

Cum ni se acordă serviciile medicale în perioada stării de alertă

# Se mențin măsurile de limitare a răspândirii coronavirusului

● Rămân în vigoare consultațiile și monitorizarea la distanță

Odată cu ridicarea stării de urgență, au avut loc unele reglementări și în ceea ce privește modul de acordare a serviciilor medicale. Astfel, vor fi decontate cu prioritate concediile medicale ale persoanelor aflate în carantină și ale celor diagnosticate cu noul coronavirus. Dr. Aurelia Isărescu, directorul general al Casei de Asigurări de Sănătate Ilfov, ne explică, în cele ce urmează, tot ce trebuie să știm despre acordarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a activităților cuprinse în cadrul programelor naționale de sănătate, în perioada stării de alertă.

lonela CHIRCU

Prin Legea nr. 55/2020 au fost instituite, pe durata stării de alertă declarate în condițiile legii, în vederea prevenirii și combaterii efectelor pandemiei de COVID-19, unele măsuri temporare și, după caz, graduale, în scopul protejării drepturilor la viață, la integritate fizică și la ocrotirea sănătății, inclusiv prin restrângerea exercițiului altor drepturi și libertăți fundamentale.

nează activitățile de prevenire și combatere a efectelor pandemiei de COVID-19 în cadrul unităților sanitare publice, după caz.

**Bolnavii de COVID-19 nu-și plătesc tratamentul, chiar dacă nu sunt asigurați la sănătate**

Starea de alertă reprezintă răspunsul la o situație de urgență de amploare și intensitate deosebite, determinată de unul sau mai multe tipuri de risc, constând într-un ansamblu de măsuri cu caracter temporar, proporționale cu nivelul de gravitate manifestat sau prognozat al acesteia și necesare pentru prevenirea și înlăturarea amenințărilor iminente la adresa vieții, sănătății persoanelor, mediului înconjurător, valorilor materiale și culturale importante ori a proprietății.

Prin Legea nr. 55/2020, s-a stabilit ca, pe durata stării de alertă, Ministerul Sănătății coordo-

ncepând cu data de 15 mai 2020 a încetat și suspendarea contractelor încheiate cu furnizorii de servicii de medicină dentară.

La art. 1 din HG nr. 394/2020 privind declararea stării de alertă și măsurile care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, se arată că începând cu data de 18 mai 2020 se instituie starea de alertă pe o durată de 30 de zile.

Prin OUG nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epide-



miologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative. În domeniul sănătății au fost stabilite o serie de

măsuri generate de riscul iminent asupra stării de sănătate a populației, ca urmare a evoluției ulterioare a epidemiei cu virusul SARS-CoV-2, pe teritoriul României, respectiv:

- Serviciile medicale și medicamentele pentru tratarea cazurilor COVID-19 și complicațiile acestora se acordă tuturor

persoanelor aflate pe teritoriul României și se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia, prevăzute la art. 223 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- Prin derogare de la prevederile art. 337 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, serviciile medicale, îngrijirile la domiciliu, medicamentele, materialele sanitare și dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive se acordă și se validează fără a

fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia, prevăzute la art. 223 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- Pentru serviciile medicale și îngrijirile la domiciliu, precum și pentru dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive, înregistrate/eliberate off-line, nu este obligatorie transmiterea în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate a acestora în termen de 3 zile lu-

crătoare de la data acordării, respectiv eliberării;

- Casele de asigurări de sănătate contractează întreaga sumă alocată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinația serviciilor medicale spitalicești;

- Pentru unitățile sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești, în regim de spitalizare continuă, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, decontarea lunară se face fără a mai fi necesară o regularizare a trimestrelor II și III, după cum urmează:

a) la nivelul valorii

afere indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate;

b) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate;

c) la nivelul indicatorilor realizați, fără a depăși suma ce poate fi contractată în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital;

d) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în si-



tuția în care acestea depășesc nivelul contractat, justificat de situația epidemiologică generată de virusul SARS-CoV-2, pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă și pentru pacienții diagnosticați cu COVID-19.

● În condițiile în care serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, depășesc nivelul contractat, decontarea acestora se efectuează la nivelul realizat, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii;

● Serviciile medicale acordate în unitățile sanitare din asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinic

se decontează la nivelul activității efectiv realizate, dar nu mai mult de 8 consultații/oră/medic;

● Consultațiile medicale acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinic, inclusiv pentru unele servicii conexe necesare actului medical, prevăzute în pachetul de bază, respectiv în pachetul minimal de servicii medicale, pot fi acordate și la distanță, utilizând orice mijloace de comunicare. Consultațiile medicale la distanță acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinic se acordă cu încadrarea în numărul maxim de 8 consultații/oră/medic;

● Pentru pacienții cronici, medicii de familie pot prescrie inclusiv medicamente restricționate

decontarea serviciilor se efectuează la nivelul realizat, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile;

● Pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital și pentru care furnizorii de servicii medicale paraclinice au evidențe distincte, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se pot suplimenta după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin încheierea de acte adiționale;

● În condițiile în care serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu și serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu acordate de furnizorii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate depășesc nivelul contractat, decontarea serviciilor se efectuează la nivelul realizat, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii;

● Casele de asigurări de sănătate decontează toate serviciile de dializă efectiv realizate, cu încadrarea în numărul de bolnavi prevăzut la nivelul național.

