

Guvernul a prelungit pâna la sfârșitul anului unele masuri ce tin de situatia epidemiologica

Guvernul a aprobat, în sedinta de joi seara, prelungirea pâna la data de 31 decembrie 2020 a mai multor masuri, între care acordarea tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României si suportarea din bugetul FNUASS a serviciilor medicale si medicamentelor pentru tratarea cazurilor COVID-19 si complicatiile acestora, precum si contractarea de catre casele de asigurari de sanatate a întregii sume alocate de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate cu destinatie servicii medicale spitalicesti.

Se mentine **modalitatea de decontare lunara pentru unitatile sanitare** cu paturi care furnizeaza servicii medicale spitalicesti, în regim de spitalizare continua, fara a mai fi necesara o regularizare a trimestrelor II, III si IV si se vor deconta serviciilor medicale acordate în unitatile sanitare din asistenta medicala primara si ambulatoriul de specialitate clinic la nivelul activitatii efectiv realizate, dar nu mai mult de 8 consultatii/ora/medic.

Consultatiile medicale acordate în asistenta medicala primara si ambulatoriul de specialitate, inclusiv pentru unele servicii conexe necesare actului medical, pot fi acordate si la distanta, utilizând orice mijloace de comunicare, potrivit actului normativ.

OUG prevede posibilitatea ca **medicii de familie sa prescrie pentru pacientii cronici medicamente restrictionate din Lista** cuprinzând denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala în sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda în cadrul programelor nationale de sanatate, aprobata prin Hotarârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificarile si completarile ulterioare.

Decontarea se va face la nivelul realizat a serviciilor acordate de unitatile specializate, care furnizeaza consultatii de urgenta la domiciliu si transport sanitar neasistat, aflate în relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, în conditiile în care acestea depasesc nivelul contractat, potrivit OUG.

OUG prevede si posibilitatea **suplimentarii sumelor contractate cu casele de asigurari de sanatate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice**, pentru investigatiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, necesare monitorizarii pacientilor diagnosticati cu COVID-19 dupa externarea din spital, precum si decontarea la nivelul realizat a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu si serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu, în conditiile în care acestea depasesc nivelul contractat.

În OUG mai scrie si ca **decontarea serviciilor medicale acordate de sanatoriile/sectiile sanatoriale din spitale**, care desfasoara activitate, la nivelul indicatorilor realizati în limita valorii de contract, daca se acopera cheltuielile efectiv realizate sau, dupa caz, la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în limita valorii de contract, în situatia în care valoarea indicatorilor realizati este mai mica sau egala cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate, fara a mai fi necesara o regularizare a trimestrelor II, III si IV.

Se mentine valabilitatea **biletelor de trimitere pentru specialitati clinice**, inclusiv cele pentru specialitatea medicina fizica si de reabilitare, biletelor de trimitere pentru specialitati paraclinice, recomandarilor medicale pentru dispozitive medicale, tehnologii si dispozitive asistive, precum si a deciziilor de aprobare pentru procurarea dispozitivelor medicale, tehnologiilor si dispozitivelor asistive, al caror termen de valabilitate expira pâna la data de 31 decembrie 2020.

În ceea ce privește **acordarea certificatelor și indemnizațiilor de concedii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate**, prin actul normativ s-a aprobat menținerea alocării în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate a sumelor suplimentare pentru decontarea cu prioritate a concediilor medicale acordate persoanelor pentru care s-a instituit măsura de carantină sau izolare, potrivit dispozițiilor Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic.

Totodată, se impune și menținerea aplicabilității măsurilor instituite de către puterea legislativă prin Legea nr. 179/2020, respectiv: **obligatia caselor de asigurări de sănătate de a deconta serviciile medicale acordate de unitățile sanitare care derulează programe naționale de sănătate curative** la nivelul realizat, prin acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate, inclusiv dacă a fost depășit nivelul contractat, posibilitatea suplimentării sumelor contractate cu casele de asigurări de sănătate pentru investigațiile paraclinice și de imagistică medicală efectuate în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital și pentru care furnizorii de servicii medicale paraclinice au evidente distincte, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin acte adiționale și alocarea de sume suplimentare în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru decontarea programelor de sănătate curative, precum și a investigațiilor paraclinice, inclusiv de imagistică medicală menționate mai sus, la nivelul realizat.

Se menține, de asemenea, **decontarea serviciilor de dializă precum și regularizarea trimestrială a acestora**, din sumele suplimentare alocate în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate cu această destinație, care se vor efectua ținând cont de prevederile art. 6 alin. (1) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.