

## **SERVICIILE medicale suportate din fondul național unic de asigurări de sănătate**

Conform prevederilor Legii nr. 95/ 2006 privind reforma în domeniul sănătății, următoarele tipuri de servicii medicale sunt suportate din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate:

1. Servicii medicale profilactice: în scopul prevenirii imbolnavirilor, al depistării precoce a bolii și al pastrării sănătății, asigurării, direct sau prin intermediul medicilor cu care casele de asigurări se afla în relații contractuale, vor fi informați permanent de către casele de asigurări asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, de reducere și de evitarea cauzelor de imbolnavire și asupra pericolelor la care se expun în cazul consumului de droguri, alcool și tutun.

Serviciile medicale profilactice suportate din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate sunt următoarele: monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, indiferent de statutul de asigurat al femeii; urmărirea dezvoltării fizice și psihomotorii a sugarului și a copilului; controalele periodice pentru depistarea bolilor care pot avea consecințe majore în morbiditate și mortalitate; servicii medicale din cadrul Programului național de imunizări; servicii de planificare familială, indiferent de statutul de asigurat al femeii, cu excepția serviciilor de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura spitalului.

2. Serviciile medicale stomatologice preventive se suportă din fond astfel: trimestrial, pentru copiii până la vârsta de 18 ani, individual sau prin formarea de grupe de profilaxie, fie la grădiniță, fie la instituțiile de învățământ preuniversitar; de două ori pe an, pentru tinerii în vârstă de la 18 ani până la 26 de ani, dacă sunt elevi, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă.

3. Servicii medicale curative: asigurații au dreptul la servicii medicale pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicațiilor ei, pentru recuperarea sau cel puțin pentru ameliorarea suferinței, după caz, tratamentul medical fiind aplicat de către medici sau asistenți medicali și de alt personal sanitar, la indicația și sub supravegherea medicului.

Următoarele servicii medicale curative sunt suportate din fondul de asigurări sociale de sănătate: serviciile medicale de urgență; serviciile medicale acordate persoanei bolnave până la diagnosticarea afecțiunii: anamneza, examen clinic, examene de investigații paraclinice; tratamentul medical, chirurgical și unele proceduri de recuperare; prescrierea tratamentului necesar vindecării, inclusiv indicațiile privind regimul de viață și munca, precum și cel igienico-dietetic.

De asemenea, asigurații au dreptul la asistență medicală primară și de specialitate ambulatorie la indicația medicului de familie; primesc asistență medicală de specialitate în spitale autorizate și evaluate. Serviciile spitalicești se acordă prin spitalizare și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/ sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă.

Asistența medicală de recuperare se acordă pentru o perioadă de timp și după un ritm stabilite de medicul curant în unități sanitare autorizate și evaluate.

Serviciile de medicină dentară se acordă de către medicul de medicină dentară și de către dentist în cabinete medicale autorizate și evaluate conform legii.

De asemenea, asigurații beneficiază și de următoarele tipuri de servicii medicale decontate din fond:

- tratamente stomatologice care se suportă din fond în condițiile stabilite prin contractul-cadru.

- medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale si alte mijloace terapeutice
- medicamente cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, în consitiile legii.
- materiale sanitare si dispozitive medicale pentru corectarea vazului, auzului, pentru protezarea membrelor si la alte materiale de specialitate, în scopul protezarii unor deficiente organice sau fiziologice, pentru o perioada determinata sau nedeterminata, pe baza prescriptiilor medicale, cu sau fara contributie personala, în conditiile prevazute în contractul-cadru.
- proceduri fizioterapeutice, pe baza recomandarilor medicale, cu sau fara contributie personala, în conditiile prevazute în contractul-cadru.
- medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale si de alte mijloace terapeutice prevazute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru.
- unele servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, acordate de un furnizor autorizat si evaluat în conditiile legii.
- servicii de transport sanitar, necesare pentru realizarea unui serviciu medical pentru asigurat.

Din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate sunt suportate și serviciile medicale acordate asiguraților pe teritoriul altor state, după cum urmează:

Persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, aflate pe teritoriul statelor cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, beneficiază de servicii medicale pe teritoriul acestor state, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

Rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte este efectuată de casele de asigurări de sănătate prin intermediul CNAS.

Pentru efectuarea operațiunilor de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale prevăzute, CNAS poate deschide conturi la o instituție bancară în care casele de asigurări vor vira sumele reprezentând cheltuielile ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații persoanelor asigurate, în condițiile documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte. Metodologia de efectuare a acestor plati se stabilește prin ordin al președintelui CNAS cu avizul Ministerului Finanțelor Publice.

## **SERVICIILE CARE NU SUNT DECONTATE DIN FONDUL NATIONAL UNIC DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE**

În conformitate cu prevederile art.248 din Legea 95/2006- Titlul VIII „Asigurările sociale de sănătate, serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportata de asigurat, de unitățile care le solicita, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt:

- a) serviciile medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de munca si sportive, asistenta medicala la locul de munca, asistenta medicala a sportivilor;
- b) unele servicii medicale de înalta performanta (se stabilesc prin contractul cadru);
- c) unele servicii de asistenta stomatologica (se stabilesc prin contractul cadru);
- d) serviciile hoteliere cu grad înalt de confort;
- e) corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani;

- f) unele medicamente, materiale sanitare si tipuri de transport (se stabilesc prin contractul cadru);
- g) eliberarea actelor medicale solicitate de autoritățile care prin activitatea lor au dreptul sa cunoască starea de sănătate a asiguraților;
- h) fertilizarea in vitro;
- i) transplantul de organe si țesuturi, cu excepția cazurilor prevăzute in Contractul-cadru;
- j) asistenta medicala la cerere;
- k) contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului si auzului: baterii pentru aparatele auditive, ochelari de vedere;
- l) contribuția personala din prețul medicamentelor, a unor servicii medicale si a dispozitivelor medicale (se stabilește prin contractul cadru);
- m) serviciile medicale solicitate de asigurat;
- n) unele proceduri de recuperare si de fizioterapie (se stabilesc prin contractul cadru);
- o) cheltuielile de personal aferente medicilor si asistenților medicali, precum si cheltuielile cu medicamente si materiale sanitare din unitati medico-sociale (se asigura prin transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale prin bugetul Ministerului Sanatatii Publice);
- p) serviciile acordate in cadrul secțiilor/clinicilor de boli profesionale si al cabinetelor de medicina a muncii;
- q) serviciile hoteliere solicitate de pacienții ale căror afecțiuni se tratează in spitalizare de zi;
- r) cheltuielile de personal pentru medici, farmaciști si medici dentiști pe perioada rezidențiatului (cheltuielile se suporta din bugetul de stat);
- s) serviciile de planificare familiala acordate de medicul de familie in cabinetele de planning din structura spitalului (cheltuielile se suporta din bugetul de stat);
- t) cheltuielile de personal pentru medicii si personalul sanitar din unitățile sau secțiile de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare si reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii (cheltuielile se suporta din bugetul de stat);
- u) activitati de interes deosebit in realizarea obiectivelor strategiei de sănătate publica, definite prin Contractul-cadru (cheltuielile se suporta din bugetul de stat).