

## Tataru: Guvernul a aprobat prelungirea termenului de aplicare a prevederilor HG 140/2018

**Guvernul a aprobat, în sedinta de joi, o hotarâre pentru prelungirea, pâna la 31 martie 2021, a termenului de aplicare a prevederilor HG 140/2018 privind aprobarea pachetelor de servicii si a contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si dispozitivelor medicale, a anuntat, la Palatul Victoria, ministrul Sanatatii, Nelu Tataru.**

"O alta hotarâre de Guvern este cea care se refera la prelungirea termenului de aplicare a prevederilor HG 140/2018 privind aprobarea pachetelor de servicii si a contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2018 si 2019 si pentru prorogarea unor termene si completarea Anexei 2 de la hotarâre. (...) Prin acest proiect se propune prorogarea termenului de 31 decembrie 2020 pâna la data de 31 martie 2021. În acest fel, Casele de asigurari de sanatate deconteaza unitatilor sanitare cu paturi care acorda servicii în regim de spitalizare continua pentru afectiuni acute la nivelul indicatorilor realizati, fara a depasi suma care poate fi contractata", a declarat Tataru.

El a explicat ca aceasta hotarâre este necesara deoarece bugetul pentru 2021 nu este înca aprobat, fapt care conduce la necunoasterea dimensiunii Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, respectiv a fondurilor alocate diferitelor segmente de asistenta medicala.

Potrivit unui comunicat al Ministerului Sanatatii, hotarârea prevede ca, la fel ca în cazul programelor nationale de sanatate, contractul-cadru care reglementeaza conditiile de acordarea a asistentei medicale, medicamentelor si dispozitivele medicale se prelungeste pâna la 31 martie 2021. Mai mult, se asigura cadrul legal pentru decontarea serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale contractate pentru trimestrul 1 al anului 2021, care se va realiza prin acte aditionale la contractele derulate în anul 2020 de casele de asigurari de sanatate cu furnizorii.

"În contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2, tot pâna la 31 martie 2020 vor fi introduse reglementari pentru asigurarea unui acces neîntrerupt si facil al pacientilor la asistenta medicala. Astfel, vor putea fi acordate, în continuare, consultatii medicale la distanta acordate în asistenta medicala primara si ambulatoriul de specialitate pentru specialitatile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicina fizica si de reabilitare si vor fi validate fara a fi necesara utilizarea cardului national de asigurari sociale de sanatate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia deoarece sunt considerate consultatii acordate în regim off-line. Și serviciile de sanatate conexe actului medical furnizate de psiholog si logoped prevazute în pachetul de servicii de baza din asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice pot fi acordate si la distanta - prin mijloace de comunicare la distanta", se mai arata în comunicat.

Pentru consultatiile la distanta din ambulatoriul de specialitate pentru specialitatile clinice, inclusiv pentru specialitatea clinica medicina fizica si de reabilitare, precum si cele de îngrijiri paliative în ambulatoriu nu va fi necesara prezentarea biletului de trimitere.

"Pacientii simptomatici, pentru manifestari clinice sugestive pentru COVID-19, vor beneficia, în continuare, de consultatii, inclusiv consultatii la distanta ce pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, care pot fi acordate de medicii de familie si de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, cu încadrarea în numarul maxim de 8 consultatii/ora. Numarul maxim de consultatii acordate la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistenta medicala primara si din ambulatoriul de specialitate pentru specialitatile clinice va fi de maximum 8 consultatii pe ora/medic, cu posibilitatea acordarii de catre medicul de familie a doua consultatii/luna/pacient cu boli cronice",

mai spune comunicatul.

Potrivit sursei citate, prin derogare de la legislatia în vigoare, medicul de familie va putea initia tratamentul specific si în absenta unei scrisori medicale emise de medicul din ambulatoriul de specialitate/spital pentru o parte din medicamentele din lista de compensate si gratuite si, de asemenea, medicul de familie va avea permisiunea de a emite prescriptie medicala în continuare pentru pacientii cu boli cronice cu schema terapeutica stabila, în baza documentelor medicale care au fost emise pacientului de catre medicul specialist - scrisoare medicala si/sau confirmarea înregistrarii formularului specific de prescriere, si pentru medicamentele care se prescriu de catre medicii specialisti în conformitate cu limitările de prescriere. Fac exceptie medicamentele/materialele sanitare utilizate în cadrul programelor nationale de sanatate curative care se elibereaza exclusiv prin farmaciile cu circuit închis ale unitatilor sanitare cu paturi, în conditiile stabilite prin normele tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate curative.

"Mai mult, medicii din spital vor elibera, daca situatia o impune, la externarea asiguratului, prescriptie medicala pentru medicamente cu si fara contributie personala în ambulatoriu pentru maximum 90/91/92 de zile, cu exceptia medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, pentru care durata de prescriere este de pâna la 30 de zile", informeaza Ministerul Sanatatii.