

CNAS: Se mentin masurile de limitare a raspândirii infectiei cu noul coronavirus

Prescriptiile la distanta se vor pastra si dupa data de 15 mai, iar medicii de familie pot prescrie în continuare pentru pacientii cronici inclusiv "medicamentele restrictionate" din Lista de medicamente compensate si gratuite care se acorda în cadrul programelor nationale de sanatate, prevede o ordonanta de urgenta privind acordarea si decontarea serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale adoptata joi de Guvern.

Potrivit unui comunicat de presa al CNAS, pâna la data de 30 septembrie 2020, consultatiile medicale acordate în asistenta medicala primara si ambulatoriul de specialitate clinic, inclusiv pentru unele servicii conexe necesare actului medical, pot fi acordate si la distanta, utilizând orice mijloace de comunicare.

"Consultatiile medicale la distanta se acorda cu încadrarea în numarul maxim de 8 consultatii pe ora. De asemenea, se pastreaza prescriptiile la distanta, iar medicii de familie pot prescrie în continuare pentru pacientii cronici inclusiv medicamentele restrictionate din Lista de medicamente compensate si gratuite care se acorda în cadrul programelor nationale de sanatate. Începând cu data de 15 mai, se mentin si mare parte din reglementarile privind modalitatea de acordare a concediilor medicale care au fost valabile pe perioada starii de urgenta, pâna la data de 30 septembrie 2020", se arata în comunicat.

CNAS precizeaza ca persoanele asigurate pentru concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate pentru care a fost instituita masura de carantina ca urmare a unei suspiciuni de infectare cu COVID-19 beneficiaza de concedii si indemnizatii pentru carantina, indiferent de locul în care aceasta se instituie.

"CertIFICATELE de concediu medical se elibereaza de catre medicii de familie dupa ultima zi a perioadei de carantina, dar nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data încetarii perioadei de carantina. Certificatele de concediu medical eliberate se pot transmite de catre medicii curanti catre persoanele asigurate, respectiv de catre persoana asigurata catre angajatori/case de asigurari de sanatate si prin mijloace electronice de transmitere la distanta", arata aceeaasi sursa.

Conform OUG, în bugetul FNUASS vor fi alocate sume suplimentare pentru decontarea cu prioritate a concediilor medicale acordate persoanelor aflate în carantina, indiferent de locul în care aceasta se instituie, respectiv institutionalizata, la o locatie declarata de catre persoana carantinata sau prin izolare, ca urmare a unei suspiciuni de infectare cu COVID-19, precum si pacientilor diagnosticati cu infectia COVID-19.

"Am considerat necesara prelungirea acestor masuri pentru a limita pe cât posibil deplasarea la furnizori sau la casele de asigurari de sanatate a asiguratilor care au nevoie de diverse documente în vederea accesarii serviciilor medicale necesare, precum si pentru a asigura distantarea sociala si, implicit, siguranta pacientilor. Tot în acest sens, este necesara si mentinerea valabilitatii unor documente pentru anumite perioade, în functie de evolutia situatiei epidemiologice", a declarat presedintele CNAS, Adela Cojan, citata în comunicatul de presa.

De asemenea, toate serviciile medicale si farmaceutice vor fi acordate în sistemul asigurarilor sociale de sanatate pâna la data de 30 iunie 2020, fara sa fie necesara utilizarea cardului national de sanatate, iar dupa data respectiva va fi mentinuta aceasta reglementare pâna la 30 septembrie 2020 pentru serviciile acordate în medicina primara si ambulatoriul de specialitate.

"Pentru serviciile medicale acordate în unitatile sanitare cu paturi si de catre furnizorii de investigatii paraclinice, de îngrijiri medicale la domiciliu, de îngrijiri paliative la domiciliu, de servicii stomatologice, de dispozitive medicale sau de medicamente va fi realizata o evaluare în urma careia se va stabili daca va fi oportuna introducerea, dupa data de 30 iunie, a obligativitatii utilizarii cardului national de sanatate", afirma sursa citata.

Totodata, casele de asigurari de sanatate deconteaza toate serviciile de dializa efectiv realizate, cu încadrarea în numărul de bolnavi prevazut la nivel national pâna la data de 30 iunie 2020, urmând a fi evaluata situatia pe acest tip de servicii medicale, pentru a stabili daca aceasta masura necesita sa fie implementata în continuare.

Actul normativ aprobat joi mai prevede si ca serviciile medicale si medicamentele pentru tratarea cazurilor COVID-19 si complicatiile acestora se acorda tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României si se suporta din bugetul Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate pâna la data de 30 septembrie 2020.