



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

CABINET PREȘEDINTE

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: cabinet.presedinte@casan.ro . Tel. 0372 309270; Fax 0372 309231

*Mr. Re, Camp Jucărie
Camp Jucărie
July 24 07 2023*

Nr. 6560 / 27-07-2023

CASA DE ASIGURĂRI
DE SĂNĂTATE NEAMȚ

27. IUL. 2023

NR. 96 10510

CĂTRE,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

În atenția Doamnei/Domnului Director General

Prin prezenta, vă rugăm să informați furnizorii din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice și furnizorii de servicii de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu, cu privire la prevederile:

✓ *Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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,*

✓ *Ordinului ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare,*

cu aplicabilitate de la 1 iulie 2023, privind modalitatea de completare a Planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare, respectiv:

Perioada pentru care se decontează procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare este de maximum **21 zile/an/asigurat atât la copii cât și la adulți** cu excepția pacienților cu diagnostic confirmat de accident vascular cerebral în primele 4 luni, pentru paralizie cerebrală, pentru pacientele cu limfedem secundar limfadenectomiei axilare și pentru pacientele cu anexectomie, pentru marii arși în primele 4 luni de la externare, când se decontează proceduri medicale specifice de medicină fizică și de reabilitare pentru o perioadă de maximum **42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade putând fi fracționate în maximum două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare.**

Astfel, numărul de zile corespunzătoare unei fracțiuni este stabilit de medicul de medicină fizică și de reabilitare, fracțiunile putând fi inegale; perioada pentru care se recomandă proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare poate fi inclusiv nefracționată.

Serviciile de medicină fizică și de reabilitare se acordă de către furnizorii de servicii de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu pe baza Planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare eliberat de către medicii de medicină fizică și de reabilitare al cărui model se regăsește în anexa nr. 11 B la Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, **pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de către medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare.**

Seria de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu stabilită de medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare în Planul de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare, decontată pentru un asigurat **include maximum 4 proceduri/zi de tratament.** Pentru o serie de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare ce se desfășoară în stațiunile balneoclimatice se decontează maximum 4 proceduri/zi.

Lista procedurilor de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu de care asigurații beneficiază în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate se regăsește în Anexa 10 la Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023, cu modificările

și completările ulterioare. Precizăm faptul că numărul maxim de proceduri/zi de tratament nu se referă la numărul de segmente tratate, ci la procedurile din lista anterior menționată.

Astfel, cu titlu de exemplu, în situația în care un asigurat are recomandare pentru laserterapie pentru două segmente (ex. cervical și lombar), se consideră că acesta a beneficiat doar de o singură procedură specifică de medicină fizică și de reabilitare, respectiv laserterapie.

Totodată precizăm că, pentru creșterea accesului asiguratului la servicii medicale în ambulatoriu clinic de specialitate, nu există nicio reglementare care să împiedice prezentarea asiguratului la consultația oferită de medicul de specialitate din ambulatoriul clinic de specialitate în aceeași zi în care i s-a acordat o consultație de către medicul de familie.

Cu stimă,

**p. PREȘEDINTE,
Adela COJAN
VICEPREȘEDINTE**

