

Nr. Rv 8644 / 19.12.2018

FAX

Nr. 1000 Data: 20.12.2018

CĂTRE,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.....

**ÎN ATENȚIA DOAMNEI / DOMNULUI PREȘEDINTE - DIRECTOR GENERAL**

Prin prezenta, vă aducem la cunoștință că au fost publicate în Monitorul Oficial al României nr. 1062/14 decembrie 2018 și nr. 1067 din 17 decembrie 2018 următoarele acte normative:

- **Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 109/2018** pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;

- **Hotărârea de Guvern nr. 989/2018** privind abrogarea alineatului (4) al art. 84 din anexa 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 pentru anii 2018-2019 și pentru prorogarea unor termene

- Potrivit OUG nr. 109/2018 mai sus menționată, **prin excepție de la prevederile art. 249 alin. (3) din Legea 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare – conform căruia casele de asigurări de sănătate încheie contracte numai cu unitățile sanitare acreditate, și de la art. 20 alin. (2) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, în anul 2019, în sistemul de asigurări sociale de sănătate se încheie contracte cu unități sanitare autorizate și evaluate în condițiile legii.**

În consecință, reglementările H.G. nr. 140/2018, cu modificările ulterioare, referitoare la condițiile de eligibilitate pentru furnizorii de servicii medicale – în ceea ce privește acreditarea, nu sunt aplicabile.

- Conform H.G. nr. 989/2018 mai sus menționată:

1. A fost abrogat alineatul (4) al art. 84 din Anexa 2 la H.G. nr. 140/2018, cu modificările ulterioare.

[alineatul (4) abrogat prevedea că începând cu contractarea pentru anul 2019, casele de asigurări de sănătate încheie contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi numai cu unitățile sanitare pentru care se încheie și contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești în spitalizare continuă.]

- a fost prorogată de la 1 ianuarie 2019 până la 31 martie 2019 termenul de la care devine aplicabilă obligația medicilor prescriptori care își desfășoară activitatea la furnizorii de servicii medicale / de îngrijiri medicale la domiciliu / de îngrijiri paliative la domiciliu de a respecta avertizările Sistemului informatic al prescripției electronice, precum și informațiile puse la dispoziție pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate referitoare la faptul că medicamentul se prescrie cu respectarea protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului



sănătății și al președintelui CNAS 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, sau că medicamentul este produs biologic;

2. Termenele prevăzute la art. 7 lit. h), art. 24 lit. w), art. 42 lit. x), art. 59 lit. Ț), art. 72 alin. (6) partea introductivă, alin. (7), alin. (10) și alin. (13), art. 74 lit. n), art. 76 lit. m), art. 92 alin. (1) lit. ag), art. 119 lit. u), art. 130 lit. Ț), art. 141 lit. u), art. 149 alin. (4), art. 152 lit. l) și art. 154 lit. n) din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018, cu modificările ulterioare, au fost prorogate până la data de 31 martie 2019. Astfel:

- până la data de **31 martie 2019** (a fost prorogat termenul de 1 ianuarie 2019 până la 31 martie 2019), laboratoarele efectuează investigațiile medicale paraclinice numai în baza biletului de trimitere eliberat de medicul care se află în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală și furnizorul de servicii medicale paraclinice;

- pentru serviciile medicale paraclinice acordate până la date de 31 martie 2019, casele de asigurări de sănătate decontează investigațiile medicale paraclinice furnizorilor cu care se află în relație contractuală, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, cu condiția ca medicul care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice.

- Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, până la data de **31 martie 2019**, este obligată să încheie contracte cu cel puțin un furnizor de servicii medicale paraclinice în localitățile/zonelor în care aceasta are contracte încheiate cu furnizori de servicii medicale, astfel încât să se asigure accesul asiguraților la servicii medicale paraclinice.

- până la data **31 martie 2019**, în situația în care în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate nu există furnizori care să efectueze unele servicii medicale paraclinice decontate de casele de asigurări de sănătate, casa de asigurări de sănătate poate încheia contract cu furnizori din alte județe, respectiv din municipiul București.

- până la data de **31 martie 2019**, eliberarea medicamentelor se face de către farmacie, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, în condițiile în care furnizorul de medicamente respectiv are contract cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în contract/convenție medicul prescriptor.

- Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, până la data de **31 martie 2019**, este obligată să încheie contracte cu cel puțin o farmacie în localitățile în care aceasta are contracte încheiate cu furnizori de servicii medicale, astfel încât să se asigure accesul asiguraților la medicamente.

Cu stimă,

ROMANIA  
P. PRESEDINTE  
Răzvan Leohani VULCANESCU  
Vicepreședinte  
Casa de Asigurări de Sănătate