

COMUNICAT - Cardul de sănătate redevine obligatoriu, cu excepția consultațiilor la medicul de familie și la specialistul din ambulatoriu

Cu excepția serviciilor acordate în cabinetele medicilor de familie și în ambulatoriul clinic de specialitate, care pot fi accesate fără utilizarea cardului de sănătate până la data de 30 septembrie 2020, începând cu data de 1 iulie toate celelalte servicii medicale, serviciile de îngrijiri la domiciliu, medicamentele și materialele sanitare, precum și dispozitivele medicale se acordă și se validează doar în baza acestui document electronic (sau a documentelor înlocuitoare, după caz).

Astfel, la 1 iulie va fi reluată obligativitatea utilizării cardului național de sănătate pentru serviciile medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi și de către furnizorii de investigații paraclinice, furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative la domiciliu, furnizorii de servicii stomatologice, furnizorii de dispozitive medicale și furnizorii de medicamente.

HG 438/2020 privind completarea anexei nr. 2 la Hotărârea 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) conține o serie de alte **măsuri aplicabile până la data de 30 septembrie**, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2:

- **consultațiile medicale acordate în asistența medicală primară și 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 cu încadrarea în numărul maxim de 8 consultații pe oră;
- consultațiile la medicul specialist din ambulatoriu se acordă fără a fi necesar biletul de trimitere;
- în urma consultațiilor acordate la distanță medicul de familie / medicul specialist va emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical, **inclusiv prescripțiile medicale**; documentele sunt transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică;
- 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 de zile**;
- pentru situațiile care necesită prezentarea de documente casei de asigurări de sănătate de către asigurat, documentele pot fi transmise casei de asigurări de sănătate prin mijloace electronice de comunicare; mijloacele electronice de comunicare se pot folosi și pentru transmiterea de către casele de asigurări de sănătate a documentelor eliberate, necesare asiguraților;
- s-a prelungit până la data de 30 septembrie 2020 termenul de valabilitate pentru următoarele documente a căror valabilitate expiră până la această dată:

- a. biletele de trimitere pentru specialități clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare;
- b. biletele de trimitere pentru specialități paraclinice;
- c. recomandările medicale pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive - ce se depun / se transmit la casa de asigurări de sănătate;
- d. deciziile de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical, tehnologiilor și dispozitivelor asistive;
- e. deciziile de aprobare emise de către comisia de specialitate de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru efectuarea investigației PET-CT.

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, (**)1 Ω 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;

De asemenea, persoanele asigurate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate pentru care a fost instituită măsura de carantină ca urmare a unei suspiciuni de infectare cu COVID-19 beneficiază de concedii și indemnizații pentru carantină, indiferent de locul în care aceasta se instituie. **CertIFICATELE DE CONCEDIU MEDICAL SE ELIBEREAZĂ** de către medicii de familie după ultima zi a perioadei de carantină, dar **nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data încetării perioadei de carantină**. Certificatele de concediu medical eliberate se pot transmite de către medicii curanți către persoanele asigurate, respectiv de către persoana asigurată către angajatori/case de asigurări de sănătate și prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

„Reintroducem validarea serviciilor medicale cu cardul național de sănătate pentru că este necesar să avem o evidență mai clară a serviciilor acordate, astfel încât să putem gestiona cât mai eficient fondurile din sistemul de sănătate. De asemenea, pentru că s-a dovedit că serviciile medicale la distanță au avut un rol important în limitarea răspândirii infectărilor cu COVID-19 și că acest tip de servicii a fost apreciat atât de medici, cât și de pacienți, căutăm soluții pentru a introduce cu caracter permanent consultațiile la distanță în sistemul de sănătate, mai ales pentru pacienții cu boli cronice stabilizate”, a declarat Adela Cojan, președintele CNAS.