

Nr. 14.769/01.07.2019

COMUNICAT

În conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru prelungirea aplicării Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018 – 2019, precum și pentru modificarea și completarea acestuia, începând cu 01.07.2019 au fost operate unele modificări, respectiv:

- *la nivelul asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice:*

- **începând cu semestrul II al anului 2019, pentru toate bolile cronice, biletele de trimitere pentru specialitățile clinice și pentru îngrijiri paliative au valabilitate de până la 90 de zile calendaristice** - pentru creșterea accesului asiguraților la servicii medicale clinice;

- punctajul aferent serviciilor de sănătate conexe actului medical care pot fi raportate de medicul cu specialitatea psihiatrie pediatrică a fost majorat de la 180 în medie pe zi la 360 în medie pe zi;

- *la nivelul asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice:*

- **regularizarea sumelor contractate** se va realiza **lunar** (în prezent trimestrial) - astfel încât să se evite blocarea trimestrială a unor sume contractate, care nu pot fi utilizate la nivelul unor furnizori de servicii medicale paraclinice din lipsă de adresabilitate având în vedere că asiguratul are dreptul conform Legii nr. 95/2006, să aleagă furnizorul. Sumele neconsumate de unii furnizori de servicii medicale paraclinice vor putea fi redistribuite de casele de asigurări de sănătate către furnizorii care au adresabilitate, fără a fi necesar a se aștepta sfârșitul unui trimestru.

- **începând cu semestrul II al anului 2019, pentru toate bolile cronice, valabilitatea biletului de trimitere pentru investigații paraclinice este de până la 90 zile calendaristice** - pentru creșterea accesului asiguraților la servicii medicale paraclinice.

- dacă în perioada de valabilitate a biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice un asigurat se internează în spital fără ca investigațiile recomandate să fie efectuate în ambulatoriu anterior internării, biletul de trimitere își pierde valabilitatea, cu excepția biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice de înaltă performanță dacă acestea nu au fost efectuate în timpul spitalizării, **cu obligația prezentării de către asigurat a biletului de externare/scrisorii medicale din care să rezulte că aceste investigații nu au fost făcute pe perioada internării** (în prezent este necesară reconfirmarea pe biletul de trimitere a necesității efectuării acestor investigații de către medicul care a făcut trimiterea); – măsura are în vedere reducerea birocrăției la nivelul asiguraților.

Presedinte Director General,

Dr. GHEORGHE STOICHESCU