

## COMUNICAT

### **Dispoziții aplicabile în sistemul de sănătate pe perioadă determinată, în contextul epidemiei SARS-CoV-2**

Guvernul a aprobat o hotărâre care prevede condițiile de acordare a serviciilor medicale începând cu data de 15 mai, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2. Actul normativ aprobat de executiv completează HG 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.

Pentru asigurarea calității în sistemul de sănătate, Hotărârea de Guvern prevede obligația furnizorilor de servicii medicale ca până la data de 15 iunie 2020 să facă dovada acreditării /înscrierii în procesul de acreditare, prin transmiterea/depunerea documentelor doveditoare la casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală.

Pentru limitarea infectării cu coronavirusul SARS-CoV-2 în rândul populației au fost prevăzute o serie de măsuri în vigoare până la data de 30 septembrie 2020. Astfel, medicii din spital pot elibera, la externarea asiguratului, prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu, pentru o perioadă de până la 90 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. De asemenea, documentele necesare să fie prezentate de asigurat la casele de asigurări de sănătate pentru obținerea unor drepturi pot fi transmise prin mijloace electronice de comunicare sau prin depunerea acestora de orice altă persoană, cu excepția reprezentanților legali ai furnizorilor și a persoanelor care desfășoară activitate la nivelul acestora. Mijloace electronice de comunicare se pot folosi și pentru transmiterea de către casele de asigurări de sănătate a documentelor eliberate necesare asiguraților. Nu mai este necesară prezentarea biletului de trimitere pentru serviciile medicale acordate în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare, precum și pentru îngrijirile paliative în ambulatoriu.

Medicii de familie pot prescrie medicamente din Lista de medicamente aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, pentru care există restricții de prescriere, astfel încât asigurații să poată beneficia la timp de medicația necesară. Astfel, medicii de familie pot iniția tratamentul specific și în absența unei scrisori medicale emise de medicul din ambulatoriul de specialitate/spital pentru medicamentele notate cu \* din Lista de medicamente compensate și gratuite. De asemenea, 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 (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. 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.

Serviciile medicale prevăzute în pachetul de bază, acordate în asistența medicală primară și în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, precum și serviciile conexe furnizate de psiholog și logoped, pot fi efectuate și de la distanță, prin orice mijloace de comunicare, cu încadrarea în numărul maxim de 8 consultații/oră.

Pentru a limita riscul iminent asupra stării de sănătate a populației, în asistența medicală primară și în asistența medicală ambulatorie de specialitate nu va fi utilizat cardul național de asigurări de sănătate până la data de 30 septembrie 2020, iar pentru celelalte specialități serviciile medicale acordate vor fi validate cu cardul național de asigurări de sănătate începând cu data de 1 iulie 2020. De asemenea, nu este obligatorie transmiterea în platforma informatică a asigurărilor de sănătate (PIAS), în termen de 3 zile lucrătoare de la data acordării, respectiv eliberării, a serviciilor medicale și îngrijirilor la domiciliu, respectiv a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, înregistrate/eliberate off-line.

**Biroul de presă**