

COMUNICAT

Servicii de prevenție decontate din FNUASS începând cu luna iulie 2021

Începând cu luna iulie 2021, investigațiile recomandate de medicul de familie în cadrul consultațiilor de prevenție, acordate pentru toate categoriile de vârstă, se decontează din fondul alocat de casele de asigurări de sănătate pentru investigații paraclinice, prin intermediul contractelor încheiate cu furnizorii de servicii paraclinice, în limita valorilor de contract.

Excepție fac investigațiile recomandate de medicul de familie în cadrul consultațiilor de prevenție efectuate asiguraților din lista proprie cu vârsta de peste 40 de ani, care pot fi acordate de furnizorii de servicii paraclinice și peste valoarea de contract, în limita fondurilor alocate asistenței medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice. Astfel, în situația în care fondurile alocate de casa de asigurări de sănătate au fost epuizate la momentul în care asiguratul solicită acordarea serviciilor recomandate, acesta va beneficia de investigații, urmând ca furnizorul să primească ulterior contravaloarea lor, peste valoarea de contract, prin încheierea unui act adițional, în baza documentelor care justifică acordarea investigațiilor recomandate de medicul de familie pentru evaluarea stării de sănătate a asiguratului asimptomatic cu vârsta de peste 40 de ani (*prevederile art. 2 alin. (4) din Anexa 18 la Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021—2022*).

„Niciun furnizor de servicii paraclinice nu poate refuza acordarea investigațiilor recomandate de medicul de familie în cadrul consultației de prevenție pentru asiguratul din lista proprie cu vârsta de peste 40 de ani, pe motiv că s-au epuizat fondurile. Îi încurajez pe toți cei care întâmpină astfel de probleme să sesizeze casele de asigurări de sănătate pentru remedierea unor astfel de situații”, a declarat Adrian Gheorghe, președintele CNAS.

Până la tipărirea formularului de bilet de trimitere pentru investigații paraclinice în noul format, care va fi implementat nu mai târziu de data de 30 septembrie 2021, în cadrul consultațiilor de prevenție acordate pentru orice categorie de vârstă medicul de familie va completa forma actuală a biletului de trimitere pentru investigații, astfel:

„(ii) În căsuța "PREV" se va nota:

- cifra 1 - pentru copii cu vârsta cuprinsă între 2 și 5 ani inclusiv;
- cifra 2 - pentru copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 9 ani inclusiv;
- cifra 3 - pentru copii cu vârsta cuprinsă între 10 și 17 ani inclusiv;
- cifra 4 - pentru persoanele asimptomatice cu vârsta cuprinsă între 18 și 39 de ani;
- cifra 5 - pentru persoanele asimptomatice cu vârsta de 40 de ani și peste.”

În titlul biletului de trimitere, medicul de familie va tăia cu o linie sintagma: „a căror contravaloare se suportă de către furnizorii de servicii medicale paraclinice – analize medicale de laborator aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate” (*Ordinul nr.1555/671/2021 pentru modificarea și completarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate*).

„Prevenția este o componentă extrem de importantă a sistemului de sănătate, căreia trebuie să îi acordăm o mai mare atenție pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației. Prevenirea îmbolnăvirilor și depistarea unor afecțiuni în faze incipiente mai ușor de tratat aduce beneficii majore. Pacienții vor avea șanse mai mari de recuperare, iar costurile vor fi mai mici. Noile reglementări reprezintă doar primii pași pentru întărirea prevenției. Consultările pentru viitorul Contract-cadru, prin care dorim să introducem noi măsuri în această direcție, vor demara în scurt timp, astfel încât să putem lua cele mai bune decizii pentru sănătatea populației”, a declarat Adrian Gheorghe, președintele CNAS .

Biroul de presă