec. Popescu Leonida

