



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București
E-mail: cabinet.presedinte@casan.ro. Tel. 0372 309270; Fax 0372 309231

Nr. 992 / 03.02.2022

CĂTRE

Casa de Asigurări de Sănătate.....
Domnului/Doamnei Director General.....

Pentru asigurarea accesului cât mai rapid al persoanelor asigurate la investigații medicale paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice și pentru care furnizorii de servicii medicale paraclinice întocmesc evidențe distincte, a fost reglementată (*prin Hotărârea Guvernului nr. 80/2022 privind completarea anexei nr. 2 la Hotărârea 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, publicată în Monitorul Oficial nr. 41 din 13 ianuarie 2022*) o perioadă de maxim 5 zile lucrătoare de la data solicitării pentru efectuarea investigațiilor paraclinice necesare pentru afecțiunile menționate anterior.

Această reglementare a fost determinată de actualul context epidemiologic, precum și de necesitatea asigurării dreptului asiguraților care au fost diagnosticați cu COVID – 19 cât și a pacienților cu boli cronice, la servicii medicale într-un termen cât mai scurt.

În contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2 până la finalul lunii în care încetează starea de alertă declarată potrivit legii, pacienții pot beneficia de:

- Serviciile medicale paraclinice efectuate în regim ambulatoriu potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București, precum și Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești se pot suplimenta după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin acte adiționale.

- Pentru aceste investigații sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București, precum și Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești se pot suplimenta după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin acte adiționale, acestea putându-se efectua inclusiv după epuizarea valorii de contract a furnizorului de servicii medicale paraclinice.

- Efectuarea investigațiilor paraclinice necesare pacienților diagnosticați cu boli cronice în vederea monitorizării se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora.

Astfel, serviciile medicale paraclinice programate în limita valorii de contract vor fi efectuate conform programărilor din valoarea de contract a furnizorului de servicii medicale paraclinice, iar serviciile medicale paraclinice de monitorizare (Monitor 1-7) vor fi efectuate peste valoarea de contract a furnizorului indiferent de data efectuării acestora, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora. Actele adiționale de suplimentare a valorii de contract cu suma realizată pentru serviciile medicale paraclinice de monitorizare vor fi încheiate după finalizarea lunii în care au fost acordate.

Prin excepție, dacă un furnizor de servicii medicale paraclinice nu a epuizat valoarea de contract prin efectuarea de servicii medicale paraclinice conform programării, valoarea de contract va fi epuizată prin efectuarea și a serviciilor medicale paraclinice de monitorizare, urmând ca restul serviciilor de monitorizare să fie efectuate peste valoarea de contract conform solicitărilor în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora.

Casa de asigurări de sănătate nu poate deconta servicii de monitorizare peste valoarea de contract decât în situația în care furnizorul de servicii medicale paraclinice a finalizat valoarea de contract.

Cu stimă,

p. PREȘEDINTE

Adela COJAN

