



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. 5540 din 02.04.2020

CĂTRE,

Furnizorii de servicii medicale in asistenta medicala primara -In atentia medicilor de familie -

Va aducem la cunostinta ca in urma instituirii stării de urgență pe teritoriul României au aparut noi acte normative prin care s-au stabilit unele măsuri în domeniul sănătății pe aceasta perioada.

Principalele acte normative aparute sunt:

- H.G. nr. 252/2020 privind stabilirea unor masuri in domeniul sanatatii pe perioada instituirii starii de urgenta pe teritoriul Romaniei;
- Ordinul comun MS/CNAS nr. 539/437/2020 pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului 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 și pentru prorogarea unor termene și pentru stabilirea unor masuri in domeniul sanatatii pe perioada instituirii starii de urgenta pe teritoriul Romaniei
- Ordinul nr. 438/2020 privind modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, prelungirea aplicării prevederilor acestuia și prorogarea unui termen
- Ordinul nr. 502/417/2020 pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017;
- Ordonanța de urgență nr. 30/2020 pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul protecției sociale în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2

Cele mai importante prevederi din aceste acte normative sunt:

- serviciile medicale și medicamentele necesare pentru tratarea cazurilor cu COVID-19 și complicațiile acestora se acordă tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României, pe toată perioada stării de urgență, și se suportă din bugetul Fondului național unic al asigurărilor sociale de sănătate, după caz.

- pe perioada stării de urgență:

1) serviciile medicale, îngrijirile la domiciliu, medicamentele, materialele sanitare și dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive 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 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

2) pentru serviciile medicale și îngrijirile la domiciliu, precum și dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive, 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.

3) medicii de familie eliberează prescripție medicală în continuare, pentru pacienții cu boli cronice cu schemă stabilă de tratament, fără a mai fi necesară o nouă reevaluare a medicului specialist, respectiv fără a mai fi necesară reînnoirea 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 Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

4) 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 intrării în vigoare a prezentei hotărâri erau prescrise de către medicii specialiști în conformitate cu limitările de prescriere prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și în Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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 Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis. Fac excepție medicamentele/materialele sanitare utilizate în cadrul programelor naționale de sănătate publică și 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.

5) Pentru medicamentele notate cu (**), (**¹), (**¹ Ω) și (**¹ β) în Lista de medicamente aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, prescrierea se realizează în condițiile stabilite prin normele metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 140/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Biletele de trimitere pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externare din spital, în regim ambulatoriu, vor avea evidențiat faptul că investigațiile sunt recomandate pentru "monitorizare pacient COVID-19".

Pe perioada stării de urgență, 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.

Pe perioada stării de urgență, 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 și pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, cu încadrarea în numărul maxim de 8 consultații/oră.

Pe perioada stării de urgență, 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.

Medicul de familie va consemna consultațiile medicale la distanță în registrul de consultații și 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.

Consultațiile, inclusiv consultațiile la distanță ce pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, care pot fi acordate de medicii de familie, pe perioada stării de urgență, pentru pacienții simptomatici, pentru manifestări clinice sugestive pentru COVID-19, sunt incluse în plata pe serviciu, iar decontarea acestora se face prin tarif exprimat în puncte, la un tarif egal cu cel aferent consultațiilor din pachetul de servicii de bază acordate la cabinet pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice în asistența medicală primară.

Consultațiile la distanță, altele decât cele de mai sus se acordă și se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile consultațiilor la cabinet prevăzute în pachetele de servicii din asistența medicală primară.

Pentru pacienții cu boli cronice aflați în tratament cu medicamente notate cu (**), (**1) și (**1Ω) în lista de medicamente aprobată prin Hotărârea Guvernului 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, cu modificările și completările ulterioare, pentru care, în vederea continuării tratamentului specific sunt necesare evaluări medicale periodice, conform protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare, și evaluările sunt programate în perioada stării de urgență, aceste medicamente se prescriu în continuare în baza ultimei evaluări medicale care își prelungește valabilitatea pentru încă 3 luni.

Pentru medicamentele notate cu (**1) și (**1Ω), medicul care continuă prescrierea în condițiile menționate la alin. (2) va completa și va valida în PIAS formularul specific în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**1) și (**1) Ω, (**1) 1β 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

Prescripția medicală cu regim special utilizată pentru preparatele stupefiante și psihotrope nu poate fi transmisă prin mijloace de comunicare electronică.

În vederea eliberării prescripțiilor medicale electronice online emise ca urmare a unei consultații la distanță atât de medicii de familie, cât și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice utilizând semnătura electronică extinsă, asiguratul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului poate printa documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronică sau îl poate prezenta/transmite farmaciei în vederea printării acestuia.

În vederea eliberării prescripțiilor medicale electronice off-line emise ca urmare a unei consultații la distanță atât de medicii de familie, cât și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, asiguratul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului poate printa documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronică sau îl poate prezenta/transmite farmaciei în vederea printării acestuia.

Medicul de familie poate emite prescripție medicală, în continuare, pentru bolnavii incluși în cadrul programelor naționale de sănătate curative, cu schemă terapeutică stabilă, în baza documentelor medicale care au fost emise bolnavului - scrisoare medicală și/sau confirmarea înregistrării formularului specific de prescriere, și pentru medicamentele care erau prescrise de către medicii specialiști în conformitate cu limitările de prescriere prevăzute în Hotărârea Guvernului 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, cu modificările și completările ulterioare, și în Ordinul ministrului sănătății publice și al

președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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 Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis.

Pe perioada stării de urgență, 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

Dispoziții specifice privind certificatele de concediu medical acordate în perioada stării de urgență instituită prin Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României

(1) Certificatele de concediu medical eliberate în perioada stării de urgență instituită prin Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României se pot transmite de către medicii curanți către persoanele asigurate și prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

(2) Pentru eliberarea certificatelor de concediu medical prevăzute la alin. (1), adeverința prevăzută la art. 34 alin. (1) se poate elibera și prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

(3) Certificatele de concediu medical prevăzute la alin. (1), acordate de medici, alții decât medicii de familie, se depun la plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate prevăzuți la art. 36 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, fără viza medicului de familie.

(4) Certificatele de concediu medical prevăzute la alin. (1) se pot transmite de către persoanele beneficiare către plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate prevăzuți la art. 36 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, și prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

(5) Documentul care atestă ieșirea din starea de carantină instituționalizată a persoanei asigurate, necesar pentru eliberarea certificatelor de concediu medical, se poate solicita și se poate transmite de către direcțiile de sănătate publică persoanelor aflate în această situație și prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

(6) Pentru categoriile de persoane nominalizate la art. 1 alin. (3) din Ordinul ministrului sănătății nr. 414/2020 privind instituirea măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infecția cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei, cu modificările și completările ulterioare, medicul de familie eliberează certificatul de concediu medical pentru carantină cu respectarea prevederilor art. 5 alin. (3) din același ordin.

(7) Prin excepție de la prevederile art. 9 alin. (4), din OUG 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, certificatele de concediu medical se pot acorda și la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data încetării perioadei stării de urgență instituită prin Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, pentru următoarele situații:

- a) în caz de sarcină și lăuzie (numai concediu medical pentru maternitate);
- b) pentru perioada de internare în spital;
- c) pentru imobilizare în sisteme de imobilizare specifice aparatului locomotor, numai de către medicul ortoped/chirurg;
- d) situații pentru care este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale peste 90 de zile;
- e) în caz de carantină;
- f) pentru risc maternal;

- g) pentru îngrijirea copilului bolnav;
- h) pentru asigurații aflați în situațiile prevăzute la art. 27 din OUG 158/2005;
- i) pentru asigurații cu afecțiunile prevăzute la art. 18 alin. (3) din OUG 158/2005;
- j) alte situații decât cele menționate la lit. a)-i), ce necesită prelungirea concediului medical de către medicii de specialitate, alții decât medicii de familie;
- k) pentru consultațiile medicale la distanță acordate în perioada stării de urgență, potrivit prevederilor legale, în cazurile care necesită concediu medical.

(8) Certificatele de concediu medical, care cuprind a 91-a zi sau depășesc 183 de zile, precum și cele acordate pentru risc maternal, în perioada stării de urgență instituită prin Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, se eliberează și se plătesc fără avizul medicului expert al asigurărilor sociale, respectiv fără avizul medicului de medicina muncii.

(9) Certificatele de concediu medical, care cuprind a 91-a zi sau depășesc 183 de zile, cele acordate pentru risc maternal, precum și cele acordate de medici, alții decât medicii de familie, care au fost eliberate până la data instituirii stării de urgență prevăzută de Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, se plătesc fără avizul medicului expert al asigurărilor sociale, fără avizul medicului de medicina muncii, respectiv fără avizul medicului de familie.

La externarea din spital a pacientului cu COVID-19, medicul curant eliberează certificatul de concediu medical atât pentru perioada internării, cât și pentru durata externării cu înscrierea codului de indemnizație corespunzător.

În situațiile în care la externarea din spital se impune continuarea îngrijirii pacientului, medicul curant stabilește perioada necesară îngrijirii și eliberează un nou certificat de concediu medical pentru perioada acordată la externare.

Pentru situațiile prevăzute la aliniatul de mai sus, dacă după expirarea concediului medical acordat la ieșirea din spital starea sănătății pacientului nu permite reluarea activității, medicul de familie, pe baza scrisorii medicale eliberate de medicul curant din spital, poate prelungi concediul medical pentru aceeași afecțiune cu cel mult 14 zile.

Persoanele asigurate prevăzute la art. 1 alin. (1) și (2) din OUG 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, au dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără îndeplinirea condiției de stagiu de asigurare, în cazul urgențelor medico-chirurgicale, tuberculozei, bolilor infectocontagioase din grupa A, neoplaziilor și SIDA. Lista cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infectocontagioase din grupa A este stabilită prin hotărâre a Guvernului.

În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, persoanele asigurate prevăzute la art. 1 alin. (1) și (2) din OUG 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, au dreptul la concediu și indemnizație pentru carantină, fără îndeplinirea condiției privind stagiul de asigurare.

Prin derogare de la prevederile art. 13 alin. (2) și art. 14 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, certificatele de concediu medical, care cuprind a 91-a zi sau depășesc 183 de zile, acordate în perioada stării de urgență instituite prin Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, se eliberează și se decontează fără avizul medicului expert al asigurărilor sociale.

Furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a lua toate măsurile, pe perioada instituirii stării de urgență pe teritoriul României, pentru a asigura o corectă evaluare, monitorizare și tratare a tuturor categoriilor de persoane, indiferent de diagnostic, iar în timpul tratării acestea să fie monitorizate și din perspectiva COVID-19, în vederea limitării extinderii pandemiei.

PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL,

ECUSURLEA DANIEL

