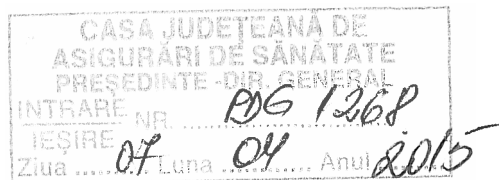




CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CONSTANȚA
Bd. Mamaia Nr. 57, Constanța – 900590
Tel. 0241.54.55.13, 0241.54.55.73, 0241.51.93.39 / Fax: 0241.52.00.83
Web: www.casct.ro E-mail: media@casct.ro



COMUNICAT

Referitor la: **I. Modificările aduse contractului-cadru pentru anii 2014-2015. Normele metodologice de aplicare în anul 2015 ale contractului-cadru**
II. Utilizarea cardului național începând cu 1 mai 2015

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, prin reprezentantul său legal Președinte – Director general Jr. Dragoș Poteleanu, vă informează:

I. **MODIFICĂRILE ADUSE CONTRACTULUI-CADRU PENTRU ANII 2014-2015.** **NORMELE METODOLOGICE DE APLICARE ÎN ANUL 2015 ALE CONTRACTULUI-CADRU**

Modificările aduse la contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale și normelor metodologice de aplicare în anul 2015 au intrat în vigoare la data de 1 aprilie 2015. Aceste acte normative aduc o serie de noutăți menite să asigure un acces mai bun al pacienților la serviciile medicale și să întărească disciplina contractuală în sistemul de sănătate publică.

Pachetul minim de servicii medicale conține următoarele noutăți:

În **asistența medical primară** au fost introduse serviciile de prevenție, respectiv “**consultația preventivă**”.

În **asistența medical ambulatorie de specialitate** a fost stabilită **periodicitatea acordării consultațiilor pentru supravegherea evoluției sarcinii și leuziei** – se acordă o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în primul trimestru de la naștere.

La capitolul **asistența medicală spitalicească**, unde funcționa doar criteriul de urgență medico-chirurgicală, a fost introdus **criteriul epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare** între criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi. Modificarea asigură accesul la servicii medicale cu impact asupra sănătății publice. *(de exemplu, tratamentul rabiei)*

Noutăți în ceea ce privește pachetul de servicii de bază:

Asistența medicală primară

Au fost introduse **servicii de administrare de tratamente** în timpul programului de lucru în cabinet.

S-a dublat numărul maxim de consultații la domiciliu ce pot fi acordate lunar de către medicii de familie, respectiv **de la 21 la 42**.

A fost introdusă **spirometria** în cadrul serviciilor adiționale ce pot fi acordate de medicii de familie.

Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice

Serviciile de supraveghere a sarcinii și lehozului se realizează printr-o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în primul trimestru de la naștere.

În cadrul consultațiilor de planificare familială au fost introduse evaluarea și monitorizarea statusului genito – mamar și tratamentul complicațiilor.

A crescut, de la două la patru, numărul consultațiilor de planificare familială care se acordă anual fiecărui asigurat.

Pentru afecțiunile cronice sunt prevăzute 4 consultații medicale de specialitate pe trimestru, dar nu mai mult de două pe lună. Conform vechiului contract-cadru, pacienții cu afecțiuni cronice beneficiau de o consultație pe lună sau pe trimestru, după caz.

Au fost introduse proceduri, tratamente și terapii noi: recoltare material biptic; tratament postoperator al plăgilor abdominale, al intervențiilor chirurgicale după cezariană, sarcină extrauterină operată, histerectomie, endometrioză. De asemenea, a fost introdus "sfatul genetic", care acorda de către medicul specialist în cabinetele de genetică aflate în structura ambulatoriilor de specialitate.

În Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical, în cadrul specialității neurologie și neurologie pediatrică s-a introdus un serviciu nou, psihoterapie pentru copii și adulți. De asemenea, la specialitatea psihiatrie pediatrică, au fost introduse servicii furnizate de kinetoterapeut pentru copilul diagnosticat cu tulburări din spectrul autist.

În asistența de medicină dentară

Serviciile care se acordau până la 31 martie 2015 doar copiilor cu vârsta de până la 18 ani, se acordă acum tuturor asiguraților, indiferent de vârstă.

Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă, care se acorda o dată la 10 ani, se acordă acum o dată la 5 ani.

În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice

Au fost introduse noi investigații de imagistică și vor fi decontate din fondul de sănătate noi tipuri de radiografii, ecografii, CT și RMN.

În asistența medicală spitalicească

A fost eliminat biletul de trimitere pentru bolnavii care necesită asistență spitalicească de lungă durată – ani și pentru spitalizarea de zi în cazul monitorizării pacienților cu afecțiuni oncologice.

Îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative la domiciliu

A fost introdus un nou serviciu: kinetoterapie individuală.

Dispozitive medicale

Au fost introduse dispozitive noi și au fost excluse cele a căror utilizare nu mai este recomandată, îmbunătățind astfel accesul asiguraților la dispozitive medicale destinate recuperării.

Dispozitive noi:

- a fost introdusă **proteza modulară cu manșon de silicon**, care se acordă pentru amputație ca urmare a complicațiilor diabetului zaharat și ca urmare a afecțiunilor neoplazice la nivelul membrului inferior;
- a fost introdus **nebulizatorul cu compresor**, care se acordă copiilor cu mucoviscidoză cu vârsta până la 18 ani;

Potrivit noilor reglementări, schimbarea medicului de familie se face pe baza cardului de sănătate și a cererii de înscriere prin transfer.

Pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul sau care, din motive religioase sau de conștiință, refuză cardul de sanatate sau pentru persoanele cărora li se va emite card național duplicat, precum și pentru copii 0-18 ani, schimbarea medicului de familie se face pe baza cererii de înscriere prin transfer.

O altă prevedere stipulează că este interzisă reținerea la nivelul furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate activate.

Noul contract-cadru prevede sancțiunea de reziliere a contractelor pe o perioadă de 5 ani pentru furnizorii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în situația în care între aceștia există contracte, convenții, înțelegeri în scopul obținerii de foloase materiale și/sau bănești de orice natură, cu excepția situațiilor prevăzute de actele normative precum și situațiilor rezultate ca urmare a desfășurării activității specifice proprii de către furnizori.

De asemenea, **noul contract-cadru prevede rezilierea contractului pentru furnizorii care nu respecta obligația de a nu încasa sume suplimentare pentru actele administrative necesare acordării serviciilor medicale, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens.**

II.

UTILIZAREA CARDULUI NAȚIONAL DE SĂNĂTATE ÎNCEPÂND CU DATA DE 1 MAI 2015

Începând cu data de 1 mai 2015, cardul de sănătate va deveni singurul instrument de validare și decontare a serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază, pentru persoanele asigurate cu vârsta de peste 18 ani.

În **asistența medicală primară** și în **asistența medicală ambulatorie de specialitate de medicină dentară** utilizarea cardului național de sănătate se face la momentul acordării serviciilor medicale.

În **asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice** cardul va fi utilizat la momentul acordării serviciilor medicale, cu excepția serviciilor de sănătate conexe actului medical pentru care nu este necesară prezentarea cardului.

În **asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea reabilitare medicală și acupunctură** utilizarea cardului de sănătate se face la momentul acordării serviciilor medicale, astfel:

a) pentru consultații și proceduri în cabinet, la momentul acordării

b) pentru procedurile acordate în baza de tratament prezentarea cardului se face în fiecare zi de tratament / fiecare zi în care se acordă servicii de acupunctură în cadrul curei de tratament

În **asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice** utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face, astfel:

a) pentru analize de laborator, prezentarea cardului de sănătate se face la momentul recoltării probelor în punctele de recoltare proprii ale furnizorilor de investigații paraclinice. Pentru serviciile paraclinice de microbiologie - examene de urină și examene de materii fecale, dacă sunt singurele investigații recomandate, cardul se utilizează la momentul depunerii probelor la laborator; dacă aceste analize sunt recomandate împreună cu alte analize de laborator, cardul se utilizează la momentul recoltării analizelor de laborator. Pentru examinările de histopatologie și citologie care nu se recoltează la furnizorii de investigații paraclinice, probele sunt transmise la laborator însoțite de biletele de trimitere, fără a fi necesară prezentarea cardului de sănătate.

b) pentru serviciile medicale paraclinice – investigații de radiologie, imagistică medicală, explorări funcționale și medicină nucleară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul efectuării investigațiilor.

În **asistența medicală spitalicească** utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face, astfel:

a) pentru spitalizarea continuă utilizarea cardului de sănătate se face la internarea și externarea din spital, cu excepția următoarelor situații:

- la internare în spital, dacă criteriul la internare este urgență medico-chirurgicală

- la externare din spital pentru cazurile transferate la un alt spital și la internare, ca și caz transferat

- la externare, pentru situațiile în care s-a înregistrat decesul asiguratului.

b) pentru spitalizarea de zi prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la fiecare vizită, cu excepția situațiilor în care criteriul de internare este urgență medico-chirurgicală pentru serviciile acordate în structurile de urgență (camera de gardă/UPU/CPU)

Pentru **furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative la domiciliu** utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face în fiecare zi în care se acordă îngrijiri.

În **asistența medicală de reabilitare medicală și recuperare, în sanatorii și preventorii** cardul se utilizează la internare și externare.

Pentru **dispozitive medicale**, este necesară utilizarea cardului de sănătate dacă dispozitivul medical se ridică de către beneficiar de la sediul lucrativ/punctul de lucru al furnizorului de dispozitive medicale. În situația în care ridicarea dispozitivului medical de la sediul lucrativ/punctul de lucru al furnizorului de dispozitive medicale se face de către aparținătorul beneficiarului - membru al familiei (părinte, soț/soție, fiu/fiică), împuternicit legal - se utilizează cardul național de asigurări sociale de sănătate sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pașaportul acestuia. În situația în care dispozitivul medical se eliberează prin poștă, curierat, transport propriu ori închiriat prezentarea cardului nu este necesară.

Pentru **medicamente cu și fără contribuție personală** în tratamentul ambulatoriu, utilizarea cardului național de sănătate se face la momentul ridicării medicamentelor din farmacie, dacă acestea se ridică de către beneficiarul prescripției.

În situația în care ridicarea medicamentelor de la farmacie se face de către un împuternicit, se utilizează cardul național de asigurări sociale de sănătate al împuternicitului sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pașaportul, dacă împuternicitul nu poate prezenta card.

Persoanele care, din motive religioase sau de conștiință, refuză utilizarea cardului de sănătate, vor solicita, la casa de asigurări de sănătate în evidența căreia se află, o adeverință de înlocuire a cardului de sănătate. Această adeverință are valabilitatea de 3 luni.

Președinte – Director general

Jr. Dragoș Boteleanu

