

**Руководство по правам, предоставляемым системой
социального медицинского страхования лицам,
прибывающим из зоны вооруженного конфликта в
Украине**

Содержание:

Введение

Права, предоставляемые системой социального медицинского страхования лицам, прибывающим из зоны вооруженного конфликта в Украине

Регистрация в системе социального медицинского страхования лиц, прибывающих из области вооруженного конфликта в Украине

Базовый пакет услуг

Области здравоохранения

Семейный врач

Врач-специалист

Лабораторные анализы и диагностика

Больничная помощь

Стоматология

Физиотерапия, физическая медицина и реабилитация

Медицинские услуги в больницах

Экстренные консультации на дому и самостоятельный транспорт

Домашний уход

Компенсированные препараты

Медицинское оборудование

Меры для пациентов с COVID-19

Помощь для беременных

Национальные программы здравоохранения

ВВЕДЕНИЕ

С помощью этого руководства мы хотим предоставить качественную информацию, необходимую людям из зоны вооруженного конфликта в Украине, относительно прав, которыми они могут пользоваться в системе социального медицинского страхования в Румынии.

Цель этого руководства — обеспечить легкий доступ для людей, прибывающих из зоны конфликта, к медицинским услугам, санитарно-гигиеническим материалам, медикаментам и медицинскому оборудованию, предоставляемым системой социального медицинского страхования в Румынии.

Права лиц прибывающих из зоны вооруженного конфликта в Украине

Согласно ст. 1 абзац (4) и (5) Постановления правительства о чрезвычайном положении №. 15/2022, с последующими изменениями и дополнениями, лица, прибывшие из зоны вооруженного конфликта в Украине, **имеют право на доступ к базовому пакету услуг**, предусмотренному в рамках договора об условиях предоставления медицинской помощи, лекарственных средств и доступа к медицинскому оборудованию в рамках системы социального медицинского страхования и в правилах ее применения, **а также доступ к лекарственным средствам, санитарно-гигиеническим материалам, изделиям медицинского назначения и медицинским услугам, включенным в национальные лечебные программы здравоохранения, наравне с застрахованными гражданами Румынии.**

Люди, прибывшие из зоны вооруженного конфликта в Украине, могут пользоваться правами, предоставляемыми системой социального медицинского страхования бесплатно, без внесения страхового взноса.

В отношении этих лиц медицинские услуги по амбулаторной медицинской помощи и по клиническим специальностям, включенным в базовый пакет услуг, предоставляется без предъявления направления.

Регистрация в системе социального медицинского страхования лиц, прибывающих из зоны вооруженного конфликта в Украине

Люди, которые приезжают из зоны вооруженного конфликта в Украине и обращаются за услугами впервые должны регистрироваться в ИТ-приложении, предоставленном Палатой Национального Медицинского страхования, для присвоения идентификационного номера в системе социального медицинского страхования.

После регистрации лица в приложении и присвоении идентификационного номера, распечатываются отображаемые данные из приложения для передачи бенефициару/пациенту; Документ соответственно может быть использован в дальнейшем пациентами в любом медицинском учреждении на территории Румынии без необходимости последующего создания идентификационного номера.

Базовый пакет услуг

В рамках системы социального медицинского страхования застрахованные лица, имеют право на медицинские услуги, лекарства и медицинские изделия, входящие в базовый пакет, предоставляемые семейным врачом или лечащим врачом, в амбулаторных условиях или в стационаре.

Области здравоохранения

Семейный врач

Семейный врач – это первый контакт пациента с системой здравоохранения.

Услуги - первичная медицина - основана на постоянных отношениях между врачом и пациентом.

В случае лиц, прибывающих из зоны вооруженного конфликта в Украине, семейный врач утверждает любую медицинскую услугу, входящую в базовый пакет медицинских услуг, не включая указанных людей в свой список.

В базовый пакет первичной медико-санитарной помощи входят: лечебная, медицинская помощь и профилактика, медицинские услуги на дому, назначение и ввод лекарств, а также дополнительные медицинские услуги, диагностические и терапевтические услуги, которые может оказать семейный врач в соответствии с навыками, приобретенными в результате прохождения конкретной и соответствующей образовательной программы подготовки врачей и необходимого оборудования.

Лечебные медицинские услуги включают неотложную медицинскую помощь, а также консультации при острых состояниях (включая небольшие хирургические вмешательства и.т.п). Консультации по заболеваниям с эпидемическим потенциалом, требующим изоляции, также могут предоставляться дистанционно.

Регулярные консультации для застрахованных лиц с хроническими заболеваниями проводятся по предварительной записи, для назначения терапии, наблюдением за развитием болезни и ее осложнений.

Пациенты с хроническими заболеваниями могут получить одну консультацию каждый месяц в кабинете семейного врача или удаленно.

Профилактические услуги оказывает семейный врач для всех возрастных групп.

В спектр профилактических услуг, предлагаемых на уровне семейного врача, также входит выявление сахарного диабета у бессимптомных взрослых в возрасте 18 лет и старше, с избыточным весом/ожирением и/или которые демонстрируют тот или иной фактор риска развития диабета.

Семейные врачи могут предложить пациентам ряд диагностических и лечебных медицинских услуг.

Консультации семейного врача можно проводить и на дому для отдельных лиц, лежачих, для больных с хроническими заболеваниями или острыми состояниями, не позволяющими приехать в кабинет, детей в возрасте 0-1 года, детей 0-18 лет с инфекционными заболеваниями.

Пациентам с хроническими заболеваниями может быть предоставлена одна консультация на дому в месяц.

Семейный врач может проводить дистанционные медицинские консультации для пациентов с хроническими заболеваниями, а также при заболеваниях с эпидемическим потенциалом, требующих изоляции. Документы, в рамках дистанционной консультации передаются пациенту посредством электронных средств связи.

Семейный врач может выдавать лицам, прибывшим из зоны вооруженного конфликта в Украине, медицинские документы, такие как:

- направление (для консультаций специалистов или исследований);
- рецепт врача;
- больничный лист;
- медицинские справки на детей в случае болезни;
- рекомендации по оказанию медицинской помощи на дому/паллиативной помощи на дому;
- рекомендации по медицинским протезам для стомы и недержания мочи, за исключением мочевого катетера.

Врач-специалист

Специализированная амбулаторная медицинская помощь оказывается в медицинских кабинетах, санитарных частях, специализированных и комплексных амбулаторно-поликлинических учреждениях при больницах, диагностических медицинских центрах и кабинетах паллиативной помощи, по договору со страховой медицинской компанией.

В базовый пакет входят следующие услуги, предоставляемые врачом-специалистом: неотложная медицинская помощь, лечебные медицинские услуги при острых состояниях, консультации при хронических заболеваниях, выявление болезней с эпидемическим потенциалом, консультации по предоставлению услуги по планированию семьи (консультирование, оценка и мониторинг состояния молочных желез, лечение осложнений), услуги паллиативной помощи, диагностические и терапевтические услуги, наблюдение за беременностью и родами, медицинские услуги в диагностических целях (услуги дневного стационара оказываются в специализированных клинических амбулаториях).

Внимание!

Для лиц, прибывающих из зоны вооруженного конфликта в Украине, медицинские услуги специализированной амбулаторной медицинской помощи по клиническим специальностям, включенным в базовый пакет услуг, предоставляются без предъявления направления.

Пациенты с хроническими заболеваниями получают максимум 4 консультации в квартал; максимум 2 консультации в месяц для услуг, связанных с оценкой состояния пациента и лабораторными исследованиями, назначением лечения и наблюдением за развитием болезни.

Застрахованным лицам с подтвержденным диагнозом при выписке из стационара полагается максимум 2 консультации для:

- отслеживания эволюции на фоне лечения, установленного во время госпитализации;
- выполнения лечебных процедур;
- осмотра ран, снятия швов, снятия гипса, после хирургического вмешательства или ортопедии;
- рекомендаций по клиническим исследованиям, если это необходимо.

Консультации при хронических состояниях, а также при заболеваниях с эпидемическим потенциалом, требующих изоляции, также могут предоставляться дистанционно, любыми средствами связи, освобождая от обязанности в предъявлении справки от семейного врача или другого врача-специалиста.

В таком случае документы, полученные в результате консультаций, будут отправлены пациенту посредством электронного общения.

В специализированной амбулатории также могут быть оказаны услуги дневной госпитализации, продолжительность которых составляет не более 12 часов и включает в себя сочетание клинических медицинских услуг и исследований.

Некоторые примеры таких услуг: наблюдение за течением нормальной беременности, наблюдение за беременностью с высоким риском, пренатальный скрининг, раннее выявление предраковых поражений молочной железы, выявление и ранняя диагностика диспластических поражений шейки матки и т.д.

После консультации врач-специалист принимает решение о:

- установлении лечебного поведения и/или назначении медикаментозного и гигиенически-диетического лечения;
- выдаче рекомендации для оказания медицинской/паллиативной помощи на дому;
- выдаче рекомендации по использованию медицинских аппаратов, технологий и вспомогательных средств;
- клиническая и параклиническая оценка, назначение лечения и наблюдение за развитием пациентов с хроническими заболеваниями, в пределах компетенции, ежеквартально или, в зависимости от случая, ежемесячно;
- выдача направления к другим специалистам, в том числе на паллиативную помощь, в зависимости от обстоятельств;
- выдача больничного листа.

Врачи определенной специализации (примеры: невролог, психиатр, ревматолог, ортопед, онколог, кардиолог, пульмонолог и др.) могут порекомендовать застрахованным услуги психолога или физиотерапевта, при условии, что специализированная амбулатория, где работает врач, имеет квалифицированный персонал или имеет контракт с поставщиком психологических или физиотерапевтических услуг.

Услуги, которые может оказать психолог: психологическое консультирование и психотерапия, специальная психопедагогическая консультация, через логопеда.

Услуги, которые может предоставить физиотерапевт: индивидуальная или групповая физиотерапия, физиотерапия на специальных устройствах, таких как механические устройства, электромеханические устройства, роботизированные устройства.

Психиатрическая терапия, услуги психолога, психологическое консультирование и психотерапия, такие как услуги логопеда, также могут оказываться дистанционно, любыми средствами связи.

Пациентам, перенесшим COVID-19, могут быть назначены физиотерапия, психологическая консультация и психотерапия, по рекомендации врачей клинических специальностей кардиологии и пневмологии.

Лабораторные анализы и диагностика.

Чтобы воспользоваться бесплатными лабораторными тестами и диагностикой, пациенту необходимо:

- иметь направление от семейного врача или врача-специалиста, договор с медицинской страховой компанией;
- явиться в лабораторию по договору с медицинской страховой компанией.

Пациенты могут воспользоваться исследованиями на основании направления в лаборатории и центры диагностики по договору с любой страховой компанией, независимо с какой страховой компанией заключен договор врача, выдавшего направление.

Пациентам могут обратиться за следующими категориями лабораторных анализов:

- гематологические (анализ крови и др.);
- сыворотка (примеры: мочева кислота, креатинин сыворотки, уровень сахара в крови, холестерин, триглицериды, натрий, калий, кальций, магний и др.);
- моча (моча и осадок, альбумин мочи, глюкоза мочи и др.);
- иммунологические (различные гормоны и антитела);
- микробиологические (анализ выделений, антибиотикограмма);
- исследование образцов тканей;
- Тест Бабеша-Папаниколау.

Также проводятся рентгенологические анализы и УЗИ (нерадиационные исследования),

Допплеровские и высокоэффективные исследования (КТ, МРТ, сцинтиграфия, ангиография).

Определить лаборатории, работающие по контракту с медицинскими страховыми компаниями и фондами, доступными на их уровне, пациенты могут на веб-сайте CNAS (www.cnas.ro), где можно найти информацию о контактных данных поставщиков услуг по

типу здравоохранения. На первой странице, в меню "Информация о поставщике" в разделе "Онлайн-отчеты о поставщиках", окно "Параклинический отчет - подробнее", список лабораторий находится в договоре с медицинскими страховыми компаниями, а также согласно фонду, имеющемуся на уровне каждой лаборатории.

Эта информация также доступна на веб-страницах страховых компаний.

Внимание!

в ситуации, когда исследования не могут быть проведены на месте, лаборатория обязана записать пациента в течение срока действия направления. Если пациент отказывается от назначенного времени, лаборатория возвращает ему направление, чтобы он мог явиться в другую исследовательскую лабораторию.

Поставщики параклинических медицинских услуг обязаны выполнить в течение 5 календарных дней с даты запроса исследования, рекомендованные в соответствии с практическими медицинскими рекомендациями, утвержденными приказом министра здравоохранения, необходимыми для наблюдения за больными с COVID-19 (после выписки из стационара или после окончания периода изоляции), а также за больными онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, редкими заболеваниями, сердечно-сосудистыми заболеваниями, цереброваскулярными заболеваниями, неврологическими заболеваниями. Услуги, предоставляемые лабораториями, могут превышать стоимость контракта, с условием что лечащий врач указывает в выписке о том, что исследования выполняется для мониторинга.

Направление на лабораторные исследования действительно в течение 30 дней.

Для всех хронических заболеваний, а также на анализы с взятием тканей, срок действия направления на исследования – до 90 дней.

Госпитализация

Больничные услуги предоставляются при заболеваниях, требующих госпитализации, и включают: консультации, исследования, диагностика, медикаментозное и/или хирургическое лечение, уход, восстановление, медикаменты и предметы санитарно-гигиенического назначения, изделия медицинского назначения, проживание и питание. Медицинские услуги в режиме госпитализации предоставляются в соответствии с графиком на основании направления, выданного семейным врачом или амбулаторным специалистом.

Направление не требуется для неотложной медицинской помощи.

Медицинские услуги могут быть оказаны в дневном стационаре, что означает продолжительность госпитализации максимум 12 часов, или в результате длительной госпитализации, которая включает в себя продолжительность госпитализации более 12 часов.

Некоторые примеры состояний, которые можно лечить в дневном стационаре: анемия, инфекции мочевыводящих путей, инфекции дыхательных путей, мочевыводящих путей, вирусные или бактериальные кишечные инфекции, инфекционная диарея, синдром раздраженного кишечника, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, варикозная болезнь без воспаления, тонзиллит острый, аутоиммунный тиреоидит, диабет,

ишемическая кардиомиопатия, недостаточность митрального клапана или аорты без показаний к оперативному вмешательству, алкогольный гепатит.

Условия оказания стационарных услуг в государственных учреждениях здравоохранения

Пациенты могут воспользоваться бесплатными медицинскими услугами только в государственных больницах, заключивших договоры на оказание услуг госпитализации с медицинскими страховыми компаниями.

Государственная больница по договору со страховой медицинской компанией обязана предоставлять медицинские услуги, которые являются предметом договора, и нести все расходы за госпитализированных застрахованных лиц, необходимые для решения их медицинского случая, включая лекарства, санитарные материалы, лабораторные исследования и диагностика. Больница также несет расходы за гостиничные услуги для лиц сопровождающих больных детей в возрасте до 3 лет, лиц с инвалидностью и.т.п.

С 1 апреля 2022 года услуги химиотерапии с мониторингом, предоставляемые в режиме дневной госпитализации, учреждениями здравоохранения, находящимися в договорных отношениях со страховыми медицинскими организациями, услуги диализа, предоставляемые в медицинских учреждениях, больным с хронической почечной недостаточностью, а также услуги лучевой терапии, предоставленной медицинскими учреждениями, которые осуществляют программу лучевой терапии для больных онкологическими заболеваниями, подлежат компенсации (бесплатны для пациентов).

В ситуации, когда застрахованный обращается в больницу, не связанную договором со страховой компанией, застрахованный несет расходы на медицинские услуги, которыми он воспользовался, и не может взыскать эти суммы с медицинской страховой компании.

Государственные больницы, осуществляющие расчеты за медицинские услуги с медицинскими страховыми компаниями, не имеют право взыскать с застрахованного другой платеж за оказанные медицинские услуги.

Условия оказания стационарных услуг в частных медицинских учреждениях

С 1 июля 2021 года частные больницы по договору со страховыми компаниями могут взимать личный взнос с пациентов, которые хотят воспользоваться услугами госпитализации.

Личный взнос – это разница между ставкой, установленной медицинской страховой компанией, и ставкой, взимаемой частной больницей. Для обеспечения прозрачности и соблюдения прав пациентов, были введены следующие правила: частная больница в договоре со страховой компанией обязана отображать публично и на веб-странице взимаемые ставки, а также сумму урегулированную государством и размер личного взноса за услуги, заключенные с кассой медицинского страхования. Перед поступлением пациент получает смету расходов на запрашиваемые медицинские услуги, действительную в течение 5 рабочих дней.

Любые изменения стоимости первоначальной сметы, которые произойдут во время госпитализации, будут внесены только с письменного согласия пациента или его законного представителя. При выписке пациенту будет оформлена выписка, в которой будут указаны все расходы, связанные с госпитализацией.

Что происходит в ситуации, когда пациент, хотя и госпитализирован, должен платить за лекарства из собственных денег?

Если врач отделения, в котором находится больной, рекомендует, исходя из некоторых медицинских документов, некоторые лекарства, санитарно-гигиенические материалы или лабораторные исследования, и эти расходы несет пациент, хотя он имел бы право на получение их бесплатно, больница возмещает пациенту стоимость этих расходов по запросу застрахованного.

Возмещение указанных расходов является обязательством, которое распространяется исключительно на государственные больницы и медицинские учреждения и возмещаются из собственных доходов.

Стоматология

Пациенты могут воспользоваться услугами, включенными в базовый пакет стоматологической медицины, который включает, но не ограничивается: консультациями, лечением простого кариеса, лечением заболеваний слизистой оболочки полости рта, удалением зубов, выскабливанием альвеол и лечением кровоизлияний, декапированием, протезированием и др.

Услуги, оказываемые в базовом пакете медицинских услуг по стоматологии, урегулированы в процентах от 100% для возрастной категории 0-18 лет и в процентах от 60% до 100%, в зависимости от вида услуги, для лиц старше 18 лет.

В возрастной группе старше 18 лет – только для молодежи от 18 до 26 лет если они являются студентами, в том числе выпускниками средней школы, до начала учебного года, но не более 3 месяцев; ученики или студенты; если они не получают доход от работы, страховая компания оплачивает 100% стоимости стоматологических услуг.

Компенсированные медицинские препараты

Пациенты могут пользоваться лекарствами, покрываемыми Национальным фондом здравоохранения, которые выдаются на основании электронных медицинских рецептов или рецептов врача с особым режимом .

В рамках системы социального медицинского страхования могут быть назначены и компенсированы только лекарственные средства, включенные в Перечень компенсируемых лекарственных средств, утвержденный Постановлением Правительства.

Лечащий врач

Компенсированные лекарства могут быть назначены семейным врачом или врачом-специалистом (который осуществляет свою деятельность в специализированной поликлинике или в больнице) по договору с CAS. Некоторые препараты, имеющие ряд ограничений в соответствии с терапевтическими протоколами, могут быть назначены только врачом-специалистом.

Пациент может воспользоваться компенсированными лекарствами для уже подтвержденного хронического заболевания, даже если он госпитализирован в больницу, в которой нет соответствующих препаратов. Таким образом, семейные врачи и врачи специализированной поликлиники могут выписать рецепт на препараты из национальных программ здравоохранения, а также сопутствующие препараты для хронических

заболеваний, кроме тех, которые содержатся в перечне лекарственных средств, которые предъявляет больница при заключении контракта. В этой ситуации врачебный рецепт выдается на условиях предъявления документа, выданного больницей, подтверждающего госпитализацию пациента. Больницы обязаны опубликовать на своем веб-сайте список лекарств, доступных в этой больнице.

Как правило, лечащий врач назначает компенсированные препараты на основе действующего вещества (наименование международное сообщество - ICI), но в определенных ситуациях, например, биологические продукты, лекарства по контрактам «затраты-объем» или «затраты-объем-результат» или, в обоснованных ситуациях, в медицинском рецепте может быть написано торговое наименование лекарства.

Копия врачебного рецепта вручается пациенту врачом для предъявления в аптеке. В случае электронных медицинских рецептов, выданных по результатам дистанционной консультации осуществляется семейным врачом или специалистом, пациентом или лицом, принимающим лекарства от имени пациента могут распечатать документ, отправленный врачом, или могут передать в аптеку средствами электронной связи для распечатки.

Срок действия электронного рецепта

Сроки, на которые могут быть назначены препараты, составляют максимум 7 дней при острых состояниях, до 8 - 10 дней при подострых состояниях и до 30 - 31 дня при хронических состояниях. Для больных со стабилизированными хроническими заболеваниями и со стабильным режимом терапии препараты могут быть назначены на срок до 90/91/92 дней.

Медицинский рецепт при хронических заболеваниях действителен в течение максимум 30 дней с даты выдачи, а при острых и подострых состояниях рецепт врача действителен не более 48 часов.

Рецепты, выписанные на срок 90/91/92 дней, выписанные онлайн и подписанные врачом с расширенной электронной подписью, можно оформить в рассрочку на 30/31/32 дней, а срок действия этих рецептов составляет максимум 92 дня, в зависимости от предписанного периода. Первый выпуск будет произведен в течение максимум 30 дней с даты выдачи рецепта.

Компенсационные списки

Максимальная сумма, которую оплачивают медицинские страховые компании, составляет соответствующий применению компенсационного процента лекарств от справочной цены.

Процент компенсации, применяемый к справочной цене, дифференцируется в соответствии с подписанием где находится лекарство, назначенное лечащим врачом, и это может быть:

- 90% соответствуют международным наименованиям (ICD), представленным в подписке А;
- 50% соответствуют международным наименованиям (ICD), представленным в подписке В;

- 100% соответствия международным общепринятым наименованиям (ICN), представленным в подписке С;
- 20% соответствуют международным общепринятым именам (ICN), представленным в подписке D.

Внимание !

Лица, прибывшие из зоны вооруженного конфликта в Украине, освобождены от уплаты за препараты, выдаваемые при амбулаторном лечении!

Отпуск лекарств в аптеке

Лекарства пациенты могут забрать в любой аптеке страны, с которой заключен договор с медицинскими страховыми компаниями, независимо от медицинской страховой компании, за исключением лекарств, на которые распространяются контракты «затраты-объем-результат».

Медицинское оборудование

Медицинские устройства выдаются пациентам на определенный или неопределенный срок на основании медицинского рецепта, выданного врачом по договору с медицинской страховой компанией.

Медицинские рецепты теряют силу, если они не представлены в медицинскую страховую компанию в срок 30 календарных дней с даты выдачи.

Устройства выдаются пациентам только поставщиками, у которых есть договор со страховой компанией путем покупки или аренды. Для некоторых медицинских изделий, для которых цена для них выше по сравнению с ценой, которую CNAS устанавливает для соответствующей категории устройства, у застрахованного есть возможность внести личный вклад.

От бенефициаров Постановления о чрезвычайном положении №. 15/2022 об оказании гуманитарной поддержки и помощи румынским государством иностранным гражданам или лицам без гражданства в особых ситуациях, прибывающих из области вооруженного конфликта в Украине, с последующими изменениями и дополнениями, не требуется личный взнос.

Базовый пакет для медицинских устройств, предназначенных для восстановления органических недостатков или функциональной амбулатории включает в себя: протезы в области ЛОР, протезы стомы, приспособления для задержки и/или недержания мочи, протезы конечностей, ортезы для позвоночника или конечностей, ортопедическая обувь, приспособления для инвалидов наглядные пособия, оборудование для оксигенотерапии и неинвазивной вентиляции, аппараты для терапии с аэрозолями, приспособления для ходьбы, наружные протезы молочной железы и др.

Порядок получения устройств

Пациент, родственник первой или второй степени, супруг или законный представитель подает заявление в дом медицинского страхования, а также следующие документы:

- копию документа, удостоверяющего личность;

- рецепт врача на аппарат;
- классификационное удостоверение по степени и виду инвалидности, если это необходимо.

Для детей до 14 лет к устройству прилагается рецепт врача, с указанием места жительства ребенка и копия свидетельства о рождении. Документы можно отправить медицинской страховой компании и по почте или электронными средствами связи.

Медицинская страховая компания обязана рассмотреть и принять решение о принятии или отклонении заявления, в течение не более 3 рабочих дней со дня его регистрации.

В случае принятия решения будет выдан документ об утверждении закупки/аренды устройства, в пределах утвержденного для этих целей фонда. Решение выдается страховой компанией выгодоприобретателю, родственнику первой или второй степени родства, его/ее супругу или законным представителям, либо сами отправляют почтой по запросу.

Для приобретения устройства пациент, родственник первой или второй степени родства, супруг или представитель обращается, в течение срока действия решения, к одному из найденных поставщиков устройств имеющих договор с медицинской страховой компанией, со следующими документами: решение выданное компанией, медицинская страховка и рецепт. Документы также могут быть отправлены поставщику почтой/курьером.

Меры для пациентов с COVID-19

Для застрахованных, незастрахованных лиц, а также для иных лиц находящихся на территории Румынии диагностированных COVID-19, все услуги медицинские препараты необходимые для их лечения компенсируются кассой медицинского страхования.

В то же время все люди в Румынии, у которых есть симптомы, указывающие на COVID-19 могут обратиться за дистанционной консультацией, предоставляемой вашим семейным врачом или врачом специалистом.

На основании подтверждения инфекции экспресс-тестом на антиген или тестом ПЦР, в специальных центрах медицинские услуги предоставляются всем людям которым не требуется оксигенотерапия, у которых есть легкие или умеренные клинические проявления COVID-19 и кто имеет как минимум 2 фактора риска, без необходимости предъявления направления от врача.

Медицинское оборудование.

Пациенты перенесшие COVID-19 могут воспользоваться физиотерапией, психологической консультацией и психотерапией, по рекомендации врачей клинических специальностей кардиологии и пневмологии.

Эти услуги оплачиваются в системе медицинского страхования при условии, что оказывающие их врачи осуществляют свою деятельность в клиниках по договору со страховыми медицинскими компаниями.

Способ, которым пациенты могут получить доступ к медицинским услугам, подробно описан в главе «Врач специалист».

Меры для беременной

Медицинские услуги, оказываемые беременным женщинам, регулируются на разных уровнях медицинской помощи следующим образом:

Первичная медицинская помощь

Консультации по наблюдению за течением беременности и родов:

- запись в первом квартале;
- наблюдение, ежемесячно, с 3-го по 7-й месяц;
- наблюдение, два раза в месяц, с 7-го по 9-й месяц включительно;
- динамическое наблюдение пациентки при выписке из родильного дома - на дому;
- динамическое наблюдение ребенка через 4 недели после рождения - в домашних условиях.

В рамках наблюдения за беременной женщиной поощряется исключительно грудное вскармливание ребенка до 6 месяцев и его продолжение как минимум до 12 месяцев, рекомендация для тестирования на ВИЧ, гепатиты вирусной этиологии с вирусами В и С, сифилис беременных, а также другие необходимые исследования.

При первом обращении беременной к семейному врачу, он выдает документ, подтверждающий наличие беременности.

Для поддержки и обеспечения лучшего доступа к медицинским услугам беременных женщин, в базовый пакет также входят диагностические и лечебные медицинские услуги

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

Национальные программы здравоохранения представляют собой комплекс мероприятий, ориентированных на основные интервенционные области помощи общественному здравоохранению. Национальные программы общественного здравоохранения (с упором на профилактику) осуществляются Министерством здравоохранения и Национальной страховой кассой.

Министерства здравоохранения реализует национальные лечебные программы (с упором на лечение).

Целью национальных лечебно-оздоровительных программ является обеспечение специфического лечения при заболеваниях, оказывающих серьезное влияние на здоровье населения. Пациенты могут получить следующий помощь:

- лекарства,
- санитарно-технические материалы,
- медицинское оборудование,

- специальные услуги (например, лучевая терапия, услуги диализа),
- специфические исследования

Национальные лечебные программы здравоохранения, проводимые CNAS:

- Национальная программа сердечно-сосудистых заболеваний;
- Национальная онкологическая программа;
- Национальная программа лечения глухоты с помощью имплантируемых слуховых протезов;
- Национальная программа по диабету;
- Национальная программа лечения неврологических заболеваний;
- Национальная программа лечения гемофилии и талассемии;
- Национальная программа лечения редких заболеваний;
- Национальная программа охраны психического здоровья;
- Национальная программа эндокринных заболеваний;
- Национальная ортопедическая программа;
- Национальная программа трансплантации органов, тканей и клеток человеческого происхождения;
- Национальная программа замещения функции почек у больных с хронической почечной недостаточностью;
- Национальная программа интенсивной терапии печеночной недостаточности;
- Национальная программа диагностики и лечения с помощью передового оборудования
- Национальная программа ПЭТ-КТ