



CAS BRĂILA

**ROMÂNIA
C.N.A.S.
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
A JUDEȚULUI BRĂILA**

Str. Roșiorilor, nr. 395, 810008 Brăila

Nr. ANSPDC 243

Tel: 0239 - 627700, 627701, 627808

Nr.: 20373 data 13. SEP. 2022

Fax: 0239 - 627800

e-mail: casbr@casbr.ro

TEME DE DEZBATERE

- 1) ÎNGRIJIRILE LA DOMICILIU**
- modalitatea de accesare a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu în anul 2022 -

- 2) OBTINEREA DE DISPOZITIVE MEDICALE**
prin intermediul Casei de Asigurări de Sănătate Brăila

1) ÎNGRIJIRILE LA DOMICILIU

- modalitatea de accesare a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu în anul 2022 -

Acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și modalitățile de plată ale acestora de către Casa de Asigurări de Sănătate este reglementată prin Anexa 31A la *Ordinul comun al Ministerului sănătății și președintelui C.N.A.S. nr.1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr.696/2021 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 2021 – 2022*, cu modificările și completările ulterioare, și cu valabilitatea prelungită până la 31/12/2022 potrivit **Ordinului cu nr.955/181/31.03.2022**.

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, ținând seama de starea de sănătate a asiguratului și de statusul de performanță ECOG al acestuia. Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se face de către medicii de specialitate din ambulatoriu, inclusiv medicii de familie și de către medicii de specialitate din spitale la externarea asiguraților, medici aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu respectă modelul prezentat în anexa nr. 31 C la ordin.

Medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate, inclusiv medicii de familie, recomandă îngrijiri medicale la domiciliu numai ca o consecință a consultației medicale raportate la casa de asigurări de sănătate. În funcție de statusul de performanță ECOG, bolnavul poate fi:

a) incapabil să desfășoare activități casnice, este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei, necesită sprijin pentru îngrijirea de bază (igienă și/sau alimentație și/sau mobilizare) - statusul de performanță ECOG 3;

b) complet imobilizat la pat, dependent total de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentație, mobilizare) - statusul de performanță ECOG 4.

Recomandarea privind necesitatea efectuării îngrijirilor medicale la domiciliu se consemnează de către medicul curant al pacientului în biletul de externare, la externarea acestuia, sau în registrul de consultații în ambulatoriu pentru recomandările eliberate de medicii de familie/medicii de specialitate din ambulatoriul clinic.

Lista serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu este prevăzută în anexa nr. 30A la ordin:

A. PACHET DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

Nr. crt.	Serviciul de îngrijire medicală la domiciliu
1.	Măsurarea parametrilor fiziologici: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun*****) *****) Recomandarea serviciului se face de către medici pentru toți parametrii prevăzuți, respectiv: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun
2.	Administrarea medicamentelor: 2.1. intramuscular*) 2.2. subcutanat*) 2.3. intradermic*) 2.4. oral 2.5. pe mucoase *) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.
3.	Administrarea medicamentelor intravenos, cu respectarea legislației în vigoare*) *) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.
4.	Sondaj vezical, îngrijirea sondei urinare și administrarea medicamentelor intravezical pe sondă vezicală***) ***) la bărbați se efectuează de către medicul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu
5.	Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenoasă, cu respectarea legislației în vigoare*) *) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.
6.	Alimentarea artificială pe gastrostomă/sondă gastrică și educarea asiguratului/apartinătorilor
7.	Alimentarea pasivă, pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție, inclusiv instruirea asiguratului/apartinătorului
8.	Clismă cu scop evacuator
9.	Spălătură vaginală în cazuri de deficit motor
10.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc și a rulourilor
11.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare: posturi de drenaj bronșic, tapotaj, fizioterapie respiratorie
12.	Îngrijirea plăgilor simple și/sau suprainfectate/suprimarea firelor
13.	Îngrijirea escarelor multiple
14.	Îngrijirea stomelor
15.	Îngrijirea fistulelor
16.	Îngrijirea tubului de dren și instruirea asiguratului
17.	Îngrijirea canulei traheale și instruirea asiguratului
18.	Aplicarea de ploscă, bazinet, condom urinar, mijloc ajutător pentru absorbția urinei**) **) Este inclus și mijlocul ajutător pentru absorbția urinei, minim 2 mijloace ajutătoare pentru absorbția urinei/zi.
19.	Ventilație noninvazivă*****) *****) Se efectuează sub supravegherea medicului pneumolog cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, polisomnografie și titrare CPAP/BiPAP și în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii - Ventilație noninvazivă, a medicului cu specialitatea Anestezie și terapie intensivă, a medicului specialist de medicină de urgență, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu

20.	Alimentație parenterală - alimentație artificială pe cateter venos central sau periferic****) ****) Se efectuează sub supravegherea medicului cu specialitatea anestezie și terapie intensivă care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu Serviciul nu include alimentele specifice.
21.	Kinetoterapie individuală*****) *****) Se efectuează doar de fizioterapeutul, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu

Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, cu obligativitatea precizării ritmicității/periodicității serviciilor, consemnate în formularul "Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu", dar **nu mai mult de 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni în mai multe etape** (episoade de îngrijire).

Un episod de îngrijire este de maxim 15 zile de îngrijiri, respectiv **maximum 30 de zile** pentru situațiile justificate medical de către medicul care face recomandarea. Fiecare episod de îngrijire se recomandă utilizând un nou formular de recomandare. În situația în care, conform recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile/în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile.

Un asigurat poate beneficia de 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni; numărul total de zile de îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu nu poate fi mai mare de 180 de zile în ultimele 11 luni.

Furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu acordă servicii conform unui plan de îngrijiri stabilit în conformitate cu recomandările făcute de către medicii de familie, medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate și medicii de specialitate din spital, zilnic, **inclusiv sâmbăta, duminica și în timpul sărbătorilor legale**. Planul de îngrijiri poate fi modificat numai cu avizul medicului care a emis recomandarea de îngrijiri medicale la domiciliu, aviz transmis electronic, certificat cu semnătura electronică extinsă/calificată a acestuia.

Furnizorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu completează pentru fiecare asigurat căruia îi acordă servicii o fișă de îngrijire care conține datele de identitate ale acestuia, tipul serviciilor de îngrijiri medicale acordate, data și ora la care acestea au fost efectuate, durata, semnătura persoanei care a furnizat serviciul de îngrijire, precum și evoluția stării de sănătate. Asiguratul, unul dintre membrii familiei de grad I și II, soț/soție, persoana împuternicită legal de acesta prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau a reprezentantului legal al asiguratului confirmă efectuarea acestor servicii **prin semnarea fișei de îngrijiri medicale la domiciliu**.

În concluzie, dacă un pacient are nevoie de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, medicul curant (medic de familie, sau din ambulatoriu, sau din spital la externare) scrie o recomandare de efectuare de servicii medicale la domiciliu, iar un apartinător al pacientului se prezintă cu aceasta recomandare la casa de asigurari de sanatate unde, după CNP, se verifica în sistemul informatic ca pacientul în cauza să nu fi beneficiat de mai mult de 90 zile de îngrijiri medicale la domiciliu în ultimele 11 luni. După această verificare, apartinătorul pacientului primește de la casa de asigurari de sanatate lista cu furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu ce sunt în

contract, pentru a alege unul dintre furnizori și a se programa în vederea efectuării serviciilor medicale.

LISTA FURNIZORILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU AFLAȚI ÎN RELATIE CONTRACTUALĂ CU CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BRAILA

nr. crt.	Furnizor de îngrijiri medicale la domiciliu	Adresa	telefon	Reprezentant legal / adresa mail
1	SC HOME MEDICAL SERV SRL	BRAILA, comuna OANCEA	0741236640	CALU NICOLAE homemedicalserv@yahoo.com
2	SC ÎNGRIJIRI MEDICALE PERSONALIZATE SRL	BRAILA, str.Polona nr.1B, bl.8	0723335558	VASILE DANIELA amd.vasile@yahoo.com
3	SC MEDONIAL	BRAILA, str.Grivitei nr.490	0749279316	OTELEA RODICA medonialexpert@yahoo.com

Recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu, se eliberează în 2 exemplare, din care un exemplar rămâne la medic, care se atașează la foaia de observație/fișa medicală, după caz. În ziua în care a făcut recomandarea, medicul are obligația să o transmită electronic, cu semnătură electronică extinsă/calificată, casei de asigurări de sănătate. Al doilea exemplar rămâne la asigurat, urmând a fi prezentat în original de către asigurat/reprezentantul acestuia casei de asigurări de sănătate care va certifica - la momentul prezentării recomandării - încadrarea în numărul de zile de îngrijiri de care poate beneficia asiguratul și ulterior predat furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu care îi va acorda serviciile respective.

În cazul în care recomandarea se eliberează de medic la externarea din spital, se atașează o copie a scrisorii medicale/biletului de externare care se prezintă casei de asigurări de sănătate. Pentru aceste situații casa de asigurări de sănătate verifică dacă serviciile din recomandare sunt în sensul celor din scrisoarea medicală/biletul de externare.

Termenul de valabilitate a recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu este de 30 de zile calendaristice de la data emiterii recomandării, fără a lua în calcul ziua în care a fost emisă recomandarea. Termenul în care asiguratul are obligația de a se prezenta la casa de asigurări de sănătate - pentru certificarea numărului de zile de îngrijire și la furnizorul de îngrijiri la domiciliu este de maximum 5 zile lucrătoare de la data emiterii recomandării. În termenul de valabilitate al recomandării furnizorul are obligația să înceapă acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu. În situația în care acordarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu nu începe în termenul de valabilitate al recomandării, este necesară obținerea unei noi recomandări, dacă starea de sănătate a asiguratului impune aceasta.

Furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu pot întocmi liste de prioritate pentru furnizarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu, dacă este cazul, în termenul de valabilitate de 30 de zile calendaristice al recomandării.

Mentionăm ca fondurile bugetare acordate pentru acest domeniu de asistență medicală sunt suficiente la nivelul județului Braila și nu a fost cazul de liste de așteptare la nivelul furnizorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu.

2) OBȚINEREA DE DISPOZITIVE MEDICALE prin intermediul Casei de Asigurări de Sănătate Brăila

Modalitatea de prescriere, procurare și decontare a dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu este reglementată prin Anexa 39 la *Ordinul comun al Ministerului sănătății și președintelui C.N.A.S. nr.1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr.696/2021 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 2021 – 2022*, cu modificările și completările ulterioare.

Dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu se acordă asiguraților pentru o perioadă determinată ori nedeterminată, în baza unei prescripții medicale sub forma unei recomandări medicale tipizate eliberată de medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, numai ca o consecință a unei consultații raportate la casa de asigurări de sănătate.

Prescripția medicală se eliberează în 3 exemplare, dintre care un exemplar rămâne la medic, un exemplar însoțește cererea și se depune la casa de asigurări de sănătate și un exemplar rămâne la asigurat, pe care îl predă furnizorului de dispozitive medicale împreună cu decizia de aprobare a dispozitivului medical eliberată de casa de asigurări de sănătate. Prescripția medicală trebuie să conțină denumirea și tipul dispozitivului medical din Lista dispozitivelor medicale din anexa nr. 38 la ordin. Prescripția medicală va fi întocmită în limita competenței medicului prescriptor.

Prescripția medicală pentru protezarea auditivă trebuie să fie însoțită de audiograma tonală liminară și audiograma vocală, eliberate de un furnizor de servicii medicale sau de dispozitive medicale care se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate. Audiogramele conțin numele și prenumele asiguratului, CNP-ul, data și locul efectuării, dovada calibrării/etalonării anuale a audiometrelor utilizate.

Prescripția medicală pentru protezarea vizuală - implant cu lentile intraoculare - trebuie să fie însoțită de biometria eliberată de un furnizor de servicii medicale autorizat și evaluat, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate. Biometriile conțin numele și prenumele asiguratului, CNP-ul, data și locul efectuării.

În cazul protezării membrului inferior, după o intervenție chirurgicală, un asigurat poate beneficia înaintea protezării definitive, de o proteză provizorie. În această situație medicul care face recomandarea va menționa pe prescripția medicală modul de protezare și tipul protezei definitive.

Pentru dispozitivele de protezare stomii în cazul pacienților cu stome permanente și pentru dispozitive pentru incontinență urinară, medicul va menționa pe prescripția medicală "stomă permanentă" respectiv "incontinență urinară permanentă". Pentru acest tip de dispozitive medicale, cu excepția cateterului urinar, recomandarea se poate face și de către medicul de familie pe lista căruia se află înscris asiguratul; iar pentru cateterul urinar recomandarea se poate face și de către medicul de familie pe

lista căruia se află înscris asiguratul, numai ca urmare a scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital comunicat(ă) de către medicul de specialitate care își desfășoară activitatea în baza unei relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate.

În situația pacienților cu stome permanente sau cu incontinență urinară permanentă pentru obținerea dispozitivelor medicale, prescripția medicală se depune împreună cu cererea la casa de asigurări de sănătate o singură dată pentru un interval de maximum 12 luni consecutive.

Prescripțiile medicale pentru echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă trebuie să fie însoțite de documente medicale din care să rezulte îndeplinirea condițiilor pentru recomandarea acestor dispozitive. Durata prescripției pentru echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă este de maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav.

În cazul fotoliilor rulante, acestea se vor acorda asiguraților pe o perioadă nedeterminată sau determinată - prin închiriere, iar echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă se vor acorda pe o perioadă determinată prin închiriere, pe baza deciziilor de aprobare pentru procurarea/închirierea dispozitivelor medicale.

În prescripția medicală se va menționa obligatoriu că **deficiența organică sau funcțională nu este ca urmare a unei boli profesionale sau a unui accident de muncă ori sportiv**. În acest sens, se solicită o declarație a asiguratului pe propria răspundere din care să rezulte că deficiența organică sau funcțională nu a apărut în urma unei boli profesionale, a unui accident de muncă sau sportiv; declarația rămâne la medicul care întocmește prescripția.

Pentru obținerea dispozitivului medical asiguratul, unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I și II, soț/soție, o persoană împuternicită legal în acest sens de acesta, **depune o cerere la casa de asigurări de sănătate în evidențele căreia se află asiguratul beneficiar al dispozitivului medical**, actul de identitate (în copie), prescripția medicală pentru dispozitivul medical și certificatul de încadrare în grad și tip de handicap pentru echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă, după caz. Documentele se pot transmite casei de asigurări de sănătate și prin poștă sau prin mijloace de comunicare electronică.

Prescripțiile medicale își pierd valabilitatea dacă nu sunt depuse la casa de asigurări de sănătate în termen de 30 de zile calendaristice de la data emiterii.

În situația în care cererile pentru dispozitive medicale conduc la depășirea fondului lunar aprobat se întocmesc liste de prioritate pentru asigurați, pe categorii de dispozitive medicale. În acest caz **decizia se emite în momentul în care fondul aprobat cu această destinație permite decontarea dispozitivului medical**, în ordinea listei de prioritate, casa de asigurări de sănătate fiind obligată să transmită / sa anunte asiguratul despre decizia aprobată în termen de 2 zile lucrătoare de la data emiterii acesteia.

Pentru procurarea dispozitivului medical asiguratul, în cazul dispozitivelor la comandă (inclusiv pentru protezele auditive), sau, în cazul dispozitivelor medicale care nu sunt la comandă, asiguratul sau unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I și II, soț/soție, o persoană împuternicită legal în acest sens de către asigurat se adresează, în perioada de valabilitate a deciziei, unuia dintre furnizorii din lista furnizorilor de dispozitive medicale evaluați sau acreditați cu care casa de asigurări de

sănătate a încheiat contract, cu următoarele documente: decizia emisă de casa de asigurări de sănătate și prescripția medicală. Documentele se pot transmite furnizorului și prin poștă/curierat.

Precizam ca în această perioadă, intrucat la începutul lunii septembrie 2022 s-a primit de la CNAS suplimentarea bugetului alocat pentru anul 2022 în urma Rectificării bugetare, la nivelul C.A.S. Braila se lucreaza la dosarele pacientilor ce au fost înscrși în lista de prioritate urmand ca acestia sa fie anunțati de îndată ce le este emisă decizia de aprobare a dispozitivului medical.

Director General,
DR. CAMELIA NEDELCU

