



Având în vedere modificările și completările aduse actelor normative cu privire la Contractul-cadru începând cu data de 1 aprilie 2022, Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie aduce în atenția cabinetelor de medicina familiei și pacienților următoarele informații cu privire la acordarea consultațiilor și serviciilor medicale:

- Cu excepția consultațiilor la distanță, **nu mai putem acorda consultații fără prezentarea cardului de asigurat!**
- **Consultațiile la distanță** (cunoscute în limbajul curent și ca “online” sau “telemedicină”) nu mai pot fi acordate începând cu 1 aprilie 2022 decât pentru **afecțiuni cronice, limitate la o singură consultație la distanță sau una în cabinet pe lună**, precum și pentru **bolile cu potențial endemoepidemic care necesită izolare**, prevăzute la pct. II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 423/2020, **limitate la două consultații/episod**. Acestea din urmă sunt doar următoarele: *amibiaza (dizenterie amibiană), antraxul, bruceloza, difteria, febra butonoasă, febra galbenă, febrele paratifoide A, B, C, febra Q, febra recurentă, febra tifoidă, filarioza, dracunculoza, hepatita virală acută, holera, infecția gonococică, infecția HIV, leishmaniozele, lepra, leptospiroza, limfogranulomatoza inghinală benignă, malaria, meningita meningococică și meningococemia, morva, melioidoza, ciuma, poliomielita și alte neuroviroze paralitice, psitacoza-ornitoza, rabia, scarlatina, sifilisul, șancrul moale, tetanosul, tifosul exantematic, tuberculoza, tularemia, tusea convulsivă și COVID-19*. Precizăm că pentru niciuna dintre bolile cu potențial endemoepidemic diagnosticul de certitudine nu poate fi pus prin consultație la distanță, fiind necesară evaluarea clinică, biologică și/sau paraclinică și/sau consult de specialitate boli infecțioase.
- Cu excepția urgențelor medico-chirurgicale, *definite conform ordinului nr. 2021/691/2008*, toate tipurile de servicii medicale din asistența medicală primară se acordă **numai cu programare telefonică realizată cu minimum 24 ore înainte acordării serviciului, conform ordinului MS/CNAS nr. 44/53/2010**. Programarea este necesară și conform regulilor de bună practică medicală pentru organizarea pe diferite paliere orare a tipurilor de servicii oferite de cabinet, în timpul programului de lucru al cabinetului – consultații pentru afecțiuni acute/subacute, consultații pentru afecțiuni cronice, consultații preventive, vaccinare, testare, eliberare adeverințe și alte acte suport, emitere certificate concediu medical pentru perioada de izolare covid-19, consultații la distanță și monitorizări covid-19, servicii adiționale, diagnostice și terapeutice, în funcție de serviciile oferite de cabinet. **Nimeni nu își dorește cozi la cabinetele de medicina familiei și pacienți care să se îmbolnăvească așteptând cu orele pe holurile cabinetelor.**
- Serviciile adiționale, diagnostice și terapeutice anunțate de CNAS și Ministerul Sănătății prin intermediul mass-media în ultimele zile pot fi acordate **numai ca o consecință a actului medical propriu al medicului de familie** și numai pentru persoanele **asigurate** înscrise pe lista medicului de familie care recomandă efectuarea lor. De asemenea, **decizia de a acorda consultațiile și efectua serviciile** la cabinet, la domiciliu, la locul solicitării în timpul programului de lucru al cabinetului sau **prelungit prin act adițional** este a medicului de familie, **în funcție de starea pacientului și de disponibilitatea locurilor de programare conform reglementărilor contractuale stabilite de CNAS**. Pentru investigațiile și tratamentele recomandate de serviciile județene de ambulanță, ambulatoriul de specialitate sau spital, sau de clinici și spitale private fără contract cu casa de asigurări, medicii de alte specialități din toate aceste unități medicale au în continuare obligația de a se asigura că pacienții pot respecta recomandările primite (de ex. administrare tratament intramuscular, intravenos la 6-8-12 ore, perfuzii intravenoase ș.a.). Cabinetele de medicina familiei pot efectua serviciile doar în condițiile prezentate anterior și **în limita plafonului contractat**.
- Prin încetarea stării de alertă și reintroducerea restricțiilor de prescriere în medicina de familie, anumite medicamente pentru afecțiuni cronice **nu mai pot fi prescrise de medicul de familie decât în baza scrisorilor medicale conforme emise de medicii de alte specialități** din cabinetele din ambulatoriul de specialitate sau spital, care au contract cu casa de asigurări. Scrisorile medicale au o **valabilitate** de 1, 3, 6, 12 luni ș.a.m.d, conform duratei tratamentului precizate de medic în scrisoarea medicală și în conformitate cu protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății. Medicul de familie nu mai poate prescrie compensat/gratuit tratamentul bolnavilor cronici **fără scrisoarea medicală valabilă și conformă**, pentru medicamentele supuse acestor reguli de prescriere.

Mulțumim pacienților și aparținătorilor pentru înțelegere.

Ne cerem scuze pentru situațiile în care suntem puși de autorități față de dumneavoastră!