



ROMÂNIA
CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
a JUDEȚULUI BRAȘOV

500 090 Mihail Kogălniceanu nr.11
tel.: 0268-547665 fax: 0268-547669
www.casbv.ro e-mail: secretariat@casbv.ro
tel. verde: 0800 800 978

Nr. 9210 /18.02.2021

Operator de date cu caracter personal înregistrat sub numărul 280.

CĂTRE

FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ AFLAȚI
ÎN RELAȚIE CONTRACTUALĂ CU CAS BRAȘOV

Având în vedere faptul că, în ultima perioadă, la nivelul Ministerului Sănătății au fost înregistrate mai multe sesizări prin care sunt semnalate unele probleme privind asigurarea accesului asiguraților la servicii medicale acordate de medicii de familie, respectiv:

- **condiționarea accesului asiguraților la servicii medicale acordate la nivelul cabinetelor medicilor de familie, de prezentarea unui test COVID-19 negativ sau a unei adeverințe care să ateste vaccinarea anti COVID-19;**
- **restricționarea accesului asiguraților în interiorul cabinetelor medicilor de familie pentru acordarea de consultații medicale și eliberarea de prescripții medicale, aceștia fiind nevoiți să aștepte o lungă perioadă de timp (de ordinul a 2 – 3 ore) în afara cabinetelor medicale / sălilor de așteptare pentru a li se elibera prescripții medicale, în condițiile în care aceștia nu beneficiază de consultație medicală din partea medicilor de familie, asiguraților solicitându-li-se doar predarea cardului național de asigurări de sănătate, și după caz, precizarea medicamentelor ce doresc a fi prescrise ,**

în vederea asigurării accesului asiguraților la servicii medicale acordate în asistența medicală primară prevăzute în pachetul de servicii de bază, respectiv în pachetul minimal de servicii medicale, în condițiile Contractului-cadru și normelor sale de aplicare,

vă supunem atenției următoarele dispoziții legale relevante în contextul celor mai sus-prezentate:

Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare:

- art. 230, alin. (2) – "Asigurații au următoarele drepturi:", (...), lit. d) – "să beneficieze de pachetul de servicii de bază **în mod nediscriminatoriu**, în condițiile legii";

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, cu modificările și completările ulterioare:

- art. 7 – "În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au următoarele obligații:"

- lit. a) – "să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului; să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază, **fără nicio discriminare**;"
- lit. f) – "să asigure utilizarea prescripției medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală, **pe care o eliberează ca o consecință a actului medical propriu (...)**"
- lit. s) – "să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală, precum și investigații paraclinice **numai ca o consecință a actului medical propriu (...)**".
- art. 243, alin.(1) – "Consultațiile medicale la distanță acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia, (...)"
- art. 245, alin.(3) – "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, inclusiv medicină fizică și de reabilitare, și pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, cu încadrarea în numărul maxim de 8 consultații/oră".

De-asemena, vă supunem atenției prevederile Ordinului Comun MS/CNAS nr. 44/53/2010 privind aprobarea unor măsuri de eficientizare a activității la nivelul asistenței medicale ambulatorii în vederea creșterii calității actului medical în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate:

- art. 2 – "Medicii care își desfășoară activitatea în cabinetele medicale prevăzute la art. 1 **au obligația să acorde serviciile medicale contractate cu casele de asigurări de sănătate pe baza unei programări telefonice sau prin alte mijloace, după caz, efectuată cu cel puțin 24 de ore lucrătoare înainte de data dorită.**"
- art. 3 – "Pentru realizarea programării telefonice a serviciilor medicale, în condițiile prezentului ordin, cabinetele medicale prevăzute la art. 1 **au obligația să afișeze la loc vizibil numărul de telefon la care se pot efectua programările.**"
- art. 4 – "Toate programările efectuate în condițiile prezentului ordin, indiferent de mijloacele prin care au fost realizate, **se consemnează, obligatoriu, în evidențele primare existente la nivelul cabinetului medical.**"
- art. 8, alin. (1) – "Organizarea și efectuarea controlului furnizării serviciilor medicale în condițiile prezentului ordin se realizează de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate, conform prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate."

Cu considerație,

Director general

jur. Melinte Serin Constantin

Director executiv Direcția Relații Contractuale

cons.jur. Ancuța Daisa