



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Buzău

Str. Crizantemelor, Nr. 18, Buzău., cod postal: 120203

Tel.: 038/717834 ; Fax 724108; E-mail dir@casbz.ro, office@casbz.ro

Pagina Web: [Http://www.casbz.ro](http://www.casbz.ro)

Operator de date cu caracter personal-nr notificare 262

Nr. 8065/30.03.2021

CATRE
FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE SI
DISPOZITIVE MEDICALE AFLATI IN RELATII CONTRACTUALE CU CJAS
BUZAU

Prin prezenta va facem cunoscute noutatile legislative aplicabile de la data de 1 aprilie 2021, asa cum sunt reglementate prin prevederile H.G. nr. 351/25 martie 2021:

- 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.
- Consultațiile medicale acordate în asistența medicală primară și în ambulatoriul de specialitate clinic, inclusiv serviciile conexe actului medical furnizate de psiholog și logoped, pot fi acordate și la distanță, utilizând orice mijloace de comunicare.
- Consultațiile medicale la distanță se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia; toate celelalte servicii medicale vor fi validate cu cardul de sănătate.
- Consultațiile 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. Pentru toate celelalte consultații este necesar biletul de trimitere.
- Medicii de familie pot prescrie în continuare pentru pacienții cronici inclusiv medicamentele restricționate din lista de medicamente compensate și gratuite care se acordă în cadrul programelor

naționale de sănătate, cu mențiunea că pentru medicamentele care se eliberează în baza unor protocoale terapeutice și a unor formulare specifice (medicamente notate cu (**)₁, (**)_{1Ω} și (**)_β în Lista de medicamente compensate și gratuite) este necesară evaluarea periodică a medicului de specialitate pentru a confirma sau modifica schema de tratament, la termenele prevăzute în protocoalele terapeutice sau în scrisorile medicale.

- Medicii 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 de medicamente compensate și gratuite, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008.
- Medicii de familie pot 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 Hotărârea Guvernului nr. 720/2008.
- Pentru situațiile care necesită prezentarea de documente casei de asigurări de sănătate de către asigurat, documentele pot fi transmise prin mijloace electronice de comunicare sau pot fi depuse în numele asiguratului de orice persoană. Mijloacele electronice de comunicare se pot folosi și pentru transmiterea de către casele de asigurări de sănătate a documentelor eliberate necesare asiguraților.

Important! O serie de documente, a căror valabilitate a fost prelungită în repetate rânduri pe perioada stării de alertă, își vor pierde valabilitatea în data de 31 martie, fiind necesară o nouă evaluare a medicului specialist pentru emiterea de noi documente:

- biletele de trimitere pentru specialități clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare;
- biletele de trimitere pentru specialități paraclinice;
- recomandările medicale pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive ce se depun/se transmit la casa de asigurări de sănătate;
- deciziile de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical, tehnologiilor și dispozitivelor asistive.

Conform reglementărilor în vigoare, perioada de valabilitate a acestor documente este următoarea:

- Biletul de trimitere pentru specialități clinice are o valabilitate de maximum 30 de zile calendaristice de la data emiterii. Excepții:
 - Pentru toate bolile cronice, biletele de trimitere pentru specialitățile clinice și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu au valabilitate de până la 90 de zile calendaristice.

- Biletul de trimitere pentru specialități clinice recomandate de către medicul de familie, care are evidențiat "management de caz", are o valabilitate de 90 de zile calendaristice.
- Biletul de trimitere pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare are o valabilitate de maximum 60 de zile calendaristice de la data emiterii.
- Biletul de trimitere pentru specialități paraclinice are o valabilitate de maximum 30 de zile calendaristice de la data emiterii. Prin excepție:
 - Pentru toate bolile cronice, valabilitatea biletului de trimitere pentru investigații paraclinice este de până la 90 de zile calendaristice.
 - Biletul de trimitere pentru investigații paraclinice - examinări histopatologice și citologice are termen de valabilitate 90 de zile calendaristice.
 - Biletul de trimitere pentru investigații paraclinice recomandate de medicul de familie/medicul de specialitate din ambulatoriu, care are evidențiat "management de caz", are o valabilitate de 90 de zile calendaristice.
 - Biletul de trimitere pentru investigații medicale paraclinice de înaltă performanță (RMN, CT, scintigrafie și angiografie) are valabilitate 90 de zile.
- Recomandarea medicală pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive își pierde valabilitatea dacă nu este depusă la casa de asigurări de sănătate în termen de 30 de zile calendaristice de la data emiterii.

In ceea ce privește DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALIZARE DE ZI, PARACLINICE, ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU ȘI TRANSPORT SANITAR PRIVAT:

Va facem cunoscut ca, de la data de 1 aprilie 2021, nu au mai fost prelungite prevederile legale ale H.G nr. 22/29 ianuarie 2021 prin care exista posibilitatea CJAS-urilor de a deconta serviciile medicale efectuate, validate peste valoarea de contract, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate.

DIRECTOR GENERAL

Ec. Orsa Valentin

DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE,

J. [REDACTED]
[REDACTED]

