

## COMUNICAT - Reglementări privind acordarea serviciilor medicale și tratamentelor pe perioada stării de urgență

Pe perioada stării de urgență, vor fi aplicate o serie de modificări ale prevederilor legale referitoare la modul de acordare și decontare a serviciilor medicale și farmaceutice, după cum urmează:

- a. serviciile medicale pentru tratarea cazurilor COVID-19 și complicațiile acestora se acordă tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României și se suportă din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS);
- b. serviciile medicale și medicamentele pot fi acordate și validate și fără semnarea cu cardul național de asigurări sociale de sănătate și fără termen de raportare în 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor;
- c. decontarea pentru unitățile sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate a sumelor contractate și decontate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate sau din bugetul Ministerului Sănătății, indiferent de numărul de cazuri realizate sau după caz la nivelul activității efectiv realizate, în condițiile în care aceasta depășește nivelul contractat;
- d. decontarea serviciilor medicale în unitățile sanitare din asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinică la nivelul activității efectiv realizate, cu maximum 8 consultații/oră;
- e. prescrierea de medicamente de către medicii de familie, inclusiv a medicamentelor restricționate din Lista de medicamente, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, pentru pacienții cronici.

De asemenea, CNAS are în vedere ca în perioada imediat următoare să aplice o serie de măsuri care să faciliteze accesul bolnavilor la tratamente.

Astfel, pentru pacienții cu boli cronice cu tratament stabilizat, medicii de familie vor putea elibera prescripție medicală fără a mai fi necesară o nouă reevaluare la medicul specialist în această perioadă.

Pentru pacienții cu boli cronice aflați în tratament cu medicamente care în mod normal sunt prescrise de către medicii specialiști, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum și cost-volum-rezultat ce se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis, în baza documentelor medicale (bilet de ieșire din spital, scrisoare medicală) și/sau a confirmării înregistrării formularului specific de prescriere, în această perioadă medicul de familie va putea emite prescripție cu aceste medicamente. Astfel, se vor suspenda temporar limitările de prescriere prevăzute în HG 720/2008 și în protocoalele terapeutice. Excepție fac medicamentele utilizate în cadrul Programelor Naționale de Sănătate (PNS) curative, care se eliberează exclusiv prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare cu paturi. Pentru pacienții care necesită deplasarea în unitățile sanitare pentru continuarea tratamentelor în cadrul PNS curative mai sus menționate,

măsurile instituite în unitățile sanitare asigură circuite speciale pentru aceștia, cu interacțiune limitată cu alte persoane – personal medical sau pacienți.

Medicamentele ce fac obiectul limitărilor de prescriere prevăzute în protocoalele terapeutice pot fi consultate în dinamică pe site-ul CNAS, în secțiunea „Informații pentru furnizori – medicamente - protocoale terapeutice”.

În mod particular, informăm pacienții cu afecțiuni oncologice, cu amiotrofie musculară spinală sau cu alte boli rare care au început tratamentul specific că trebuie făcute toate eforturile pentru continuarea tratamentului, deoarece întreruperea terapiei anulează efectele terapeutice obținute până în prezent, cu implicații asupra stării de sănătate a pacientului.

**Biroul de presă al CNAS**