



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

DIRECTOR GENERAL

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: dorin.ionescu@casan.ro. Tel. 0372 309274; Fax 0372 309288

Nr. 862/92/10-06-2011

CĂTRE,

CASA DE ASIGURĂRI DE SANATATE.....

ÎN ATENȚIA DOAMNEI / DOMNULUI PREȘEDINTE-DIRECTOR GENERAL

Referitor la aplicarea unor prevederi ale Anexelor nr. 1 și 40 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 864/538/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice pentru anul 2011 de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, respectiv:

• Anexa 1, Cap. III „Pachetul de servicii medicale de bază”, lit. C „Servicii medicale curative, Nota 7:

„1. Pentru evaluarea clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice, casele de asigurări de sănătate decontează pentru un bolnav cu una sau mai multe afecțiuni cronice, o consultație și prescripția/prescripțiile medicale aferente, trimestrial sau lunar.

2. Pentru evaluarea clinică și paraclinică a bolnavilor cu afecțiuni cronice, casele de asigurări de sănătate decontează o consultație / trimestru pentru un bolnav cu una sau mai multe afecțiuni cronice și prescripția/prescripțiile medicale aferente consultației, dacă acesta, în trimestrul respectiv, nu a beneficiat de nicio consultație în condițiile prevăzute la pct. 1.”.

• Anexa 40 pct. 6: - „În situația în care furnizorii utilizează un alt program informatic, acesta trebuie să fie compatibil Sistemul informatic unic integrat și trebuie să fie avizat de Comisia de specialitate a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Facem următoarele precizări:

• În ceea ce privește reglementările Notei 7, mai sus menționate:

— Pentru bolnavii cu afecțiuni cronice, în cadrul serviciilor medicale curative se regăsește și „evaluare clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice, în limita competențelor, trimestrial sau lunar”.

În nota 7 sunt aduse precizări referitor la decontarea acestei componente a serviciilor medicale curative, și anume:

- pentru „evaluarea clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice” – indiferent de tipul afecțiunii cronice, casele de asigurări de sănătate decontează pentru un bolnav cu una sau mai multe afecțiuni cronice o consultație (inclusiv prescripția / prescripțiile medicale aferente) lunar sau trimestrial, în raport de cum a/au fost acordate consultația/consultațiile; lunar sau trimestrial, funcție de conduita terapeutică stabilită de medicul de familie la care este înscris asiguratul;

- pentru asigurații cu afecțiuni cronice care nu au beneficiat, din diverse motive, de consultații pentru evaluarea clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției, lunar sau așa cum avea stabilită conduita terapeutică stabilită de medicul de familie, casele de asigurări de sănătate decontează o consultație / trimestru (dacă aceasta a fost efectuată de medicul de familie) pentru ca asiguratul să poată beneficia de serviciile medicale necesare, inclusiv de prescrierea tratamentului aferent afecțiunii/afecțiunilor cronice.

• Prevederile pct. 6 din Anexa nr. 40 nu constituie condiție de contractare pentru nicio categorie de furnizori de servicii (servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale); prin urmare, furnizorii nu au obligația de a prezenta la contractare vreun document în sensul prevederilor de la pct. 6 din Anexa 40.

DIRECTOR GENERAL
Conf. Univ. Dr. BOINĂȚĂNESCU

The image shows a circular official stamp of the National Authority for Health Insurance (ANSA) in Romania. The stamp contains the text "ROMANIA" at the top, "ANSA" in the center, and "NACIONALĂ DE ASIGURARI DE SĂNĂTATE" at the bottom. A handwritten signature in black ink is written over the stamp and extends to the left.