

Nr. V44332 / 28.06.2024

Către,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ÎN ATENȚIA DOAMNEI / DOMNULUI DIRECTOR GENERAL

Având în vedere:

- **Hotărârea Guvernului nr. 687/2024** privind modificarea și completarea 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 (publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 590 din 25 iunie 2024),

- **Ordinul ministrului sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate** pentru modificarea și completarea 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, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023 (act normativ aflat în curs de publicare în Monitorul Oficial al României, Partea I și Partea I bis),

până la data de 30 iunie 2024 casele de asigurări de sănătate încheie **pentru perioada 1 iulie – 31 decembrie 2024 acte adiționale** la contractele derulate de acestea în semestrul I al anului 2024 – **pentru prelungirea termenului de derulare a relațiilor contractuale** cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, în vederea asigurării continuității acordării asistenței medicale, cu îndeplinirea de către furnizori a tuturor condițiilor privind relațiile contractuale dintre casa de asigurări de sănătate și aceștia (documente, condiții de eligibilitate, etc.), **urmând ca angajarea sumelor pentru derularea relațiilor contractuale în perioada mai sus menționată să se realizeze potrivit legii.**

Contractarea și decontarea serviciilor medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale contractate în **lunile iulie - decembrie 2024** prin acte adiționale la contractele derulate în semestrul I 2024 de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii acestora se vor face din sumele alocate pe domeniile de asistență medicală corespunzătoare prevăzute în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2024.

Totodată, **până la data de 30 iunie 2024** casele de asigurări de sănătate încheie acte adiționale pentru acordarea de servicii medicale în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului, aprobat prin Legea nr. 293/2022, cu modificările și completările ulterioare, respectiv în aplicarea art. 232 alin. (3⁵) și (3⁶) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **pentru perioada 1 iulie – 31 decembrie 2024** pentru:

✓ servicii medicale acordate **persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, precum și celor cu afecțiuni oncologice confirmate** (în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului, aprobat prin Legea nr. 293/2022, cu modificările și completările ulterioare); actele adiționale vor fi încheiate, după caz, **la nivelul asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice, asistenței medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu, asistenței medicale spitalicești, segmentului de consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat, segmentului de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative la domiciliu, asistenței medicale de recuperare medicală, medicină fizică și de reabilitare în sanatorii și preventorii.**

Plata serviciilor medicale acordate persoanelor asigurate se va face utilizând sumele aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului.

✓ servicii medicale acordate **persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat,** necesare pentru depistarea precoce a afecțiunilor oncologice precum și cele acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmarea diagnosticului de afecțiune oncologică (în aplicarea Legii nr. 293/2022, cu modificările și completările ulterioare); actele adiționale vor fi încheiate, după caz, **la nivelul asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice, asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice și la nivelul asistenței medicale spitalicești;**

Plata serviciilor medicale acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat se va face utilizând sume de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către FNUASS.

✓ servicii medicale paraclinice acordate **persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat,** recomandate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV [în aplicarea art. 232 alin. (3⁵) și (3⁶) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare].

Plata serviciilor medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat se va face utilizând sume de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către FNUASS.

Condițiile acordării asistenței medicale în baza actelor adiționale sunt cele prevăzute în actele normative în vigoare pe perioada derulării actelor adiționale. (*H.G. nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare, și Ordinul MS/CNAS nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare*).

În plus față de cele de mai sus, menționăm următoarele:

- la nivelul asistenței medicale primare - valoarea garantată a punctului «per capita» de 12 lei și valoarea garantată a punctului pentru plata pe serviciu medical de 8 lei sunt valabile doar pentru trimestrul III 2024;
- la nivelul asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice - valoarea garantată a punctului pentru plata pe serviciu medical de 4,5 lei este valabilă doar pentru trimestrul III 2024;
- la nivelul asistenței medicale - suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național de 6.000 lei/lună este valabilă doar pentru trimestrul III 2024.

Potrivit prevederilor art. I alin. (1) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.34/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare, prin derogare de la prevederile art. 49 alin. (4) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, (...) până la 31 decembrie 2025, Guvernul aprobă lunar, prin memorandum, până la finele lunii în curs pentru luna următoare, limite lunare de credite de angajament și credite bugetare în funcție de evoluția deficitului bugetar și de evoluția nivelului arieratelor, pentru ordonatorii principali de credite finanțați integral de la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetele fondurilor speciale, în cadrul cărora ordonatorii principali de credite încheie angajamente legale, respectiv deschid și repartizează credite bugetare pentru bugetul propriu și pentru instituțiile publice subordonate.

Cu stimă,

PREȘEDINTE
Dr. Valeria HERDEA

